



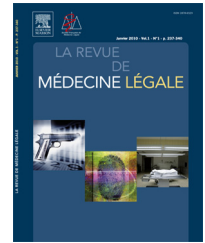
ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Profil psychopathologique des auteurs d'agressions sexuelles sur les prepubesces à Conakry

Psycho-pathological profile of the author of sexual assaults on prepubescent girls in Conakry

A.M. Diallo^a, N. Conde^{a,*}, G. Konate^a, M.M. Keita^b,
A.F.D. Yabouaffo Koffi^a, A.K. Camara^c, E.K. Leno^a,
A.B. Camara^a, H. Bah^{a,*}

^a Service de Médecine légale, Hôpital national Ignace-Deen, Conakry, Guinée

^b Service de Psychiatrie, Hôpital national Donka, CHU de Conakry, Guinée

^c Service de Chirurgie thoracique, Hôpital national Donka, CHU de Conakry, Guinée

MOTS CLÉS

Auteurs ;
Agression Sexuelles ;
Prépubères ;
Psychopathologie ;
Conakry

Résumé

Introduction. – La psychopathologie des auteurs d'agressions sexuelles dans le contexte africain est peu documentée. La prise en charge des auteurs d'agressions sexuelles doit comporter une approche psychologique. L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects médico-légaux et psychiatriques des auteurs d'agressions sexuelles sur les filles prépubères à Conakry.

Méthode. – Il s'agit d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de 6 mois allant du 1^{er} mars au 1^{er} septembre 2019 au CHU de Conakry.

Résultats. – La population d'étude était de 101 présumés auteurs d'agressions sexuelles. La tranche d'âge de 20 à 29 ans était la plus représentée avec 45,54 %; 98 % étaient de sexe masculin, célibataires dans la majorité des cas (72,28 %). Les ouvriers représentent 50,50 % et les élèves/étudiants, 12,87 % des cas. Dans 95,05 %, le lien extrafamilial était représenté avec une prédominance des voisins à 41,67 %. Dans 51,49 % l'état mental était indemne de tous troubles psychopathologiques, 14,85 % souffraient d'addiction à un ou plusieurs substances psychoactives, 7,92 % souffraient de troubles maniaques et 7,92 % présentaient un état de stress post-traumatique. Le viol était le principal type d'agressions sexuelles rencontré dans notre étude soit 72,10 %, suivi des attouchements 27,00 %. Parmi les auteurs 8 ont été jugés et condamnés à des peines d'emprisonnement allant de 3 à 10 ans.

* Auteurs correspondants.

E-mail addresses: cnamroud1@gmail.com (N. Conde), hassane2002gn@yahoo.fr (H. Bah).

<https://doi.org/10.1016/j.medleg.2021.02.004>

1878-6529/© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Authors;
Sexual Assaults;
Pre-pubescent;
Psychopathology;
Conakry

Conclusion. – La prise en charge psychologique et psychiatrique doit être intégrée dans les activités médico-légales pour permettre aux magistrats d'affiner leur décision de justice par rapport aux personnes présentant des troubles mentaux qui ne sont pas responsables de leur acte.

© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. – The psychopathology of authors of sexual assault in the African context is poorly documented. The treatment of perpetrators of sexual assault must include a psychological approach. The objective of this work was to study the forensic and psychiatric aspects of authors of sexual assault on prepubescent girls in Conakry.

Method. – This is a prospective descriptive study lasting 6 months from March 1 to September 1, 2019 at Conakry University Hospital.

Results. – The study population was 101 alleged authors of sexual assault. The 20-29 age group was the most represented with 45.54%; 98% were male, single in the majority of cases (72.28%). Workers represented 50.50% and students 12.87% of cases. In 95.05%, the extra-familial relationship was represented with a predominance of neighbours at 41.67%. In 51.49% the mental state was free of any psychopathological disorders, 14.85% suffered from addiction to one or more psychoactive substances, 7.92% suffered from manic disorders and 7.92% had post-traumatic stress disorder. Rape was the main type of sexual assault encountered in our study (72.10%), followed by touching (27.00%). Of the authors, 8 were tried and sentenced to prison terms ranging from 3 to 10 years.

Conclusion. – Psychological and psychiatric care must be integrated into forensic activities to enable magistrates to refine their judicial decision with regard to persons with mental disorders who are not responsible for their act.

© 2021 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Selon le Code Pénal Guinéen, l'agression sexuelle est définie comme toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise [1].

En Guinée, les agressions sexuelles représentent près de 30 % des consultations au service de médecine légale, les victimes ayant un âge moyen de 11 ans.

H. Bah et al. [2], en 2011, ont rapporté dans une étude portant sur 78 auteurs d'agressions sexuelles que trois d'entre eux ont fait l'objet d'une expertise psychiatrique qui a permis de mettre en évidence que sur les trois prévenus, deux étaient porteurs d'une maladie mentale dont une épilepsie et une psychose délirante.

