

Aspects épidémiologiques de prise en charge et conséquences des abus sexuels à l'Hôpital Général de Référence de N'djili à Kinshasa/Rd Congo

Emmanuel BOMBA DI MASUANGI^{1,2}, Pascal ATUBA¹, Soleil AHOMBIANYOLA BIAMBO¹, Sébastien MULUMBA^{1,2}, Anaclet NSINGI², Yves MOKILI¹, SIFA WABUZA¹, Coco SEFU WISSA²

¹Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, BP 774 Kinshasa XI, RDC,

²Hôpital Général de Référence de N'Djili

RESUME:

Les violences sexuelles basées sur le genre est un réel problème de santé publique et qui a des conséquences incalculables sur les survivantes. Cet article vise à décrire les aspects épidémiologiques et de prise en charge des abus sexuels à l'Hôpital Général de Référence (HGR) de N'djili. Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée auprès de 483 victimes des abus sexuels reçues pour les soins à l'HGR de N'djili durant la période du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2021. Les données étaient analysées à l'aide du logiciel SPSS 21. Les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentage et les quantitatives en moyenne accompagné de l'écart type. Les victimes d'abus avaient un âge moyen de 15,1±5,4 ans et 99,2 % étaient de sexe féminin. Les agresseurs avaient un âge moyen estimé à 24,3 ± 10,2 ans et parmi eux 96% étaient de sexe masculin dont 82,4 % étaient des agresseurs bien connus (39,9 % étaient des copains, 20,1 % étaient des voisins, 6,8 % étaient des membres de famille). En conclusion, on peut dire que les agressions sexuelles constituent un véritable problème de santé publique au vu de l'ampleur du phénomène et des conséquences qui en découlent sur la santé principalement des femmes.

Mots clés : aspects, épidémiologiques, prise en charge, abus sexuels, HGR N'djili, Kinshasa.

ABSTRACT :

Gender – based sexual violence is a significant public health issue with great consequences for survivors. This study was conducted to describe the epidemiological features, consequences and management of sexual abuse cases at the General Reference Hospital of N'djili. A descriptive cross – sectional study was carried out involving 483 consecutive victims who were received at the General Reference Hospital of N'djili during the period from january 1th to december 31th, 2021. The data were analysed using SPSS 21 software. Qualitative variables were expressed as percentages, and quantities variables were presented as means with standard deviations. The average age of victims of abuse was 15,1 ± 5,4 years, and 99, 2% were female. The average age of perpetrators was 24,3 ± 10,2 years, and 96% were male, with 82,4% being known to the victims (39,9% were boyfriends, 20,1% were neighbors, and 6,8% were family members).

Conclusion: sexual assaults constitute a major public health issue due to the scale of phenomenon and its significant consequences, particularly on the health of women.

Keywords : epidemiological, features, management, sexual abuse, HGR, N'djili, Kinshasa

*Adresse des Auteur(s)

Emmanuel BOMBA DI MASUANGI, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, BP 774 Kinshasa XI, RDC ; Hôpital Général de Référence de N'Djili
E-mail : josephexauce1@gmail.com
Tel : (+243) 815086541; 840894255

Pascal ATUBA, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, BP 774 Kinshasa XI, RDC ;

Soleil AHOMBIANYOLA BIAMBO, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, BP 774 Kinshasa XI, RDC ;

Sébastien MULUMBA, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, BP 774 Kinshasa XI, RDC ; Hôpital Général de Référence de N'Djili

Anaclet NSINGI, Hôpital Général de Référence de N'Djili ;

Yves MOKILI, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, BP 774 Kinshasa XI, RDC ;

SIFA WABUZA, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, BP 774 Kinshasa XI, RDC ;

Coco SEFU WISSA, Hôpital Général de Référence de N'Djili ;

I. INTRODUCTION

La violence sexuelle est la plus grande forme des violences basées sur le genre. Elle se définit comme toute forme des rapports sexuels vaginaux, anaux et oraux non consentants ou des attouchements forcés ou toute forme d'avance sexuelle sans consentement (1). Elle englobe plusieurs aspects comme le harcèlement sexuel, l'agression sexuelle et le viol (2, 3). Les minorités et les femmes marginalisées constituent les groupes les plus vulnérables (4, 5, 6).

