



CIRCONSTANCES DE SURVENUE DES VIOLENCES SEXUELLES PRISES EN CHARGE AU CENTRE INTEGRE DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE DE COTONOU ENTRE 2019 ET 2022

*Dangbemey DP^{1,2}, Ogoudjobi OM^{1,2}, Abdel Saleh³, Ganse O², Tshabu-Aguemon C¹, Benjamin BIB^{1,2}, Tonato-Bagnan JA^{1,2}, Denakpo JL¹

¹Faculté des Sciences de la Santé, Université Abomey-Calavi, Cotonou, Bénin

²Service de Gynécologie Obstétrique, Centre Hospitalier et Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune, Cotonou, Bénin

³Faculté des Sciences de la Santé Humaine, Université de N'djamena, Tchad

*Auteur correspondant : Maître-Assistant en gynécologie obstétrique, UAC/FSS, 07BP780, Cotonou, République du Bénin, adresse Mail : ddpatous78@yahoo.fr

RESUME

Introduction : L'étude de l'ampleur et des circonstances de survenue des violences sexuelles permettent d'organiser des ripostes sûres et efficaces. **Objectifs :** Décrire les circonstances de survenue des violences sexuelles admises au CIPEC-VBG de Cotonou **Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive, à collecte de données rétrospective qui a été menée sur une période de 03 ans allant 1^{er} janvier 2019 au 31 Décembre 2022. Elle a porté sur les sujets de sexe féminin ayant consulté pour agression sexuelle. **Résultats :** Sur la période de l'étude, 512 cas d'agressions sexuelles ont été recensées. L'âge moyen des victimes d'agression sexuelle était de 14 ans \pm 5,7 ans avec les extrêmes de 09mois et 61 ans. Les adolescentes (10 à 19 ans) étaient la principale cible de la violence sexuelle à Cotonou dans une proportion de 81,1% des cas. La majorité des victimes étaient célibataires (80,3%) et étaient pour la plupart les élèves et étudiants (54,1%). L'agresseur était le plus souvent connu de la victime dans 86,7% des cas (n=444). Les agressions étaient faites sous contraintes dans 65,6% des cas. Il s'agissait des contraintes physiques (56,4%), psychologiques (27,5%) et chimiques (5,5%). Par ailleurs, seules 5,9% des victimes avaient consulté dans les 24h suivant l'agression. **Conclusion :** Les violences sexuelles prises en charge au CIPEC-VBG du CHU-MEL touchent principalement les adolescentes. L'agresseur est le plus souvent connu mais le recours aux soins demeure tardif ne permettant pas une prise en charge optimale.

Mots clés : violences sexuelles, circonstances, mécanisme, Cotonou.

ABSTRACT

Introduction: Studying the extent and circumstances of sexual violence helps to organize safe and effective responses. **Objectives:** To describe the circumstances of the sexual violence admitted to the CIPEC-GBV in Cotonou. **Methods:** This was a descriptive, retrospective data collection cross-sectional study that was conducted over a 3-year period from January 1, 2019 to December 31, 2022. It focused on female subjects who had consulted for sexual assault. **Results:** Over the study period, 512 cases of sexual assault were recorded. The average age of sexual assault victims was 14 years \pm 5.7 years with the extremes of 09 months and 61 years. Adolescent girls (10 to 19 years) were the main target of sexual violence in Cotonou in 81.1% of cases. The majority of victims were single (80.3%) and were mostly pupils and students (54.1%). The perpetrator was most often known to the victim in 86.7% of cases (n=444). The assaults were carried out under duress in 65.6% of cases. These were physical (56.4%), psychological (27.5%) and chemical (5.5%) constraints. In addition, only 5.9% of victims had consulted a doctor within 24 hours of the attack. **Conclusion:** Sexual violence treated at the CIPEC-VBG of the CHU-MEL mainly affects adolescent girls. The aggressor is most often known, but the use of care remains delayed, which does not allow for optimal care.