En France en 2015, Le Dare B et al. [3] ont estimé la prévalence d'une pathologie psychiatrique caractérisée chez les auteurs de violence sexuelle entre 1 et 5 %.

Ces constatations démontrent ainsi que si les actes des auteurs d'agressions sexuelles peuvent nous paraître insensés, ils ne sont qu'exceptionnellement l'œuvre de personnes présentant de véritables troubles psychiatriques [4].

Dans le contexte guinéen, bien que ce soit une étape importante de la procédure judiciaire, les auteurs d'agressions sexuelles font rarement l'objet d'une expertise psychiatrique afin de déterminer l'existence d'un quelconque trouble.

Ainsi vu, la recrudescence des cas d'agressions sexuelles sur des enfants en âge prépubère lors des consultations médico-judiciaires dans le service de Médecine légale de l'Hôpital National Ignace Deen, il nous a paru intéressant de faire une étude portant sur « le profil psychopathologique

des auteurs d'agressions sexuelles sur les prépubères à Conakry » avec pour objectif d'étudier les aspects sociodémographique, psychiatrique et médico-légal de ces auteurs d'agressions sexuelles.

Méthodologie

Cadre de l'étude

Les mis en cause pour agressions sexuelles sont examinés pendant la période de garde à vue dans les centres de détention de la police et de la gendarmerie et à la maison centrale de Conakry.

La maison centrale de Conakry, bâtie en 1930 durant la période coloniale, est la plus grande prison de Guinée.

Situation géographique

Elle est située dans la commune de Kaloum sise au cœur du quartier Coronthie. Sur une superficie de 6000 mètres carrés, elle est sous la tutelle du ministère de la justice et a été bâtie pour une capacité de 300 places. Actuellement (durant notre période d'étude) elle accueille environ 1700 détenus, donc un surpeuplement carcéral pouvant dangereusement porter atteinte à l'intégrité sanitaire et psychologique des détenus.

Structure interne

Elle comprend 9 bâtiments dans lesquels sont repartis 36 cellules 2 dortoirs. 28 cellules sont équipées de toilettes

internes avec des effectifs pouvant atteindre par endroit jusqu'à 176 détenus durant notre période d'étude.

Les cellules sont réparties comme suit:

- Pour les hommes adultes:
 - Pavillon condamné: 7 cellules,
 - Pavillon prévenus: 6 cellules,
 - Pavillon centrale: 13 cellules;
- Pour les femmes et filles mineurs;
- Quartier des mineurs: 1 dortoir et 6 cellules dont 1 pour les malades;
- Cantine 1;
- Cantine 2 et 2 autres cellules aux bords de la mosquée.

L'établissement comprend en outre des structures de soutien:

- Une cuisine;
- Une chapelle;
- Une mosquée;
- Un terrain de football;
- Une infirmière;

L'infirmierie

L'infirmierie est domiciliée dans une grande salle avec deux (2) bureaux: celui du médecin chef et le second occupé par les infirmiers. Il y a en plus une (1) salle de soins polyvalente équipée de deux (2) lits, une(1) table et trois (3) placards pour le rangement des médicaments et une (1) toilette interne; Les consultations s'effectuent sur demande des détenus.

Le bon fonctionnement est assuré par un médecin chef, et des infirmiers.

Personnel

Le personnel de la maison centrale de Conakry comprend:

- Un régisseur (Directeur de Prison);
- Un régisseur adjoint;
- Un régisseur chargé de la discipline et des O.N.G.;
- Un gardien chef;
- Trois gardiens chefs adjoints;
- Quatre agents au poste d'entrée;
- Une brigade féminine: constituée d'une dizaine de garde pénitentiaire;
- Deux brigades masculines composées de dix agents chacune.

Matériel

Les personnes présumées responsables d'agressions sexuelles sur les prépubères ont constitué notre matériel d'étude.

Nous avons utilisé comme support pour la collecte des données:

- Les registres de consultations médico-légales;
- Une fiche de collecte des données préétablie, inspirée du Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I), un

entretien diagnostique, structuré, explorant de façon standardisée les principaux troubles psychiatriques;

- Un ordinateur portable.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de 6 mois allant du 1^{er} mars au 1^{er} Septembre 2019 dans laquelle nous avons ciblé tous les présumés auteurs d'agressions sexuelles sur mineurs mis aux arrêts par les services concernés.

Ont été inclus dans cette étude, tous les mis en cause et détenus pour agressions sexuelles sur mineurs et pour lesquels nous avons pu obtenir un entretien d'évaluation psychiatrique.

Nous avons procédé à un recrutement exhaustif de tous les présumés auteurs d'agressions sexuelles pour lesquels une réquisition a été déposée. La taille de notre échantillon était de 101 cas.

