

**Violence sexuelle faite à la femme dans la ville de Gemena, République Démocratique du Congo :**

Etude transversale sur le statut de la violée et du violeur

Sexual violence against women in Gemena city, Democratic Republic of Congo:

Cross sectional study on the status of rapists and rape victims

Dieudonné Molamba Moningo^{1,2}, Junior Konga Liloku², Adélarde Andende Manzongo³, Jean-Paul Tanakula Bawa³, Mireille Kalabo Mbunzu³, Lamine Enzinga Lungu³, Moïse Lubaku Bumba⁴.

Correspondance

Dieudonné Moningo Molamba MD, Ph D

Courriel : dmoningo@yahoo.fr

Summary

Context and objectives. Sexual violence is a widespread public health problem with serious consequences. But, related data is paradoxically scarce. This study aimed to determine the status of both victims and perpetrators of rape. **Methods.** A retrospective and descriptive study of medical records of victims of rape admitted at the General Reference Hospital of Gemena between January and December 2017 was carried out. The parameters of interest included age, sex, occupation, marital status, educational level, lifestyle, care, evolution, fate of the rapist. **Results.** The study included 180 subjects, both rape victims and perpetrators. Ninety women were raped with a monthly average of 8. Their mean age was 13 ± 3 years (3 to 17 years). Among them, 89 (98.9%) were single and 85 pupils (94.4%). The mean age of the rapists was 26 ± 2 years (15 to 37 years). Sixty % of rapists were unmarried and 68.9% had a high school degree. About 85.6% of rape victim women had had their first sexual intercourse between 12 and 17 years old and it was consensual in 55.6% of cases ($p=0.004$). They were raped at least once (1 to 3 times, $p=0.001$). About 57.8% of men attempted to rape once in their life. But 61.1% of them actually raped at least once. This rape was motivated by sexual pleasure (83.3%). Victims consulted within 3 days to 1 month after the rape. The hymen was perforated in 96.7% of cases. Most of the victims who had received psychological and mental treatment (98.9%) were reintegrated into society. About 87.8% of rapists were in prison and 4.4% were murdered. **Conclusion.** Adolescent girls in Gemena are frequently victims of sexual violence perpetrated by their male counterparts who are motivated by sexual pleasure.

Keywords: Violence, sexual, woman, victim, Gemena

Received: September 4th, 2019Accepted: September 19th, 2020

1 Service d'urologie, Cliniques Universitaires, Kinshasa, RD Congo

2 Clinique de Pointe à Pitre, Kinshasa, RD Congo

3 HGRP de Gemena, Sud Ubangi, RD Congo

4 Ecole de Santé Publique, UNIKIN, RD Congo

Résumé

Contexte et objectif. La violence sexuelle est un problème de santé publique répandu ayant des conséquences graves. La situation semble particulièrement inquiétante en milieu semi rural mais les données y relatives sont paradoxalement peu documentées. L'objectif de cette étude était de décrire le statut de femmes violées et des auteurs des viols. **Méthodes.** Etude documentaire et descriptive a été menée à l'Hôpital Général de Référence de Gemena et couvrant la période de janvier à décembre 2017. Les paramètres d'intérêts comprenaient : âge, sexe, profession, état civil, niveau d'étude, style de vie, prise en charge, évolution de la violée, et sorts du violeur. **Résultats.** Cent quatre-vingt personnes (victimes et auteurs) ont été étudiées. 90 femmes ont été violées avec une moyenne mensuelle de 8. Leur âge moyen était de 13 ± 3 ans (3 à 17 ans). Parmi elles 89 (98,9%) étaient célibataires et élèves (94,4%). La moyenne d'âge de violeur était de 26 ± 2 ans (15 à 37 ans). Il y avait 60% de diplômés d'Etat et 68,9% de célibataires. Les femmes (85,6%) avaient eu leur premier rapport sexuel entre 12 et 17 ans. Il était consenti dans 55,6% ($p=0.004$) des cas. Elles étaient violées au moins une fois (1 à 3 fois) ($p=0.001$). Environ 57,8% des hommes ont tenté de violer une fois dans leur vie. 61,1 % d'entre eux ont effectivement violé une fois. Ce viol était motivé par un plaisir sexuel (83.3%). Les victimes ont consulté dans un délai allant de 3 jours à 1 mois. L'hymen était perforé dans 96,7% de cas. Presque toutes les victimes qui avaient bénéficié d'une prise en charge psychologique et morale (98,9%) ont été réintégrées dans la société (98,9%). La prison avait reçu 87,8% des violeurs et 4,4% ont été assassinés. **Conclusion.** Les adolescentes de Gemena sont fréquemment victimes de la violence sexuelle, perpétrées par leurs homologues du sexe masculin motivé par le plaisir sexuel.