Keywords: sexual violence, circumstances, mechanism, Cotonou

INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la violence sexuelle est tout acte sexuel, tentative d'acte sexuel ou tout autre acte exercé par autrui contre la sexualité d'une personne en faisant usage de la force, quelle que soit sa relation avec la victime, dans quel contexte [1]. C'est un problème de santé publique qui touche plus de 25% des femmes âgées de 15 à 49 ans, qui ont subi au moins une fois dans leur vie des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire. Dans

le monde, l'incidence de la violence sexuelle varie entre 3,3 % à 21%. Les estimations les plus élevées ont été enregistrées en Afrique subsaharienne, centrale et australe respectivement dans 21% et 17,4% [2]. Au Bénin, les résultats de la Cinquième Enquête Démographique et de Santé (EDSB-V) 2017-2018 avaient révélé que 10% des femmes de 15 à 49 ans ont subi des actes de violence sexuelle à un moment quelconque de leur vie ; 4% en sont victimes avant l'âge de 18 ans et 2% avant l'âge de 15 ans. [3]

Les conséquences de ces violences sur les victimes sont nombreuses et sont d'ordre psychosociales, physique et sexuelle. Il s'agit principalement du trouble de stress post-traumatique, la détresse psychologique, la dépression, la dissociation ainsi que les comportements sexuels problématiques. De même, la victime ressent une sensation de mal-être général et sur le plan sexuel des troubles de l'orgasme, des dyspareunies, etc. [4]

Pour une lutte efficace contre ce fléau, le Gouvernement du Bénin a créé trois (3) centres intégrés de prise en charge des victimes de violences sexuelles au nord, au centre et au sud du Bénin puis a pris des textes de loi afin de renforcer cette lutte. Mais depuis la prise de ces dispositions, très peu d'études ont apprécié l'ampleur du problème, notamment les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des violences sexuelles prises en charge dans ces centres spécialisés. C'est pour combler ce déficit que cette recherche a été entreprise dans le but de contribuer à la prévention des violences sexuelles au Bénin. L'objectif est de décrire les circonstances de survenue des violences sexuelles, à Cotonou.

METHODOLOGIE

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive avec une collecte rétrospective des données de la période allant de janvier 2019 à décembre 2021. Les dossiers patientes reçues dans le centre intégré de prise en charge des violences basées sur le genre (CIPEC-VBG) ont été analysés. Les critères d'inclusion étaient ceux définissant selon l'OMS la violence

sexuelle chez la femme à savoir : sexe féminin, acte ou tentative d'acte sexuel, contre la volonté. Les dossiers inexploitable ou non retrouvés ont été exclus de l'étude. L'échantillonnage a été non probabiliste avec recrutement exhaustif de tous les dossiers des patientes éligibles. Les variables étudiées étaient sociodémographiques (âge, profession, résidence, niveau d'instruction, situation matrimoniale, relation avec les agresseurs) et cliniques (circonstances de survenue de l'agression, référence judiciaire) permettant d'élucider les conditions favorables à la violence sexuelle. Ces variables ont permis d'établir une fiche de dépouillement des certificats médicaux. Ces données ont été ensuite traitées avec le logiciel KoboToolbox puis analysées par le logiciel SPSS 26. La confection des graphiques et des tableaux a été faite en utilisant le logiciel Microsoft Office 2019. Conformément aux principes de la déontologie médicale, le secret médical a été respecté au cours de cette enquête et en particulier l'anonymat des patientes et la confidentialité des informations. De même une autorisation de collecte a été obtenue des autorités du CHU-MEL où est implanté le CIPEC-VBG avant toute collecte de données.

RESULTATS

De 2019 à 2021, 901 cas de violences sexuelles étaient admis au CIPEC-VBG de Cotonou, 662 dossiers étaient retrouvés et 512 étaient éligibles soit un taux de 56,8%.

