

**Faculté de santé publique**

# **Parcours d'aide et de soins de filles mineures victimes de viol commis par des adultes à Kisangani**

Mémoire réalisé par  
Patricia Binti Mosunga

Promoteur :  
Olivier Schmitz

Année académique 2022-2023  
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée



**Faculté de santé publique**

# **Parcours d'aide et de soins de filles mineures victimes de viol commis par des adultes à Kisangani**

Mémoire réalisé par  
Patricia Binti Mosunga

Promoteur :  
Olivier Schmitz

Année académique 2022-2023  
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

## Remerciements

Ce mémoire a été réalisé grâce à la contribution de nombreuses personnes à qui je dois toute ma reconnaissance.

Gloire soit rendu au Dieu tout Puissant Maître de temps et de circonstances, pour tous ses merveilles en ma faveur.

Je tiens à remercier la Direction du centre Alwaleed, où je travaille comme Médecin Traitant, pour nous avoir ouvert ses portes et dans le cadre de ce mémoire.

Je remercie de manière particulière mon promoteur Monsieur Olivier Schmitz pour la disponibilité, la bienveillance, l'encadrement, les encouragements et orientation tout au long du processus de la réalisation de ce mémoire.

Je remercie mes parents Norbert Mosunga et Collette Folo pour leur soutien moral et intellectuel.

À Mon époux Gaylord Inena Wa Inena ainsi qu'à mes enfants Patrick-Archange Inena Lukwasa et Théonor-Michaélangé Inena Binti Katoka, votre amour est la force qui m'a permis de me battre chaque jour jusqu'au bout.

À toi Colette Makombo, merci d'avoir pris soins de mes enfants durant ce long moment d'absence.

À toi mon oncle Norbert Asimbo Boondo, pour le soutien moral, matériel et intellectuel.

Je tiens à remercier Mesdames Marleen Bosmans et Berthe N'kiere pour avoir cru en moi lorsque tout semblait s'écrouler autour de moi.

Je remercie Edouard Konan et Chantal Nandindo pour leurs encouragements à affronter ces études.

À toi Docteur Roger Keta et toute l'équipe de recherche du centre Alwaleed pour avoir rendu possible la collecte des données.

À mes frères et sœurs qu'ils trouvent toute ma reconnaissance pour leur soutien moral

À toi Nésia Basembe, à tous les collègues de la promotion et à toutes les personnes qui ne sont pas citées dans ce travail ayant contribué de près ou de loin, qu'ils trouvent toute ma gratitude.

*« Ce que d'autres ont réussi, on peut toujours le réussir »* Antoine de Saint-Exupéry

## **Plagiat**

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiant·e·s en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

# Table des matières

I.	Introduction .....	7
I.1.	Problématique .....	7
I.2.	Contexte.....	12
I.3.	Généralités .....	14
I.3.1.	Définition des concepts.....	14
I.3.2.	Le modèle écologique de la violence sexuelle .....	15
I.3.3.	Prise en charge en cas de violence sexuelle.....	16
II.	Méthodes et participation des usagers ou professionnels.....	17
III.	Résultats .....	20
III.1.	Résultats des données collectées en 2019 .....	20
III.1.1.	Situations favorables au recours du centre Alwaleed .....	21
III.1.2.	Situations défavorables au recours du centre Alwaleed .....	23
III.2.	Résultats des données collectées en 2023 .....	30
III.2.1.	Présentation de l'échantillon .....	30
III.2.2.	Autres participants .....	31
III.2.3.	Parcours des filles mineures victimes de viol commis par les adultes .....	32
III.2.4.	Situations favorables au recours du centre Alwaleed .....	40
III.2.5.	Situations défavorables au recours du centre Alwaleed .....	44
IV.	Élaboration des solutions-produits .....	48
V.	Discussion.....	51
VI.	Limites de l'étude .....	55
VII.	Conclusion et perspectives .....	56
	Bibliographie.....	58
	Liste des abréviations .....	66

# **I. Introduction**

## **I.1. Problématique**

Selon l’OMS (2002) dans son *Rapport mondial sur la violence et la santé*, la violence sexuelle existe partout dans le monde, et constitue un problème majeur pour les droits humains, la cohésion sociale et la santé publique. D’après Keygnaert, I., et Linthout, L. (2020), la violence sexuelle touche des personnes de tous les genres, de tous les âges, et de toutes les catégories. Elle transcende les cultures, les ethnies et les frontières économiques.

Dans certains contextes, près d’une femme sur quatre subit des violences sexuelles de la part d’un partenaire intime et un tiers des adolescentes déclarent avoir subi une initiation sexuelle forcée. (OMS, 2002). La violence sexuelle a des conséquences sur la santé physique, mentale, sexuelle et reproductive des victimes. Elle a également des répercussions sur les familles et proches des victimes ainsi que sur les communautés. De ce fait, la violence sexuelle va influencer profondément sur le bien-être social des victimes. Les conséquences de la violence sexuelle peuvent se faire sentir immédiatement, comme des années après l’agression. La mortalité associée à la violence sexuelle peut être due à un suicide, à l’infection à VIH ou à un homicide. La stigmatisation et la mise au ban des victimes par leur famille et les membres de la communauté demeurent encore importantes. (OMS, 2002). La violence sexuelle est un comportement extrêmement prévalant dans tous les contextes sociaux ; c’est l’un des comportements qui affecte négativement le bien-être et la santé de millions de personnes dans le monde, de façon majoritaire les femmes et les enfants. (OMS, 2002).

La recherche sur les personnes en parcours de migration a montré que certaines catégories de personnes étaient plus à risque que d’autres. C’est les cas des personnes qui s’identifient comme lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, intersexes, non binaire ou autres ; les personnes qui ont vécu ou été témoins de violences sexuelles pendant l’enfance et celles vivant dans la pauvreté, dans des refuges, et celles qui sont en détention. Les professionnels du sexe, tout comme les personnes handicapées, les adolescent(e)s et adultes plus âgés, courent un plus grand risque d’être victime de violence sexuelle. (Keygnaert et Linthout, 2020).

D’après Salmona M. (2021), les violences sexuelles sont très traumatisantes, elles portent atteinte à la dignité ainsi qu’à l’intégrité physique et mentale des personnes qui en sont victimes. Si les victimes ne bénéficient pas des soins spécifiques et de la protection nécessaire, les violences vécues ont des répercussions dévastatrices sur leur santé et leur vie. Les principaux auteurs de violences sexuelles sont les hommes, dans plus de 90% des cas. La violence sexuelle

s'exerce dans 90 % des cas par des personnes connues de la victime. Cela dans un contexte d'inégalité et de domination sur les personnes les plus vulnérables notamment les filles et les femmes, les enfants, les personnes handicapées (qui subissent de quatre fois plus de violences sexuelles, 6 fois plus en cas de handicap mental ou psychique, les femmes présentant des troubles du spectre de l'autisme étant 90 % à en avoir subi).

À l'échelle mondiale, environ plus de 1 femme sur 3 (35,6 %) ont été victimes de violences sexuelles à un moment de leur vie, alors que la prévalence des abus sexuels dans l'enfance chez les hommes est estimée à 7,6 % dans le monde (Keygnaert I., et Linthout L., 2020). Selon l'OMS (2021), en se basant sur les données collectées entre les années 2000-2018 dans le monde, il est estimé environ 753 millions de femmes âgées de 15 ans et plus, ayant déjà été mariées ou en couple, ont subi des violences physiques et/ou sexuelles exercées par un partenaire intime au moins une fois depuis l'âge de 15 ans. Environ 307 millions de femmes de 15 ans et plus ayant déjà été mariées ou en couple ont subi récemment des violences physiques et/ou sexuelles exercées par un partenaire intime. La violence exercée par un partenaire intime commence tôt, près de 1 adolescente sur 4 a connu la violence exercée par un partenaire intime. La majorité se trouvant dans la tranche d'âge la plus jeune (15-19 ans), ayant déjà été mariée ou en couple, a déjà été victime de violence physique et/ou sexuelle de la part d'un partenaire intime au moins une fois au cours de sa vie (environ 24 %). 16% des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ont subi cette violence au cours des 12 derniers mois. (OMS, 2021).

En Afrique subsaharienne, le taux de prévalence de la violence exercée par un partenaire intime au cours de la vie chez les femmes de 15 à 49 ans est estimé à 33 % (OMS, 2021). Et la violence sexuelle subie depuis l'âge de 15 ans, perpétrée par une personne autre que l'époux ou le partenaire intime actuel ou ancien (c'est-à-dire un proche, un ami, une connaissance ou un étranger de sexe masculin), est estimée à 6 %. (OMS, 2021)

Le rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2014), indique que près de 20 % des femmes et 5 à 10 % des hommes rapportent avoir subi des violences sexuelles pendant leur enfance. L'OMS (2016) et l'enquête de Susan Hillis parue en janvier 2016 dans la revue *Pediatrics* révèlent qu'une fille sur cinq a subi des violences sexuelles au cours de l'année 2015. Selon l'UNICEF (2014), 120 millions de filles de moins de 20 ans dans le monde (environ une sur dix) ont subi des rapports sexuels forcés ou d'autres actes sexuels forcés : et la prévalence des violences sexuelles en général étant de 18 % chez les filles et de 7,5 % chez les garçons. Les évidences montrent des taux élevés de violence contre les enfants en Afrique. Ces taux varient fortement selon les populations échantillonnées, les pays où l'étude a eu lieu, ainsi que

les outils de mesure et les définitions utilisées. Les taux de prévalence rapportés sont de 64 % pour les abus physiques. (Afifi et al., 2003). Selon African Child Policy Forum (2019), son rapport sur l'exploitation sexuelle des enfants indique que dans certains pays d'Afrique, 30 à 40 % des adolescentes sont victimes de violences sexuelles avant l'âge de 15 ans. Il a été révélé qu'au Kenya, au Malawi, en Tanzanie, au Swaziland et au Zimbabwe, la prévalence des expériences de violence sexuelle pendant l'enfance varie entre 22 et 38 % pour les filles, et entre 9 et 17 % pour les garçons. Au Malawi, environ 22 % des femmes ont déclaré avoir subi des violences sexuelles pendant leur enfance, sous de multiples formes. En Afrique du Sud, les données recueillies en 2016 ont révélé qu'une personne sur trois, homme ou femme, était à risque de subir des violences sexuelles avant d'avoir atteint l'âge de 17 ans. Le pourcentage de filles âgées de 18 à 24 ans ayant subi des violences sexuelles avant l'âge de 18 ans s'élevait à 15,6 % au Kenya, à 33 % au Zimbabwe, et 35 % en Ouganda. En Afrique du Sud, un pays au passé douloureux et violent, le taux reste élevé. Une fille sur trois est agressée sexuellement avant l'âge de 18 ans, principalement à la maison, par son beau-père ou ses oncles, mais aussi à l'école.

