



Profil épidémiologique et clinique des victimes d'agressions physiques par des jeunes délinquants armés à Brazzaville : études des agressions commises par les « bébés noirs ».

Epidemiological and clinical profile of victims of physical assaults by armed young offenders in Brazzaville: A study of assaults committed by the "Black Babies".

C A TIAFUMU KONDE^{(1,3)*}, BHODEHO MEDI MONWONGUI⁽¹⁾, Z F NZENGUI^(2,3), PEA ELKAT⁽¹⁾, M R ELLAH^(2,3), A S W BILONGO BOUYOU^(2,3), K P B BOUHELO-PAM^(2,3)

- (1) Service des Urgences, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Brazzaville, République du Congo
(2) Service de Traumatologie—Orthopédie, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Brazzaville, République du Congo
(3) Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, République du Congo

Soumis le 07 Octobre 2025
Accepté le 28 Décembre 2025

RESUME

Introduction : Depuis plus de 5 ans, Brazzaville est confrontée à une recrudescence des agressions physiques commises par des jeunes délinquants surnommés les « bébés noirs ». Cette étude réalisée au service des urgences du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville vise à décrire le profil épidémiologique et clinique des victimes d'agressions physiques par les « bébés noirs » à Brazzaville. **Méthodes :** Cette étude descriptive et transversale a été menée du 1er septembre 2024 au 28 février 2025, au sein du service des urgences du Centre Hospitalier Universitaire Brazzaville. La population cible était composée de victimes d'agressions physiques par des jeunes délinquants armés. Les données ont été collectées par les médecins de garde après consentement éclairé. **Résultats :** Sur 2594 patients hospitalisés, 560 cas étaient liés à des agressions physiques, dont 360 (13,87%) par les « bébés noirs ». La majorité des victimes étaient de sexe masculin (90%). L'âge moyen était de 30,52 ans \pm 10,04, et la tranche la plus touchée était celle des 26 à 35 ans (36,66%). Les agressions se produisaient principalement entre 18 h et 10 h, avec un pic à 3 h du matin. Les machettes étaient les armes les plus utilisées. L'arrondissement 6 Talangaï était le plus touché. La majorité des victimes provenaient directement du lieu de l'agression (83,33%) sans accompagnement médical. Les traumatismes crâniocervicaux et les traumatismes des membres étaient les plus observés. Trois décès ont été déplorés. **Conclusion :** Les agressions physiques par les « bébés noirs » représentent un problème de santé publique majeur. Il est essentiel de mettre en place des stratégies de prévention adaptées pour limiter l'impact de la délinquance juvénile à Brazzaville.

Mots clés : Agressions ; Brazzaville ; Délinquants ; Traumatisme.

ABSTRACT

Background: For more than five years, Brazzaville has been facing a resurgence of physical assaults committed by young offenders known as the "black babies". This study, conducted at the emergency department of the Brazzaville University Hospital Center, aims to describe the epidemiological and clinical profile of victims of physical assaults by the "black babies" in Brazzaville. **Materials and Methods.** This descriptive and cross-sectional study was conducted from September 1, 2024, to February 28, 2025, at the emergency department of the Brazzaville University Hospital Center. The target population consisted of victims of physical assaults by armed young offenders. Data were collected by on-duty physicians after obtaining informed consent. **Results.** Among 2594 patients hospitalized, 560 cases were related to physical assaults, including 360 (13.87%) by the "black babies." Many of the victims were male (90%). The average age was 30.52 years \pm 10.04, with the most affected age group being 26 to 35 years (36.66%). The assaults predominantly occurred between 6 PM and 10 AM, with a peak at 3 AM. Machetes were the most used weapons. District 6 (Talangaï) was the most affected. Many of victims came directly from the site of the assault (83.33%) without medical escort. The most observed injuries were craniofacial and limb injuries. Three deaths were reported. **Conclusion.** Physical assaults by the "black babies" represent a major public health problem. It is essential to implement targeted prevention strategies to mitigate the impact of juvenile delinquency in Brazzaville.

Keywords : Assaults ; Brazzaville ; Offenders ; Trauma.