1- Profil des victimes de violences sexuelles

Le tableau 1 renseigne sur le profil des victimes de violences sexuelles admises au CIPEC VBG de Cotonou de 2019 à 2021

Tableau 1 : Répartition selon les caractéristiques sociodémographiques des victimes d'agressions sexuelles prise en charge au CIPEC VBG de Cotonou de 2019 à 2021

	Effectif (n=512)	Proportion (%)
Tranche d'âge (en année)		
< 10	68	13,3
10 - 14	115	22,5
15 - 19	300	58,6
20 - 24	15	2,9
≥ 25	14	2,7
Résidence		
Cotonou	339	66,2
Abomey-Calavi	90	17,6
Sème-Kpodji	53	10,4
Porto-Novo	11	2,1
Ouidah	10	2,0
Autres*	9	1,8
Occupations		
Elève/Étudiante	277	54,1
Apprenties	100	19,5
Revendeuse	42	8,2
Ménagère	15	2,9
Fonctionnaire	2	0,4
Sans occupation	17	3,3
Non précisé	37	7,2

Situation matrimoniale		
Célibataire	411	80,3
Séparée	81	15,8
Couple	20	3,9
Niveau d'instruction		
Non instruite	37	7,2
Primaire	72	14,1
Secondaire	162	31,6
Universitaire	6	1,2
Non précisé	235	45,9

*Autres : Avrankou (n=4), Zè (n=1), Toffo (n=1), Pobè (n=1), Glo (n=1), Houègbo (n=1)

L'âge moyen des victimes d'agression sexuelle était de 14 ans \pm 5,7 ans avec les extrêmes de 09 mois et 61 ans. Les adolescentes (10-19 ans) et les enfants de moins de 10 ans représentaient respectivement 81,1% et 13,3% des victimes de violences sexuelles.

La majorité soit 80,3% et 73,6% des victimes de violences sexuelles étaient respectivement des célibataires et des apprenantes (élèves/étudiantes, apprenties)

Circonstances de survenue des violences sexuelles

Relation entre l'agresseur et la victime d'agression sexuelle

Tableau II : Répartition en fonction de la relation entre l'agresseur et la victime d'agression sexuelle prise en charge au CIPEC-VBG de Cotonou de 2019-2021

	Effectif (n= 512)	Proportion (%)
Relation sexuelle avec la victime par le passé	26	5,1
Type de relations avec l'agresseur		
Personne vivant en cohabitation	103	20,1
Parties concubines	52	10,2
Parties consanguines	18	3,5
Parties mariées	9	1,8
Agresseur		
Ami/copain	116	22,7
Habitant quartier	79	15,4
Client	12	2,3
Enseignant	12	2,3
Collègue	4	0,8
Aucune relation	66	12,9

La violence provenait des personnes en situation de cohabitation avec la victime dans 20,1% (n=103) des cas et des personnes en situation de consanguinité dans 3,5% (n=18) des cas. L'agresseur présumé était connu de la victime dans 86,7% (n=444) des cas. Il était un ami ou un copain de la victime dans 22,7% (n=116) des cas. Il s'agissait rarement du mari (1,8%) ou d'un collègue de service (0,8%).

Nombre d'agresseurs

La figure 1 montre la répartition selon le nombre d'agresseurs déclarés dans les cas d'agressions sexuelles prises en charge au CIPEC VBG de Cotonou de 2019-2021.

L'agresseur était unique dans 92,2% des cas et multiple dans 7,8% des cas. Dans ce dernier cas le nombre variait de 2 à 7.

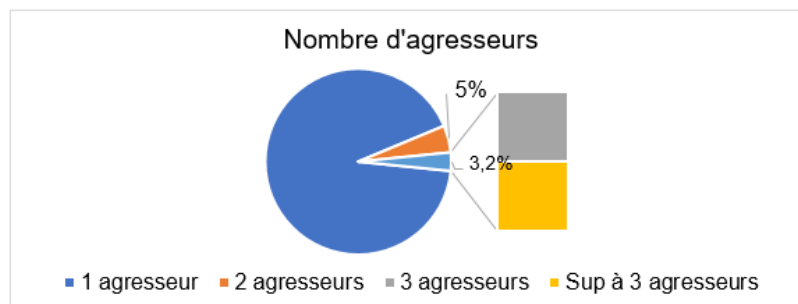


Figure n°1. Répartition selon le nombre d'agresseurs déclarés dans les cas d'agressions sexuelles prises en charge au CIPEC-VBG de Cotonou de 2019-2021 (n= 512)