La violence basée sur le genre peut avoir des conséquences incalculables sur les survivants. Elles peuvent concerner la santé mentale et physique, il peut s'agir des troubles post traumatisques, de la dépression, de l'anxiété et des douleurs chroniques (7). Les violences basées sur le genre survenant sur les sites universitaires peuvent impacter les performances académiques (8).

Les études menées par l'OMS dans plusieurs régions renseignent que la prévalence de la violence sexuelle dirigée contre les femmes est estimée à 30% (9). Selon les données de The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey de 2010, 9,4% des femmes aux USA ont eu au moins une expérience de viol par un partenaire proche et 15,9% des survivants ont connu une autre forme de violence sexuelle comme un contact sexuel non consentant (10). La prévalence en Europe varie entre 20 à 52% (11).

En RDC, la violence sexuelle est l'un des aspects des conflits armés particulièrement à l'Est du pays et plusieurs études s'y sont penchées (12, 13,14). L'étude menée par Paluku LJ et al (15) en 2021 au Nord Kivu a montré que les survivants étaient beaucoup plus des mineures (moyenne d'âge 16,5 ans). Pour les deux sexes, les agresseurs étaient des civils connus des victimes dans plus ou moins 50 % des cas (des amis, des membres de famille, des collègues ou des voisins). Parmi les femmes, 12% avaient un test de grossesse positif, 43% ont reçu une contraception urgente. Les survivants masculins avaient le plus un test positif au VIH. Après agression sexuelle se sont présentés à l'hôpital dans moins de 72 heures, seuls 55,7% des femmes se sont présentées dans ce même délai.

A l'Ouest du pays, où il n'y a pas de conflits armés, la situation est peu connue. C'est pour couvrir cette lacune que ce travail a été mené dans le but de décrire les aspects épidémiologiques des abus sexuels à l'Hôpital Général de Référence (HGR) de N'djili.

II. MATERIEL ET METHODES

II.1. Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective et à visée descriptive. L'étude a été réalisée à l'HGR de N'djili. Le choix de ce milieu est motivé par la fréquentation en grand nombre de violence sexuelle victimes des abus sexuels qui y vont pour les consultations et prise en charge médicale et psychologique. Ceci nous permet de bien répondre aux préoccupations de notre sujet de recherche basé sur les aspects épidémiologiques des abus sexuels.

Un échantillon exhaustif de 483 victimes des abus sexuels suivis à l'HGR de N'djili a été retenu dans cette étude.

II.2. Collecte des données

Cette étude étant rétrospective, nous avons fait usage d'une grille de collecte des données reprenant les informations du registre des victimes des abus sexuels.

II.3. Traitement des données

Les données collectées étaient saisies sur Excel 2013, puis exportées vers le logiciel SPSS version 21 pour le calcul de pourcentage, de paramètre de tendance centrale (comme la moyenne) et de paramètre de dispersion (comme l'écart type).

II.9. Considérations éthiques

Nous avons d'abord obtenu l'autorisation de mener l'étude par les autorités de l'institution dans laquelle elle était réalisée après analyse de notre protocole de recherche. Ensuite, l'anonymat et la confidentialité des informations recueillies étaient de rigueur. Enfin, toutes ces informations

n'ont fait objet d'aucune divulgation en dehors du contexte de l'étude.

III. RESULTATS

Caractéristiques sociodémographiques des victimes

Les caractéristiques sociodémographiques des victimes de violences sexuelles sont résumées sur le tableau I. De ce tableau, il se dégage que l'âge de victimes variait de 2 à 45 avec une moyenne de $15,1 \pm 5,4$ ans et la plupart soit 51,8 % de ces victimes se situaient dans la tranche de 14 à 17 ans. En outre, 99,2 % étaient de sexe féminin.