Mots-clés : Violence, sexuelle, femme, victime, Gemena

Reçu le 4 septembre 2019

Accepté le 17 septembre 2020

Introduction

La violence sexuelle est un problème de santé publique répandu ayant des conséquences graves pour les individus, les communautés et les nations (1). Bien qu'il n'existe pas de consensus sur la définition de la violence sexuelle, les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) la définissent comme toute infraction, allant de la pénétration forcée (complète ou tentée) au contact sexuel non désiré (toucher, par exemple). Les expériences sexuelles non désirées sans contact physique (p. ex. harcèlement verbal) en font aussi partie (1). Le viol est défini par le Code pénal français (article 222-23) comme tout acte de pénétration sexuelle, de quelle que nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise. Il s'agit du fait de pénétrer, avec une partie du corps ou un objet, un orifice (bouche, vagin, anus) du corps d'une autre personne par violence, contrainte, menace ou surprise (si la femme est endormie, droguée, alcoolisée, faible à cause d'un handicap, terrorisée par la contrainte ou les menaces, paralysée par l'aspect incontrôlable et incompréhensible de l'agression). Le viol est dit conjugal lorsqu'il est commis par un petit ami, conjoint, ex-conjoint, ex-petit ami, et incestueux quand il est commis par un membre de la famille. Les autres violences sexuelles sont toutes les autres formes d'agressions sexuelles sans pénétration, commises sur mineure ou majeure, avec ou sans attouchement : « agression sexuelle », « atteinte sexuelle », « exhibition sexuelle » (2-3).

Les violences sexuelles faites aux femmes au travail désignent un enchaînement de harcèlements et d'agissements à connotation sexuelle dont le but vise à intimider la femme, à la dominer, pour obtenir un acte sexuel forcé sous peine de sanction. Ces violences sont souvent commises par abus d'autorité dans le cadre d'organisation hiérarchique du travail. Plus la femme est au bas de l'échelle et moins elle a de possibilités de faire valoir ses droits (2-3). Quand elles parlent ; en France, 95% des de femmes victimes de viol perdent leur emploi (2-

3). Aux USA des études rapportent une histoire de la violence sexuelle entre 11,8 à 54% de cas à n'importe quel endroit chez les homosexuels et les hétérosexuelles (4-5). En Afrique, spécialement en République Démocratique du Congo (RDC), la situation est particulièrement inquiétante. Une étude récente de l'American Journal of Public Health révèle que jusqu'à 1,8 million de femmes congolaises ont été violées au moins une fois dans leur vie (6). En outre, les violences sexuelles dans l'est du Congo sont en effet bien connues et étudiées par de nombreuses organisations telles qu'Amnesty International ou Human Rights Watch (7-9). Face à la nécessité de prévenir et de réprimer sévèrement les infractions se rapportant aux violences sexuelles et d'assurer une prise en charge systématique des victimes, le Code pénal de la RDC a connu une révision en 2006 (10). En dépit de l'accroissement des statistiques hospitalières de cas de viol perpétré contre les femmes dans la ville de Gemena, l'ampleur et les caractéristiques de victimes et de violeurs ne sont pas très bien connues. Ainsi, la présente étude a été entreprise en vue de décrire les statuts sexuels de la femme violée et du violeur, afin de lutter efficacement contre ce fléau.

Méthodes

Nature, période, cadre de l'étude

La présente étude documentaire et descriptive a colligé, les dossiers médicaux des personnes soignées, pour une agression sexuelle ; entre janvier et décembre 2017, à l'Hôpital Général de Référence de Gemena dans la Province du Sud Ubangi.