Déroulement de l'enquête

À l'aide des registres de consultation, nous avons recueilli le numéro de téléphone des parents de la victime et le lieu de détention du présumé auteur. Avec l'accord préalable de l'autorité pénitentiaire, de la gendarmerie et de la police, nous nous sommes rendus de façon régulière à la maison centrale, et dans les différents postes de garde à vue afin de procéder à l'entretien avec les présumés auteurs. À chaque détenu, les points suivants étaient précisés:

- L'enquête était indépendante de l'administration pénitentiaire, leur situation judiciaire et de leur éventuelle prise en charge (ils n'en auraient pas de bénéfice individuel).

Une fois que son accord à participer à l'étude est obtenu en toute liberté, il était ensuite invité à répondre au questionnaire.

La durée moyenne de l'entretien était d'environ trois quarts d'heure.

Résultats

Du 1^{er} mars au 1^{er} septembre 2019, nous avons enregistré 2501 consultations dont 305 pour agression sexuelle soit une fréquence de 12,20 %. Sur les 305 consultations pour agression sexuelle, 106 concernaient des prépubères soit une fréquence de 34,75 %.

Notre étude a inclus 101 présumés auteurs d'agressions sexuelles. La tranche d'âge de 20 à 29 ans était la plus représentée avec 45,54 % suivie de celle de 30-39 ans et de 10-19 ans soit respectivement 21,78 % et 18,81 % avec une moyenne d'âge de 29,21 ans

Les 98 % des auteurs d'agressions sexuelles étaient de sexe masculin contre 2 % du sexe féminin avec un sex-ratio de H/F= 69,5.

Les célibataires, dans la majorité des cas représentaient 72,28 %. Les ouvriers étaient concernés dans 50,50 % des cas suivis des élèves/étudiants dans 12,87 % des cas.

Le niveau d’instruction secondaire était le plus touché soit 40,59 % suivi du niveau primaire (27,72 %).

Dans 95,05 %, le lien extrafamilial était représenté avec une prédominance des voisins à 41,67 % contre 2,97 % de cas incestueux.

Le domicile de l’agresseur a été le lieu de l’agression sexuelle cité dans 50,50 % des cas et le lieu public dans 18,81 %.

Près de 15 % des mis en cause avaient déclaré avoir été eux-mêmes victimes d’agressions sexuelles pendant leur enfance et 7 % avaient des antécédents de troubles psychiatriques.

Dans notre série, 71,29 % des auteurs consommaient les substances psychoactives (alcool, tabac, chanvre indien, etc.) de manières diverses. Les types de personnalité les plus retrouvés chez les mis en cause ont été respectivement la psychopathie (61,23 %), la paranoïa (12,24 %) et les troubles obsessionnels (10,20 %).

Dans 51,49 % l’état mental était indemne de tous troubles psychopathologiques, cependant, 14,85 % souffraient d’addiction à une ou plusieurs substances psychoactives (Toxicomanie), 7,92 % de manie et 7,92 % d’un état de stress post-traumatique.

Le viol était le principal type d’agression sexuelle rencontré dans notre étude soit 72,10 %, suivi des attouchements 27,00 %.

Sur les 101 présumés auteurs d’agression sexuelle, 8 ont été jugés et condamnés à des peines d’emprisonnement allant de 3 à 10 ans (Fig. 1–5).

Discussion

La fréquence retrouvée dans notre étude démontre que les agressions sexuelles sur les prépubères demeurent un problème de santé publique (Tableaux 1–14).

Cependant, il est nécessaire de ressortir que cette tendance n’est pas en faveur d’une recrudescence des agressions sexuelles mais plutôt à la mise à nu d’un phénomène déjà très présent dans notre société tel qu’énoncé par E. Baccino qui stipule que « ce que nous voyons de ce phénomène n’est que la partie émergée de l’iceberg » [5].

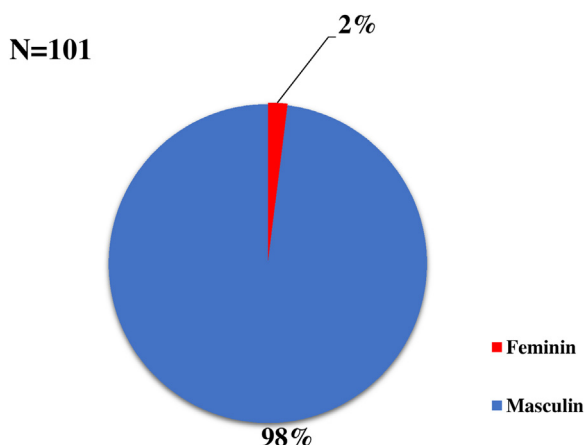


Figure 1 Répartition des présumés auteurs selon le sexe.

