

Fréquence et causes des violences sexuelles sur les mineurs dans la ville de Basoko (en RD Congo) : Enquête menée auprès des autorités civiles et policières de la Cité de Basoko

[Frequency and causes of sexual violence on the minors in the city of Basoko (in DR Congo) : Investigation of the civil and police authorities of the City of Basoko]

Victor E. MOLAMBOLE, Emmanuel L. LOKATUNGA, Beatrice B. LISIMO, and Sylvain M. MOSANZA

Institut supérieur des techniques médicales de Basoko, RD Congo

Copyright © 2017 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: For some time now, sexual violence has become a topical issue in the world in general and in DR Congo in particular.

Similarly, sexual violence is highly detected, while their psycho-traumatic consequences, which are rarely diagnosed by health professionals due to training in this area during their studies, although they are traumatic, are serious and complicated.

Indeed, during our investigations, it was found that in Basoko:

- The high incidence of sexual violence was observed among victims over 10-15 years, or 90.2% of cases;
- The female sex is the most affected with a predominance of 96.7% of the cases;
- Most of the victims are illiterate, or 54.4% of the cases;
- Most victims are unemployed ie do not have trades to do, or 55.4% of cases;
- The majority of cases of sexual violence committed against minors are processed by the civil authorities, ie 83.7% of cases;
- Abundant haemorrhage, abrasion and tear in the perineum are characteristic clinical signs observed after sexual violence (69.6%); 41.3% and 9.8% of cases;
- Several late consequences due to sexual violence among victims: hemorrhages, Sexually transmitted infections, menstrual disorders, pelvic pain, pregnancy and early marriage and abortion.

So in Basoko, the severity of the consequences of sexual violence on the health of the victims, the lack of information and the underestimation are at worst. Often they are committed by relatives and recognized persons of the victims. This shows that sexual violence is a reality in the city of Basoko.

KEYWORDS: Frequency, cause, violence, sexuality, minor, victim.

RESUME: Depuis quelques temps, les violences sexuelles sont devenues un thème d'actualité au monde en général et en RD Congo en particulier. De même, les violences sexuelles sont très dépistées alors que leurs conséquences psycho traumatiques, rarement diagnostiquées par des professionnels de santé faute de la formation en la matière pendant leurs études bien que des traumatismes, sont graves et compliquent la prise en charge.

En effet, lors de nos investigations, il a été constaté qu'à Basoko :

- La fréquence élevée des violences sexuelles a été observée chez les victimes de plus de 10 à 15ans, soit 90,2 % des cas ;
- Le sexe féminin est le plus touché avec une prédominance de 96,7 % des cas ;
- La plus part des victimes sont des analphabètes, soit 54,4 % des cas ;
- La plupart des victimes sont sans profession c'est-à-dire n'ont pas des métiers à faire, soit 55,4% des cas ;

- La majorité des dossiers de violences sexuelles commises sur les mineurs est traitée par les autorités civiles, soit 83,7 % des cas ;
- L'hémorragie abondante, l'écorchure et la déchirure du périnée sont des signes cliniques caractéristiques observées chez les victimes après d'une violence sexuelle, soit 69,6 % ; 41,3 % et 9,8 % des cas.
- Plusieurs conséquences tardives dues aux violences sexuelles chez les victimes à savoir : les hémorragies, les IST, troubles menstruels, douleurs pelviennes, grossesses et mariages précoces et l'avortement.
Donc, à Basoko, la gravité des conséquences de la violence sexuelle sur la santé des victimes, le manque d'informations et la sous estimation sont au pire. Souvent, elles sont commises par des proches et des personnes reconnues des victimes. Ce qui témoigne que, les violences sexuelles sont une réalité présente dans la ville de Basoko.

MOTS-CLEFS: Fréquence, cause, violence, sexualité, mineur, victime.

1 INTRODUCTION

La violence sexuelle représente un sérieux problème de santé publique touchant des millions de personnes chaque année au monde. Sans la bonne santé, la personne ne peut rien faire.

La convention internationale des droits de l'enfant adoptée par les Nations Unies le 20.11.1989, affirme qu'un enfant n'est pas seulement un être fragile qu'il faut protéger, mais que c'est une personne qui a le droit d'être éduqué, soigné, protégé quel que soit l'endroit du monde où il est né. Depuis la seconde moitié du siècle passé, il s'est développé à travers le monde une nouvelle forme de criminalité à grande échelle justifiée le plus souvent par des intérêts d'ordre économiques, social et politique. Alors que l'enfant et la femme constituent un facteur important dans le développement car investir en eux, c'est garantir l'avenir du pays.