Notion d'agression sexuelle antérieure

Les victimes avaient subi une agression sexuelle antérieure par le même agresseur dans 15,2% des cas (n=78)

Mode d'action des violences sexuelles

Contraintes utilisées

Le tableau III indique la cartographie des contraintes associées à l'agression sexuelle chez les victimes admises au CIPEC-VBG de Cotonou

Tableau III : Cartographie des contraintes associées à l'agression sexuelle admise au CIPEC-VBG de Cotonou de 2019 à 2021

	Effectif (n= 512)	Proportion (%)
Usage de contrainte		
Oui	336	65,6
Non	176	34,4
Type de contrainte		
Physique*	289	56,4
Psychologique	141	27,5
Type de contrainte psychologique		
Menaces verbales**	130	25,4
Menaces par arme blanche	11	2,4
Soumission chimique		
Oui	28	5,5
Non	484	94,5
Type de soumission chimique		
Alcool	14	2,7
Médicaments	10	1,9
Stupéfiants	4	0,8

* : bastonnade, immobilisation forcée, séquestration ** : menaces de mort, chantage, intimidation

L'agresseur avait imposé une contrainte dans 65,6% (n=336) des cas de violences sexuelles. Ces contraintes étaient physiques, psychologiques et par soumission chimique respectivement dans 56,4% (n=289), 27,5% (n=141) et 5,5% (n=28) des cas de violences sexuelles.

Voies de pénétration lors des violences sexuelles

La voie vaginale était la plus utilisée pour les violences sexuelles dans une proportion de 83,6% (n=428) suivie de la voie anale dans 3,5% (n=18) et de la voie buccale dans 2,9% (n=15).

Objet de pénétration sexuel utilisé par l'agresseur

L'agresseur aurait utilisé pour la violence sexuelle son sexe dans 87,9% (n=450) des cas, ses doigts ou sa bouche dans 12,5% (n=64) des cas. L'utilisation de préservatif était retrouvée dans 5,3% (n=27) des cas. Une éjaculation était notée dans 52,1% (n=267) des violences sexuelles.

DISCUSSION

Profil des victimes de violences sexuelles

Age

L'âge moyen des victimes d'agression sexuelle dans notre étude était de 14 ans \pm 5,7 ans avec les extrêmes de 09 mois et 61 ans. Plusieurs travaux dans la sous-région ont fait état de ce que les violences sexuelles ont pour cibles les adolescentes. C'est le cas dans la série de Magatte et al [6] au Sénégal en 2013 et de Bagayoko et al [8] au Sénégal en 2020 qui avaient retrouvé respectivement 13 ans et 12,3 ans comme âges moyens des victimes de violences sexuelles dans leurs séries. Au Burkina Faso en 2020, Alexis et al [5] avaient rapporté un âge moyen de 16 ans. Les adolescentes (10-19 ans) étaient les plus touchées par les violences sexuelles à Cotonou dans 81,1% des cas comme au Sénégal en 2019 dans 83,2% des cas selon les travaux de Bagayoko et al [8]. Il ressort de tous ces études que l'âge est un facteur de risque de violences sexuelles. La rareté des cas de violences sexuelles chez les jeunes

(\geq 19ans) et adultes peut s'expliquer par la maturité de ces dernières qui reconnaissent les pièges les appâts des agresseurs. Aussi, il n'est pas rare d'entendre des témoignages de la non déclaration des violences surtout sexuelles chez les adultes. En effet, les plus âgées s'interdisent de notifier les situations de violence sexuelle au risque de perdre leur estime auprès de la population en générale et surtout auprès de leur fiancé ou époux qui finissent par demander le divorce. Elles sont parfois soupçonnées à tort d'avoir favorisé cette délicate situation. C'est là les raisons majeures de la sous notification des violences sexuelles des jeunes et adultes.