INTRODUCTION

Depuis plus de 5 ans, un phénomène inquiétant se développe au Congo-Brazzaville : une recrudescence des agressions physiques orchestrées par des jeunes délinquants armés, surnommés les « bébés noirs ». Ce phénomène, observé principalement dans les zones urbaines, se caractérise par l'implication de jeunes âgés de 13 à 25 ans, parfois considérés comme des délinquants adultes en raison de leur âge, mais souvent issus de milieux socio-économiques précaires et confrontés à des conditions de vie difficiles. Bien que le terme « délinquance juvénile » fasse référence à des mineurs de moins de 18 ans, il est important de noter que les jeunes de 18 à 25 ans, comme ceux impliqués dans les agressions à Brazzaville, sont souvent confrontés à des situations sociales qui les poussent vers des actes de banditisme, ce qui les place dans une caté-

gorie de délinquants souvent assimilée à celle des jeunes adultes [1,2].

Les délinquants juvéniles, principalement désœuvrés, déscolarisés, et souvent munis d'armes blanches, commettent des actes de violence tels que des pillages, des viols, des assassinats et des agressions physiques. Ce phénomène n'est pas isolé à Brazzaville, mais se

Du Service des Urgences,
Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Brazzaville

*Auteur correspondant :

Dr. Christ Arnaud TIAFUMU KONDE

Adresse : Service des Urgences
Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville
Brazzaville, République du Congo

Téléphone : 00 242 06 419 15 02

E-mail : tiaf_arnaud@yahoo.fr

retrouve également dans d'autres grandes villes africaines comme Kinshasa, Abidjan, et à l'échelle mondiale, dans de nombreuses grandes agglomérations urbaines. En Afrique du Sud, une étude a révélé que les gangs de jeunes, dont beaucoup sont âgés de 14 à 24 ans, représentent environ 14% des admissions hospitalières pour agressions physiques, et une majorité des victimes sont des jeunes hommes, souvent issus de milieux socio-économiques vulnérables [1].

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) souligne que la violence chez les jeunes, y compris les agressions physiques, représente une menace importante pour la santé publique, et que ces agressions physiques entraînent une mortalité et une morbidité significatives, notamment des blessures graves telles que des traumatismes crâniens et thoraciques [3]. Ces blessures peuvent avoir des conséquences à long terme sur la santé des victimes, affectant leur bien-être physique et mental. L'OMS met également en lumière les facteurs de risque associés à la délinquance juvénile, notamment la consommation de substances, la maltraitance familiale et l'exposition à la violence communautaire [3]. Les données de l'OMS indiquent aussi que la délinquance juvénile et les violences associées sont particulièrement fréquentes dans les quartiers urbains à forte densité de population et dans les zones marquées par l'exclusion sociale et la pauvreté [3].

Dans ce contexte, il est crucial de connaître le profil épidémiologique et clinique des victimes d'agressions physiques à Brazzaville, plus particulièrement ceux agressés par les jeunes délinquants. Cette étude vise à examiner le profil épidémiologique et clinique des victimes d'agressions physiques par les « bébés noirs » armés (armes blanches) à Brazzaville, en mettant l'accent sur les implications sanitaires de ce phénomène dans un contexte de délinquance croissante des jeunes. L'objectif de cet article était de décrire le profil épidémiologique et clinique des victimes d'agressions physiques par les « bébés noirs » à Brazzaville, afin d'améliorer la qualité des soins prodigués aux victimes d'agressions physiques de façon générale.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale. Le recueil des données était prospectif. L'étude s'est déroulée sur une période de six (06) mois, du 1^{er} septembre 2024 au 28 février 2025, au sein du Service des Urgences du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (CHU-B). Le CHU-B, un centre hospitalier de niveau tertiaire, comprenant également une unité des urgences pédiatriques (pour les cas non-chirurgicaux) rattachée au pôle pédiatrique, une unité des urgences gynécologiques rattachée au service de Gynécologie-Obstétrique. Le service des urgences est spécialisé dans la prise en charge médico-chirurgicale adulte et des cas chirurgicaux pédiatriques. Le service des urgences prend en charge les patients en situation d'urgence, avant leur orientation vers les services adéquats pour la poursuite des soins. Il est structuré en plusieurs zones fonctionnelles permettant la prise en charge initiale des patients et la gestion des situations critiques, incluant une zone de consultations, des unités de soins (unité des urgences médicales et unité des urgences chirurgicales), et une zone réservée aux urgences vitales (salle de déchocage).