En raison de leur fragilité particulière, les enfants peuvent être soumis à travers le monde aux différents problèmes (maltraitance, travail, prostitution) susceptibles de menacer leurs droits.

Considérée autrefois comme un espace naturel de sécuriser pour tout être humain, la famille est devenue de nos jours la scène des violences graves et d'abus sexuels, surtout chez les femmes, les jeunes et petites filles à travers des situations contraignantes.

Par ailleurs, la 1^{ère} enquête nationale française sur la violence à l'égard des femmes a révélé que pendant une période de 12 mois près d'un quart (70 millions) des personnes ont affirmé avoir été victimes d'une forme de violence physique ou autre depuis l'âge de 15 ans.

Constatant l'ampleur du phénomène en Afrique, les Chefs d'Etat et du Gouvernement des Etats membres de la conférence internationale sur la Région des grands lacs ont signé en Novembre 2006, un protocole d'accord dont l'article premier stipule qu'est considéré comme violence sexuelle, tout acte qui viole la liberté du consentement à l'acte sexuel et l'intégrité physique des femmes et des enfants au regard du droit pénal international.

Aussi, le rapport de 2002 au Kenya, révèle qu'en 1991, 71 adolescentes ont été violées par des camarades de classe.

Par ailleurs, la RD Congo ne reste pas muette à la pratique car 21 % des enfants âgés de 15 ans ont été victimes des actes sexuels sans leur consentement. En se référant à la loi n° 06/018 du 20 juillet 2006, modifiant et complétant le décret du 30 janvier 1940 portant code pénal congolais, il s'agit bel et bien des violences sexuelles.

Aussi faut – il noter que la ville urbano-rurale de Basoko est l'une des entités de la République Démocratique du Congo où les conditions de la vie sociale de la population sont trop précaires. Cette situation dramatique a occasionné des sortes des violences commises aux personnes trop fragiles, dont les enfants ; parmi lesquelles la violence sexuelle excelle et est devenu une réalité qui prend au jour le jour de l'ampleur dans le milieu.

En outre plusieurs causes sont à l'origine de ce fléau à savoir : la précarité sociale, l'organisation des marchés nocturnes non réglementés de 18 heures à x temps, l'influence néfaste du téléphone par visibilité des films pornographiques, l'organisation des prières nocturnes, l'utilisation des élèves pour les travaux scolaires en pleine forêt, les visites à domicile sollicitées par les enseignants auprès d'élèves après épreuves scolaires, de fausses croyances et superstition,...

Les conséquences les plus significatives touchent :

1.1 LA SANTÉ PHYSIQUE

La brutalité des violences sexuelles entraîne souvent des blessures physiques graves qui nécessitent des traitements coûteux et complexes. Il peut s'agir à cet effet de prolapsus utérin, des fistules, des fractures du pelvis ou encore d'hémorragie, perte de la virginité corporelle.

1.2 LA SANTÉ REPRODUCTIVE

Les viols occasionnent parfois des grossesses non désirées, les avortements clandestins, des complications lors des conceptions ultérieures, la mortalité maternelle ou infantile. On peut aussi noter à ce titre la frigidité et la stérilité.

1.3 LA SANTÉ SEXUELLE

La destruction des tissus génitaux du fait de l'agression sexuelle constitue un facteur de potentialisation des risques des infections sexuellement transmissibles et en particulier du VIH / SIDA, car la voie sanguine demeure avec le liquide séminal et vaginal le principal mode de leur transmission. Outre ces cas, on note également dans certains, l'apparition du virus de l'hépatite B (présent dans le liquide séminal et vaginal) ou encore celle du tétanos dès lors que des lacérations se seront produites au niveau de la peau ou de la muqueuse. On ajoute également le manque de désir sexuel pouvant conduire à des conflits conjugaux (perturbation de la vie sexuelle).