La République démocratique du Congo (RDC) connaît depuis des décennies un conflit armé impliquant des militaires ainsi que des milices étrangères et locales. En 2007, il a été estimé 5,4 millions de morts dues aux conflits armés (Coghlan B. et al. (2020)). La violence sexuelle a été un aspect déterminant du conflit en RDC, et nombreuses publications ont souligné son utilisation comme arme de guerre. (Bartels S. et al., 2013). D'après Moufflet V. (2008), de nombreuses publications ont adopté cette manière de voir les choses, mais peu d'études ont été menées en ce sens.

Selon Johnson et al. (2010), les études basées sur la population ont rapporté, qu'environ 40% des femmes dans l'est de la RDC avaient subi des violences sexuelles au cours de leur vie. En 2007, il a été estimé jusqu'à 1,8 millions des femmes en âge de procréer ayant subi des violences sexuelles au cours de leur vie. (Peterman A. et al., 2011). Dans ce contexte, la violence sexuelle est associée à des grossesses non désirées, aux infections sexuellement transmissibles, aux infections pelviennes ainsi qu'à des lésions traumatiques. (Johnson et al., 2010, Bartels S. et al., 2010).

La littérature actuelle sur la violence sexuelle en RDC se concentre largement sur le viol militarisé (Bartels S. et al., 2011, 2013) ; cependant, il est de plus en plus reconnu que la violence sexuelle perpétrée par des civils est également un problème important en RDC (Harvard Humanitarian Initiative, 2010). De nombreuses études signalent une augmentation du nombre

d'agressions sexuelles perpétrées par des civils. (Malemo Kalisya L.et al. (2011), Roka JL.et al., 2014). Les iniquités en matière de genre, un environnement d'impunité et une « normalisation » du viol dans la société ont probablement contribué à l'augmentation des violences sexuelles perpétrées par des civiles (Malemo Kalisya L.et al., 2011), Sommer M. et al. (2018). D'après MSF (2021), les femmes et les filles représenteraient 98% des survivantes traitées en 2020 en RDC. Les mineures sont fortement touchées par les agressions sexuelles, près d'une victime sur cinq (19 %) traitée par MSF avait moins de 18 ans. Les victimes de violences sexuelles en RDC connaissent des taux élevés de stigmatisation dans leurs communautés, et elles font souvent face à des conditions socio-économiques précaires suite à l'agression sexuelle. (Wachter K. et al., 2018, Kelly J.et al., 2017).

Il n'est pas toujours facile pour les familles d'identifier des abus sexuels sur des enfants. Très peu de jeunes qui en sont victimes sont capables de raconter exactement ce qui leur est arrivé. Suite aux menaces reçues de leur(s) agresseur(s), certaines victimes préfèrent garder le silence. Dans certains cas, les enfants sont amenés en consultation par des parents préoccupés par les changements de comportement de l'enfant dans les semaines ou les mois suivant une agression sexuelle non divulguée. MSF (2021).

Dans la ville de Kisangani, est implanté le centre Alwaleed, un centre spécialisé dans la prise en charge des victimes de violence sexuelle. Les registres du centre Alwaleed indiquent qu'environ 678 victimes de violence sexuelle ont été prises en charge en 2019. Il faut noter qu'à partir de l'année 2019, la deuxième année de l'intervention de l'agence belge de développement (Enabel), les données des victimes de violence sexuelle reçues au centre Alwaleed ont été de plus en plus structurées. Deux recherches-actions<sup>1</sup> ont également été menées à partir des données du centre. En se référant aux données de 2019, environ 91% des victimes prises en charges étaient des filles mineures (âgées de moins de 18 ans). Selon Tana M., Likongo M., Verelst A.et al., (2022). Les registres du Centre Alwaleed avaient indiqué environ 800 victimes de violence sexuelle prises en charge en 2020, ce qui montre le nombre de victimes de plus en plus croissant. Les données en ce qui concerne l'ampleur des violences sexuelles sont alarmantes. De nombreux chercheurs analysent la mise en place des mécanismes à exploiter pour limiter la propagation (l'expansion) des violences sexuelles ; notamment par la dénonciation des auteurs pour qu'ils

---

<sup>1</sup> Citons, notamment, une recherche-action menée dans le cadre du Programme de Lutte contre les violences Sexuelles d'Enabel, de 2018 à 2023.

soient sévèrement sanctionnés par la justice afin de protéger les victimes. (Tshite A., Bolamba S., Schmitz O., Verelst A. et al., 2021).

En se référant aux raisons pour lesquelles les victimes de violence sexuelle consultent le centre Alwaleed, les registres de l'année 2019 montrent qu'environ 50% des cas concernaient des cas de viol de filles mineures commis par des adultes sur un total de 91% des cas de violence sexuelle sur des mineures reçus.

A Kisangani, très peu de structures sanitaires sont en mesure de prendre en charge les filles mineures victimes de viol commis par des adultes. Le plus souvent il est noté une insuffisance de formation des prestataires de soins. Il faut noter également que le manque de moyens nécessaires en termes de matériel médical et de laboratoire, de médicaments, ne permet pas une bonne prise en charge des victimes de violence sexuelle au niveau des structures sanitaires MSF (2021).

Une ignorance est constatée de la part de certains prestataires de soins ainsi que chez la plupart des acteurs des autres secteurs (la police, la justice, etc.), de l'importance de prioriser la prise en charge médicale et psycho-sociale des cas de viol des filles mineures par des adultes, afin de prévenir certaines conséquences évitables du viol. Cette ignorance constituerait l'un des éléments défavorables à la prise en charge dans les 72 heures des filles mineures victimes de viol commis par des adultes. L'ignorance de ces dernières ainsi que celle de leurs familles, constituent également l'un des éléments qui ne leur permettant pas d'accéder à la prise en charge dans le délai des 72 heures. Le pourcentage des victimes de violence sexuelle qui recourent aux services du centre Alwaleed dans le délai des 72 heures reste encore faible, bien que des améliorations soient en train d'être faites. En 2019, les données du centre Alwaleed ont estimé à seulement 36,6% les victimes de violence sexuelle ayant eu recours au centre endéans les 72 heures après le viol. Les données du centre Alwaleed indiquent également que, certaines étapes du parcours d'aides et de soins emprunté par les filles mineures victimes de viol commis par les adultes, ne permettent pas dans la plupart des cas le recours au centre Alwaleed pour une prise en charge dans le délai des 72 heures. D'où toute la difficulté de prévenir certaines conséquences évitables du viol dans le délai requis.

Les constatations qui précèdent, nous conduisent ainsi à formuler la **question de recherche** suivante : **quels sont les parcours d'aide et de soins empruntés par les filles mineures victimes de viol commis par des adultes dans la ville de Kisangani ?**

L'étude a pour **objectif général** d'identifier des pistes permettant de favoriser le recours aux structures de prise en charge des victimes mineures de violences sexuelles commises par des adultes endéans les 72 heures à Kisangani. Deux **objectifs spécifiques** qui en découlent sont formulés de la manière suivante :

- Analyser les parcours d'aide et de soins empruntés par les filles mineures victimes de viol commis par des adultes ayant eu recours (dans les 72 heures ou au-delà) au centre Alwaleed, afin d'identifier les conditions favorables au recours au centre Alwaleed ;
- Identifier les parcours d'aide et de soins empruntés par les filles victimes de viol commis par des adultes ayant eu recours (dans les 72 heures ou au-delà) à d'autres structures que le centre Alwaleed, afin d'identifier les conditions jouant en défaveur du centre Alwaleed.

Quatre résultats sont attendus dans cette étude :

- La connaissance des parcours d'aide et de soins empruntés par des filles mineures victimes de viol commis par des adultes est améliorée ;
- Une meilleure compréhension des situations favorables au recours du centre Alwaleed, en cas de viol des filles mineures par les adultes est acquise ;
- Une meilleure compréhension des situations défavorables au recours du centre Alwaleed en cas de viol des filles mineures par les adultes est acquise ;
- Les pistes de solution pour améliorer le recours au centre Alwaleed en cas de viol des filles mineures commises par des adultes sont proposées afin d'améliorer une prise en charge dans le délai de 72 heures.