Provenance des victimes de violences sexuelles

La provenance urbaine et surtout de la ville abritant le centre intégré de prise en charge semble être favorable à la consultation pour les violences sexuelles. Notre série affiche 66,2% de violence sexuelles à Cotonou, 17,6% à Abomey-Calavi et 10,4% à Sèmè Podji. Au fur et

mesure que l'on s'éloigne du centre intégré, la fréquentation à une tendance baissière. L'effet de la distance peut expliquer cette différence. Mais l'information, la sensibilisation des victimes à la dénonciation est plus incisive en zone urbaine qu'en zone rurale. Les conditions favorables à la consultation au CIPEC-VBG de Cotonou étaient renforcées par les actions de l'Institut National de la Femme (INF) à travers le Décret N°2021-391 du 21 juillet 2021 portant création et approbation des statuts dudit institut qui fait la promotion de la femme et de ses droits en République du Bénin.

Occupation des victimes

Les victimes de violences sexuelles étaient représentées à 54,1% par des élèves ou étudiantes. Ces résultats sont proches de ceux retrouvés par Théra et al [7] dans une étude réalisée en 2014 au Mali et de Bagayoko et al [8] qui ont rapporté respectivement des fréquences de 56,7% et 53,27% Magatte et al [6] avaient retrouvé dans leur série, au Sénégal, en 2013, 62% d'élèves et étudiants. Il a lieu de rechercher l'existence ou non d'un facteur scolaire favorable à l'agression sexuelle chez les adolescentes autres que l'apparence physique et le mode d'habillement actuel des filles.

Situation matrimoniale

Dans notre étude, 3,9% des victimes vivaient en couple. Cette faible proportion était aussi retrouvée par Adama-Hondégla et al [9] au Togo en 2013 qui rapportent un taux nettement inférieur de 0,3% ainsi que Mary et al dans une étude réalisée au Nigéria en 2014 qui retrouvaient un taux de 1,9%. Moussa et al [10] en 2014 au Mali avaient retrouvé une fréquence de 14% qui est supérieur à celle de notre étude. Même si ces proportions paraissent relativement faibles, il est à noter que la vie en couple ne constituerait pas une protection formelle contre les violences sexuelles. Bécour et al [11] dans leur étude réalisée en France en 2012 ont retrouvé une fréquence de 45% de femmes victimes de violences sexuelles conjugales ce qui est largement supérieur au résultat retrouvé dans notre série. En effet, dans les pays industrialisés les violences sexuelles en couple représentent une large proportion contrairement aux pays du Sud.

Niveau d'instruction

Une faible proportion soit 1,2% des victimes d'agression sexuelle avaient le niveau d'instruction supérieure. Sharaf El-Din et al [12] dans une étude réalisée en Egypte en 2013 avaient rapporté une faible proportion de 3,1% ainsi que Mathur et al dans une étude réalisée au Kenya en 2018 qui avaient retrouvé un faible taux de 4,8% [20]. Le niveau d'études supérieures semble être un facteur protecteur contre les violences sexuelles sous nos cieux.

Relation entre l'agresseur et la victime de violences sexuelles

Les victimes d'agression sexuelle de notre série vivaient en cohabitation avec l'agresseur dans 20,1% des cas et dans 3,5% des cas ils avaient un lien de consanguinité avec ce dernier. Soussia et al dans une étude réalisée en Tunisie en 2021 avaient rapporté que 75% des abus étaient commis par l'entourage familial [13]. La situation de cohabitation est un facteur favorisant la violence sexuelle.

Les victimes n'avaient aucune relation avec l'agresseur dans 12% versus 25% dans la série de Soumah et al au Gabon [15]. La taille de l'échantillon et les critères de sélection pourraient expliquer cette différence. Des études réalisées aux Etats Unies par Merrick et al en 2018 qui avaient retrouvé une fréquence de 10,1% [16].