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des victimes

Caractéristiques sociodémographiques des victimes	Effectif (n= 483)	%	Moyenne ± ET
Age (en ans)			$15,1 \pm 5,4$ ans
2 – 5	18	3,7	
6 – 9	30	6,2	
10 – 13	102	21,1	
14 – 17	250	51,8	
18 – 21	45	9,3	
22 – 25	15	3,1	
26 – 29	9	1,9	
30 – 33	9	1,9	
34 – 37	3	0,6	
38 et plus	2	0,4	
Sexe			
Féminin	479	99,2	
Masculin	4	0,8	

Caractéristiques des agresseurs

Les caractéristiques sociodémographiques des agresseurs sont résumées sur le tableau II et se présentent de la manière suivante : les agresseurs dont l'âge étaient connu avaient une moyenne de $24,3 \pm 10,2$ ans, la plupart (15,7 %) était des jeunes âgés de 18 à 24 ans ; plus de 96 % étaient de sexe masculin et 82,4 % d'agresseurs étaient des personnes bien connues par les victimes

Tableau II : Caractéristiques des agresseurs

Caractéristiques de l'agresseur	Effectif (n= 483)	%	Moyenne ± ET
Age (en ans)			$24,3 \pm 10,2$ ans
Non déterminé	282	58,4	
5 – 11	3	0,6	
12 – 17	46	9,5	

18 – 24	76	15,7
25 – 31	40	8,3
32 – 38	14	2,9
39 – 45	14	2,9
46 – 52	3	0,6
53 et plus	5	1,0

Sexe

Féminin	18	3,7
Masculin	464	96,1
Non déterminé	1	0,2

Agresseur

Connu	398	82,4
Inconnu	84	17,4
Non déterminé	1	0,2

Répartition des cas des abus sexuels selon les mois

La répartition des cas de violences sexuelle selon les mois est représentée sur la figure 1. Cette figure montre qu'en 2021, les abus sexuels avaient principalement eu lieu en Juin (12,4 %), Juillet (12,0) et Octobre (11,6 %).

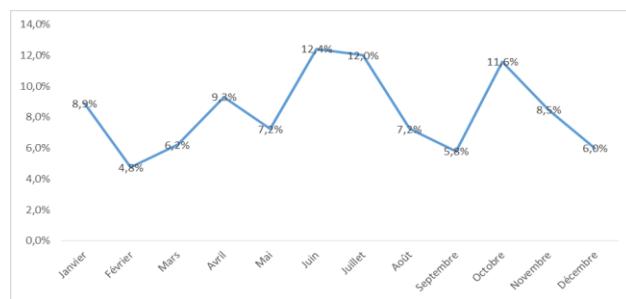


Figure 1 : Répartition d'abus sexuels selon la période de survenue

Types d'abus sexuels

La répartition des types d'abus sexuels est résumée sur la figure 2. On note que 84,7 % d'abus sexuels étaient constituées de viols et 13,9 % des agressions sexuelles.

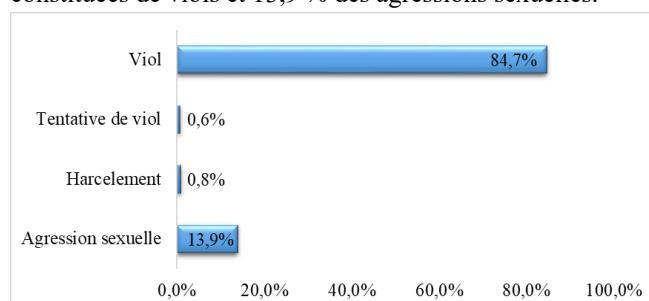


Figure 2 : Répartition des victimes selon les types d'incidents

Personnes référant les victimes

La répartition des personnes référant les victimes au service de violences sexuelles est reprise sur la figure 3. Ces résultats révèlent que les victimes d'abus sexuels étaient essentiellement référées au centre de prise en charge par le parquet (37,7 %), la PNC (32,9 %) et l'auto référence (14,1 %).