## **I.2. Contexte**

La ville de Kisangani est le chef-lieu de la province de la Tshopo, elle est située au nord-Est de la RDC. Elle comprend cinq zones de santé réparties à travers les six communes. Une zone de santé s'étend dans deux communes, celle de la Makiso et celle de Kisangani, d'où le nom Makiso-Kisangani. La zone de santé centralise toutes les données sanitaires des structures qu'elle renferme. Dans chaque zone de santé se trouve un hôpital général de référence, et autour d'elle sont réunies les formations sanitaires, regroupées en des aires de santé. Dans une zone de santé, il est possible de trouver un centre spécialisé s'occupant des pathologies spécifiques à une catégorie de la population. C'est le cas du centre Alwaleed, inclus dans la zone de santé Makiso-Kisangani, qui est un centre spécialisé qui a pour mission première la prise en charge les

victimes de violence sexuelle. C'est le seul centre spécialisé dans la province de la Tshopo à assurer cette mission. Afin d'éviter la stigmatisation des victimes de violence sexuelle, le centre s'est ouvert aux autres catégories des patients pour les pathologies en lien avec la médecine générale.

Le centre Alwaleed prend en charge gratuitement les victimes de violence sexuelle (vvs) de la ville de Kisangani et ses environs avec l'appui de l'agence belge au développement (Enabel). Cette prise en charge est globale et multidisciplinaire ; elle est assurée selon le prescrit des protocoles nationaux en matière de prise en charge des victimes de violence sexuelle en RDC. Il faut noter que ces protocoles nationaux ont été adaptés au centre Alwaleed suite à la recherche-action menée avec l'appui d'Enabel. L'approche one stop center y est développée. L'idée derrière cette approche est de faire en sorte que tous les volets en lien avec la prise en charge des victimes de violence sexuelle, à savoir le volet médical, psycho-social, juridique et la réinsertion sociale fonctionnent au sein d'une même structure, un centre unique ; en lieu et place d'être repartis en de différentes structures. En se référant à cette approche, la prise en charge médicale et psychosociale est assurée au centre Alwaleed, celle des volets judiciaire et réinsertion sociale est rendue possible grâce aux mécanismes de référencement et d'accompagnement des victimes de violence sexuelle, instaurés entre le centre Alwaleed, la police et les instances judiciaires ainsi que les structures de réinsertion sociale.

Les victimes de violence sexuelle reçues au centre Alwaleed proviennent de la police, de la justice, des structures de réinsertion sociale, de certaines ONGs de prise en charge psychosociale, mais également de certaines formations sanitaires. D'autres encore proviennent directement de la communauté. Il faut noter que chacune des cinq zones de santé de la ville de Kisangani détient des relais communautaires formés pour sensibiliser la population sur la violence sexuelle, et orienter les victimes vers le centre Alwaleed. Les relais communautaires sont également chargés de sensibiliser la population à avoir recours au centre Alwaleed endéans les 72 heures, en cas de viol afin de bénéficier de la prise en charge globale.

Dans certains quartiers de la ville de Kisangani, se sont constitués des points d'alerte communautaire. Il s'agit des structures communautaires supervisées par les chefs de quartier et les chefs d'avenue, à travers lesquels la population signale les cas de viol. Les superviseurs des points d'alerte sont sensés apporter de l'assistance à la victime et à sa famille, à travers l'accompagnement à la police la plus proche ou au centre Alwaleed, aussitôt contactés.

Il existe également certaines victimes de violence sexuelle qui n'ont pas recours au centre Alwaleed. Elles sont reçues dans les autres formations sanitaires qui les soignent comme tous les

autres malades sans tenir compte de la spécificité de leur prise en charge. D'autres encore ne s'arrêtent qu'au niveau des ONGs qui s'occupent de la prise en charge psycho-sociale (collectif des femmes, Lizadel, afia mama, copef, etc.), au niveau de la police, ou encore tout s'arrange à l'amiable au sein de la communauté entre les familles afin de réparer le préjudice causé par l'agresseur.

Vu les différents types d'acteurs impliqués dans la prise en charge des victimes de violence sexuelle ; il a été instauré au niveau de la province une plateforme de coordination réunissant les points focaux des différentes structures impliquées dans cette prise en charge. La plateforme de coordination est conduite par la division provinciale du genre et famille. Elle organise une fois par mois la rencontre avec les points focaux de toutes les structures impliquées dans la prise en charge des victimes de violence sexuelle. Les structures membres de la plateforme de coordination sont les suivantes : le Centre Alwaleed, les ONGs de réinsertion sociale et psychosociale, de prise en charge juridique, la police, la justice, la division des affaires sociales, la division provinciale du genre et famille, la division provinciale de la santé.

La prise en charge est pluridisciplinaire, et est assurée dans des structures différentes. Cela fait en sorte que les parcours d'aide et de soins empruntés par les victimes de violence sexuelle soient diversifiés et complexes, et que les victimes se butent à de nombreux obstacles. Cela pourrait être l'une des explications au faible pourcentage des filles mineurs victimes de viol commis par des adultes ayant eu recours endéans les 72 heures après le viol, selon les registres du centre Alwaleed.

À chaque victime de violence sexuelle est attribué un code unique qui est son identifiant durant tout son parcours. Le code est attribué par la première structure impliquée dans la prise en charge qui reçoit la victime. Il se fait que certaines structures n'attribuent pas de code aux victimes parce qu'elles ne maîtrisent pas la manière de codifier. Dans ces cas le centre Alwaleed attribue les codes aux victimes reçues. La codification est nationale et standardisée, elle permet ainsi de retrouver ce point d'entrée de la victime dans le système de prise en charge.

### **I.3. Généralités**

#### **I.3.1. Définition des concepts**

La violence sexuelle : l'Organisation Mondiale de la santé (2002, 2010) définit la violence sexuelle comme tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une

personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail. La violence sexuelle peut comprendre d'autres formes d'agression dans lesquelles intervient un organe sexuel, notamment le contact imposé entre la bouche et le pénis, la vulve ou l'anus. OMS (2002, 2010).

Le viol : la violence sexuelle comprend le viol, qui se définit ainsi comme tout acte de pénétration, même légère, de la vulve ou de l'anus imposé notamment par la force physique, en utilisant un pénis, d'autres parties du corps ou un objet. OMS (2002, 2010).

En RDC, la *loi n°06/018 du 20 Juillet 2006 modifiant le décret du 30 Janvier 1940* portant code pénal congolais dans la section II, définit les infractions de violences sexuelles que voici : l'attentat à la pudeur, le viol, le souteneur et le proxénétisme, la prostitution forcée, le harcèlement sexuel, l'esclavage sexuel, le mariage forcé, l'incitation des mineurs à la débauche, la mutilation sexuelle, la stérilisation forcée, la zoophilie, la transmission délibérée des infections sexuellement transmissibles incurables, le trafic et l'exploitation des enfants à des fins sexuelles, la grossesse forcée, la stérilisation forcée, la pornographie mettant en scène des enfants, la prostitution des enfants.

### I.3.2. Le modèle écologique de la violence sexuelle

Le rapport mondial sur la violence et la santé (Dahlberg & Krug, 2002), présente le modèle écologique qui permet d'inclure des facteurs de risque et de protection qui proviennent de multiples sphères qui interagissent. Le modèle écologique permet de classer les facteurs de risque en quatre niveaux d'influence :

- Individuel : comprend les facteurs biologiques ainsi que les facteurs liés à l'histoire personnelle qui augmenterai le risque de devenir victime ou auteur de la violence sexuelle ;
- Relationnel : les facteurs qui augmenteraient le risque sous l'influence des relations avec l'entourage, les pairs, et les membres de la famille qui pourraient influencer sur le vécu et le comportement de la personne ;
- Communautaire : renvoie aux contextes communautaires (école, lieu de travail, quartier) au sein desquels sont enracinées les relations sociales. Ce niveau permet de cerner les caractéristiques des cadres de vie associés au fait d'être à risque de connaître ou commettre la violence sexuelle ;

- Sociétal : comprend les facteurs tels que l'inégalité entre les sexes, les croyances religieuses ou culturelles, les normes sociétales et les politiques économiques et sociales qui favorisent les disparités ou les tensions au sein des sociétés.

### I.3.3. Prise en charge en cas de violence sexuelle

L'organisation mondiale de la santé (2010) recommande que la prise en charge soit globale et pluridisciplinaire, c'est-à-dire la prise en charge devrait être médicale, psychosociale et juridique. La prise en charge devrait être assurée endéans les 72h afin de prévenir certaines conséquences évitables du viol telles que, les infections sexuellement transmissibles dont l'infection à VIH/SIDA, les grossesses non désirées qui pourraient survenir à l'issue du viol. Le recours dans le délai des 72h permet également la collecte des preuves médico-légales qui pourraient servir à la justice si la victime désire de porter plainte.

L'organisation Mondiale de la santé préconise les principes généraux dans la prise en charge en cas de violence sexuelle repris de la manière suivante :

- Une réponse complète aux besoins des victimes devrait être offerte

La dispensation des soins et l'offre des services médico-légaux aux victimes devraient être primordial immédiatement après le viol. Il est important que les victimes aient accès à tous les services de santé spécifiques proposés par des prestataires bien formés, notamment: la prise en charge psychologique, la contraception d'urgence, le traitement et la prophylaxie des infections sexuellement transmissibles, la prophylaxie pour le VIH/SIDA, en fonction des pays selon que l'avortement est autorisé ou non les informations nécessaires sur l'avortement sécurisé devraient être fournies aux victimes, ainsi que l'examen médico-légal pour permettre la collecte des preuves si la victime décide d'engager des poursuites judiciaires.