Les rares études réalisées montrent que si l’on rencontre actuellement plus d’agressions sexuelles sur mineurs ceci n’est pas lié à une augmentation du nombre réel mais à un plus fort pourcentage de cas signalés, la société en général et les adultes en contact avec les enfants étant devenus beaucoup plus sensibles à leurs paroles [5]. Dans le contexte guinéen, cette augmentation du nombre de dénonciation des cas d’agressions sexuelles a été possible grâce à la médiatisation de tels actes mais aussi et surtout aux nombreuses campagnes de sensibilisation menées par différents intervenants s’intéressant à ce problème.

La prédominance masculine retrouvée dans notre étude pourrait s’expliquer par l’hyperactivité des hommes qui seraient d’après les données de la littérature les plus enclins à engager l’initiative de l’acte sexuel. Dans une étude effectuée en Tunisie en 2002, Gaddour N. et al. [6] ont rapporté que les auteurs d’agressions sexuelles étaient tous des hommes. Collin C. [7] a rapporté en 2016 une prédominance masculine avec une fréquence de 98 %; 99 % des agresseurs sont des hommes, les femmes sont souvent impliquées dans le cadre d’une complicité avec un agresseur masculin; les paraphilies plus « bénignes » seraient sans doute sous-estimées chez les femmes, car exprimées de manière plus discrète (Bonnet, 2007) [8].

Les tranches d’âge des auteurs sont en adéquation avec les données de la littérature qui démontrent que la violence chez les jeunes est un réel problème de santé publique. Leur forte implication dans notre étude s’expliquerait par un ensemble de facteurs tant personnels (immaturité, hausse de la libido) que social. Ceci coïncide avec les données de Buambo-Bamanga S.F et al. [9] qui ont rapporté comme tranche d’âge la plus fréquente celle de 21- 25 ans. Parallèlement, le même constat a été fait par Bah H. et al. [2] qui ont trouvé que 37 % des auteurs d’agressions sexuelles avaient un âge compris entre 16-25 ans, et 29 % avaient un âge compris entre 26 - 35 ans.

Le fait d’être célibataire entraînerait chez nos agresseurs un sentiment de solitude. Certains facteurs psychosociaux (difficultés de créer des liens, manque de confiance en soi) les prédisposeraient à abuser de personnes plus faibles afin d’assouvir leurs besoins. Bah H. et al. [2] ont rapporté que 61,2 % des auteurs d’agressions sexuelles étaient célibataires contre 28,1 % mariés et 9,9 % divorcés.

Il est difficile de lier le caractère violent d’une personne à son niveau d’instruction cependant la profession des agresseurs se trouve être en relation directe avec leur âge et leur niveau d’instruction avec pour profil général jeune âgé de 10 à 29 ans, non scolarisés ou de niveau primaire ou secondaire qui pour la plus part sont des ouvriers, élèves/étudiants et pour beaucoup d’autres sans emploi. Ainsi, la forte présence des auteurs élèves ou étudiants pourrait s’expliquer par le fait que le milieu scolaire serait plus en proie aux messages à caractères sexuels véhiculés par les nouvelles technologies d’information et de communication (NTIC) avec l’accès à n’importe quel type de contenus médias, le brassage des idées et autres comportements néfastes entre camarades de classe. Au Gabon, OLENDI G. [10] a rapporté que 50 % des agresseurs viennent d’un milieu social défavorisé, sans emploi.

Buambo-Bamango S.F et al. [9] ont rapporté en 2005 que dans 57,9 % des cas la victime connaissait l’agresseur. Soumah M.M. et al. [11] au Sénégal ont rapporté que l’agresseur

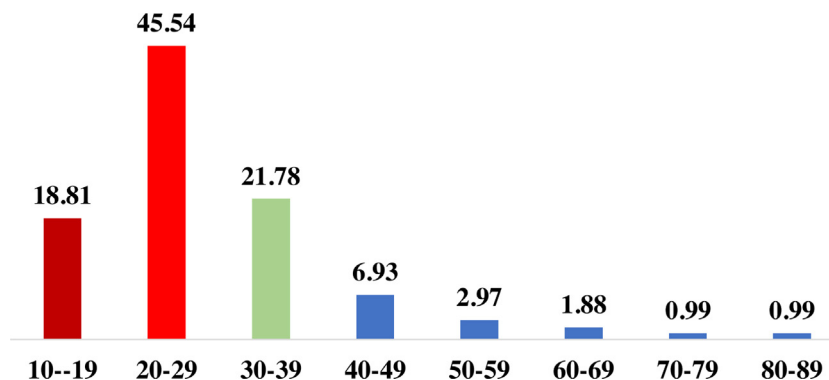


Figure 2 Répartition des présumés auteurs selon la tranche d'âge.