1.4 LA SANTÉ MENTALE

Les victimes des violences sexuelles sont souvent livrées à des traumatismes, dont les principaux symptômes sont : baisse d'estime en soi, manque de confiance en soi, manque d'assurance en soi, sentiments de saleté et de honte, difficultés relationnelles (agressivité, haine, engagement amoureux impossible), difficulté somatique, diverses pathologies psychiques (dégoût de soi, psychose, mal – être, dépression), difficulté professionnelle (chômage, instabilité, échec scolaire), ...

Le moyen de lutte efficace contre la violence sexuelle commise sur les mineurs est l'amélioration des conditions de vie de la population. A cela, il faut joindre : une bonne prise en charge médico-sanitaire et psychologique de la victime, une justice équilibrée qui se traduit par la répression de l'auteur et l'indemnisation à terme de réparation de préjudice subie.

Les objectifs poursuivis par notre étude sont :

- Expliquer les conséquences des violences sexuelles sur la santé de la victime ;
- Déterminer les causes de violences sexuelles commises sur les mineurs dans la ville de Basoko ;
- Dénoncer les formes de violences sexuelles constatées dans le milieu de notre recherche.

2 METHODOLOGIE

Pour atteindre les objectifs fixés, nous avons utilisé la technique d'analyse documentaire, c'est-à-dire consulté les différents dossiers des victimes de violence sexuelle dans des cabinets de service des autorités tant civiles que policières de la ville de Basoko. Aussi, un entretien avec lesdites autorités a été réalisé pour identifier les facteurs impliqués dans les violences sexuelles commises sur les mineurs à Basoko. Pour ce faire, les paramètres ci-après ont été observés : âge, sexe, niveau d'étude, profession, traitement judiciaire du dossier des victimes, signes cliniques, conséquences tardives sur les victimes, facteurs favorisants et mesures thérapeutiques envisagées par les victimes.

L'étude s'est déroulée dans la ville de Basoko pendant la période allant de septembre 2015 au septembre 2016, où nos investigations ont révélé 92 cas des violences sexuelles commises sur les mineurs.

3 RESULTATS

Les résultats de nos investigations se présentent comme suit :

3.1 AGE ET SEXE

Le tableau ci – dessous nous renseigne la tranche d'âge et le sexe des victimes les plus concernés par les violences sexuelles.

Tableau 1 : Répartition des victimes selon l'âge et sexe

SEXE	MASCULIN		FEMININ		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
TRANCHE D'AGE						
≤ 5 ans	01	25	03	75	04	4,4
6 – 10 ans	02	40	03	60	05	5,4
10-15 ans	00	00	83	100	83	90,2
TOTAL	03	3,3	89	96,7	92	100

Il ressort de ce tableau 1 que la fréquence élevée des violences sexuelles a été observée chez les victimes de 10 à 15ans, soit 90,2 %, avec une prédominance du sexe féminin, soit 96,7 % des cas.

3.2 NIVEAU D'ETUDES

Tableau 2 : Répartition des cas selon le niveau d'études

NIVEAU D'ETUDES	f	%
Analphabète	50	54,4
Primaire	28	30,4
Secondaire	14	15,2
TOTAL	92	100

Dans ce 2^{ème} tableau, le constat est que la plus part des victimes sont des analphabètes, soit 54,4 % cas.

3.3 PROFESSION DES VICTIMES

Tableau 3 : Répartition des cas selon leur profession

PROFESSION	f	%
Elève	28	30,4
Débrouillard	13	14,2
Sans	51	55,4
TOTAL	92	100

Les résultats du tableau 3 révèlent que la plupart des victimes sont sans profession c'est-à-dire n'ont pas des métiers à faire, soit 55,4% des cas

3.4 TRAITEMENT JUDICIAIRE DU DOSSIER DES VICTIMES

Tableau 4 : Répartition des cas selon traitement du dossier des victimes par les autorités.

AUTORITE	f	%
Civile	77	83,7
Policière	15	16,3
TOTAL	92	100

Le tableau 4 ci – haut révèle que la majorité des dossiers des victimes des violences sexuelles est traitée par les autorités civiles, soit 83,7 % des cas.

3.5 SIGNES CLINIQUES

Tableau 5 : Répartition des cas suivant les signes cliniques observés chez les victimes après violence sexuelle.