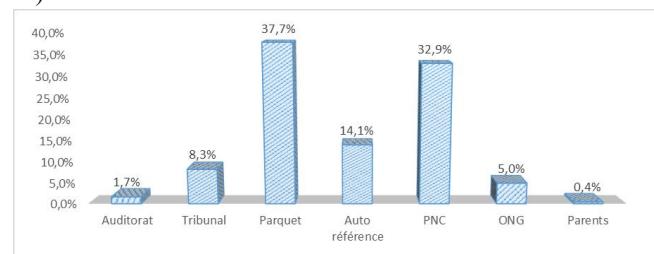


Figure 3 : Personne ayant référée les victimes au centre

Prise en charge

Les différentes prises en charge diagnostique et thérapeutique sont reprises sur le tableau II. Les résultats contenus dans ce tableau II indiquent que 79,3 % avaient bénéficié d'une antibiothérapie (ATB) 12 % ont bénéficié d'une prophylaxie post exposition (PPE) et 12,2% ont reçu une pilule contraceptive d'urgence (PCU). Les tests de VIH et celui de l'hépatite B étaient respectivement réalisé dans 98,3 et 97,9 % de cas.

Tableau II : Répartition des victimes selon le traitement reçu et les tests réalisés au centre

Traitements et tests	Effectif (n= 483)	%
Traitements reçus		
PPE	58	12,0
PCU	59	12,2
ATB	383	79,3
Tests réalisé		
VIH	475	98,3
Hépatite B	473	97,9
RPR	172	35,6

Liens entre les agresseurs et les victimes

La répartition des agresseurs en rapport avec les liens qui les unit aux victimes est représentée sur la figure 4. Il ressort de cette figure que 39,9 % d'agresseurs étaient les copains de victimes, 20,1 % étaient leurs voisins et 6,8 % étaient leurs membres de famille.

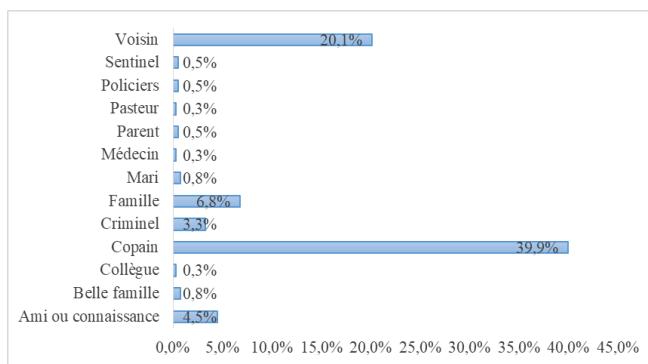


Figure 4 : Répartition des agresseurs en rapport avec le lien qui les uni aux victimes

Conséquences des abus sexuels

Les conséquences des abus sexuels sont résumées sur le tableau IV. Ces résultats montrent que les grossesses post-violences sexuelles étaient enregistrées dans 7,9 % de cas et le test de VIH s'est révélé positif chez 7 victimes soit 1,5 % de 475 tests.

Tableau IV : Répartition des victimes selon les conséquences objectivées

Conséquences	Effectif	%
Grossesse (n = 479)		
Non	441	92,1
Oui	38	7,9
Résultat de test VIH (n = 475)		
Négatif	468	98,5
Positif	7	1,5

IV. DISCUSSION

Limites et force de l'étude

Le fait d'avoir utilisé les informations collectées au départ pour des fins thérapeutiques peut par leur nature secondaire, réduire l'exactitude qu'on aurait si elles étaient collectées d'une manière prospective. Toutefois, la rigueur tenue dans leur traitement (de la collecte aux analyses statistiques) nous a permis d'accepter avec une marge d'erreur de 5 % qu'elles reflètent la réalité à l'Hôpital Général de Référence de N'djili et qu'elles peuvent être diffusées scientifiquement.

Concernant les caractéristiques sociodémographiques des victimes, il s'est dégagé dans notre étude que l'âge des victimes variait de 2 à 45 ans avec une moyenne de $15,1 \pm 5,4$ ans et la plupart soit 51,8% de ces victimes se situaient dans la tranche d'âge de 14 à 17 ans et 99,2% étaient du genre féminin. Ces résultats étaient identiques à ceux rapportés par Paluku et al en RDC, par Adama (16) au Togo, par Bazas en France et Diallo au Sénégal (15, 16, 17, 18), qui ont tous

observé que les survivantes des abus sexuels étaient beaucoup plus des mineures. Ceci peut être imputable à la vulnérabilité de cette cible sur le plan physique et une certaine naïveté qui les caractérise. Les mineures sont sujettes à des chantages ou à des menaces auxquelles elles n'ont pas d'arguments pour y faire face étant donné leur immaturité. Par ailleurs, les agresseurs utilisent souvent la force physique à laquelle les mineures ne peuvent pas faire face.