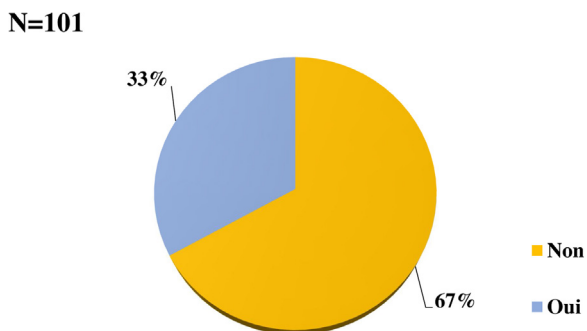


Figure 3 Répartition des présumés auteurs selon le caractère récurrent de l'agression.

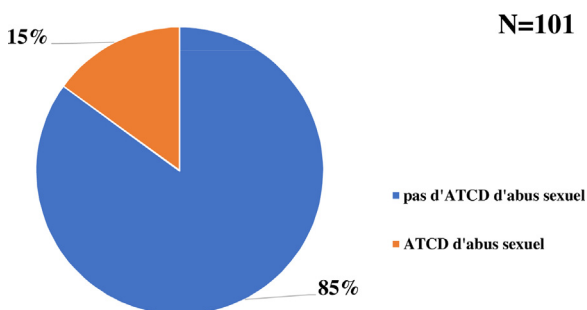


Figure 4 Répartition selon l'antécédent sexuel du présumé auteur.

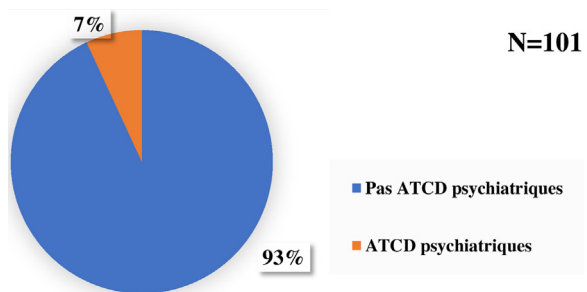


Figure 5 Répartition selon les ATCD psychiatriques du présumé auteur.

était connu de la victime dans 75 % des cas et 39 % étaient des voisins. Dans 75 à 90 % des cas, les victimes d'agression sexuelles connaissent leurs agresseurs. Il existe entre eux un lien de parenté dans deux tiers des cas, et d'autorité dans un tiers [8]. Le fait de vivre en agglomération dans des cours communes emmèneraient certains parents à relâcher la vigilance sur leurs enfants favorisant ainsi le rapprochement entre l'auteur et sa victime. Cependant, il faudrait

Tableau 1 Répartition des présumés auteurs selon leur statut matrimonial.

| Statut matrimonial | Nombre | Pourcentage (%) |
|--------------------|--------|-----------------|
| Célibataire | 73 | 72,28 |
| Divorcé(e) | 4 | 3,96 |
| Marié(e) | 24 | 23,76 |
| Total | 101 | 100,00 |

Tableau 2 Répartition des présumés auteurs selon la profession.

| Profession | Nombre | Pourcentage(%) |
|--------------------|--------|----------------|
| Chauffeur | 11 | 10,89 |
| Elève/Étudiant | 15 | 14,85 |
| Enseignant | 9 | 8,91 |
| Homme en tenue | 4 | 3,96 |
| Ouvrier | 51 | 50,50 |
| Marchand | 6 | 5,94 |
| Personnel de santé | 2 | 1,98 |
| Sans profession | 3 | 2,97 |
| Total | 101 | 100,00 |

Tableau 3 Répartition des présumés auteurs selon le niveau d'instruction.

| Niveau d'instruction | Nombre | Pourcentage(%) |
|----------------------|--------|----------------|
| Non scolarisé | 18 | 17,82 |
| Primaire | 28 | 27,72 |
| Secondaire | 41 | 40,59 |
| Universitaire | 14 | 13,86 |
| Total | 101 | 100,00 |

Tableau 4 Répartition des présumés auteurs selon la provenance.

| Provenance | Nombre | Pourcentage(%) |
|------------|--------|----------------|
| Dixinn | 11 | 10,89 |
| Kaloum | 12 | 11,88 |
| Matam | 4 | 3,96 |
| Matoto | 30 | 29,70 |
| Ratoma | 44 | 43,56 |
| Total | 101 | 100,00 |

Tableau 5 Répartition des auteurs d'agressions sexuelles selon leur lien avec la victime.

| Type de lien | Lien | Nombre | Pourcentage(%) |
|----------------|----------------|--------|----------------|
| Incestueux | Grand-père | 2 | 1,98 |
| | Père | 1 | 0,99 |
| Non incestueux | Connaissance | 34 | 35,42 |
| | Cousin | 2 | 1,98 |
| | Beau-frère | 1 | 1,04 |
| | Inconnu | 14 | 14,58 |
| | Voisin | 40 | 41,67 |
| | Maitre d'école | 7 | 7,29 |
| Total | 101 | 100 | |

