

## SERO-PREVALENCE DE L'INFECTION A VIH CHEZ LES ENFANTS VICTIMES D'ABUS SEXUELS AU CAMEROUN

D. MBASSA MENICK, F. NGOH

*Med Trop* 2003; **63** : 155-158

**RESUME** • Les auteurs de ce travail ont cherché à déterminer la séroprévalence de l'infection à VIH chez des enfants victimes d'abus sexuels et à attirer une fois de plus l'attention des pouvoirs publics sur l'urgente nécessité d'adopter un plan national de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants au Cameroun. L'étude a été réalisée à Douala, à l'hôpital de district de New Bell et à l'hôpital Laquintinie du 1<sup>er</sup> février 1998 au 31 mars 2000. Elle a inclus 76 victimes d'abus sexuels d'âge moyen 11,6 ans (extrêmes : 3-15). Parmi les victimes, 64 étaient des filles (84,2 %) et 12 des garçons (15,8 %). Sur les 76 enfants victimes d'abus sexuels, 71 ont pratiqué les tests de dépistage demandés (93,4 %). Sur les 71 victimes testées, 24 sont devenues séropositives (37,5 %) après des abus sexuels avec pénétration. Il y avait 84,2 % de viols contre 15,8 % d'attouchements sexuels. 13,1 % des abus sexuels étaient d'origine intra familiale et 86,9 % d'origine extrafamiliale. Un peu plus de 50 % de ces enfants n'allaient pas à l'école, et 17,1 % exerçaient des petits métiers. De fait, les résultats constatés confirment que les abus sexuels constituent un risque majeur de transmission des IST dont le VIH. Ils rendent nécessaire l'adoption d'un plan national de lutte contre de tels attentats envers les enfants et la mise en œuvre d'une politique de prophylaxie post-exposition contre ce virus.

**MOTS-CLES** • Abus sexuels - Séroprévalence - Infection à VIH - Enfants - Afrique.

### PREVALENCE OF HIV INFECTION IN SEXUALLY ABUSED CHILDREN IN CAMEROON

**ABSTRACT** • The purpose of this study was to determine the prevalence of HIV infection in sexually abused children and again alert public official to the urgent need of a national committee on combating child sexual exploitation in Cameroon. This study was conducted at the New Bell District Hospital and Laquintine Hospital in Douala from February 1, 1998 to March 31, 2000. A total of 76 sexually abused children with a mean age of 11.6 years (range, 3-15) were included. There were 64 girls (84.2%) and 12 boys (15.8%). Among the 71 victims tested, 24 (37.5%) became seropositive as a result of sexual abuse with penetration. Abuse involved rape in 84.2% of cases and molestation in 15.8%. Abuse occurred within the family in 13.1% of cases and outside the family in 86.9%. Slightly more than 50% of the children studied did not attend school and 17.1% had menial jobs. This study demonstrates that sexual abuse is a major risk for sexually transmitted diseases including HIV. These findings also underline the need to adopt a national program to protect children from sexual abuse and to implement a policy for post-exposure prophylaxis against HIV.

**KEY WORDS** • Sexual abuse – Prevalence of seropositivity – HIV infection – Children – Africa.

Abus sexuels et Infections Sexuellement Transmissibles (IST) sont des notions fortement liées et presque indissociables. En effet, la violence sexuelle est un crime qui affecte aussi les enfants au Cameroun (1-7) et les IST peuvent être transmises au cours de cet acte odieux. Une IST chez un enfant dépisté, par exemple, devant des pertes vaginales, et confirmée dans les deux sexes par la mise en évidence de germes évocateurs, est parfois le seul indicateur d'abus sexuel (8-13). Au Cameroun, l'obtention d'un certificat médico-légal est souvent la principale motivation pour la consultation initiale.

Si l'association IST hors VIH est bien établie en Afrique (8, 9), au Cameroun, aucune étude ne s'est intéressée à l'association VIH et abus sexuels envers les enfants. La progression alarmante et dramatique de l'épidémie d'infection par le VIH en Afrique justifie pleinement qu'on s'y intéresse.

Nous avons entrepris ce travail pour estimer la séroprévalence de l'infection à VIH dans une population d'enfants victimes d'abus sexuels à Douala et si cette transmission est confirmée, agir auprès des pouvoirs publics pour l'adoption d'un plan national de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants au Cameroun.

• Travail du Service de Psychiatrie (D.M.M., Psychiatre/Pédopsychiatre, Psychocriminologue-Victimologue, chef de service de psychiatrie), Hôpital Jamot, Yaoundé, Cameroun et de l'Hôpital de district de New Bell (F.N., Médecin-chef), Douala, Cameroun.