Type de contrainte et nombre d'agresseur

L'agresseur avait fait usage d'une contrainte physique dans 56,4% des cas. La contrainte physique apparaît comme un moyen d'agression sexuelle dans nos pays. Debauche et al [15] dans une étude réalisée en France en 2017 avaient rapporté l'usage des contraintes physiques dans 56,7%. Notre étude a révélé que l'agression sexuelle était collective dans 7,9% des cas comme dans la série de Dembele et al [17] qui avaient retrouvé au Mali en 2021 7,8% d'agression collective. Soumah et al en 2013 avaient retrouvé une séquestration de l'agressée dans 4% des cas, ce qui favoriserait l'agression collective.

Récidive d'acte de violences sexuelles

Dans notre série 15,2% des victimes avaient connu une récurrence de violence sexuelle par le même agresseur. Le même constat était fait par Soumah et al [18] au Gabon en 2013 dans une proportion de 20%. La gestion à l'amiable proposée par les parents de la victime par crainte de l'entourage et par méconnaissance des risques pour la victime serait un facteur favorisant. Aussi la proximité et la promiscuité seraient des facteurs favorisant la récurrence.

Délai de consultation des victimes de violences sexuelles

Le délai de consultation était au plus de 24 heures dans 5,9% des cas dans notre série contre 2,4% observé dans la série de Adama-Hondégla et al [9]. Pour Leye et al au Sénégal, en 2019, 38,6% des victimes ont consulté après 24h [19]. Le long délai de consultation pourrait avoir leur explication par le fait les abus sexuels demeurent un sujet tabou en Afrique. La victime vit cette situation comme un déshonneur social, personnel et familial. Un temps d'analyse et de prise de décisions d'aller en consultation et au commissariat s'installe et allonge ainsi le délai. Cependant en Europe, il existe des structures

spécialisées de prise en charge des victimes avec tout l'accompagnement nécessaire aussi bien par la famille que par la société. Debauche et al [15] dans une étude réalisée en France en 2015 ont rapporté que les victimes consultent dans la majorité des cas dans un délai de moins de 48 heures. En Afrique les parents des victimes se préoccupent plus de la « virginité » de leur enfant plutôt que de l'aspect médico-légal. C'est donc la perte ou non de cette virginité qui détermine la décision d'entamer ou non des poursuites judiciaires.

CONCLUSION

Les adolescentes constituent la principale cible de violence sexuelle à Cotonou. Elles étaient majoritairement des écoliers et élèves qui vivaient en cohabitation avec l'agresseur. Ce dernier imposait en majorité une contrainte physique. La consultation médicale était faite tardivement à cause des considérations sociales et les démarches juridiques.

RÉFÉRENCES

1. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.) <https://www.who.int/publications>
2. Abrahams N, Devries K, Watts C, Pallitto C, Petzold M, Shamu S, Garcia-Moreno C. Worldwide prevalence of non-partner sexual violence: a systematic review. *Lancet*. 2014 May 10;383(9929):1648-1654. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62243-6. Epub 2014 Feb 12. PMID: 24529867.
3. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) et ICF. 2019. Enquête Démographique et de Santé au Bénin, 2017-2018. Cotonou, Bénin et Rockville, Maryland, USA : INSAE et ICF.
4. Pengpid S, Peltzer K. Associations of physical partner violence and sexual violence victimization on health risk behaviours and mental health among university students from 25 countries. *BMC Public Health*. 2020 Jul 2;20(1):937. doi: 10.1186/s12889-020-09064-y. PMID: 32611321; PCID: PMC7331220.
5. Alexis SY, Issa O, Hyacinthe Z, Sibraogo K, Boubakar T, Paul KD et al. Clinical and Therapeutic Aspects of Sexual Violence Received at Yalgado Ouedraogo Teaching Hospital, Burkina Faso. *International Journal of Current Innovations in Advanced Research*. 2023; 1(5): 47–53.
6. Magatte M, Diarra M, Ousmane D, Mansour NM, Aziz DA, Magatte M, et al. abus sexuels dans une zone reculée du sud du sénégal : épidémiologie et prise en charge. *Tunisie Med*.2013; vol 91 :499–504.
7. Théra J, Soumah M, Traoré T, Touré M, Traoré M, Sow M. Aspects épidémiocliniques et judiciaires des agressions sexuelles au Mali. *Santé Publique*. 2014; 26: 123-129. <https://doi.org/10.3917/spub.137.0123>
8. Bagayoko TB, Traoré T, Bah A, Sidibé K, Traoré B, Coulibaly AL, Diariso A, Daou SZ, Koné SI, Samaké B, Kassogué A, Keita M, Coulibaly DS, Coulibaly AN, Togo MA, Fofana A, Sanogo A, Diakité L, Diallo M, Dramé MB. Aspects cliniques et judiciaires des violences sexuelles sur le genre féminin à Ségou. *Mali Santé Publique*.2021; 1(11) : 5- 10.
9. Adama hondégla AB, Aboubakari A, Fiagnon K, Augustha R, Akpadza K. Aspects épidémiocliniques et prise en charge des agressions sexuelles chez les sujets de