La population source de l'étude était constituée des patients admis à l'unité chirurgicale du service des urgences du CHU-B, la population cible était constituée par les victimes d'agressions physiques à l'aide d'armes blanches par les jeunes délinquants.

Étaient inclus dans cette étude toutes les victimes d'agressions physiques par les jeunes délinquants utilisant des armes blanches, décédés ou non à leur arrivée et chez qui un consentement était obtenu. L'échantillonnage était simple et exhaustif. Toutes les victimes répondant aux critères d'inclusion pendant la période de l'étude étaient retenus. Le recueil des données était effectué par les médecins en cours de spécialité de chirurgie générale prenant les gardes au service des urgences, après avoir obtenu le consentement éclairé des victimes ou leurs ayants droit. Les informations étaient recueillies dans les 3 heures de l'admission.

Les variables de l'étude comprenaient les variables sociodémographiques (âge, sexe, lieu de résidence), et les variables cliniques (l'heure de survenue de l'agression, le type d'arme utilisé, le type de lésion, le siège de la lésion). Les données ont été enregistrées et analysées à l'aide du logiciel Epi Info[®] (version 7.2.5.0). Les variables qualitatives ont été présentées en effectif et proportion, tandis que les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne (ou médiane) avec écart-type (ou quartiles).

RESULTATS

Durant la période d'étude 2594 victimes ont été hospitalisées à l'unité chirurgicale du service des urgences (urgences chirurgicales) parmi lesquels 560 cas d'agressions physiques de diverses causes (21,58 %) dont 360 cas en rapport avec le phénomène bébé noir correspondant à 13,87 % des admissions aux urgences chirurgicales, ce qui correspondait à deux victimes agressées par les bébés noirs tous les jours. Les agressions par les bébés noirs représentaient 64,28 % des hospitalisations en rapport avec une agression physique. Le sexe masculin était le plus représenté avec une fréquence de 90% contre 10% pour le sexe féminin. L'âge moyen des victimes était de 30,52 ans \pm 10,04 avec des extrêmes de 15 et 63 ans. La tranche d'âge la plus touchée est celle de 26 à 35 ans avec 132 cas (36,66 %). La figure 1 représente les victimes selon les tranches d'âge.

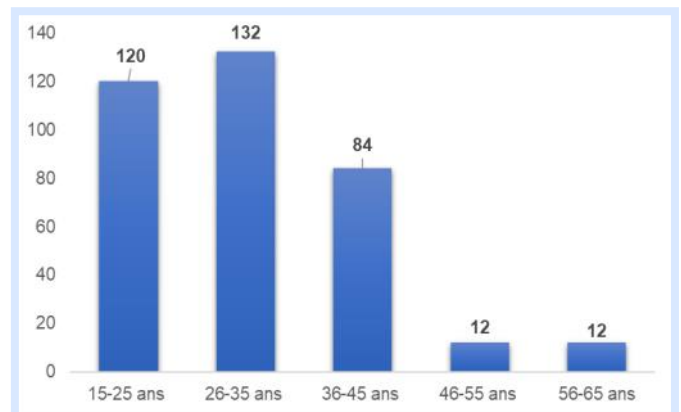


Figure 1 : Répartition des victimes selon les tranches d'âge

Toutes ces agressions ont eu lieu entre 18 heures et 10 heures avec un pic autour de 3 heures du matin. Il y avait plus d'agression la nuit (292 cas) que le jour (68 cas). Selon la provenance des victimes, la plupart des agressions s'étaient passées dans l'arrondissement 6 Talangaï avec 140 victimes. La figure 2 montre la répartition des victimes selon le lieu d'agression.

La majorité des victimes provenaient directement du lieu de l'agression (83,33 %), et certains ont transité par une autre structure hospitalière avant d'être référées au CHU-B (16,66 %) pour une meilleure prise en charge. Le ramassage et le transport des victimes du lieu de l'agression à l'hôpital n'était pas médicalisé.