• Correspondance: D. MBASSA MENICK, Hôpital Jamot B.P. 25254 Messa, Yaoundé/Cameroun. Fax : 00 237 757 64 04 • E-mail : caspcan@yahoo.fr ou menickfr@yahoo.fr •

• Article reçu le 24/04/2003, définitivement accepté le 19/05/2003.

### PATIENTS ET METHODE

Il s'agit d'une étude prospective réalisée à Douala, capitale économique du Cameroun, à l'hôpital de district de New Bell et à l'hôpital Laquintinie. Ce sont deux formations sanitaires publiques urbaines situées à 260 km de Yaoundé, capitale politique de la République du Cameroun, au chef lieu

Tableau I - Répartition des victimes par tranche d'âge.

Age	Garçon		Filles		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-4	0	0	5	6,6	5	6,6
5-9	0	0	15	19,7	15	19,7
10-14	7	9,2	42	55,3	49	64,5
15	5	6,6	2	2,6	7	9,2
Total	12	15,8	64	84,2	76	100

de la province du littoral. Douala est la première grande ville du Cameroun. Elle est répartie en 8 arrondissements, subdivisés en quartiers à niveaux d'urbanisation et d'équipements inégaux. Sa population est estimée à environ 3 millions d'habitants.

Elle a couvert la période allant du 1<sup>er</sup> février 1998 au 31 mars 2000. Les sujets de cette étude ont été recrutés au sein d'une population de patients reçus en consultation à la suite d'un abus sexuel et désirant obtenir un certificat médico-légal de constatation de l'abus, destiné à être produit en justice. Ont été incluses toutes les victimes d'abus sexuel de quelque nature que ce soit, âgées de 15 ans au plus au moment de l'abus sexuel, sans distinction de sexe, de race ou de religion, habitant la ville de Douala ou ses environs. Les intéressées ne devaient pas avoir eu de contacts sexuels avant l'abus.

Après une explication exhaustive des éléments contenus dans le protocole d'étude, l'avis verbal des parents de la victime était requis pour deux raisons : d'une part, parce qu'il s'agissait d'enfants mineurs, mais d'autre part, parce que le Cameroun est une société collective (14), et les membres de ce type de société sont dépendants de leur famille. La famille, plutôt que l'Etat, est la source principale de protection et de soins. Ensuite, les patients, seuls ou accompagnés de leur famille, avaient un entretien recherchant l'historique personnel de la victime et de l'abus sexuel, le port ou non d'un préservatif. Ces informations étaient recueillies sur une fiche préparée à cet effet.

L'examen clinique de la victime et le recueil des données étaient toujours fait par la même personne. Le dépistage du VIH était demandé systématiquement à toutes les victimes quelle que soit la nature de l'abus sexuel aux temps 0, à 1 mois et à 3 mois. Mais certaines familles n'ont pas effectué les tests en raison du coût élevé de cet examen à cette époque.

## RESULTATS

Au cours de ce travail, nous avons analysé les cas de 76 enfants d'âge moyen 11,6 ans (extrêmes : 3-15), dont 64 filles et 12 garçons (sex ratio : 0,18). Pour les deux sexes, l'abus sexuel était plus fréquent dans les tranches de 5 à 9 ans (19,7 %) et de 10-14 ans (64,5 %), représentant à elles deux 84,2 % de l'échantillon (Tableau I).

Tous les garçons victimes d'abus sexuels avaient plus de 10 ans. Les filles étaient abusées quel que soit leur âge,

mais avec un important pic à la pré-adolescence et à la l'adolescence (57,9 % de l'ensemble des filles abusées).

## Fréquence de l'infection à VIH chez les victimes

Si la sérologie était systématiquement demandée à toutes les victimes, 5 patients sur les 76 n'ont pas fait l'examen pour des raisons financières. Parmi elles, il y avait 1 garçon et 4 filles. Un seul agresseur sexuel avait utilisé un préservatif (1,3 %).

Toutes les victimes étaient séronégatives lors du test initial. Parmi les 71 victimes testées au cours des trois mois suivant l'agression, 24 sont devenues séropositives, soit 33,8 % par rapport à l'ensemble des abus sexuels. Cependant, lorsque que nous rapportons le taux de contamination par le VIH aux abus sexuels avec pénétration, la séroprévalence est plus forte encore : 37,5 %. La séroconversion était constatée à un, deux et trois mois respectivement dans 12, 8 et 4 cas.