SIGNES	fa	fo	%
Ecorchure	92	38	41,3
Déchirure du périnée	92	09	9,8
Hémorragie abondante	92	64	69,6
Autres	92	24	25

Le 5^{ème} tableau ci – haut renseigne que l’hémorragie abondante, l’écorchure et la déchirure du périnée sont des signes cliniques les plus caractéristiques observés après violence sexuelle, soit 69,6 % ; 41,3 % et 9,8 % des cas. Néanmoins, il y a également l’existence d’autres caractéristiques d’agression sexuelle telle que lésions des lèvres, douleurs de la verge,...

3.6 CONSEQUENCES TARDIVES

Tableau 6 : Répartition des cas selon les conséquences tardives observées chez les victimes

CONSEQUENCES	fa	fo	%
Hémorragie	92	44	47,8
Douleur pelvienne	92	25	27,2
Troubles menstruels	92	28	30,4
Grossesse précoce	92	24	26,1
Mariage précoce	92	16	17,4
IST	92	35	38
Avortement	92	01	1,1
Aucune	92	11	11,9

L’analyse du tableau 6 montre que les violences sexuelles engendrent plusieurs conséquences qu’on observe tardivement chez les victimes, notamment : les hémorragies, les IST, troubles menstruels, douleurs pelviennes, grossesses et mariages précoces et l’avortement soit respectivement 47,8 %, 38 %, 30,4 %, 27,2 %, 26 %, 17,4 % et 1,1 % des cas.

3.7 FACTEURS FAVORISANTS

Le tableau 7 ci – après nous renseigne sur les facteurs favorisant les violences sexuelles chez les mineurs.

Tableau 7. Facteurs favorisant les violences sexuelles chez les mineurs

ETAT/FACTEUR	f	%
Sous l’ivresse	04	4,3
Sous l’effet de la drogue	02	2,2
Harcèlement sexuel	25	27,2
Sous monnayage	43	46,7
Par force	10	10,9
Avec consentement	08	8,7
TOTAL	92	100

Il ressort du tableau 7 que le monnayage et le harcèlement sexuel sont des facteurs qui favorisent de plus les violences sexuelles chez les mineurs, avec respectivement 46,7 % et 27,2 % de cas.

3.8 MESURES THERAPEUTIQUES ENVISAGEES

Tableau 8: Répartition des cas selon les mesures thérapeutiques envisagées par la majorité des victimes après avoir été violés

MESURE ENVISAGEE	f.a.	f.o.	%
Bain intime chaud	92	23	38,3
Bain chaud au permanganate	92	37	61,7
Bain humide froid	92	06	10
Poudre sèche	92	42	70
Soins médical à la maison	92	03	5
Soins par produits indigènes	92	22	36,7
Aucune mesure	92	07	11,7

Il a été constaté dans le tableau 8 que, la plupart des victimes envisagent certaines mesures thérapeutiques au lieu de se rendre à l'hôpital, à savoir : la poudre sèche, le bain chaud au permanganate de potassium, le bain intime à chaud et l'utilisation des produits indigènes, avec respectivement 70 %, 61 % ; 38,3 % et 36,7 % de cas.

4 DISCUSSIONS

4.1 AGE ET SEXE

L'analyse de ces paramètres témoigne que la fréquence élevée des violences sexuelles a été observée chez les victimes de 10 à 15ans, soit 90,2 %, avec une prédominance de sexe féminin, soit 96,7 % des cas. Au regard de ces résultats, nous disons que nos résultats vont de pair avec ceux d'une enquête menée en France par A.M.T.V auprès d'un groupe de jeunes sportifs de 13 à 17 ans où 31 % ont été victimes des violences sexuelles.

A Basoko, ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que cet âge correspond à celui de la puberté, période caractérisée par une forte intensité d'activités sexuelles. Quant au sexe, nos résultats sont confirmés à la littérature dans laquelle le sexe féminin est plus concerné par les violences sexuelles par rapport au sexe masculin.

4.2 NIVEAU D'ETUDES DES VICTIMES

Le constat fait de ce paramètre est que la plupart des victimes des violences sexuelles sont des analphabètes, soit 54,35 % de cas. Nous osons croire que la fréquence élevée des victimes des violences sexuelles chez les analphabètes serait le fruit des conditions socio – économiques précaires des parents.

4.3 PROFESSION DES VICTIMES

De l'analyse de nos résultats, il se dégage que les cas de violences sexuelles sont plus observés chez ceux qui n'ont pas d'activité, avec 55,4 % de cas.