Paramètres d'intérêts

Les variables d'intérêts comprenaient : les caractéristiques générales des violées et des violeurs (âge, sexe, statut de la violée et des violeurs, la profession, l'état civil, le niveau d'étude, le style de vie), les données cliniques, la prise en charge ainsi que l'évolution des violées. Les sorts des violeurs (prison, coup et blessure, assassinat, fuite, liberté) et l'attitude de l'entourage face au violeur ont été analysés.

Analyse statistique

Les données ont été saisies sur ordinateur grâce au logiciel Excel 2010 et ont été analysées avec le logiciel SPSS version 17. Les résultats sont présentés dans les tableaux et figure. Les variables quantitatives continues à distribution gaussienne ont été exprimées sous forme de moyenne majorée de l'écart type.

Les variables qualitatives ont été décrites sous forme de fréquence relative (%). La comparaison des moyennes était réalisée à l'aide de test Khi-carré de Pearson au seuil de signification statistique de 5% ($p < 0,05$).

Considérations éthiques

Les principes de la confidentialité ont été strictement observés. Ni les victimes ni les auteurs du viol n'ont été nommément cités. Aucune de leurs photos n'a été prise ou diffusée dans les réseaux sociaux.

Résultats

Au total 180 personnes (90 hommes auteurs et 90 femmes victimes du viol) ont été examinés.

Profil sociodémographique des femmes violées

Durant toute la période d'étude 90 femmes ont été violées avec une moyenne mensuelle de 8. L'âge moyen des violées était de 13 ± 3 ans avec des extrêmes de 3 à 17 ans. Parmi elles 89 (98,9%) étaient célibataires et une seule (1,1%) était mariée. La majorité d'entre-elles étaient des élèves (94,4%) à l'école primaire (37,8%) et en secondaire (57,8%). La majorité de leurs parents étaient en vie (91,1%). Nombreuses vivaient chez les parents (93,3%) (tableau 1).

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des victimes

Caractéristiques	Effectif n (%)
Age en années	
3 - 6	5 (5,6)
7 - 11	7 (7,8)
12 - 17	78 (86,7)
Etat civil	
Célibataire	89 (98,9)
Mariée	1 (1,1)
Profession	
Aucune (enfant)	4 (4,4)
Elève	85 (94,4)

Caractéristiques	Effectif n (%)
Etudiante	1 (1,1)
Niveau d'études	
Supérieur	(1,1)
Humanité	52 (57,8)
Primaire	34 (37,8)
Aucun	4 (4,4)
Situation de deux parents	
Vivants	82 (91,1)
Décédés	8 (8,9)
Lien avec chef du ménage	
Connaissance	1 (1,1)
Frère ou sœur	2 (2,2)
Oncle maternel	3 (3,3)
Parents	84 (93,3)

Statut sexuel des victimes

L'âge au premier rapport sexuel a varié selon les cas ; certains l'ont eu avant 9 ans (6,7%), d'autres entre 9 à 11 ans (7,8%) et pour la majorité dans la tranche de 12 à 17 ans (85,6%). Le rapport sexuel était consenti dans 55,6% de cas et non consenti dans 44,4%. La plupart d'entre elles (47,8%) ont eu une tentative de viol une fois tandis que 38,9% ont été tentées deux fois. Le nombre de viol a varié entre une fois (50%), deux fois (37,8%) et trois fois (11,1%).

Consentement des femmes au premier acte sexuel et nombre de viol par tranche d'âge

Le consentement au premier rapport sexuel a différé selon tranche d'âge. Toutes les victimes de tranches d'âge de 3 à 6 ans (10%) et de 7 à 11 ans (14%) ont été violentées au premier rapport sexuel. Cependant, parmi celles de la tranche de 12 à 17 ans, 40 (44,4%) avaient consenti et 38 (42,2%) n'étaient pas consentis. Dans l'ensemble, comparés aux rapports sexuels consentis, la proportion des rapports sexuels non consentis était significativement élevée lors du premier acte sexuel ($p=0,004$) (tableau 2).