Les taux de séroconversion étaient comparables pour les garçons (1 cas, 4,2 %) et pour les filles (23 cas, 95,8 %). Au cours d'un vol à main armée, une fratrie entière de 4 filles (7, 10, 12 et 14 ans) a été violée collectivement par les voleurs et deux d'entre elles (âgées de 10 et 12 ans) sont devenues séropositives. Par ailleurs, une victime de viol contaminée par le VIH est devenue enceinte. Aucune fille victime de viol restée séronégative n'est devenue enceinte.

Nous avons retrouvé une co-morbidité infection à VIH associée à une autre IST dans 13 cas. Les associations rencontrées étaient le plus souvent :

- VIH - *Staphylococcus aureus* 5 cas ;
- VIH - *Neisseria gonorrhoeae* 4 cas ;
- VIH - *Trichomonas vaginalis* 2 cas ;
- VIH - *Candida albicans* 2 cas ;
- VIH - *Escherichia coli* 1 cas ;
- VIH - *Candida albicans* - *T. vaginalis* 1 cas.

Pour les 10 cas d'abus sexuels intra familiaux, toutes les victimes testées étaient séronégatives. Cependant, 3 IST hors VIH ont été contractées au cours des viols intrafamiliaux. Dans 10 cas, d'autres IST ont été contractées par des filles uniquement en l'absence de contamination par le VIH.

Comme le montre le tableau II, il y a eu plus de viols (84,2 %) que d'attouchements (15,8 %). Parmi les types d'agression, la proportion de viols était comparable pour les garçons (10/12) et pour les filles (54/64). 10 garçons sur 12 ont été sodomisés (83,3 %) et 54 filles sur 64 ont été violées, soit 84,4 % du groupe des filles abusées.

Tableau II - Répartition des victimes selon la nature de l'abus.

Nature de l'abus	Victimes	
	n	%
Viol	64	84,2
Attouchement	12	15,8
Total	76	100

### Répartition des victimes selon l'auteur de l'abus

Nous avons dénombré 66 abus sexuels d'origine extra familiale, soit (86,9 %) de l'échantillon contre 10 abus sexuels d'origine intra familiale (13,1 %). La répartition des abus sexuels extra familiaux, montre que dans 15 cas (22,7 %), l'agresseur était inconnu ; dans 12 cas (18,2 %), un voisin ; dans 8 cas (12,3 %), un voleur ; dans respectivement 4 cas (6,1 %), un employeur, un professeur, un vigile ou un employé de maison ; dans 3 cas (4,5 %), un répétiteur de cours à domicile, un agresseur non identifié, un ami de la famille, un employé ou un diènt. dans 2 cas (3 %), un camarade de classe et une fois, divers agresseurs identifiés (respectivement une fois chacun), infirmier, policier, berceuse, taximan, une personne cohabitant la même maison sans lien de parenté biologique avec la victime.

La répartition des agresseurs intra familiaux montre que l'oncle est impliqué 4 fois (40 %), le cousin 4 fois (40 %) et le père biologique 2 fois (20 %).

### Répartition des victimes selon leurs activités

36 victimes étaient des élèves (47,4 %), 5 étaient des petites vendeuses dans la rue (6,6%), 6 étaient des serveuses dans les bars et restaurants (7,9 %), 2 étaient des employées de maison (2,6 %) et 27 étaient non scolarisées ou déscolarisées (35,5 %).

## DISCUSSION

L'étude que nous avons conduite avait pour objectif principal d'établir la séroprévalence de l'infection à VIH chez les enfants victimes d'abus sexuels. Cette étude a inclu 76 enfants de moins de 16 ans, toutes victimes d'abus sexuels. Parmi 71 enfants testés pour le VIH, 33, 8 % ont été contaminés, dont 37,5% au cours d'un abus sexuel avec pénétration. Tous ces enfants ont contracté le virus au cours du viol. Cela suppose qu'un enfant sur trois sexuellement abusé est devenu séropositif dans notre série.

Ce taux est très largement supérieur à celui de Gutman *et Coll* (12), qui ont établi que sur un échantillon de 96 enfants victimes d'abus sexuel, 14,6 % sont devenues séropositives. Par contre, il est très inférieur au taux de Gellert *et al* (11), qui ont trouvé que sur une population de 5622 enfants testés après suspicion d'abus sexuel, 41 étaient séropositifs soit 0,7 % de l'ensemble. Parmi eux 28 ont contracté le virus au cours d'un abus (68 %).