- Promouvoir des réformes juridiques et judiciaires

Les victimes doivent avoir accès à des professionnel(le)s compétent(e)s et sensibles, pour les assister au cas où elles décideraient d'engager des poursuites contre leur(s) agresseur(s). La mise en application des lois existantes et l'amélioration de l'application de ces lois devraient servir de tremplin pour améliorer la qualité des soins offerts aux victimes, et ainsi juguler la violence sexuelle en durcissant les peines infligées aux auteurs. Dans cette démarche, les étapes suivantes s'inscrivent : le renforcement et l'élargissement des lois définissant le viol et

l'agression sexuelle, la sensibilisation et la formation des policiers et des juges à la violence sexuelle, l'amélioration de l'application des lois existantes.

## **II. Méthodes et participation des usagers ou professionnels**

L'étude a concerné les filles mineures ayant été violées par des adultes, qui habitent Kisangani et ses environs, reçues au centre Alwaleed dans la période du 15 janvier au 28 février 2023. Cette période a été choisie, vu le temps limité pour réaliser la présente étude dans le cadre du mémoire de master en santé publique. Les victimes de violence sexuelle concernées par la présente étude n'ont pas fait partie de l'échantillon de la recherche menée par la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Kisangani en partenariat avec Enabel, l'Université Catholique de Louvain (UCL), l'université de Gand et le centre Alwaleed à Kisangani.

Le choix porté sur les victimes de violence sexuelle de l'année 2023 a été justifié pour permettre la collecte des données plus récente, plus riches en informations, à travers les entretiens afin de minimiser le biais de mémoire de la part des victimes. Il n'a pas été préférable de procéder à la collecte rétrospective des données vu que, les victimes de violence sexuelle ont eu à bénéficier de certaines formations dans le cadre de la réinsertion socio-économique, qui auraient pu influencer sur la manière de raconter le récit de vie ; et également auraient entraîné les biais de l'information et de mémoire. Il était également intéressant de comparer les données sur les filles mineures victimes de viol commis par des adultes collectées en 2019 à celles de 2023, afin de constater l'existence ou non des avancées sur les situations favorables et /ou défavorables au recours au centre Alwaleed. De l'étude étaient exclues, les filles mineures victimes de viol commis par les adultes qui ont été reçues au centre Alwaleed avant le 15 janvier 2023 ; ainsi que les filles mineures victimes de viol reçues au centre Alwaleed pendant la période d'étude dont les agresseurs ne sont pas des adultes.

L'étude a été menée dans le respect des règles éthiques. Le protocole de recherche a initialement été soumis au comité d'éthique locale. L'approbation pour cette recherche a été accordée par le comité d'éthique de l'université de Kisangani. Il a été question d'expliquer aux victimes et leurs familles l'importance de l'étude en cours, afin d'obtenir au préalable le consentement éclairé des parents ou tuteurs des filles mineures victimes de viol commis par les adultes. La confidentialité des données de l'entretien étant nécessaire, elle a été garantie aux victimes et leurs familles. Les données ont été recueillies par la méthode de l'entretien semi-directif grâce au concours des médecins du centre Alwaleed, membre de l'équipe de recherche dudit centre, pendant des consultations.

Les enquêteurs ont bénéficié au préalable d'un briefing sur la manière dont les entretiens devraient être menés. Un guide d'entretien traduit en langues locales pour une meilleure compréhension a été élaboré. Le guide d'entretien reprenait les questions sur les éléments suivants :

- Les étapes du parcours d'aides et de soins des filles mineures victimes de viol commis par les adultes ;
- Les situations favorables au recours à ces étapes ;
- Les situations favorables au recours du centre Alwaleed.

Une étude exploratoire a été menée pour mieux comprendre et identifier les parcours des filles mineures victimes de viol commis par les adultes ainsi que les situations ayant favorisé et/ou défavorisé le recours au centre Alwaleed. Les entretiens ont été transcrits pour être analysés par la suite. Les différentes étapes par lesquelles sont passées les filles mineures victimes de viol par les adultes dans leur parcours ont été analysées ; afin de mieux les situations ayant favorisé chacune des étapes. L'ensemble de l'analyse a permis une meilleure compréhension du parcours d'aide et de soins emprunté par les victimes, dans les cas de viol des filles mineures commis par les adultes.

Ensuite, il était question d'identifier les autres formations sanitaires qui rapportent les cas des victimes de violence sexuelle à la zone de santé Makiso-Kisangani, dont fait partie le centre Alwaleed. Certains prestataires de soins parmi les formations sanitaires identifiées ont participé aux entretiens. Sur base d'un guide, les entretiens semi-directifs ont été menés avec les prestataires de soins sur les cas des filles mineures victimes de viol commis par les adultes traités au sein des leurs structures. Il s'agissait des victimes n'ayant pas eu recours au centre Alwaleed pour la prise en charge globale. Le guide d'entretien à l'intention des prestataires reprenait les questions sur les éléments suivant :

- Les situations favorables au recours des filles mineures victimes de viol commis par les adultes à ces formations sanitaires ;
- Les étapes du parcours d'aide et de soins des victimes reçues dans ces formations sanitaires ainsi que les situations favorables au recours à ces étapes ;
- Les situations défavorables au recours du centre Alwaleed.

Il faut noter que les différents guides d'entretien sont repris de manière détaillée en annexes.

Les entretiens transcrits et analysés ont permis d'une part d'identifier les situations qui ont été favorables et défavorables au recours des filles mineures victimes de viol commis par les adultes au centre Alwaleed ; et ont permis également d'identifier leurs parcours d'aide et de soins d'autre part.

Ensuite, la mise en commun de l'analyse des entretiens avec les victimes reçues au centre Alwaleed et celle des entretiens avec les prestataires des autres formations sanitaires qui ont reçu les filles mineures victimes de viol commis par les adultes n'ayant pas eu recours au centre Alwaleed a rendu possible une meilleure compréhension des parcours d'aide et de soins, et des situations favorables et /ou défavorables au recours des filles mineures victimes de viol commis par les adultes du centre Alwaleed à Kisangani.

– Planification

Description des activités	Période							
	2022				2023			
	S	O	N	D	J	F	M	A
Accord de promoteur signé et dépôt plan-projet mémoire	■							
Problématisation, revue de la littérature et dépôt pour lecture et avis		■	■	■				
Contextualisation et méthodes, déposées pour lecture et avis				■	■			
Soumission du protocole de recherche au comité d'éthique locale (UNIKIS)				■				
Approbation du comité d'éthique locale (UNIKIS)					■			
Elaboration des guides d'entretien				■				
Briefing des médecins du centre Alwaleed					■			
Entretiens					■	■		
Analyse des entretiens et résultats, Elaboration des solutions-produits, discussion							■	■
Première ébauche complète du mémoire soumis pour lecture, avis et approbation								■

### **III. Résultats**

Dans cette section, sont présentés les résultats des deux types de données collectées à des moments différents. En premier lieu sont présentés les résultats des données des filles mineures victimes de viol commis par les adultes collectées en 2019, ensuite ceux de l'année 2023 durant la période d'étude.

#### **III.1. Résultats des données collectées en 2019**

Les données ont été collectées à partir des dossiers des victimes de violence sexuelle, en se basant sur les récits des victimes. Ces récits ont apporté les informations nécessaires depuis la survenue du viol jusqu'à atteindre le centre Alwaleed. À partir de ces données, certaines situations favorables et/ou défavorables au recours du centre Alwaleed ont été identifiées. En 2019, 678 victimes de violence sexuelle en provenance de Kisangani et ses environs ont été prises en charge au centre Alwaleed, dont 391 victimes ayant eu recours au-delà de 72 heures après le viol. Environ 196 victimes, soit 50% des victimes qui ont eu recours au centre Alwaleed au-delà des 72 heures étaient constitués des filles mineures victimes de viol commis par les adultes. L'âge des victimes variait de 12 à 17 ans. Les résultats présentés concernent les données de 196 filles mineures victimes de viol commis par les adultes. Différentes portes d'entrée des victimes dans le système de prise en charge ont été identifiées, parmi lesquelles :

- Les victimes qui sont venues directement de la communauté à partir du moment de viol pour le centre Alwaleed, accompagnées par la famille et/ou les relais communautaires (RECO) et chefs de quartiers. Leur nombre était estimé à 340, soit environ 50% de l'ensemble des victimes reçues en 2019. la proportion restante était répartie entre les autres portes d'entrée à savoir :
- Les victimes en provenance d'autres formations sanitaires ;
- Celles qui sont venues des ONGs qui assurent la prise en charge psychosociale ;
- Les victimes qui ont eu comme porte d'entrée la police (police de protection de l'enfant, police communale, police judiciaire) et la justice (Tribunal pour enfant, tribunal de grande instance) ;
- Et enfin, celles qui ont été référées au centre Alwaleed par l'agence nationale de renseignement (ANR).

### III.1.1. Situations favorables au recours du centre Alwaleed

Certaines situations ont contribué au recours du centre Alwaleed par les filles mineures victimes de viol commis par les adultes. Elles sont reprises de la manière suivante :

- Le fait qu'un proche ait entendu parler du centre Alwaleed, de sa mission spécifique dans la prise en charge des victimes de violence sexuelle. Cela a fait que la personne qui détenait l'information puisse mobiliser la famille à avoir recours rapidement au centre Alwaleed pour de la victime :

*« (...) c'est grâce aux anciens de l'église que nous étions informés qu'il faut aller au centre Alwaleed pour les soins (...) »*

*« (...) une amie à maman l'a conseillé de m'amener au centre Alwaleed (...) ma santé n'évoluait pas malgré le traitement reçu dans l'autre hôpital (...) »*

- La proximité du domicile de la victime avec le centre Alwaleed. La victime n'avait pas besoin de parcourir de longues distances, ni encore de payer le transport pour atteindre le centre Alwaleed. La victime est amenée en courant, portée par les proches :

*« (...) nous habitons l'avenue cabine (...) je peux venir au centre Alwaleed à pied (...) c'est à dix minute de la maison (...) »*

- Certaines familles sont arrivées dans le délai au centre Alwaleed à cause de la gratuité de soins. Elles n'avaient pas besoin d'avoir recours aux structures où le paiement préalable des frais était exigé pour que la victime bénéficie d'une prise en charge :

*« (...) à l'hôpital général, maman pensait que c'était gratuit (...), il nous a été demandé de payer d'abord la fiche pour être consulté (...) nous avons quitté pour Alwaleed où les soins sont gratuits lorsque nous avons appris cela (...) »*

- D'autres victimes sont arrivées dans le délai de 72 heures grâce au concours des proches qui ont suivi à la télévision l'émission animée par la psychologue du centre Alwaleed et les mobilisateurs sociaux sur les avantages d'une prise en charge dans le délai 72 heures après le viol :

*« (...) lors de la réunion de famille (...), ma tante maternelle a suggéré à maman de m'amener à Alwaleed (...) elle a dit avoir suivi l'émission avec une maman du centre Alwaleed à la télé parlant de la gratuité de soins en cas de viol (...) »*

- L'aménagement des locaux du centre Alwaleed qui venait d'être appuyé par Enabel et le fait que le centre reçoive également les autres catégories de patients en lien avec la médecine générale, ont permis aux victimes et leur famille d'avoir une certaine crédibilité quant au respect de la confidentialité des victimes reçues au centre Alwaleed. Cet aménagement a fait que à ce que le centre soit sollicité par les victimes :

*« (...) on a nous dit que Alwaleed était propre (...) les autres ne doivent forcément pas savoir que tu es venu pour le viol (...). Les autres malades aussi étaient là (...) nous étions tous mélangés (...) »*

- Les séances de sensibilisation à la prévention contre la violence sexuelle au animées par les psychologues du centre Alwaleed au cours des séances de consultations prénatales et préscolaires à l'intention des femmes deux fois par semaine dans l'enceinte du centre Alwaleed, ont permis à ce que centre dans sa mission spécifique. Par conséquent, cela a suscité le recours des victimes en cas de viol :

*« (...) la femme de mon oncle qui est venue en consultation prénatale a bénéficié des enseignements sur la prévention du viol (...) c'est elle qui en a parlé à mon oncle et à maman (...) »*

### III.1.2. Situations défavorables au recours du centre Alwaleed

Les situations ayant été défavorables au recours du centre Alwaleed par les filles mineures victimes de viol commis par les adultes ont également été identifiées à partir des données de l'année 2019. Ces situations sont présentées de la manière suivante :

- Les victimes ont une conception erronée du viol, ne sont pas suffisamment informées sur le centre Alwaleed dans sa mission spécifique de prendre en charge les victimes de violence sexuelle, le bien-fondé du recours à la prise en charge dans les 72 heures après le viol, ni encore sur la procédure à suivre et les autres structures à recourir en cas de viol

Nombreuses victimes n'arrivent pas à appréhender que la situation connue soit un viol. Elles ne réalisent pas l'importance du recours à la structure de prise en charge le plus tôt possible. Elles ignorent la procédure à suivre ainsi que les structures à contacter pour bénéficier d'une assistance. Elles ne savent vers qui tourner, ni en qui se confier pour partager la situation vécue. La plupart d'entre elles n'est pas informée de la possibilité de recourir à la police pour assistance en cas de viol. Elles n'ont pas l'information sur le centre Alwaleed dans sa mission de prise en charge des victimes de violence sexuelle, ni de la gratuite de soins dans ce centre. Certaines ne sont pas informées de l'existence des autres structures impliquées dans la prise en charge comme les ONGs d'assistance psycho-sociale :

*« (...) C'est normal car les filles sont nées pour avoir les rapports sexuels (...). C'est normal qu'une fille ait des rapports sexuels quelques soit la manière dont cela se fait (...) »*

*« (...) je ne savais pas qu'il fallait aller vite à Alwaleed et à la police de protection de l'enfant (...), ni encore bénéficier des soins dans les 72 heures après le viol et porter plainte à la police (...) je pensais qu'il fallait aller dans n'importe quel hôpital (...) je n'ai pas d'idées sur d'autres hôpitaux et les ONGs (...) »*

*« (...) je ne connais pas des ONGs qui travaillent pour les cas des personnes violées (...), je ne connais pas bien leur travail, leur fonctionnement (...) »*

- Le non-dévoilement du viol par les victimes : certaines filles mineures victimes de viol commis par les adultes ne peuvent parler du viol aux parents ou à un proche, il est difficile dans ce cas de leur venir en aide

Dans la plupart des cas, la famille découvre le viol bien plus tard à l'occasion de la survenue d'une grossesse. D'autres ne peuvent pas dévoiler le viol au risque d'être expulsée si cela était connu des autorités scolaires. Il arrive que certaines autorités scolaires suggèrent aux parents des victimes de traiter l'affaire dans le calme sans faire de bruit pour ne pas nuire à la réputation de l'école, qui verrait nombreux parents retirer leurs filles :

*« (...) j'ai été expulsé de l'école kimbanguiste où j'étudiais une fois que la direction a appris que j'ai été violé (...), pour le directeur j'étais un mauvais exemple pour les autres (...) »*

Nombreuses victimes ne peuvent pas non plus dévoiler le viol à cause des menaces subies de la part de l'agresseurs. Elles peuvent être une menace de mort, d'être ensorcelées et de s'attirer les mauvais esprits. Lorsqu'elles croient tellement à la possibilité de s'attirer le malheur de manière mystérieuse parce l'agresseur l'a dit, elles préfèrent tout simplement taire le viol :

*« (...) je ne voyais plus mes règles, maman a constaté que j'avais beaucoup grossi et je dormais tout le temps (...), j'étais enceinte (...) j'ai fini par raconter le viol connu (...) »*

*« (...) j'ai caché l'information car cela me faisait très mal au cœur et j'ai gardé cette souffrance en moi (...) mon agresseur a dit qu'il j'aurais une mort mystérieuse si quelqu'un apprenait le viol (...) »*

Les situations pour lesquelles l'agresseur est la personne à charge de la victime ou un tuteur et que la victime reste sous son toit. Cette dernière est obligée de se taire pour éviter d'être chassée de la maison si jamais le viol était dévoilé :

*« (...) le mari de ma grande sœur chez qui je reste, c'est lui qui paie mes études (...). Il a dit qu'il va me chasser de sa maison et ne plus payer mes études si quelqu'un apprenait qu'il m'a violé (...) »*

D'autres victimes estiment d'emblée qu'elles seront considérées comme les seules responsables de la situation dans laquelle elles se trouvent, personne n'arrivera à les croire, elles seront traitées comme source de la malédiction pour la famille jusqu'à être exclues de la communauté, optent de garder silence. La peur du regard des autres, des réactions des parents, les

traumatismes qu'elles s'imaginent subir par la famille, la communauté une fois le viol dévoilé, la communauté, les empêchent d'oser en parler :

*« (...) j'avais peur de dire à maman (...), que papa dise que je me suis convenu avec le monsieur pour que cela arrive (...) papa est très méchant, il n'écoute personne (...) »*

*« (...) J'avais peur d'être frappée par ma famille (...), et tout le quartier se moquera de moi et parlerait très mal de moi (...) »*

*« (...) Mes parents pourront décider de me déplacer chez ma tante maternelle à Lisala après avoir su que j'ai été violé. (...) j'ai peur d'être considérée comme la honte de la famille, l'humiliation de ma famille (...) »*

- Les parents, les familles et certaines communautés n'ont pas suffisamment d'informations sur la procédure à suivre en cas de viol, ni encore sur le centre Alwaleed et l'importance d'une prise en charge appropriée dans le délai de 72h après le viol.

Pour certaines communautés, les filles sont destinées à avoir des rapports sexuels pour le plaisir des hommes peu importe la manière dont cela se passe. Par conséquent elles ne voient pas à quoi bon amener la victime dans une structure de prise en charge :

*« (...) si c'est une fille, le viol est normal parce qu'elle est née pour ça (...) dans ma tribu c'est normal que ce soit arrivé (...) »*

- La plupart de familles et communautés sont ignorants de la procédure à suivre en cas de viol. Elles ne connaissent pas les avantages liés à une prise en charge appropriée dans le délai requis. Certains parents une fois au courant du viol de leur fille commence d'abord par présenter le problème aux responsables de leurs églises pour orientation. Toutes ces différentes consultations prennent du temps, la décision d'avoir recours ou non à une structure de prise en charge arrivent tardivement dans la plupart des cas. Lorsque s'agit d'un cas pour lequel l'agresseur est membre d'une même l'église que la victime, la décision de recourir ou non à la structure de soins est prise de commun accord entre les parents des victimes et les responsables de l'église. Dans la majorité des cas l'arrangement à l'amiable est privilégié :

*« (...) papa a parlé d'abord au pasteur (...) l'église, ma famille et le frère Hervé ont cherché d'abord la paix (...) après plusieurs jours de discussion, un terrain d'attente a été trouvé entre les deux familles grâce au pasteur (...) j'ai été amenée à Alwaleed pour les soins après (...) »*

- Pour certains cas une fois le viol dévoilé, cela implique qu'il faudrait réunir les oncles et les tantes, au cas où l'un des parents est en déplacement en dehors de la ville il faudrait attendre son retour pour que se tiennent les consultations afin de prendre la décision sur ce qu'il convient de faire. Au vu de toutes ces situations, la priorisation d'une prise en charge endéans les 72 heures n'est pas prise en compte :

*« (...) papa était en voyage, nous sommes restés avec maman, (...) il fallait attendre le retour de papa pour prendre la décision (...) »*

*« (...) mes parents étaient en réunion avec mes oncles et tantes pour parler de mon cas (...) ils ont décidé de porter plainte après plusieurs jours de concertation (...) »*

Après consultation familiale, si l'arrangement à l'amiable est décidé il faudrait recourir aux anciens de la communauté afin de savoir que prévoient les traditions, la coutume en cas de viol à titre de réparation pour laver la famille et la victime de la souillure engendrée par le viol. L'accord étant trouvé entre les deux familles, la famille de la victime ne peut plus se permettre d'amener cette dernière au centre Alwaleed pour la prise en charge. Cela est considéré comme une forme de trahison après avoir reçu les biens à titre de réparation. Certaines familles des victimes pensent qu'en ayant recours au centre Alwaleed la police sera au courant, et l'agresseur finira par être arrêté alors que dénoncer le viol à la police n'est pas envisagée :

*« (...) il fallait voir les anciens pour savoir les biens à payer selon les coutumes en cas de viol (...) la famille qui reçoit des biens et l'argent (...) cela peut prendre plusieurs jours pour trouver un compromis (...) la victime ne peut plus être amenée au centre Alwaleed (...) »*

- Le viol pour lequel l'agresseur n'est pas connu pour la victime, les familles s'investissent d'abord de retrouver l'agresseur. Ce n'est qu'une fois que le supposé auteur du viol est retrouvé que la victime pourrait être conduite vers une structure de prise en charge. Au cas où, la famille préfère d'abord consulter le féticheur pour leur désigner l'auteur

du viol, il y a perte énorme du temps, car la consultation du féticheur nécessite au préalable les frais et les biens matériels que la famille doit réunir, à cela ajouté le temps nécessaire dont le féticheur a besoin pour apporter les réponses aux questions de la famille. Toutes ces démarches prennent du temps ne permettant pas toujours d'avoir recours au centre Alwaleed dans le délai requis :

*« (...) maman est allée consulter le féticheur qu'il lui montre mon agresseur comme c'était un inconnu (...) il fallait apporter deux coq et l'argent (...) nous sommes allés à la police des jours après (...) »*

- Le recours par la famille à une structure qui n'a pas de l'expertise en la matière, fait en sorte que la victime de viol est soignée comme tous les autres patients sans tenir compte de la spécificité du cas, et cela ne permet pas d'avoir recours au centre Alwaleed pour la prise en charge adéquate dans le délai requis :

*« (...) les centres de santé font passer le temps du fait qu'ils prennent les cas de viol comme tout autre cas. (...) en cas d'échec de traitement pour prévenir la grossesse pour, soit quand le cas devient plus grave, ils envoient les victimes au centre Alwaleed (...) »*

*« (...) maman m'a amenée dans un centre à Cimestan après avoir découvert le viol, la fiche payée et j'ai commencé à recevoir les soins (...) je me sentais toujours mal au ventre, ma santé ne s'améliorait pas (...) une amie à maman a appris l'affaire a proposé qu'on m'amène au centre Alwaleed (...) »*

- La plupart des communautés et des parents ne sont pas informées de la gratuité de soins des victimes de viol au centre Alwaleed ; elles orientent les victimes vers d'autres structures. Pour eux, si les autres structures font payer les soins et le centre Alwaleed également, ils ne trouvent pertinent d'amener la victime du viol au centre Alwaleed. Ils pensent que le centre Alwaleed et les autres structures offrent les mêmes services :

*« (...) pour mes parents et ma famille, toute formation sanitaire pouvait me prendre en charge (...) pour eux si là où j'étais amenée l'argent a été payé (...) Alwaleed aussi fait payer (...) il n'y a pas de raison à aller seulement à Alwaleed s'ils font tous la même (...) »*

- Certaines victimes sont torturées physiquement et moralement à la découverte du viol par la famille

À la découverte du viol, certains parents battent leurs filles, les enferment et leur privent de nourriture jusqu' à ce qu'elles parviennent à citer le nom de l'auteur du viol. La victime est considérée comme responsable de la situation arrivée, elle est considérée comme une complice de l'agresseur pour apporter la honte à la famille :

*« (...) ma famille m'a maltraitée c'est-à-dire ils m'ont frappée à mort et personne de la famille restreinte ne pouvait me défendre (...) ils m'ont pris du temps pour me pousser, stimuler en me frappant et traitant durement pour que je cite l'homme qui m'a violée (...) »*

- La persistance de conflits entre les familles de la victime et de l'agresseur

Les bagarres sont fréquentes lorsque l'agresseur et sa famille sont connus de la victime. La persistance de la tension au sein de la communauté pendant plusieurs jours constitue un obstacle au recours par les victimes au centre Alwaleed pour la prise en charge endéans les 72 heures après le viol. Le recours au centre Alwaleed ne peut constituer dans ce cas une priorité :

*« (...) ma famille et celle de du voisin de ma grande sœur papa Pierre mon agresseur se disputaient tous les jours, il y a eu des bagarres (...) c'était un grand stress pour moi (...) je n'étais pas en paix (...) les tensions ont persisté pendant plusieurs jours dans le quartier (...) »*

- La fille est kidnappée par l'agresseur (rapt) : pendant plusieurs jours et violée, c'est l'occasion pour l'agresseur de convaincre la fille à l'idée de l'épouser. Une fois que la fille est remise à la communauté, les consultations se dérouleront entre les deux familles afin de fixer les modalités du mariage :

*« (...) le viol c'est un moyen pour une fille de contracter le mariage (...) ça ne peut pas être un problème (...) pour autant que ça lui permet de trouver le mariage (...) la plupart des mariages dans notre coutume commencent par l'enlèvement et le viol (...) »*

Toutes ces démarches peuvent prendre énormément de temps, ce qui fait à ce que le délai de 72 heures pour recourir au centre Alwaleed soit largement dépassé.

– La conditionnalité de l'assistance psycho-sociale de plupart des ONGs

La plupart des ONG d'assistance psycho-sociale arrêtent la prise en charge des victimes de viol par manque de financement. Les victimes qui arrivent dans ces structures ne sont pas assistées. Aucune information ne leur est fournie sur le centre Alwaleed, ni encore sur toute autre structure à avoir recours. Les victimes et leurs familles perdent un temps précieux de recourir à la prise en charge dans le délai de 72 heures :

*« (...) nous sommes arrivés à l'ONG X, une maman nous a dit qu'ils ne fonctionnent plus (...) nous sommes rentrés maman et moi sans savoir quoi faire ni où aller pour mon cas (...) »*

– Nombreux postes de police, autres ceux de la police de prévention de l'enfant, réfèrent les victimes de viol vers les autres formations sanitaires que le centre Alwaleed. Ce dernier n'est consulté que bien plus tard pour avoir une contre-expertise afin d'éclairer la police ou en cas de complications :

*« (...) une fois à la police de la commune (...) j'ai été référé à l'hôpital du quartier pour être examiné (...) comme mon état s'aggravait, maman est retournée de nouveau à la police (...) j'ai été référée avec une lettre vers le centre Alwaleed (...) »*

– La double victimisation

Certains agents de la police attribuent aux victimes du viol la responsabilité de la situation dans laquelle elles se trouvent par conséquent, ils ne sont pas motivés à prioriser le référencement de certaines victimes vers le centre Alwaleed dans les 72 heures pour la prévention de certaines conséquences évitables du viol :

*« (...) ils ont dit c'est la manière dont je m'habille qui a fait à ce que j'aie été violée (...) pourquoi je n'ai pas crié (...) ils m'ont fait marcher plusieurs jours avant d'avoir la lettre pour venir à Alwaleed (...) »*

– La non-priorisation de la prise en charge médicale par certains agents de la police

Certains agents de la police ne prennent pas en compte la priorisation d'une prise en charge médicale dans le de délai de 72 heures qui permet également le collecte des preuves qui pourront servir à la justice en plus de l'aspect prévention. Il y a perte énorme de temps dans la recherche au préalable de l'agresseur avant de référer la victime vers le centre Alwaleed :

« (...) la police a dit à papa qu'ils vont d'abord arrêter Moïse, ensuite j'aurai la lettre pour Alwaleed (...) Moïse avait pris la fuite après m'avoir violée (...) ce n'est que plusieurs après qu'il a été arrêté (...) j'ai reçu le document pour Alwaleed (...) »

- Les frais d'accès aux services judiciaires et policiers sont supérieurs au pouvoir d'achat des victimes et de leurs familles

Pour les victimes qui commencent par la justice, cela nécessite des frais à payer au préalable pour l'ouverture du dossier. La plupart de familles des victimes ne parviennent pas toujours à réunir les frais exigés au moment de déposer la plainte. Ce n'est qu'une fois le dossier ouvert après paiement que la réquisition au médecin est émise pour le référencement vers le centre Alwaleed. Un temps précieux est ainsi perdu avant d'avoir recours au centre Alwaleed :

« (...) à la justice, il a été demandé à papa de payer 20\$ pour l'ouverture du dossier (...) comme le montant n'était pas réuni nous sommes rentrés (...) quand papa a trouvé l'argent, nous sommes à la justice afin d'avoir le document pour aller à Alwaleed (...) ».

### **III.2. Résultats des données collectées en 2023**

Il faut noter que depuis la collecte des données en 2019 jusqu'à ce jour très peu d'actions ont été mises œuvre suite aux recommandations formulées. Ce qui fait qu'il y a très peu de changement qui sont survenus pour favoriser le recours au centre Alwaleed.

Deux sources de données ont été collectées pour l'étude, d'une part des entretiens ont été menés avec les filles mineures victimes de viol commis par les adultes ayant eu recours au centre Alwaleed pendant l'étude, et d'autre part, les entretiens avec les prestataires des autres formations sanitaires (FOSA) qui ont soigné ces victimes n'ayant pas eu recours au centre Alwaleed.

#### **III.2.1. Présentation de l'échantillon**

L'échantillon est constitué de six filles mineures victimes de viol commis par des adultes (n = 6), dont l'âge varie de 14 à 17 ans, ayant eu recours au centre Alwaleed dans la période du 27 janvier au 27 février 2023. Cinq portes d'entrée différentes dans le système de prise en charge ont été identifiées dans cet échantillon, et deux des six victimes ont eu la même porte d'entrée qui est la police nationale congolaise (PNC). Les cinq portes d'entrée sont les suivantes : La police nationale congolaise (PNC), la police judiciaire (PJ), la police de protection de l'enfant et de prévention des violences sexuelles (PEPVS) ; la division des affaires sociales (DIVAS) et

le tribunal de grande instance (TGI). La quasi-totalité des victimes qui ont eu recours au centre Alwaleed sont passées par la police et la justice.

### III.2.2. Autres participants

Des entretiens ont également été menés avec six prestataires de six formations sanitaires incluses dans la zone de santé Makiso-kisangani dont fait partie le centre Alwaleed, et qui rapportent les cas de violence sexuelle au niveau de la zone de santé. Les entretiens étaient focalisés sur des cas de filles mineures victimes de viol commis par des adultes n'ayant pas eu recours au centre Alwaleed et prises en charge par ces structures ; afin d'identifier les parcours d'aides et de soins de ces victimes ainsi que les situations qui ont été défavorables au recours du centre Alwaleed. Ces prestataires étaient constitués d'un médecin généraliste et de cinq infirmiers titulaires.

Les six formations sanitaires ainsi que les prestataires interrogés sont repris dans le tableau ci-après :

Tableau 1. Formations sanitaires et qualités des prestataires interrogés

FOSA	Qualité
CS konga-konga	Infirmier titulaire
CS Mokela	Infirmier titulaire
CS Promedi	Infirmier titulaire
CS Boyoma	Infirmier titulaire
CS jamaa	Infirmier titulaire adjoint
CS kolamungu	Médecin coordonnateur

### III.2.3. Parcours des filles mineures victimes de viol commis par les adultes

Les parcours ne sont pas toujours linéaires, ils sont complexes car résultent d'une association de situations qui les définissent.

#### – **Parcours des filles mineures victimes de viol commis par les adultes ayant eu recours au centre Alwaleed pendant l'étude**

Les parcours et les étapes du parcours varient en fonction de la victime, du contexte dans lequel survient le viol et du contexte dans lequel vit la victime. L'analyse des entretiens montre que pour la plupart des victimes dont la mère était informée, ou a découvert en premier le viol ; cette dernière était particulièrement impliquée tout au long du parcours

- Parcours 1 :il s'agit d'une fille de 14 ans, reçue en date du 27 janvier 2023.Elle a été violée par le voisin dont la femme était amie à sa mère. La femme et les enfants du voisin étant en voyage, ce dernier a sollicité la fille pour l'aider à accomplir les tâches ménagères, et le monsieur en a profité pour abuser d'elle sexuellement. Il a suggéré à la fille de ne pas dévoiler le viol en échange de l'argent et des vêtements

Après la survenue du viol, la victime a préféré garder silence en échange de l'argent et de nouveaux habits proposés par le monsieur parce qu'elle dit en avoir eu besoin. Lorsqu'elle s'est rendue à l'église à l'occasion d'une activité des jeunes, les enseignements sur les conséquences liées au viol ont été données, ce qui a suscité de sa part le dévoilement du viol auprès de sa mère. Sa mère a eu une discussion en famille avec ses oncles et tantes, et la famille a décidé de se rendre à la police judiciaire pour porter plainte. Une fois à la police, une réquisition à médecin a été établie pour référer la victime au centre Alwaleed afin d'être examinée, de réunir les preuves et de bénéficier des soins appropriés. Le parcours est constitué de l'église, de la mère de la victime ensuite de sa famille et de la police judiciaire avant le référencement vers le centre Alwaleed.

*« (...) j'ai décidé finalement de parler à ma mère (...) après avoir discuté en famille, elle a décidé de porter plainte à la police judiciaire. (...) une fois arrivée à la police judiciaire, (...) j'ai été référée au centre Alwaleed avec le document émis (...) »*

- Parcours 2 : il s'agit d'une fille de 16 ans reçue au centre Alwaleed en date du 27 janvier 2023. Elle a été violée par un monsieur membre de la même église que la victime, et responsable du service de protocole de cette église. Le monsieur a invité la fille chez elle, cette dernière est arrivée chez le monsieur qu'il considérait plutôt comme un grand frère qui lui a donné à boire. Après avoir bu, la fille ne s'est plus souvenue de ce qui s'était passé. En se réveillant quelques heures plus tard, elle a constaté du sang sur ses habits. Elle n'avait jamais eu des rapports sexuels auparavant. En ce moment-là, la fille a compris qu'elle a été droguée et déflorée

La fille ne pouvait dévoiler le viol de peur de la réaction des parents, en particulier de celle du père qu'elle dit être méchant. C'est la mère qui l'a deviné à travers le changement du comportement constaté chez la fille, et cette dernière a fini par se confier à sa mère. La victime a été amenée par la mère dans une formation sanitaire proche du domicile. Au retour, la situation a été relatée au père. Après discussion, les deux parents ont décidé de convoquer une réunion de famille avec les oncles et tantes de la victime afin de réfléchir à ce qu'il faudrait faire. Ils ont décidé de rencontrer l'agresseur et sa famille pour trouver un arrangement à l'amiable. Faute de compromis trouvé, le père n'étant pas d'accord avec le montant proposé à titre de réparation ; il décide de porter plainte à la police nationale Congolaise. A partir de là, une réquisition à médecin est émise pour référer la victime au centre Alwaleed

Le parcours de la victime est composé de la mère, la formation sanitaire (FOSA), les deux parents, sa famille, la rencontre de deux familles au niveau de la communauté, la police nationale congolaise avant le recours au centre Alwaleed.

*« (...) maman a constaté que je n'allais pas bien (...) et je lui ai tout raconté. Maman a décidé de m'amener dans une formation sanitaire proche de la maison (...) elle a tout raconté avec papa (...) ma famille a décidé de porter plainte à la police nationale congolaise. (...) j'ai été transférée au centre Alwaleed (...) »*

- Parcours 3 : il s'agit d'une victime de 14 ans, reçue. Elle a été violée par monsieur Auguy ami à leur voisin, considéré par la victime comme un oncle. Un jour monsieur Auguy était arrivé seul dans la maison du voisin et a demandé à la victime qui était à l'extérieur de lui apporter de l'eau à boire. Plein de bonne foi, elle lui a apporté de l'eau dans la maison. Une fois entrée, monsieur Auguy a fermé la porte et l'a violée. Il a menacé de lui faire du mal et de la tuer si quelqu'un l'apprenait.

Après le viol, la victime a décidé de garder le silence de peur des menaces de son agresseur de lui faire du mal et de la tuer. Curieusement l'agresseur s'est vanté auprès de la cousine de la victime en visite chez elle de l'avoir violée. La cousine en colère a informé les parents de la fille qui ont porté l'affaire auprès du chef de quartier. L'arrangement à l'amiable a été suggéré par ce dernier entre la famille de la victime d'une part, et monsieur A., l'agresseur, et sa famille d'autre part. L'agresseur a refusé toute négociation, raison pour laquelle le chef du quartier a jugé bon de porter l'affaire à la police de protection de l'enfant, et de là, la victime a été référée au centre Alwaleed. Le parcours est fait de la cousine à la victime, des parents, du chef de quartier et de deux familles au niveau de la communauté ensuite de la police de protection de l'enfant avant le référencement au centre Alwaleed.