Ces explications se fondent sur le fait que les jeunes enfants sont quotidiennement victimes d'agression sexuelle pendant l'exercice des activités habituelles comme recherche du bois, de l'eau durant les voyages à longue distance pour vendre ou acheter des produits afin d'assurer la survie des familles. Ceci est conforme à la formulation des activités communautaires de lutte contre les violences sexuelles du Septembre 2009.

4.4 TRAITEMENT DU DOSSIER DES VICTIMES

A ce point, nous constatons que la majorité des dossiers des victimes est traitée par les autorités civiles que policières, soit 83,7% de cas.

Ceci se justifierait par le fait que la plupart des violences sexuelles sont commises par les proches et personnes connues par les familles des victimes, et que les deux parties préfèrent plus les autorités civiles dans la résolution des conflits que les autorités militaires ou policières.

4.5 SIGNES CLINIQUES

L'analyse des données relatives aux signes cliniques révèle que l'hémorragie abondante, l'écorchure et la déchirure du périnée sont des signes cliniques caractéristiques plus observés chez les victimes des violences sexuelles, soit respectivement 69,6 %, 41,3 % et 9,8 % de cas.

Nous pensons comme Najat Vallard Belkacem (2014) que ces signes cliniques caractéristiques d'agression sexuelle se traduisent par la non préparation des victimes à l'acte sexuel, l'insertion forcée d'un pénis ou d'un corps étranger dans le vagin, le manque de lubrification de la voie de pénétration, mais aussi la distension excessive du sphincter anal à l'aide d'un pénis large ou d'autres objets (bouteilles, manches de balai, tison, ...).

4.6 LES CONSEQUENCES TARDIVES OBSERVEES

Les résultats de cette variable montrent qu'il existe plusieurs conséquences tardives dues aux violences sexuelles chez les victimes à Basoko, à savoir : l'hémorragie, les IST, les troubles menstruels, les douleurs pelviennes, les grossesses et mariages précoces, mais également l'avortement, soit 47,7 %, 38 %, 30,4 %, 27,2 %, 26,1 %, 17,4 % et 1,1 % de cas respectivement.

Par ces résultats, il y a lieu de dire que, les conséquences tardives observées chez les victimes sont le fruit de la mauvaise prise en charge de ces derniers en envisageant d'autres mesures thérapeutiques à domicile, au lieu de celles décrites par l'OMS: « *Faire des examens cliniques et para cliniques, aller se faire soigner dans une structure sanitaire et faire le suivi ou référer le cas si possible dans la structure sanitaire spécialisée* » à l'hôpital.

4.7 FACTEURS FAVORISANTS

L'analyse de ce paramètre montre que, le monnayage et le harcèlement sexuel sont des facteurs qui favorisent les violences sexuelles à Basoko, avec respectivement 46,7 % et 27,2 % de cas.

Ce phénomène s'explique par le fait que les individus du sexe féminin aiment plus de la facilité ; et qu'elles utilisent leur sexe pour subvenir aux besoins, mais aussi pour monter des classes.

4.8 MESURES ENVISAGEES PAR LES VICTIMES

Il ressort de ce paramètre que majorité des victimes envisagent d'autres mesures thérapeutiques à domicile que d'aller à l'hôpital, notamment : la poudre sèche, le bain chaud au permanganate de potassium, le bain intime à chaud et l'utilisation des produits indigènes, avec respectivement 70 %, 61 % ; 38,3 % et 36,7 % de cas.

Ces résultats s'expliquent par le fait que la plus part des victimes n'aiment pas se rendre aux structures sanitaires à cause de la honte, raison pour laquelle ils envisageraient les mesures précitées pour éliminer les signes caractéristiques d'agression sexuelle.

5 CONCLUSION

Au terme de nos investigations, nous avons constaté que les violences sexuelles commises sur les mineurs sont fréquentes à Basoko ; et que les personnes les plus touchées sont des enfants dont la tranche d'âge varie de 10 à 15 ans. A ce titre, plusieurs causes sont à l'origine de ce fléau dont les plus incriminées sont : les précarités sociales, l'impunité, l'histoire de la naissance de l'enfant, son statut dans la société, les pesanteurs coutumières, j'en passe.

Quant aux formes, l'attentat à la pudeur, la prostitution forcée, le harcèlement sexuel, le mariage forcé, la prostitution d'enfants et le viol entre les mineurs sont les plus visibles dans notre milieu de recherche.

Etant donné que les violences sexuelles visent à humilier la victime, voire détruire ses droits fondamentaux, notre analyse a retenu les conséquences fâcheuses sur les victimes : la santé physique, la santé de reproduction, la santé sexuelle, la santé mentale. S'agissant des droits fondamentaux violés, nous avons retenu : le droit à la dignité, à la vie, à l'intégrité physique, à la santé ainsi que droit civil de l'enfant mineur.

Ainsi, les objectifs fixés pendant notre recherche étaient d'expliquer clairement les conséquences des violences sexuelles sur la victime, de dénoncer avec force les formes des violences sexuelles constatées et enfin déterminer les causes des violences sexuelles commises sur les mineurs dans la ville de Basoko.

Pour y parvenir, le recours à la méthode juridique consistant à analyser les textes relatifs à la matière puis les techniques documentaires et entretien s'avèrent indispensables.

Au regard de ces résultats, il y a lieu d'implorer ce qui suit :

1° Aux décideurs politiques

- De disposer dans chaque zone de santé de toute l'étendue de la province de la Tshopo en général et en particulier de la ville de Basoko d'une clinique moderne spécialisée pour répondre au besoin des violences sexuelles ;
- De créer des parquets secondaires dans la ville de Basoko ;
- D'intensifier des sensibilisations à la matière avec des vidéos projecteurs pour que la population puisse être informée ;
- D'obtenir la justice par la répression de l'auteur ;
- De lutter contre l'impunité des actes de violences sexuelles et contribuer à la rééducation des victimes des violences sexuelles grâce à son impact à la fois préventif et persuasif ;
- D'orienter les victimes des violences sexuelles dans les hôpitaux pour une bonne prise en charge ;
- De demander aux OPJ de respecter la procédure en matière car, celle – ci ne relève pas de leur compétence.

2° Aux autorités sanitaires et corps soignant :

- D'intensifier les formations par rapport à la question afin d'équiper les structures sanitaires non seulement avec des matériels et médicaments nécessaires pour une prise en charge adéquate, mais aussi en personnel capable conformément aux recommandations de l'OMS ;
- D'éviter des complaisances pendant la consultation pour obtenir des résultats fiables qui seront envoyés aux autorités compétentes.

3° Aux parents :

- D'éviter de traitements à l'amiable entre les parties ;
- De se montrer toujours responsables en vue d'épargner les mineurs aux différents actes d'agression sexuelle.

4° Aux victimes :

- De dénoncer avec force, tout cas de violences sexuelles exercées sur les mineures ;
- D'accepter la prise en charge afin de militer d'autres dégâts.

REFERENCES

- [1] Déclaration universelle des droits de l'homme ;
- [2] Statut de Rome de la Cour pénale internationale.
- [3] Constitution du 18.02.2006
- [4] Code pénal congolais
- [5] Loi n° 06/018 et 19 du 20.07.2006
- [6] Loi n° 09/001 du 10 janvier 2009
- [7] LIKULIA B. Droit pénal zaïrois, Tome 1, 2^{ème} édition LGDJ, Paris 1985.
- [8] CIAVALDIM B., 2012, Violence sexuelle chez les mineurs, p. 27.
- [9] BODOC C., 2014 : Les violences sexuelles vers les enfants, une effrayante banalité dénoncée par l'UNICEF, p. 87.
- [10] MUNTAZINI M. Problématique de la lutte contre les violences sexuelles, p. 27.
- [11] BAGLEY C., BOLITHO F., Bertrand L., Sexual assault in scholl, mental health and suicidal behaviors en adolescent women in Canada. Adolescence, 1997, 32 : 361 – 366 in OMS. Rapport mondial sur la violence et la santé, 2002.
- [12] INAGOSI G., BULO I KASSONGO. Ampleur des violences sexuelles en RDC et actions de lutte contre le phénomène de 2011 à 2012. Ministère du genre, de la famille et de l'enfant, RDC, 2013 in LUKIANA MUFWANKOLO M.A. ampleur des violences sexuelles en RDC et actions de lutte contre le phénomène de 2011 à 2013. Ministère du genre, de la famille et de l'enfant RD Congo.
- [13] ONU, Mettre fin à la violence à l'égard des femmes, des paroles aux actes, 2006.
- [14] OMS, Rapport mondial sur la violence et la santé, 2002.