La typologie des abus sexuels perpétrés contre les enfants au cours de cette étude est comparable à celle de nos

études antérieures sur le même sujet (3-7) : ils concernent essentiellement les pré-adolescents et adolescents (62,5%), mais leur fréquence n'est pas négligeable au-dessous de 10 ans ; et les abus sexuels perpétrés dans la famille sont le fait des mêmes membres de la parenté (père, oncles, cousins), bien que cela soit dans des proportions différentes.

Pour les abus extra familiaux, la proportion de voisins est largement inférieure à celle de nos études antérieures (3-7). Moins de 50 % des victimes étaient des élèves, bien qu'étant toutes d'un âge scolaire. Ceci est une conséquence de plus de la déscolarisation massive des enfants au Cameroun. En effet, de moins en moins d'enfants vont à l'école pour des raisons socio-économiques et d'échec scolaire, malgré la gratuité de l'école, du moins au cycle primaire.

Ainsi, des enfants désœuvrés et en stratégies de survie, se mettent au travail pour subvenir à leurs petits besoins et à ceux de leurs familles, souvent avec la complicité de leurs parents ou même sous l'instigation explicite de ces derniers. Ceci soulève à nouveau le problème du travail des enfants au Cameroun.

Ce problème avait déjà été souligné dans une de nos précédentes recherches (présentée au 11<sup>e</sup> Congrès International sur les Mauvais Traitements envers les Enfants, 18-21 août 1996, Dublin, Irlande). Deux mécanismes essentiels avaient été retenus pour expliquer la déscolarisation massive des enfants au Cameroun en faveur du travail des enfants : la pauvreté et l'échec du système scolaire.

Dans la présente étude, 13 enfants exerçaient de petits métiers (17,1 %), notamment de petites vendeuses (plateau sur la tête), de petites serveuses dans les bars ou restaurants, parfois d'employées de maison en qualité de berceuse ou de «bonne à tout faire» souvent corvéable à souhait. C'est dans le cadre de ces emplois qu'elles ont été abusées.

La répartition des victimes selon l'origine de l'abus sexuel montre un taux d'abus sexuels intra familial inférieur à celui de certaines de nos études antérieures qui ont trouvé respectivement, 24,5 % (3), 18 % (4), 31,4 % (7). Cependant, leur répartition est supérieure à celle de deux de nos précédentes études qui ont trouvé respectivement 2 % (5) et 0 % (6) d'abus sexuels intra-familiaux.

Dans la grande majorité des cas, l'abus sexuel s'est soldé par une pénétration vaginale ou anale (84,2 %), confirmant une tendance déjà observée dans d'autres études camerounaises (1-7). Cette tendance est contraire à ce que l'on observe en milieu occidental où attouchements et viols ont généralement une répartition égale (15-18).

Ces enfants arrivent à notre consultation au Centre d'Ecoute Pour Enfants et Adolescents (CEPEA) dans un état de torpeur et d'hébétude qui rappelle la dissociation psychique. Une prise en charge est immédiatement entreprise devant tout cas d'abus sexuel avec trois types d'accompagnement : un accompagnement médical consistant à effectuer un examen complet de la victime pour un bilan des lésions suivi des prélèvements nécessaires à la recherche des IST et du VIH, un accompagnement administratif et judiciaire par le signalement systématique de ces cas aux autorités et un accompagnement psychologique.

Dans le cadre du bilan médical, les victimes sont généralement adressées à l'Hôpital Central de Yaoundé où un hôpital de jour fonctionne 24h/24 pour la prise en charge des personnes infestées par le VIH. Les victimes y sont adressées pour une prophylaxie post-exposition. Cependant, peu d'entre elles ont accès aux antirétroviraux à cause de la cherté des produits. C'est ici que l'implication concrète et urgente des ministères de la santé publique et des affaires sociales est incontournable pour un accès gratuit de ces enfants à la prophylaxie post-exposition.

### CONCLUSION

Les abus sexuels envers les enfants sont de plus en plus fréquents au Cameroun. Leurs prévalences réelles ont été déterminées dans des études antérieures (1-7). Ils touchent préférentiellement les pré-adolescents et les adolescents et très malheureusement de plus en plus les tranches d'âges de 5 à 9 ans en ce qui concerne les filles. Ils constituent un risque majeur pour les victimes de contracter une IST, en particulier la plus grave : le VIH/SIDA.