Selon l'interrogatoire des victimes, l'arme blanche la plus utilisée était la machette. Le nombre d'agresseurs par agression n'était toujours pas précisés. Les lésions occasionnées intéressaient tout le corps avec une prédominance au niveau crâniofacial et au niveau des membres thoraciques. La figure 3 répartit les victimes selon la localisation des lésions sur le corps.

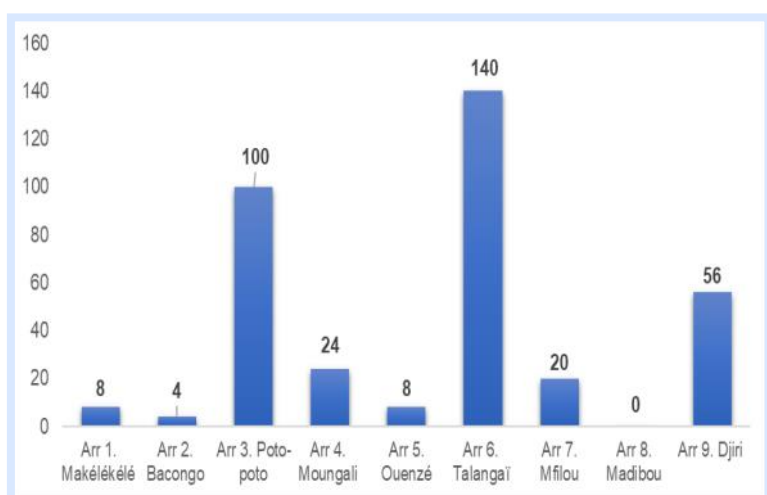


Figure 2 : Répartition des victimes selon le lieu d'agression

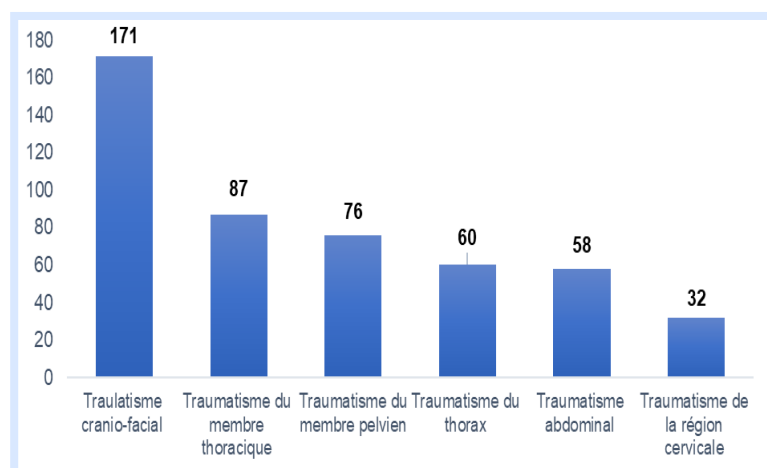


Figure 3 : Répartition des victimes selon la localisation des lésions sur le corps (une victime pouvait avoir une ou plusieurs lésions)

Les traumatismes crâniofaciaux étaient faits des plaies du scalp, des plaies du visage, des plaies cranio-cérébrales associant une fracture des os du crâne et une mise à nu du parenchyme cérébral. Les traumatismes des membres thoraciques et pelviens étaient constitués de plaies cutané-musculo-aponévrotiques avec des lésions vasculaires et/ou nerveuses et parfois des lésions osseuses dans un contexte de fracture ouverte des membres. Les traumatismes abdominaux réalisaient soit un tableau de plaie pénétrante abdominale avec éviscération, soit un tableau d'hémopéritoine par atteinte vasculaire, ou par atteinte d'un organe plein intrapéritonéal. Les lésions liées au traumatisme thoracique étaient à type de plaie pénétrante thoracique avec hémothorax et/ou pneumothorax parfois dans un tableau de détresse respiratoire (Tableau I).

DISCUSSION

Notre étude sur le profil des victimes d'agressions physiques par les jeunes délinquants armés, appelés localement «bébés noirs», met en évidence la prévalence élevée de blessures nécessitant une prise en charge chirurgicale aux urgences, avec un taux de 13,87 % des hospitalisations. Cette fréquence illustre que la violence liée à la délinquance des jeunes constitue un problème de santé publique majeur dans les contextes urbains africains. Selon l'Organisation mondiale de la santé, la violence chez les jeunes est responsable d'un nombre important de traumatismes physiques graves, avec des conséquences immédiates et à long terme sur la santé physique et mentale [3].

Dans notre série, la tranche d'âge la plus touchée était celle des 26–35 ans, ce qui diffère légèrement des données d'autres études africaines où les adolescents et jeunes adultes (13–25 ans) représentent la majorité des victimes [2]. Cette différence pourrait s'expliquer par le contexte socio-économique local : à Brazzaville, les jeunes adultes sont souvent confrontés à des difficultés professionnelles et sociales, ce qui les rend plus vulnérables aux agressions commises par des gangs urbains. Des études menées en Afrique du Sud et au Mozambique ont également souligné l'influence des facteurs socio-économiques et des environnements urbains défavorisés sur le risque d'agression [1,4].

Nous avons constaté que les agressions surviennent majoritairement la nuit, avec un pic autour de 3 heures du matin. Cette observation est cohérente avec les données d'autres centres africains et internationaux, où les actes de violence juvénile surviennent généralement lorsque les victimes sont isolées ou dans des lieux mal surveillés, notamment après avoir quitté les lieux de travail ou les établissements de nuit [5,6].

L'usage d'armes blanches, principalement des machettes, constitue un autre aspect notable. Ce mode opératoire, rapporté également en Afrique du Sud [7] et aux Etats-Unis [5], s'explique par la facilité d'accès à ces armes dans les zones urbaines où elles sont utilisées à des fins agricoles ou domestiques. Ces agressions entraînent des blessures graves, notamment des traumatismes crâniens et thoraciques, nécessitant une prise en charge chirurgicale urgente [8, 9].

La mortalité observée dans notre étude, avec trois décès liés aux agressions, souligne la gravité des blessures.

Tableau I : Types de lésions observées par zone du corps

Variable	Effectif n = 360	Proportion %
Traumatisme crânien		
<i>Plaies du scalp</i>	50	13,89
<i>Fractures crâniennes</i>	30	8,33
<i>Plaies craniocérébrales</i>	48	13,33
Traumatisme de la face		
<i>Fractures faciales</i>	25	6,94
<i>Lésions des tissus mous</i>	10	2,78
<i>Lésions nerveuses</i>	8	2,22
Traumatisme des membres		
<i>Plaies cutanéomusculo-aponévrotiques</i>	35	9,72
<i>Lésions vasculaires et nerveuses</i>	28	7,77
<i>Fractures ouvertes des membres supérieurs</i>	24	6,66
Traumatisme pelvien		
<i>Plaies des membres inférieurs</i>	26	7,22
<i>Lésions musculaires et tendineuses</i>	19	5,27
<i>Fractures ouvertes</i>	17	4,72
<i>Lésions vasculaires et nerveuses</i>	14	3,88
Traumatisme abdominal		
<i>Plaies pénétrantes</i>	21	5,83
<i>Hémopéritoine</i>	18	5,00
<i>Atteinte d'organes pleins</i>	20	5,55
Traumatisme thoracique		
<i>Plaies pénétrantes</i>	28	7,78
<i>Hémithorax</i>	10	2,78
<i>Pneumothorax</i>	12	3,33
<i>Lésions vasculaires et cardiaques</i>	10	2,78
Traumatisme cervical		
<i>Plaies du cou</i>	24	6,66
<i>Fractures</i>	2	0,55
<i>Lésions nerveuses</i>	6	1,66

Des études comparables ont montré que la violence interpersonnelle chez les jeunes adultes peut entraîner non seulement des traumatismes sévères mais aussi un risque accru de récurrence et de mortalité dans les suites de l'agression, comme retrouvée par MacFarlane et al. en Afrique du Sud [1] et Cunningham et al., aux États-Unis [5]. En Europe et en Amérique, il est également bien documenté que les actes de violence juvénile, notamment les bagarres de rue et les agressions, se produisent principalement la nuit, en raison de la vulnérabilité des jeunes dans les espaces publics mal éclairés [10,11].