Les victimes des agressions sexuelles sont principalement de sexe féminin. C'est ce qui ressort des études de Mbasu au Cameroun, de Rim Ben Soussia et de Massil en Tunisie (19, 20, 21).

En ce qui concerne les caractéristiques des agresseurs, notre étude a révélé que plus de 96 % étaient de sexe masculin avec un *sex ratio* de 25,8 hommes pour 1 femmes, et aussi 82,4% d'agresseurs étaient connus de la victime. Les agresseurs dont l'âge était situé dans la moyenne de $24,3 \pm 10,2$ ans, la plupart (15,7 %) avec des extrêmes de 18 et 24 ans. Ces résultats rejoignent les données de l'étude de Rim Ben sousia et al (20) avaient montré que la majorité d'abuseurs étaient de sexe masculin (93,5%).

En rapport avec les liens qui unissent les victimes à leurs agresseurs, il ressort de la présente étude que 39,9% d'agresseurs étaient les copains des victimes, 20,1% étaient leur voisin et 6,8% étaient leurs membres de famille et 33,2% n'avaient pas des liens avec les victimes. Ceci rejoint l'étude de Rim Ben Soussia (20) en Tunisie qui a observé que dans 53,8% des cas les abuseurs étaient de l'entourage de la victime ainsi celle de Diallo (18), au Sénégal, qui a noté que 75% des agresseurs étaient connus par les victimes (18, 20).

Concernant le type d'incident, notre étude a noté que 84,7% des abus sexuels étaient constitués des viols avec pénétration vaginale et /ou anale. Les données de la présente étude corroborent celles de Silva au Brésil qui a observé que la pénétration vaginale et anale a représenté respectivement 83 et 87% (22). Les résultats de Meka et al, (23) à Yaoundé ont également montré que les agressions sexuelles étaient essentiellement des pénétrations vaginales (85,1%).

Concernant la période de survenue, nous avons constaté que les violences sexuelles pendant l'année de l'étude (2021) se sont beaucoup accentuées en juin (12,4%), juillet (12,0%) et le mois d'octobre (11,6%) par rapport aux autres mois, chose qui n'est pas statique et comparable aux autres études car il n'y a pas une période précise pour les violences sexuelles. Il est important de rappeler que le premier semestre de l'année 2021 était caractérisé par le confinement suite à la pandémie de la COVID-19 et vers le début du second semestre a eu lieu le déconfinement qui était synonyme de reprise officielle de toutes les activités parmi lesquelles la réouverture des



restaurants et terrasses. Ces endroits peuvent faciliter le contact entre les jeunes filles et les garçons.

Selon le mode de référence ou des personnes ayant référencées les victimes à l'hôpital, une faible proportion de victimes dénoncent les abus (14,1%). Nombreux étaient référés par le parquet (37,7%) et la police nationale congolaise (PNC) (32,9%). Ceci montre une souffrance en termes de déclaration des agressions subies.

De la prise en charge, notre étude a mis en évidence les résultats des examens para cliniques dont les tests de VIH, Hépatite B et RPR. Cependant, nous avons constaté que ces examens étaient effectués à 98,9 % pour le VIH et 97,9 % pour l'hépatite B et 97,9 % de test de RPR, ensuite les médecins pourront décider du traitement où l'étude indique que 79,3% des victimes avaient bénéficiés de l'antibiothérapie, 12,2% avaient bénéficiés des pilules pour se protéger contre les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles (IST). Nos résultats montrent en plus que les grossesses post violences sexuelles étaient enregistrées dans 7,9% de cas et le test de VIH s'est révélé positif chez 7 victimes soit 1,5% de 475 tests VIH réalisés. Ces résultats concordent avec ceux de Cissé et al qui ont mené une étude portant sur les aspects épidémiologiques, judiciaires et coût de la prise en charge des abus sexuels chez les mineurs en 2014 à Dakar Sénégal où ils ont enregistré 6 cas de grossesse soit 2% de l'échantillon, 1 cas d'infection à VIH (24) ainsi que les données de l'étude de Adama - Hondégla (16) qui ont enregistré 2,4% de séro conversion au VIH et 2,14 % des grossesses post violences sexuelles. L'étude menée au Kivu par Paluku (15) a enregistré 12% des grossesses post agression sexuelle