Ce travail confirme malheureusement ce fait et rend compte de l'importance de la séroprévalence de l'infection à VIH chez les enfants sexuellement abusés. Nos résultats rendent incontournable l'urgence nécessitée d'adopter un plan national de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants et la refonte profonde de la législation en vigueur sur la protection des mineurs au Cameroun. L'implication concrète des pouvoirs publics est aussi urgente pour la prophylaxie post-exposition des enfants victimes. Faute de quoi, la ratification de la Convention Relative aux Droits de l'Enfant qui a été faite à grand renfort de publicité ne sera qu'un criminel mensonge ; une pure hypocrisie, pis encore, une non assistance à enfants en danger ■

### REFERENCES

- 1 - BIYONG I - Contribution à l'étude médico-psycho-sociale des mauvais traitements des enfants de 0 à 15 ans (à propos de 44 cas à l'Hôpital Central de Yaoundé). Thèse de médecine, Yaoundé, 1990.
- 2 - KOKI NDOMBO PO, BIYONG IF, ETEKI TAMBA J *et Coll* - Les enfants victimes de sévices sexuels au Cameroun. *Ann Pediatr* 1992 ; **39** : 111-114.
- 3 - MBASSA MENICK D, NGOH F - Abus sexuels chez l'enfant au Cameroun. *Med Trop* 1998 ; **58** : 249-252.
- 4 - MBASSA MENICK D, NGOH F - Réconciliation et/ou médiation comme voies de recours en cas d'abus sexuels sur mineurs au Cameroun. *Med Trop* 1999 ; **59** : 161-164.
- 5 - MBASSA MENICK D - Judiciarisation des offenses à caractère sexuel sur mineurs au Cameroun. *Med Trop* 2000 ; **60** : 193-196.
- 6 - MBASSA MENICK D. - La problématique des enfants victimes d'abus sexuels en Afrique ou l'imbroglio d'un double paradoxe : l'exemple du Cameroun. *Child Abuse Negl* 2001 ; **25** : 109-121.
- 7 - MBASSA MENICK D - Les abus sexuels en milieu scolaire au Cameroun : Résultats d'une recherche-action à Yaoundé. *Med Trop* 2002 ; **62** : 58-62.
- 8 - BARIBWIRA C, MUTEGANYA D, NDIHOKUBWAYO JB *et Coll* - Les aspects des maladies sexuellement transmissibles au Burundi : gonorrhée causée par les abus sexuels. *Med Trop* 1994 ; **54** : 231-233.
- 9 - MWANDA N.B - Should genital examination be routine for all the children presenting to general practitioner ? In « International Congress on Child Abuse and Neglect ». Auckland, 6-9<sup>th</sup> September 1998.
- 10 - HAMMERSCHLAG MR - The transmissibility of sexually transmitted diseases in sexually abused children. *Child Abuse Negl* 1998 ; **22** : 623-635.
- 11 - GELLERT GA, DURFEE MJ, BERKOWITZ CD *et Coll* - Situational and sociodemographic characteristics of children infected with human immunodeficiency virus from pediatric sexual abuse. *Pediatrics* 1993 ; **91** : 39-42.
- 12 - GUTMAN LT, St CLAIRE KK, WEEDY C *et Coll* - Human immunodeficiency virus transmission by child sexual abuse. *Am J Dis Child* 1991 ; **145** : 137-141.
- 13 - FERNANDEZ JP, ESPANA AR, REUS E - Papel de la gardnerella vaginalis en el diagnóstico de abuso sexual infantil. *Child Abuse Negl* 2000 ; **24** : 861-866.
- 14 - BAKER AK, DWAIRY M. - Cultural norms versus state law in treating incest : a suggested model for Arab families. *Child Abuse Negl* 2003 ; **27** : 109-123.
- 15 - DELTAGLIA L - Etude psychosociale de 44 dossiers d'expertise d'enfants victimes d'abus sexuels. In « AFIREM - Enfants maltraités : droits de l'enfant, inceste, séparation ». Edition et communication Médicale ed, Paris, 1986, 305 p.
- 16 - LAZARTIGUES A, PERARD D, LISANDRE H, PAILLEUX T - Les abus sexuels : Etude sur une population de 1000 étudiants. *Neuropsychiatrie de l'enfance* 1989 ; **37** : 223-229.
- 17 - BOUCHET B, PERARD D, ZORMAN M - De l'importance des abus sexuels en France. In « GABEL M - Les enfants victimes d'abus sexuels ». PUF ed., Paris, 1992 ; pp 37-53.
- 18 - DESROUSSEAU M, WARD J - Les abus sexuels : approche statistique et clinique. *Actualite Medicales Internationales Psychiatrie* 1997 ; **14** : 3524-3529.