sexe féminin à Lomé. *African Journal of Reproductive Health*. Mars 2013;17: 67–72.

10. Moussa B, Karim C, Aziz DA, Adama O, Idrissa Z. Sexual Assault in the Department of Obstetrics and Gynaecology of the Bamako's 5th Municipality Medical Center. 2016;654–60.

Bécour B, Vasseur P, Chuc A, Renaud B. Violences sexuelles conjugales à Paris : étude analytique prospective de 100 cas. *Médecine & Droit*.2014; 127(1): 89-95.

12. Farag HA. Pattern of Female Sexual Assault in Qalyubia Governorate, Egypt, During the Period From 2009 to 2013 A Retrospective Study. 2015;36(4):276–84.

13. Soussia RB, Omezzine RG, Bouali W, Zemzem M, Bou-slah S, Zarrouk L et al. Aspects épidémiocliniques et suites judiciaires des abus sexuels chez les mineurs à Monastir, Tunisie [Epidemioclinical and legal aspects of sexual abuse among minors in Monastir, Tunisia]. *Pan Afr Med J*. 2021 Feb 1;38:105. French. doi : 10.11604/pamj.2021.38.105.21766. PMID: 33889271; PMCID: PMC8035688.

Et le 14....

15. Bassowa A, Ketevi A, Fiagnon K, Ajavon D, Douaguibe B, Aboubakari AS, et al. Viol Des Mineurs De 10 A 15 Ans Recus Au Chu-So De Lome. *European Scientific Journal*. 2018; 14(23): 73-84. Doi:10.19044/esj.2018.v14n23p73

16. Debauche A. L'émergence des violences sexuelles intrafamiliales : un appui pour la visibilité des violences sexuelles en France dans les statistiques françaises. *Enfances Familles Générations*.2015;1(22): 1-222.

17. Dembele S, Diassana M, Macalou B, Sidibe A, Hamidou A, Ys B, et al. Aspects Épidémiocliniques des Agressions Sexuelles à l' Hôpital Fousseyni Daou de Kayes Epidemiology and clinical aspects of sexual assault at Fousseyni Daou hospital in Kayes. *Health Sciences and Disease*.2021; 22, 16-19.

18. Soumah MM, Olendo GR, Ndiaye M, Sow ML. Agressions sexuelles à Port-Gentil [Sexual assault in Port-Gentil]. *The Pan African medical journal*.2013; 15(152):1-8 <https://doi.org/10.11604/pamj.2013.15.152.1884>.

19. Leye MMM, Diouf AA, Diongue M, Seck I, Dia AT. Study of the factors associated with the delay of health consultation of victims of rape in Senegal. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2019;67(5):329-35.

20. Mathur S, Okal J, Musheke M, Pilgrim N, Kishor Patel S, 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* 13: e0203929. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203929>