V. CONCLUSION

Les agressions sexuelles constituent un véritable problème de santé publique au vu de l'ampleur du phénomène et des conséquences qui en découlent sur la santé principalement des femmes (les grossesses non désirées, les infections sexuellement transmissibles incluant le VIH, les perturbations psychologiques) et cela d'autant plus que ce phénomène concerne le plus souvent des mineures.

REFERENCES

1. Rebeiz MJ, Harb C. Perceptions of rape and attitudes toward women in a sample of Lebanese students. *Journal of Interpersonal Violence* 2010 ; 25 : 735 – 752
2. WHO 2014. The world report on Violence and Health, Geneva, Switzerland
3. Khadr S, Clarke V, Wachings K, Villalta, Goddard A, Welch J, Viner R. Mental and sexual health outcomes following sexual assault in adolescents : A prospective cohort study. *The Lancet* 2018 ; 2 : 654 – 665.
4. Blacket A. The decent work for domestic workers convention and recommandation, 2011. *Am J Int Law* 2012 ; 106(4) : 778 – 794.
5. Kouta C, Pithara C, Apostolidou Z, Zobnina A, Christodoulou J, Papadokaki M, et al. A qualitative study of female migrant domestic workr's of and responses to work – based sexual violence in Cyprus. *Sexes* 2021 ; 2 (3) : 315 – 330.
6. Zimmerman C, Kiss L. Human trafficking and exploitation : a global health concern. *Plos Med* 2017 ; 14 (11) : e 1002437 . doi 10.1371.
7. Choudhary E, Smith M, Bossarte RM. Depression, anxiety, and symptom profile among female and male victims of sexual violence *AJMH* 2012 ; 6 : 28 – 36.
8. Carey KB, Norris AL, Durney SE, Shepardson RC, Carey MP. Mental health consequences of sexual assault among firs – year college women. *Journal of American college Health* 2018 ; 66(6) :480 – 486.
9. WHO. Global and regional estimates of violence against women : prevalence and health effects of intimate partner violence and non partner sexual violence. Geneva : WHO ; 2013.
10. Breding MJ, Chen J, Black MC. Intimate partner violence in United States 2010, National Center for Injury Prevention and Control : Atlanta, GA, USA : 2014.
11. Krahé B, Berger A, Vanwesenbeeck I, Bianchi G, Chliaoutakis, Fernandez – Fuertes AA, et al. Prevalence and correlates of young people's sexual aggression perpetration and victimization in 10 European Countries : A multilevel analysis *Cult. Health sex* 2015 ; 17 : 682 – 699.
12. Council on Foreign Relations. Violence in Democratic Republic of Congo .2020.
13. Bartels S, Kelly J, Scott J, Leaning J Mukwege D, Joyce N, et al. Militarized sexual violence in South Kivu, Democratic Republic of Congo. *J interpers Violence* 2013 ; 28(2) : 340 - 358