Tableau 2. Consentement des femmes au premier rapport sexuel (RS)

Tranches d'âges (an)	Consenti n (%)	Non consenti n (%)	Total n (%)	P
3 - 6	0	5 (10)	5 (5,6)	0,004
7 - 11	0	7 (14)	7 (7,8)	
12 - 17	40 (44,4)	38 (42,2)	78 (86,6)	

La figure 1 répartit le nombre de viol selon les tranches d'âges et montre que le nombre de viol augmente significativement de manière linéaire avec la tranche d'âge. Le viol a été fait une seule fois dans les tranches d'âge de 3-6 ans, 7-11 ans et 12 – 17 ans respectivement, dans 10, 15,2 et 73,9% des cas. Deux et trois viols ont été observés uniquement entre 12 et 17 ans ($p=0,01$).

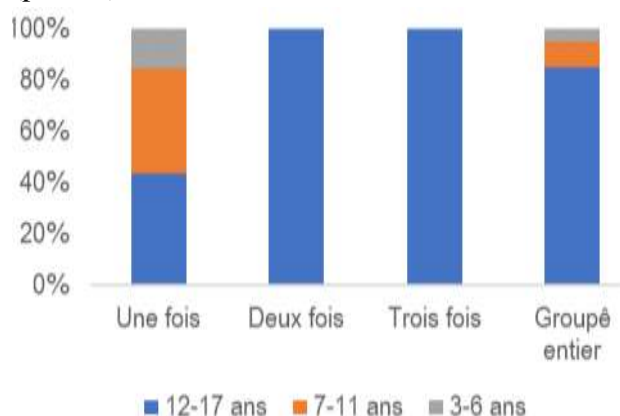


Figure 1. Nombre de viols par tranches d'âges

Etat gynécologique des victimes

Les femmes victimes du viol ont consulté dans un délai qui allait du troisième jour à un mois. La plupart d'entre elles (43,3%) ont été reçues entre le 8ème et le 14ème jour. L'examen de la vulve et du vagin des victimes, a révélé respectivement du sang (6,7%), du sperme (7,8%), de l'hymen perforé (96,7%), et le délabrement vaginal (8%). Parmi les victimes aux vagins délabrés, une avait une fistule recto vaginale. Ce délabrement vaginal était remarqué surtout dans la tranche d'âge de 12 à 17 ans (87,5%) ($p=0,485$). D'autres lésions avaient été globalement retrouvées dans 15,5% (contusions, plaies, éraillures, écorchures) (tableau 3).

Tableau 4. Examen gynécologique de victimes

Etat vaginal	Effectif n (%)
Sang dans le vagin	
Oui	6 (6,7)
Non	84 (93,3)
Sperme dans le vagin	
Oui	7 (7,8)
Non	83 (92,2)
Hymen perforé	
Oui	87 (96,7)
Non	3 (3,3)
Vagin délabré	
Oui	8 (8,9)

Etat vaginal	Effectif n (%)
Non	82 (91,1)
Lésions associées	
Contusions, plaies, éraillures, écorchures	14 (15,5)

Prise en charge (PEC) et évolution des victimes du viol

La majorité (98,9%) des victimes avaient bénéficié d'une prise en charge psychologique et morale ayant facilité leur réintégration rapide au sein de la société. La dépression mentale a été constatée dans 2,2% des cas et seulement 3,3% de victimes étaient traitées chirurgicalement.

Caractéristiques sociodémographiques des auteurs du viol

La moyenne d'âge des hommes violeurs était de 26 ± 2 ans avec des extrêmes allant de 15 à 37 ans. La tranche d'âge de 25 à 29 ans était prépondérante (41,1%). Parmi eux, il y avait 60% de diplômés d'Etat, 68,9% de célibataires, 26,7% des hommes mariés. Du point de vue professionnel, il s'agissait le plus souvent des élèves (26,7%), des cultivateurs (20%) ; des étudiants (16,7%) ainsi que 7,8% de soit disant serviteurs de Dieu (tableau 4). La majorité de ces violeurs étaient éthyliques (80%) ou fumeurs (52,2%, tableau 4).