Tableau 6 Répartition selon le lieu de l'agression.

| Lieu | Nombre | Pourcentage(%) |
|--------------------|--------|----------------|
| Domicile agresseur | 51 | 50,50 |
| Domicile victime | 13 | 12,87 |
| Ecole | 8 | 7,92 |
| Lieu public | 19 | 18,81 |
| Maison inachevée | 10 | 9,90 |
| Total | 101 | 100,00 |

Tableau 7 Répartition selon l'heure de l'agression.

| Heure | Nombre | Pourcentage(%) |
|-----------|--------|----------------|
| 00H-7H59 | 10 | 9,90 |
| 08H-15H59 | 46 | 45,54 |
| 16H-23H59 | 45 | 44,55 |
| Total | 101 | 100,00 |

Tableau 8 Répartition selon la méthode utilisée pour atteindre sa cible.

| Méthode utilisée | Nombre | Pourcentage(%) |
|----------------------|--------|----------------|
| Don de cadeau (Ruse) | 51 | 50,00 |
| Menace verbale | 25 | 25,00 |
| Mensonge | 12 | 12,00 |
| Tromperie | 13 | 13,00 |
| Total | 101 | 100,00 |

Tableau 9 Répartition selon le mode de vie du présumé auteur.

| Consommation de substance psychoactive | Nombre | Pourcentage |
|--|--------|-------------|
| Alcool | 2 | 1,98 |
| Alcool/chanvre indien | 1 | 0,99 |
| Alcool/tabac | 12 | 11,88 |
| Alcool/thé | 1 | 0,99 |
| Aucun | 29 | 28,71 |
| Chanvre indien/tabac | 11 | 10,89 |
| Cocaïne | 1 | 0,99 |
| Tabac | 15 | 14,85 |
| Tabac/cola | 4 | 3,96 |
| Thé | 23 | 22,77 |
| Tramadol | 1 | 0,99 |
| Valium | 1 | 0,99 |
| Total | 101 | 100,00 |

Tableau 10 Répartition des présumés auteurs selon le type de personnalité.

| Type de personnalité | Nombre | Pourcentage |
|----------------------|--------|-------------|
| Borderline | 1 | 2,04 |
| Hystérique | 5 | 10,20 |
| Narcissique | 2 | 4,09 |
| Paranoïaque | 6 | 12,24 |
| Psychopathe | 30 | 61,23 |
| Obsessionnelle | 5 | 10,20 |
| Total | 49 | 100,00 |

Tableau 11 Répartition des présumés auteurs selon le type de trouble.

| Trouble psychique | Nombre | Pourcentage(%) |
|-----------------------------------|--------|----------------|
| Aucun | 52 | 51,49 |
| Dépression | 3 | 2,97 |
| État de stress post-traumatique | 8 | 7,92 |
| Manie | 8 | 7,92 |
| Pédophilie | 7 | 6,93 |
| Psychose délirante | 3 | 2,97 |
| Psychose hallucinatoire chronique | 2 | 1,98 |
| Toxicomanie | 15 | 14,85 |
| Trouble bipolaire | 3 | 2,97 |
| Total | 101 | 100,00 |

ressortir dans notre contexte le fait que certains parents ne s'impliquent pas assez dans l'éducation et la surveillance de leurs progénitures, laissant cette tâche au système scolaire.

Aussi, le caractère récurrent de l'agression sexuelle est lié au fait que les auteurs ne font souvent pas l'objet de dénonciations ni de dépôt de plaintes de la part des victimes, l'agression sexuelle est le plus souvent réglée en famille, vu

Tableau 12 Répartition des présumés auteurs selon le type d'agressions sexuelles.

| Type d'AS | Nombre | Pourcentage(%) |
|-----------|--------|----------------|
| Autres AS | 29 | 27,90 |
| Viol | 72 | 72,10 |
| Total | 101 | 100,00 |

Tableau 13 Répartition des présumés auteurs selon les suites judiciaires.

| Suites judiciaires | Nombre | Pourcentage(%) |
|---------------------------|--------|----------------|
| Condamné | 8 | 7,92 |
| Désistement de la famille | 2 | 1,98 |
| Libéré | 1 | 0,99 |
| Prévenu | 90 | 89,11 |
| Total | 101 | 100,00 |

Tableau 14 Répartition des condamnés selon l'ITT et la peine prononcée.

| ITT | Peines | Nombre | Pourcentage |
|------------|--------|--------|-------------|
| < 21 jours | 3 ans | 2 | 25,00 |
| > 21 jours | 5 ans | 5 | 62,5 |
| > 21 jours | 10 ans | 1 | 12,5 |
| Total | | 8 | 100,00 |

que l'auteur est un proche ou une connaissance dans la majorité des cas.