14. United Nations Development Programme. Fighting sexual violence in Democratic Republic of Congo 2013.
15. Justin Paluku Lussy, Annie Dube, Jonathan Kasereka M. Lusi, Aurélien Mahamba Kikoli, Eugénie Kamabu Mukekulu, Susan A. Bartels. Trends in sexual violence patterns and case management : a sex disaggregated analysis in Goma, Democratic Republic of Congo. Cofl Health 2021 ; 15 :59.
16. Adama - Hondegla AB, Aboubakari AS, Fiagnon K, N'kamga – Tchocote AR, Akpadza K. Aspects épidémio – cliniques et prise en charge des agressions sexuelles chez les sujets de sexe féminin à Lomé. African Journal of Reproductive Health 2013 Mars ; 17(1) :67 – 72.
17. Bazas M, Bozon M, Equipe CFS. Les violences sexuelles en France. Quand la parole se libère. Population et société 2008. 445p 1 -4.
18. Diallo D, Cissé ML, Thiam M, Thiam O, Gueye M, Gueye MD, et al. Aspects épidémio – cliniques et prise en charge des agressions sexuelles à l'Hôpital Roi Baudouin de Dakar : à propos de 140 cas. Journal de la SAGO, 2017, vol 18, n°2 : 16 – 19.
19. Daniel Mbsa Menick , Ferdinand Ngoh. Les abus sexuels au Cameroun in Regards d'Afrique sur la maltraitance. Eds KATHALA 2009 pp187 – 198.
20. Rim Ben Soussia, Rim Gniwa Omezzina, Walid Bouali, Mouna Zemzem,Sarra Bouslak,Lazhar Zarrouk, Lotfi Gaha. Pan African Medical Journal 2021 ;38 : 105.
21. Massil Ben Bouriche, G Parent. La coercition sexuelle et les violences sexuelles dans la population générale, données disponibles et implications. Sexologies 2018 ; 27(2) : 81 – 86.
22. Dos Santos Silva W, de Oliveira Barroso – Junior U. Child sexual abuse confirmed by forensic examination in Salvador, Bahia, Brazil. The American Journal of Forensic medicine and pathology 2017 Mar 1 ; 38(1) :54 – 8.
23. Esther Ngo Um Meka, Léon Nembe Tendi, Félix Essiben, Véronique Batoum, Ingrid Ofakem, Robinson Enow. Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des agressions sexuelles chez les enfants et les adolescentes à l'Hôpital Général de Yaoudé. Health Sciences and Diseases 2020 ; vol 21N° 2
24. Cissé CT. Niang MM, SY AK, Foye EH, Morceau JC aspects épimio-cliniques, juridiques et coût de la prise en charge Sénégal. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction 2015 ; 44 : 825 – 83.
- Amah B. Adama – Hondegla, Abdoul-Samadouaboubakari, kodjofiagnago, Augustha R. N'kanga-Tchacote and koffiAkpadzo : aspects épidémio-cliniques et prise en charge des agressions sexuelles chez les sujets de sexe féminin à Lomé 2007-2009.
- Baril, K. et Tourigry. M (2009) La violence sexelle envers les enfants. Dans M.E clément et S. Dufour (dirir la violence à l'égard des enfants en milieu familial (PP.145-160). Enjou –Edition CEC.
- DENIS MUKWENGE : Discours devant le conseil de mparis le 14/10/2021 sur les violences sexuelles comme armes de guerre en RDC.
- Diema MF, Trore AL, Gueye SM, Moreira PM, Dionf A Moreau JC. Profilépidémio-cliniques et prise en charge des victimes d'abus sexuels à la clinique gynécologique et obstétrique et biologie de la reproduction. 2008 juin.
- Erudit (2017 l'abus sexuel : discutions de la définition, éléments de diagnostic et de prévention (1) pierre collart.
- INSEE (institut national des statistiques et des études –économiques) (2021) : viols et agressions sexuelles hors cadre familial.
- INSPQ (institut national de santé publique 2020 Quebec) violence sexuelles.
- Marceline Gabel. Les enfants victimes d'abus sexuels presses universitaire de France 1992 (Google scholar).
- OMS étude multi pays de l'OMS sur la santé des femmes et la violnces domestique à l'égard du femmes premiers résultats concernant la prévalence , les effects sur le plan sanitaire et les réactions des femmes : rapport succuit. génève, OMS 2005.
- Rim Ben Soussia, Rim Gniwaomezzine, walidBonali, Mounazemzem, aspects épidémio-cliniques et suite judiciaires des abus sexuels chez les mineurs à monastir. Tunisie 2021.
- UNHCR (2001-2022) : luter contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels.