



## Article Original

# Les Violences Intrafamiliales à Yaoundé

## *Intrafamilial Violences in Yaounde*

Ngongang G F O<sup>1&</sup>, Jibia A<sup>2</sup>; Konate G<sup>3</sup>; Tambekou U<sup>4</sup>; Tekpa B<sup>5</sup>.

1 Département de Sciences Morphologiques et d'Anatomie Pathologique - Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales UY I  
2 Université de Garoua  
3 Service de Médecine Légale, Hôpital Ignace Deen (Conakry – Guinée)  
4 Centre des Urgences de Yaoundé  
5 Service d'Orthopédie-Traumatologie du CHU Communautaire de Bangui (RCA)

### Auteur correspondant :

Dr NGONGANG Gilbert Frank Olivier  
Laboratoire de Médecine Légale, FMSB, UY I.  
BP : 25090 Yaoundé Cameroun.  
Email : [gilbert.ngongang@fmsb-uy1.cm](mailto:gilbert.ngongang@fmsb-uy1.cm)

**Mots clés :** Violences intrafamiliale –  
Épidémiologie – Médecine légale

**Key words:** Domestic violence - Epidemiology -  
Forensic medicine

### RÉSUMÉ

**Objectif.** Décrire les aspects épidémiologiques et médico-légaux des violences intrafamiliales dans la ville de Yaoundé. **Méthodologie.** Etude prospective réalisée au centre des urgences de Yaoundé (CURY) de Janvier 2021 à Décembre 2022. **Résultats.** 150 dossiers colligés. La prédominance féminine était nette. La violence conjugale occupait le premier plan. Les aspects lésionnels étaient divers et variés. Le certificat médical initial était rédigé dans tous les cas. **Conclusion.** Les violences intrafamiliales sont fréquentes dans notre contexte. Au-delà des lésions physiques, ces violences peuvent être mortelles.

### ABSTRACT

**Objective.** To describe the epidemiological and medico-legal aspects of domestic violence in the city of Yaoundé. **Methodology.** Prospective study conducted at the Yaoundé emergency center from January 2021 to December 2022. **Results.** 150 cases were collected. The predominance of women was clear. Domestic violence was the most common. The lesions were diverse and varied. The initial medical certificate was drawn up in all cases. **Conclusion.** Domestic violence is frequent in our context. In addition to physical injuries, this violence can be fatal.

## INTRODUCTION

Les violences intrafamiliales (VIF) se définissent comme des violences psychologiques, physiques, sexuelles et/ou économiques entre individus liés par une relation privilégiée, d'alliance, de filiation ou de fratrie [1]. Les VIF s'observent dans tous les types de familles (monoparentale, recomposée) et de couples (mariés ou non, vivant ensemble ou séparés) [1].

Selon la typologie utilisée dans le Rapport mondial sur la violence et la santé, les VIF sont des violences interpersonnelles se manifestant entre partenaires – c'est-à-dire essentiellement entre membres d'une famille et entre proches, survenant généralement, mais pas toujours, à l'intérieur du foyer [2].

S'agissant des violences entre partenaires, en 2013 dans le monde, près d'un tiers des femmes ayant eu au moins une relation de couple a subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur partenaire ou ex-partenaire intime [3]. En France, l'enquête « Cadre de vie et sécurité, 2007 » rapportait que 1,3 % des hommes se déclaraient victimes de VIF physiques ou sexuelles entre 2010 et 2011[4].

Plusieurs séries africaines [5-9], mettent très souvent en exergue les violences conjugales comme typologie de VIF dans leurs aspects épidémiologiques et cliniques. Il nous

a paru opportun dans le cadre du présent travail, d'élargir la recherche, en contexte camerounais. Le but était de décrire les aspects épidémiologiques et médico-légaux des violences intrafamiliales dans la ville de Yaoundé.

## PATIENTS ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude prospective monocentrique au centre des urgences de Yaoundé (CURY) de Janvier 2021 à Décembre 2022. Était inclus tout patient consentant, admis aux CURY, victime d'agression physique survenue dans le cadre familial, avec ou sans réquisition judiciaire. Les agressions s'étant produites hors du cadre familial n'ont pas été retenues. Les patients étaient ainsi soumis à un questionnaire préétabli.

Parmi les variables étudiées l'on notait : les données sociodémographiques, la typologie de VIF, le motif de l'agression, les lésions observées, l'évolution, la durée de l'incapacité totale de travail.

Les données recueillies étaient saisies et analysées à l'aide de logiciel Epi-info 3.5.1. Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux. Nous avons utilisé le test Chi<sup>2</sup> pour la comparaison des moyennes pour un seuil de significativité inférieur ou égal à 0,05.

## RÉSULTATS

Pendant la période d'étude, 150 victimes de violence intrafamiliale ont été retenues pour un effectif global d'admissions de 3850 patients soit une prévalence de 3,9%. La violence conjugale était la typologie la plus retrouvée (76%), suivie de celle au sein de la fratrie (12%) et des autres types (12%). L'agression était observée dans 40 % des cas dans les unions libres (concubinage).

L'âge moyen était de 29 ans ( $\pm 7,29$ ) avec des extrêmes de 10 et 50 ans. La tranche d'âge de 25 à 35 ans dominaient dans la série (46%). Celles ayant un niveau scolaire bas étaient peu nombreuses (22,7%). Parmi les couches socioprofessionnelles, les ménagères dominaient la série avec 40%. Seuls 24% des victimes étaient salariées du secteur public ou privé.

L'âge moyen des agresseurs était de 36 ans ( $\pm 8,9$ ). Les conjoints de la tranche d'âge de 30-40 ans représentaient 46,5%. Toutes les catégories socio-professionnelles étaient observées parmi les agresseurs avec une prédominance de la profession activités informelles (42,7%). Les couples vivaient sous un même toit dans 75% des cas. Les couples dont la durée de vie conjugale est comprise entre 1-5 ans dominaient dans 43,3% des cas. L'éthylisme du conjoint agresseur, au moment des faits, était retrouvé dans 74 cas soit 49% des cas. La jalousie a été signalée comme le mobile de l'agression dans plus de la moitié des cas (56%). Parmi les 150 agressions répertoriées, 99 (66%) se sont produites nuitamment. Les agressions étaient physiques dans presque tous les cas (99,3%). Les agresseurs ne faisaient pas usage d'objets contondants autres que des coups de tête, poings et pieds (74,7%). La récurrence des agressions était observée chez 86% des agressées. Les lésions siégeaient à la tête, au tronc et aux membres respectivement dans 50%, 20%, 30% des cas (Tableau 1). Des femmes enceintes étaient concernées (16%). Les lésions observées nécessitaient une prise en charge médicale dans la majorité des cas (66%). L'hospitalisation était nécessaire chez 24 victimes (16%). Nous avons enregistré trois décès.

l'ITT (incapacité totale de travail) variait entre 8 et 140 jours avec une moyenne de 29,1.

## DISCUSSION

Cette étude prospective avait pour but de décrire les aspects épidémiologiques et médico-légaux des violences intrafamiliales dans la ville de Yaoundé. Durant la période de notre travail, la prévalence des VIF était de 3,9%.

Tableau 1 : Répartition de victimes selon les aspects cliniques.		
Items	Effectif n=150	Pourcentage %
<b>Siège des lésions</b>		
Tête et cou	75	50
Membres	45	30
Tronc	30	20
<b>Type de lésions</b>		
Plaies, ecchymoses	77	51,3
Lésions oculaires	34	22,6
Fractures de membres	16	10,6
Lésions bucco dentaires	11	7,3
Plaies pénétrantes	8	5,3
Hématome extradural	2	1,3
Hémopéritoine	2	1,3

La violence conjugale était la typologie la plus retrouvée (76%). Il ressort des données de la littérature les précisions suivantes : les VIF s'exercent dans la sphère familiale et englobent les violences conjugales envers les femmes [10], envers les hommes [11], les violences infantiles [12, 13], les violences envers les personnes âgées [14], les violences dans la fratrie, entre cousins, etc. Dans notre étude les VIF concernaient les sujets jeunes avec un âge moyen de 29 ans ( $\pm 7,29$ ) et des extrêmes de 10 et 50 ans. Plusieurs auteurs ont retrouvé des résultats similaires [9,15,16]. Cependant, On observe une diminution du taux global de VIF (surtout concernant les violences entre partenaires) avec l'accroissement de l'âge, reliée par les auteurs à la baisse des déclarations des violences et harcèlements psychologiques.

L'état d'ébriété du conjoint pendant l'agression est noté dans 49% des cas. Abou Raouf et al. [17] rapportent 46% des cas à Libreville. Selon Nyamwasa et al. [18] 56,8% des cas dans leur série sont associés à l'alcoolisme du conjoint. Pour Jellali et al. [19], 95% des cas d'agression dans leur étude étaient liés à l'alcoolisme. La consommation quotidienne d'alcool par le partenaire est un facteur prédictif de violence physique au sein du couple [8]. L'abus d'alcool entraîne une perte de contrôle de soi et peut pousser inéluctablement à des agressions violentes. Notre étude rapporte une prédominance d'ecchymose, de contusion et de plaies. Ces lésions occupent 51,3% de la série (Tableau 1). Nos résultats sont proches de ceux de la littérature. Gastineau et al. [20] dans leur série à Antananarivo notifient 69% d'hématomes et plaies avec saignement. Bah et coll. [2] à Conakry à propos de 58 cas rapportent 96,55% de contusion et ecchymoses dans leur série.

22,7% d'atteintes oculaires sont notées dans notre étude (Tableau 1). L'étude de Atipo-Tsiba et al. [21] à propos de 15 cas corroborent ces résultats. La tête étant la région du corps la plus atteinte, cela peut expliquer la fréquence élevée des lésions oculaires.