Tableau 5. Caractéristiques sociodémographiques des auteurs du viol

	Effectifs n (%)
Tranche d'âges	
15 - 17	3 (3,3)
18 - 24	32 (35,6)
25 - 29	37 (41,1)
30 - 37	18 (20)
Niveau d'études	
Aucun	16 (17,8)

Statut sexuel des violeurs

Le statut des violeurs a été caractérisé par le fait que 57,8% d'entre eux ont rapporté une tentative de viol et que 61,1% ont violé une fois dans la vie. Cependant, 33,3% ont eu à violé deux fois et 5,6% trois fois une femme. Leur sérologie (98,9%) et leur état mental (97,8%) étaient normaux. Le viol était généralement motivé par le plaisir sexuel (83,3%).



Quelques cas de rapports sexuels (RS) n'ont pas été motivés (16,7%).

Sort réservé aux violeurs

Les hommes de tranches d'âge de 18 à 24 ans (32,2%), de 25 à 29 ans (34,4%) et de 30 à 37 ans (17,8%) étaient emprisonnés. La fuite était remarquée surtout chez les hommes de la tranche de 25 à 29 ans (6,7%) d'âge. Face aux acteurs de viols, l'attitude de l'entourage avait varié par tranche d'âge. L'assassinat (3,3%) et la bagarre (18,9%) étaient prépondérants dans la tranche de 25 à 29 ans. La dispute (14,4%), les coups et blessures (10%) avaient concerné ceux âgés de 18 à 24 ans.

Discussion

La présente étude s'inscrit dans le cadre de lutter efficacement contre la violence sexuelle faite à la femme. Les statuts des femmes violées et des hommes violeurs ont été minutieusement analysés. L'âge moyen des victimes du viol était de 13 ± 3 ans avec des âges extrêmes de 3 à 17 ans. Comparativement aux moyennes trouvées par Öberg M *et al.* (7), et Maertens F. (8) ; 15 ans et 18 ans ; la moyenne d'âge dans notre série est proche aux études précitées, mais elle est nettement inférieure aux moyennes décrites par les deux auteurs précités, ayant eu un échantillon plus important. La moyenne d'âge des hommes violeurs était de 26 ± 2 ans avec des âges extrêmes allant de 15 à 37 ans. Bien que de rares auteurs semblent avoir focalisé une attention à celle-ci, à l'est de la RD Congo, ce sont les jeunes militaires et civils qui sont impliqués dans les violences sexuelles perpétrées aux enfants et aux jeunes femmes (8). La majorité de victimes étaient des célibataires ou étudiantes vivant chez leurs parents, corroborant les résultats de l'étude réalisée au Kenya et en Tanzanie (7-8). Nos résultats sont similaires à ceux de nombreux auteurs (9-19) qui rapportent la sévérité de la violence sexuelle contre les adolescentes. Comme attendu (7-14), les auteurs de la violence sexuelle étaient dans la plupart de cas plus âgés que leurs victimes et en majeure partie

célibataires non apparentés ; toutes catégories (niveau d'études et emploi). La majorité des hommes acteurs du viol étaient éthyliques et fumeurs. Dans la littérature, l'alcool et la drogue sont répertoriés comme facteurs favorisant la violence sexuelle (8-9, 14). Il s'agit là l'un des plus grands facteurs de risque pour la violence sexuelle. Ils sont utilisés parfois pour outrepasser le consentement ou affecter la capacité des victimes à se défendre. L'âge au premier rapport sexuel a varié selon les cas ; entre 9 à 17 ans avec la prédominance dans la tranche de 12 à 17 ans. Une étude camerounaise rapporte la tranche d'âge de 10 à 20 ans (20). Ce premier rapport sexuel était consenti dans 55,6% des cas. Une étude de l'UNICEF rapporte que 42% de femmes africaines âgées de 14 à 24 ont un premier rapport sexuel non consenti (21). Cette étude a montré la prépondérance des cas de viol en nombre de fois pour la tranche de 12 à 17 ans. Cette même fourchette d'âge est évoquée dans la littérature par d'autres auteurs (7,11,20). Ces cas de viol étaient généralement motivés par le plaisir sexuel (83,3%). Pour certains auteurs, le viol est utilisé comme moyen de destruction d'une société traditionnelle (8). Les femmes victimes du viol ont consulté dans un délai qui allait du troisième jour à un mois. L'examen de la vulve et du vagin des victimes, a révélé respectivement du sang, du sperme, de l'hymen perforé et le délabrement vaginal. Les cas de VIH/SIDA et l'impact mental ont été également signalés. D'autres lésions étaient globalement retrouvées (contusions, plaies, éraillures, écorchures). La variété de lésions sur le corps d'une femme victime de la violence sexuelle, le risque du Sida et l'impact psychologique sont décrits par de nombreux auteurs (22-28). La majorité des hommes auteurs de la violence sexuelle ont été mis en prison. Les familles des victimes ont généralement violenté les auteurs des viols (dispute, bagarre, assassinat). La section X du code pénal congolais stipule du défaut de pertinence, de la qualité officielle et de l'ordre hiérarchique en matière d'infractions relatives aux violences sexuelles (10). Le code

pénal canadien relève plutôt la stratégie de défense des personnes mises en cause pour viol la plus répandue qui est d'ailleurs d'alléguer le consentement de la plaignante (29).

L'interprétation des résultats de la présente étude monocentrique doit se faire en tenant compte de faiblesses de l'étude qui sont inhérentes à la nature retrospective de données et à l'autorapportage des faits par les victimes ou les tierces. L'ampleur réelle du phénomène n'est pas très bien connue, car la majorité de victimes gardent silence.

Conclusion

A Gemena, la violence sexuelle souvent perpétrée par leurs homologues du sexe masculin en quête de plaisir sexuel concerne surtout les mineurs et les adolescents. Ces viols ont engendré des lésions multiples dans la sphère génito-rectale ayant nécessité une prise en charge médicale et psychosociale. Les auteurs de viol ont parfois été attaqués par les membres de famille des victimes avec mort d'hommes comme conséquence majeure. Le programme de lutte contre la violence sexuelle à Gemena devra surtout cibler les jeunes adolescents.

Conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt n'a pas été rapporté au sujet de cette étude.

Contribution des auteurs

Conception et réalisation de l'étude (rédaction) : Dieudonné M. Moningo.

Collecte de données et prise en charge de victimes : Adélar A. Manzongo, Jean Paul T. Bawah, Mireille K. Mbunzu, Lamine L. Lung.

Saisie de données : Junior K. Liloku.

Analyses statistiques : Moïse L. Bumba.

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale et révisée du manuscrit.

Références

1. Basile, Smith, Breiding, Black, & Mahendra, Sexual violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements, version 2.0. 2014, pp. 11-12.
2. Francine Aizicovici, Harcèlement sexuel chez les ouvrières, « la peur de perdre son travail », Le Monde, 23 novembre 2017.
3. Charlotte Chabas, Harcèlement sexuel au travail : comment peut-on agir ? Le Monde, 18 octobre 2017.
4. Peterson, Voller, Polusny, & Murdoch, Prevalence and consequences of adult sexual assault of men: Review of empirical findings and state of the literature. *Clinical Psychology Review* 2011; **31** :1-24.
5. Rothman, Exner, & Baughman, The prevalence of sexual assault against people who identify as gay, lesbian, or bisexual in the United States: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse* 2011; **12**: 55-66.
6. Peterman A, Palermo T, Bredenkamp C. Estimates and Determinants of Sexual Violence against Women in the Democratic Republic of Congo. *Am J Public Health* 2011; **101** (6): 1060-1067.
7. Mariella Öberg, Alkistis Skalkidou, and Gun Heime. Experiences of sexual violence among women seeking services at a family planning unit in Sweden. *Ups J Med Sci.* 2019 ; **124** (2): 135-139.
8. Florence Maertens de Noordhout. Violences sexuelles en République Démocratique du Congo : « Mais que fait la police ? » Un état de non-droit à la recherche d'un système normatif. Le cas d'EUPOL RD Congo. *Revue interdisciplinaire d'études juridiques* 2013 ; **2** (71) : 213-241.
9. Gumetze S. Private and public security in post-war Democratic Republic of Congo » in The Private Security Sector in Africa. ISS Monograph series, juillet 2008, n°146, p. 35-42.
10. Journal de la République Démocratique du Congo. Cabinet du Président de la République. Loi n° 06/018 du 20 juillet 2006 modifiant et complétant le Décret du 30 janvier 1940 portant Code pénal congolais. Première partie. 47ème année. Kinshasa - 1^{er} août 2006 ; 1-2.
11. Mathur S, Okal J, Musheke M, Pilgrim N, Patel SK, Bhattacharya R, *et al.* High rates of sexual violence by both intimate and non-intimate partners experienced by adolescent girls and young women in Kenya and Zambia: Findings around violence and other negative health outcomes. *PLoS One* 2018 ; **13** (9): e 0203929.
12. Williams MC, Clear RM, Coker LA. Sexual coercion and sexual violence at first intercourse associated with sexually transmitted infections. *Sex Transm Dis.* 2013; **40**: 771-775.
13. Gisladdottir A, Harlow BL, Gudmundsdottir B, Bjarnadottir RI, Jonsdottir E, Aspelund T, *et al.* Risk factors and health during pregnancy among women previously exposed to sexual violence. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2014; **93**: 351-358.
14. Hamby S, Grych J. The web of violence. Exploring connections among different forms of interpersonal violence and abuse. Springer briefs in sociology; New York: Springer; 2013.

15. Caroline Lippy and Sarah DeGue. Exploring Alcohol Policy Approaches to Prevent Sexual Violence Perpetration. *Trauma Violence Abuse* 2016; **17** (1): 26–42.
16. Danielsson I, Blom H, Nilsson C, Heimer G, Högberg U. Gendered patterns of high violence exposure among Swedish youth. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2009; **88**: 528–535.
17. World Health Organization Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
18. Simma C, Postmus LJ, Lee I. Sexual revictimization in adult women: examining factors associated with their childhood and adulthood experiences. *J Child Sex Abus* 2012; **21**: 593–611.
19. Haas S, van Berlo W, Bakker F, Vanwesenbeeck I. Prevalence and characteristics of sexual violence in the Netherlands, the risk for revictimization and pregnancy: results from a national population's survey. *Violence Vict.* 2012; **27**: 592–608.
20. World Health Organization Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2013.
21. Séverin Cécile Abega et Esthelle Kouakam Magne. Le premier rapport sexuel chez les jeunes filles à Yaoundé. *Cahiers d'Etudes Africaines. Varia* 2006 ; **181** : 75-93.
22. UNICEF, Early Marriage: A Harmful Traditional Practice (New York: UNICEF, 2005). 4 DHS Comparative Reports (USAID), Youth Reproductive and Sexual Health, par S. Khan and V. Mishra, (Calverton, USA: Macro International, Inc., n°19, 2008)
23. European Union Agency for Fundamental Rights Violence against women: an EU-wide survey. Main results. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.
24. Li Y, Marshall CM, Rees HC, Nunez A, Ezeanolue EE, Ehiri JE. Intimate partner violence and HIV infection among women: a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc* 2014; **17** (1): 18845.
25. Gibbs A, Washington L, Willan S, Ntini N, Khumalo T, Mbatha N, *et al.* The Stepping Stones and Creating Futures intervention to prevent intimate partner violence and HIV-risk behaviours in Durban, South Africa: study protocol for a cluster randomized control trial, and baseline characteristics. *BMC Public Health* 2017; **17** (1): 336.
26. Haberland N, Ndwiga C, McCarthy K, Pulerwitz J, Kosgei R, Mak'anyengo M, *et al.* Addressing intimate partner violence in HIV testing services: positive results of a randomized controlled trial in Nairobi, Kenya. *AIDS and Behavior* 2020; **24**: 2409-2420.
27. Mullinax M, Grilo SA, Song XS, Wagman J, Mathur S, Nalugoda F, *et al.* HIV-risk behaviors of men who perpetrate intimate partner violence in Rakai, Uganda. *AIDS Educ Prev* 2017; **29** (6):527–539.
28. Longombe AK, Masumbuko CK, Ruminjo J. Fistula and Traumatic Genital Injury from Sexual Violence in a Conflict Setting in Eastern Congo: Case Studies. *Reprod Health Matters* 2008; **16** (31): 132-146.
29. Lieber M, Greset C, Perez-Rodrigo S. Le traitement pénal des violences sexuelles à Genève. Une étude exploratoire. IRS Working paper n°4. Disponible sur <https://www.unige.ch/sciences.société/socio/files...> Consulté le 4 mars 2019.