Enfin, la concentration géographique des agressions dans certains quartiers de Brazzaville, en particulier l'arrondissement 6 de Talangaï, reflète une distribution spatiale influencée par les facteurs socio-économiques et l'absence d'infrastructures de sécurité. Ces résultats sont cohérents avec les observations dans d'autres villes africaines et mondiales où certaines zones urbaines défavorisées présentent des niveaux de violence plus élevés [12,13]. Ces résultats suggèrent

que la géographie de la pauvreté et l'absence d'infrastructures de sécurité adéquates peuvent contribuer à la prolifération des gangs juvéniles dans des zones urbaines spécifiques.

CONCLUSION

Cette étude a permis de dresser un profil épidémiologique et clinique des victimes d'agressions physiques par les « bébés noirs » à Brazzaville, mettant en lumière un problème de santé publique préoccupant. Les agressions commises par ces jeunes délinquants, souvent armés de machettes, surviennent principalement la nuit et ciblent en majorité des hommes adultes, notamment dans certaines zones spécifiques de la ville.

Les blessures observées, particulièrement les traumatismes crânio-faciaux et des membres, nécessitent une prise en charge chirurgicale urgente. De plus, un nombre important de victimes arrivent à l'hôpital sans avoir bénéficié d'une assistance médicale précoce, ce qui aggrave leur état. Face à la gravité de ce phénomène, il est impératif de mettre en place des stratégies de prévention adaptées aux réalités locales, en particulier dans les quartiers les plus exposés. Ces actions devraient viser à réduire l'impact de la délinquance juvénile sur la santé publique et à améliorer la prise en charge des victimes, tout en cherchant à prévenir ces agressions par des mesures de sensibilisation et d'intervention ciblées.

REFERENCES

- Leeper SC, Patel MD, Lahri S, et al. . Assault-injured youth in the emergency centres of Khayelitsha, South Africa: a prospective study of recidivism and mortality. *Afr J Emerg Med* 2021; 11(4): 403—9.
- World Health Organization. Youth violence. Fact sheet. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2026 Feb 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>.
- Swedo EA, Sumner SA, Hillis SD, et al. . Prevalence of violence victimization and perpetration among persons aged 13–24 Years — Four Sub-Saharan African Countries, 2013–2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2019; 68(15): 350—355.
- Nhassengo SK, Matsinhe SO, Jethá E, Laflamme L. Circumstances and consequences of violence-related injuries presenting at hospital in Maputo, Mozambique. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(22): 12125.
- Cunningham RM, Carter PM, Ranney M, et al. Violent reinjury and mortality among youth seeking emergency department care for assault-related injury: a 2-year prospective cohort study. *JAMA Pediatr* 2015; 169(1): 63—70.
- Kemal S, Hernandez J, Donnelly K, et al. Emergency department interventions for youth with assault-related injuries: a scoping review. *Ann Emerg Med* 2025; 86(1): 16—27.
- Uchino H, Kong VY, Pantelides A, et al. The scourge of knife crime: trends in knife-related assault managed at a major centre in South Africa. *S Afr J Surg* 2020; 58(3): 150—3.
- Adeleke AI, Hlongwa M, Makhunga S, Ginindza TG. Epidemiology of maxillofacial injury among adults in sub-Saharan Africa: a scoping review. *Inj Epidemiol* 2023; 10(1): 58.
- Alzghoul MM, Shakhathreh MK, Al-Sheyab N. Unintentional injuries and violence among adults in Northern Jordan: a hospital-based retrospective study. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14(4): 343.

10. Cohen MA, Piquero AR. New evidence on the monetary value of saving a high-risk youth. *J Quant Criminol* 2009; 25(1): 25—49.
11. Farrington DP, Ttofi MM. School-based programmes to reduce bullying and victimization. *Campbell Syst Rev* 2010; 6: 1—161.
12. Mitra A, Okafor UB, Kaswa R, Adeniyi OV. Epidemiology of interpersonal violence at a regional hospital emergency unit, Eastern Cape, South Africa. *S Afr Fam Pract* 2022; 64(1): e1—e5.
13. Phoba N, Zunza M. Incidence and factors associated with being a victim of community assault; retrospective review of medical records in an Emergency Centre, Pretoria, South Africa. *Afr J Emerg Med* 2022; 12(1): 85—8.