Quant aux moyens utilisés par l'auteur, les données de la littérature montrent que, bien qu'il y a des auteurs qui utilisent la violence pour commettre leurs actes, généralement ils n'utilisent pas la force pour impliquer les enfants dans leurs activités. Ils tentent le plus souvent d'établir une dépendance émotionnelle chez leurs victimes; Pour se faire, ils usent de plusieurs subterfuges, ils appâtent, persuadent, séduisent l'enfant en lui présentant l'acte sexuel comme un jeu pouvant aller jusqu'aux menaces en dernier recours.

Certains des présumés auteurs ont déclaré avoir eux-mêmes été victimes d'agressions sexuelles pendant leur enfance.

Storelu S. et al. [12] ont rapporté que 30 % des sujets avaient été eux même victimes d'abus sexuel au cours de leur enfance. Des études ont montré que dans beaucoup de cas, les victimes finissent par devenir des agresseurs à leur tour [8,12]. Ces sujets reproduiraient pour un quart d'entre eux, des maltraitances sur des enfants, et des explications psychodynamiques avancées font référence aux concepts de compulsion de répétition et d'identification à l'agresseur [8]. L'humiliation vécue, l'agression sexuelle perpétrée sur un prépubère peuvent engendrer un état psychique déficieux, une empreinte psychosexuelle initiatrice très forte ou un caractère délinquant d'où la force de reproduire le même acte sur un autre sujet.

Durant notre étude, 7 % des auteurs avaient un antécédents psychiatrique (toxicomanie ou addiction aux substan-

ces psychoactives, manie, état de stress post-traumatique) et 93 % n'en avaient pas. Nos résultats sont superposables à ceux de De Chabalière F. et Forzan S. [13] qui ont rapporté que 19,4 % des sujets avaient des antécédents d'épisodes d'hypomanie ou de manie. Les antécédents de troubles psychiatriques pourraient être à l'origine d'un désarroi cliniquement significatif car les récurrences surviennent le plus souvent de manière inattendue, le passage à l'acte sexuel déviant est le dernier maillon d'une chaîne d'évènements, d'émotions, de pensées, de comportements qui se sont succédés pour aboutir à l'agression sexuelle qui apparaît alors comme une solution par le sujet pour diminuer sa tension interne.

Les cas de psychopathie sont concernés dans 61,23 % suivis des cas de paranoïa 12,24 %. Ceci est corroboré par les recherches antérieures dans lesquelles les auteurs d'agressions sexuelles ont une incapacité à se confronter au risque du refus de l'autre, la conviction de ne pas pouvoir séduire un adulte consentant et une récupération narcissique sur le mode de l'emprise. Ainsi, De Chabalière F. et S. Forzan [13] ont rapporté que le trouble de la personnalité antisociale concernait 16 sujets (22,22 %). De véritables maladies psychiatriques sont parfois diagnostiquées chez les auteurs d'agressions sexuelles dont la schizophrénie (rare), personnalités antisociales avec des antécédents de passage à l'acte et de délits d'autres natures (vols, trafics, etc.), des retards mentaux sont aussi parfois retrouvés, par le biais de difficulté à intégrer les repères moraux et éducatifs [8].

La toxicomanie (14,85 %) était le principal trouble psychiatrique le plus représenté, suivi de la manie (7,92 %) et d'un état de stress post-traumatique (7,92 %). La HAS [14] rapportait en 2009 que 31 % des auteurs d'agressions sexuelles pédophiles observés, présentaient des troubles de l'humeur, 16 % des troubles psychotiques, 23 % un abus de substances psychoactives, et 19 % des troubles anxieux. Soumah M.M. et al. [11] en 2013 au Sénégal ont rapporté que l'addiction était retrouvée dans 9,46 % des cas, il s'agissait principalement d'alcool ou de chanvre indien. L'une des hypothèses permettant d'expliquer ce résultat pourrait être le fait que la transgression sexuelle correspond à un problème psychologique plus profond, ancré à des troubles familiaux, un sens moral déficient qui engendre un défaut de différenciation entre le bien et le mal.

Haesevoets Y-H. [15] a rapporté que les abuseurs sexuels constituent un sous-groupe clinique vulnérable, exposé à d'éventuelles perturbations (violence, chantage.), à une aggravation plus ou moins sévère de leur santé psychique avec confirmation de leur psychopathologie sexuelle (dépression, suicide, toxicomanie, etc.) et à un grand risque de renforcement positif de leurs pulsions sexuelles.