Notre série rapportait 10,6% de fractures (Tableau 1). Cependant Gastineau et al. [20] rapportent 15% de fracture ou foulure dans leur série à Antananarivo et Atipo-Tsiba et al. [21] à Brazzaville sur 15 cas retrouvent 33,3% de fracture.

L'ITT (incapacité totale de travail) variait entre 8 et 140 jours avec une moyenne de 29,1. Le certificat médical initial est un document indispensable pour la qualification des infractions en matière pénale. Soumah et al. [5] dans leur série à Dakar rapportent que 9,4% des femmes battues avaient déposé plainte.

## CONCLUSION

Les violences intrafamiliales sont relativement fréquentes dans notre contexte. Leur prévalence est estimée à 3,9%. Les victimes sont pour la plupart des sujets jeunes. Au-delà des lésions physiques, ces violences peuvent être mortelles.

## RÉFÉRENCES

- Margairaz C, Girard J, Halperin D. Violences au sein du couple et de la famille. Implications pour le praticien. Forum Med Suisse, 6 (2006), pp. 367-373

2. Organisation mondiale de la santé (OMS). Rapport mondial sur la violence et la santé. OMS, Genève (2002). <http://www.who.int/fr/>
3. WHO, Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence 2013; 51p.
4. Bauer A, Soullez C. « Les résultats des enquêtes “Cadre de vie et sécurité” INSEE – ONDPR de 2007 à 2012 » (2012). [http://www.inhesj.fr/sites/default/files/files/Mini\\_synthese\\_CR.pdf](http://www.inhesj.fr/sites/default/files/files/Mini_synthese_CR.pdf)
5. Soumah M, Abdoul I, Mor N, Oumar N, Sow L. Les violences conjugales à Dakar. Pan African Medical Journal 2015 ; 22 :182-6.
6. Gastineau B, Gathier L. Violences conjugales à Antananarivo (Madagascar) : un enjeu de santé publique. Pan African Medical Journal 2012, 11(23) : 1-10.
7. Teye D, Kwaku A. women’s approval of domestic physical violence against wives: analysis of the Ghana demographic and health survey. BMC Women’s Health 2015; 15(120): 1-8.
8. Onigbogi M, Odeyemi K, Onigbogi O. Prevalence, and factors associated with intimate partner violence among married women in an urban community in Lagos State, Nigeria. Afr J Reprod Health 2015; 19(1):91–100.
9. Bah H, Abatty O, Baw A, Soumah M. Violences conjugales à Conakry. Journal de Médecine Légale Droit Médical 2008 ; 51 : 221-5.
10. HAS. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Méthode « Recommandations pour la pratique clinique » (2019)
11. Ebouat K.M.E.V. et al. Étude rétrospective descriptive relative aux hommes victimes de violences intrafamiliales. [La Revue de Médecine Légale. Volume 8, Issue 2](#), June 2017, Pages 61-67.
12. Observatoire National de la Protection de l’Enfance. Douzième rapport au Gouvernement et au Parlement (2017).
13. HAS. Syndrome du bébé secoué ou traumatisme crânien non accidentel par secouement. Recommandations pour la pratique clinique. (2017)
14. Margueritte E, Baccino E. Maltraitance envers les personnes âgées. In: Médecine légale clinique Médecine de la violence Prise en charge des victimes et agresseurs. Elsevier Masson.
15. Henrion R. Rapport sur les violences conjugales. Ministère de la santé, France. 2001; 81 p.
16. Jaspard M. Les violences contre les femmes : la Découverte, coll. « Repères ». 2005; 122 p.
17. Abdou R, Allogo O, Ndombi I. Les traumatismes par violence conjugale et leurs effets sur la sante de la femme. Médecine d’Afrique Noire 2002 ; 49(10) :443-7.
18. Nyamwasa D, Ndejuru R, Schäfer I, Sinayobye, F, Munyankindi L, Munyashongore C. Prise en charge holistique des victimes de la violence conjugale : une étude rétrospective de 243 cas colligés à Isange One Stop Center, Hôpital de Police de Kacyiru, Kigali, Rwanda. Rwanda Medical Journal 2015 ; 72(2) : 8-12.
19. J Jellali I, Jellali M, Gataa R, Mechri A, Violence envers les femmes en milieu conjugal : étude transversale au centre de

planning familial de Monastir. La Tunisie Médicale 2015 ; 93(8) : 516-22.

20. Gastineau B, Gathier L. Violences conjugales à Antananarivo (Madagascar): un enjeu de santé publique. Pan African Medical Journal 2012, 11(23) : 1-10.

21. Atipo-Tsiba PW, Noa G, Ebana S, Diomande I. Ocular injuries in female victims of Domestic Violence in Brazzaville. Health Sci 2016; 17(2): 1-3.



Figure 1: Ecchymose périorbitaire J 1 post traumatique



Figure 2: Ecchymose périorbitaire J 7 post traumatique



Figure 3 : Ecchymose périorbitaire J 16 post traumatique