En ce qui concerne les suites judiciaires, 7,92 % des auteurs d'agressions sexuelles ont été condamnés à une peine allant de 3 à 10 ans tandis que 89,11 % étaient des prévenus (en cour de procédure). De Chabalière F. et Forzan S. [13] ont trouvé quant à eux que 54,2 % des auteurs d'agressions sexuelles avaient été condamnés et 45,8 % étaient en cours de procédure, donc non encore jugés. Nos résultats pourraient s'expliquer par le fait que le viol est un acte criminel dont les représailles judiciaires sont sans failles, mais le système judiciaire est complexe et les procédures sont le plus souvent longues et coûteuses.

Sur les 8 auteurs condamnés, 62,5 % étaient condamnés à 5 ans de prison, 25 % à 3 ans et 12,5 % à 10 ans. Seuls 2 auteurs

d'agressions sexuelles (1,98 %) ont bénéficié d'une prise en charge psychiatrique et psychothérapique en raison des procédures judiciaires difficiles, longues et coûteuses.

Conclusion

L'agression sexuelle sur mineur est une forme de maltraitance touchant tous les niveaux sociaux. Cet acte est très souvent vécu par l'enfant dans le silence et le secret de peur des représailles de l'agresseur, des parents mais aussi de la stigmatisation par la société. L'abuseur est en général une personne connue et familière à l'enfant. L'insuffisance d'expertise psychiatrique constitue un frein à l'application stricte et correcte de la loi. Ainsi la prise en charge psychologique et psychiatrique des auteurs d'agressions sexuelles doit être intégrée dans les activités médicolégales pour permettre aux magistrats d'affiner leur décision de justice par rapport aux personnes présentant des troubles mentaux qui ne sont pas responsables de leur acte. Cependant une intervention à tous les niveaux des acteurs concernés par ce phénomène est aussi nécessaire pour prévenir les AS d'une part mais aussi faire appliquer la loi dans toute sa rigueur contre les auteurs ne présentant aucun trouble.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Code pénal Guinée. Loi N° 98 / 036 du 31 décembre 2016 portant, code pénal, assemblée nationale de la république de guinée. Section V: des agressions sexuelles et des attentats aux mœurs; P 55.
- [2] Bah H, Ette HY, Soumah M, et al. Étude sur les auteurs de violences sexuelles à Conakry en Guinée. *La Revue de Médecine Légale* 2011;2(2):54–8.
- [3] Le Dare B, Jehannina A, Lanoea F. Prise en charge thérapeutique des auteurs d'agressions sexuelles. *Annales Pharmaceutiques Françaises* ;2015;(73):257–65.
- [4] Baratta A, Morali A, Lallegen O, et al. Prise en charge médicojudiciaire des auteurs d'infractions sexuelles. *Médecine & Droit* 2011;114–23.
- [5] Baccino Éric. *Médecine légale Clinique, Médecine de la violence, Prise en charge des victimes et agresseurs*. Elsevier Masson SAS; 2014: 14.
- [6] Gaddour N, Mechri A, Lahbib S, et al. Profil épidémiologique et criminologique des abus sexuels dans une région du centre-est tunisien. *Journal Médecine-légale Droit Médical* 2002;46(8): 517–23.
- [7] Collin C. Prise en charge par le pédiatre d'une mineure victime d'abus sexuels: difficultés de l'examen gynécologique. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01371643> Submitted on 26 Sep 2016, 14.
- [8] Tribolet S. *Vocabulaire de santé mentale*. Éditions de santé; 2006: 213–6 [ISBN 2-86411-194-2].
- [9] Buambo-Bamanga SF, Oyere-Moke P, Gnekoumou AL, et al. Sexual violence in Brazzaville. *Cahier d'étude et de recherche francophone* ;2005;(15):1–3.
- [10] Olendo G. Approche épidémiologique et criminologique des agressions sexuelles à Port-Gentil. *Mémoire de CES de médecine légale et de réparation juridique de dommage corporel*. Université de Dakar; 2007: 3–66 [12].
- [11] Soumah MM, Olendo GR, Ndiaye M. Agressions sexuelles à Port-Gentil. *The Pan African Medical Journal* ;2013;(15):152.
- [12] Storelu S, Fonteille V, Moulier V. *Corrélats neuraux de l'attirance sexuelle pédophile*. Inserm Unité 669, 123, rue de Reuilly, 75012 Paris, France; 2013;444–8 [Anales 171].
- [13] De Chaballier F, Forzan S. Évaluation de la comorbidité psychiatrique chez 72 hommes détenus en maison d'arrêt pour agression sexuelle. *Annales Médico-Psychologiques Revue Psychiatrique Elsevier Masson* 2009;167(8):576.
- [14] HAS.. *Prise en charge des auteurs d'agression sexuelle à l'encontre des mineurs de moins de 15 ans. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*. Paris; 2009 [www.has-sante.fr, 7].
- [15] Haesevoets Y-H. Évaluation clinique et traitement des adolescents agresseurs sexuels: de la transgression sexuelle à la stigmatisation abusive. *La psychiatrie de l'enfant* 2001;44(2): 447–83.