*« (...) j'ai gardé silence car monsieur A. a menacé de me faire du mal et de me tuer (...) un jour ma cousine est venue nous rendre visite et monsieur A. s'est vanté auprès d'elle de m'avoir violée et il a dit que personne ne pouvait rien le faire dans notre famille (...) ma cousine l'a raconté à mon père qui a pu dénoncer monsieur A. auprès du chef de quartier (...) monsieur A. et sa famille ont été invités pour arranger à l'amiable (...) suite à son refus de négocier (...) le chef du quartier a transféré l'affaire à la police de protection de l'enfant et j'ai été référée au centre Alwaleed (...) »*

- Parcours 4 : il s'agit d'une fille de 17 ans reçue en date du 31 janvier 2023, dont l'agresseur est le voisin de sa grande sœur chez qui elle était en visite et a passé la nuit. L'agresseur s'est introduit dans sa chambre la nuit pendant qu'elle dormait, a menacé de la tuer si elle criait et l'a déflorée. Le matin, elle est rentrée vite chez ses parents sans dévoiler le viol à sa grande sœur

Quelques jours après, la mère a deviné le viol à travers le changement de comportement de la victime. Elle devenait calme et triste, ne parlait presque plus à la maison. La mère a elle-même vérifié si la fille était encore vierge ou pas. Elle a constaté qu'elle a été déflorée, et la fille a décidé de raconter ce qui s'était passé. Le père a été mis au courant du viol par la mère. Après discussion entre les deux parents, il a été décidé de porter plainte contre l'agresseur à la police de protection de l'enfant. Comme la police voulait d'abord arrêter l'agresseur avant de référer la victime au centre Alwaleed et cela prenait beaucoup de temps, le père a préféré recourir à la division des affaires sociales (DIVAS), qui a référé la victime au centre Alwaleed

Le parcours est fait de la mère, des parents ensuite de la police et de la division des affaires sociales avant d'arriver au centre Alwaleed.

*« (...) maman a découvert que je n'étais plus vierge, je lui ai raconté que j'ai été violé. (...) elle a relaté à papa ce que je lui ai dit. (...) mes parents ont décidé de porter plainte à la police de protection de l'enfant. (...) nous avons eu recours à la division des affaires sociales car la police trainait à m'envoyer à l'hôpital (...) et à partir de là j'ai été référée à Alwaleed (...) »*

- Parcours 5 : il s'agit d'une fille de 16ans reçue en date du 13 février 2023, dont les agresseurs sont deux jeunes adultes inconnus. Elle a été interceptée dans la soirée vers 19h00 en revenant d'une visite chez sa tante paternelle. Les deux inconnus l'ont amené dans une maison inachevée et a été violée toute la nuit pour être abandonnée le lendemain matin vers 4h00. Elle s'efforcée de regagner la maison et tout expliquer à sa mère sur le viol connu

Après avoir été séquestrée et violée par ses deux agresseurs inconnus, la fille a été abandonnée. Elle a pu regagner la maison et s'est confiée à sa mère. La victime est amenée par sa mère au poste le plus proche de la police nationale congolaise. Après qu'elle a été entendue, la réquisition à médecin a été établie pour son référencement vers le centre Alwaleed afin de bénéficier d'une prise en charge appropriée. Le parcours est constitué essentiellement de sa mère et de la police nationale congolaise avant d'atteindre le centre Alwaleed.

*« (...) j'ai tout raconté à maman (...) maman et moi, sommes rendues à la police la plus proche (PNC) pour porter plainte (...) aussitôt entendu, la police nous a remis le document pour nous rendre au centre Alwaleed (...) »*

- Parcours 6 : il s'agit d'une fille de 16 ans, reçue en date du 27 février 2023, dont l'agresseur est un voisin. La fille était envoyée par sa mère acheter les piles de torches à la boutique du quartier vers 18 h00. Au retour, elle a croisé djef, leur voisin qui tellement insisté à ce qu'elle partage un sucré avec lui. Après avoir pris le sucré, elle s'est endormie et au réveil sa culotte était tachée de sang. Comme il était tard et que sa mère s'interrogeait sur son retard, une fois à la maison elle s'est confiée à sa mère.

Après la survenue du viol, une fois à la maison, la victime s'est confiée à sa mère. La mère avait suggéré à la fille de garder le viol secret pour préserver sa réputation. Vu que l'agresseur continuait à la harceler, la mère décida de dénoncer le viol auprès du chef de quartier. L'agresseur invité à s'expliquer auprès du chef de quartier refuse de s'y rendre. La victime et sa mère portent plainte à la police nationale congolaise, mais cette dernière cherche d'abord à retrouver l'agresseur en fuite pour l'arrêter. La mère constate que procédure prend plus de temps, elle décide de recourir l'agence nationale de renseignement (ANR) pour aider à arrêter l'agresseur. Faute de réunir le montant exigé par l'ANR, rien n'a été fait pour retrouver l'agresseur. Vu que la fille a commencé à se plaindre des malaises, la mère décide d'abord d'avoir recours à l'hôpital général de Lubunga pour les soins en attendant que l'agresseur soit arrêté. Elle n'est pas en mesure de payer les frais demandés. En attendant que le montant demandé soit réuni, la victime est conduite à l'hôpital général de Lubunga pour les soins. Une fois la somme exigée par l'ANR réunie, la victime et sa mère sont retournées à l'agence nationale de renseignement (ANR) pour l'agresseur a été arrêté. L'arrangement à l'amiable a été proposé aux deux familles, mais l'agresseur et sa famille ont refusé toute négociation. Raison pour laquelle l'affaire a été portée au tribunal de grande instance, et à partir de là, la victime était référée au centre Alwaleed

Le parcours est constitué de la mère, de la police nationale congolaise ensuite de l'agence nationale de renseignement et de l'hôpital général de Lubunga pour retourner à l'agence nationale de renseignement puis le tribunal de grande instance avant le référencement au centre Alwaleed.

*« (...) j'ai pu relater à ma mère ce qui s'est passé (...) elle et moi sommes aller dénoncer djef auprès du chef de quartier (...) maman a décidé de porter plainte à la police nationale congolaise (...) vu que les jours passaient sans que la police n'arrête djef, maman et moi sommes allés à l'ANR (...) maman m'a amené d'abord à HGR Lubanga pour les soins car l'avais des malaises je ne me sentais pas bien (...) maman et moi sommes retournées à l'ANR. (...) l'ANR a décidé de transférer mon dossier au tribunal de grande instance (...) le document a été établi pour me référer vers le centre Alwaleed (...) »*

- **Parcours des filles mineures victimes de viol commis par les adultes n’ayant pas eu recours au centre Alwaleed** (rapportés par les prestataires des autres formations sanitaires)

Les parcours ont été rapportés par les prestataires interrogés. Ils varient en fonction des victimes et des situations vécues partant du moment du viol jusqu’à atteindre la formation sanitaire, et voire après. Tous ces parcours ont en commun le fait que les victimes soient passées par une des formations sanitaires dont sont issus les prestataires interrogés. C’est à partir de ces formations sanitaires (FOSA) que sont connues les autres étapes du parcours.

- Parcours 1 : rapporté par l’infirmier titulaire du centre de santé konga-konga .Il s’agit d’une fille de 15 ans dont l’agresseur est un jeune adulte, fils du bailleur de la maison prise en location par la famille. Le viol a été dévoilé à la découverte d’une grossesse par la mère. La police a référé la victime juste pour avoir la preuve d’une grossesse ainsi que la précision sur l’âge gestationnel

La victime qui a subi le viol s’est confiée à sa famille, après que la mère avait eu découvert qu’elle était enceinte. Les parents ont pu réunir les oncles et tantes pour en discuter. Ils ont tenté de trouver un compromis avec l’agresseur et sa famille sans succès car ce dernier n’a pas reconnu la grossesse issue du viol. La famille a décidé de porter plainte à la police. C’est à partir de la police nationale congolaise que la victime était référée à cette formation sanitaire. La victime et sa famille sont retournées à la police pour les résultats rendus disponibles. Le parcours est fait de la mère, des parents et de la famille de la victime, de la police nationale congolaise avant d’arriver à la formation sanitaire, et pour retourner ensuite à la police.

*« (...)la famille a décidé de porter plainte (...) c’est la police qui les a envoyés chez nous (...) ils ne sont venus chez que pour avoir la confirmation de la grossesse (...) ils voulaient savoir si la grossesse était de combien de mois (...) les résultats ont été remis à la police (...) »*

- Parcours 2 : rapporté par l’infirmier titulaire du centre de santé Mokela. Il s’agit d’une fille de 16 ans déflorée par un monsieur du quartier que la fille considérait comme un tonton. C’est un monsieur considéré comme respectable dans le quartier. Les parents n’ont pas porté plainte car voulaient plutôt un arrangement à l’amiable avec l’agresseur

C'est la mère qui a deviné le viol car la fille est rentrée un soir dans la précipitation pour s'enfermer dans la chambre, elle avait complètement changé, était moins active à la vie familiale. Après avoir eu une conversation avec sa mère, elle a dévoilé le viol et cité l'agresseur qui était un homme considéré dans le quartier comme respectable. Une fois que le père a été mis au courant. Les deux parents ont réuni la famille pour gérer la situation dans le calme afin de préserver la réputation de la fille et la paix sociale. Le chef du quartier a été consulté pour assurer la médiation entre le monsieur et la famille de la victime. C'est ce dernier n'a pas référé la victime au centre Alwaleed, mais à une structure proche du domicile pour avoir les preuves du viol afin de bien mener la mission lui confiée. Le parcours est fait de la mère, des parents et de la famille de la victime, du chef de quartier de la formation sanitaire et ensuite de la communauté pour l'arrangement à l'amiable.

*« (...) à la découverte du viol (...) après concertation, la victime et sa famille sont venues avec une note signée par le chef du quartier(...) ils voulaient juste la preuve du viol pour aller arranger à l'amiable (...) »*

- Parcours 3 : rapporté par l'infirmière titulaire du centre de santé Promédi .Il s'agit d'une fille de 16 ans choriste, abusée sexuellement par un membre de l'église. Elle a eu recours à cette structure pour les soins d'une infection sexuellement transmissible après viol

La victime a décidé de se confier à sa mère quelques jours après le viol. Elle ne voulait pas dévoiler le viol pour éviter de créer un scandale à l'église, mais elle ne pouvait plus continuer à garder silence parce qu'elle a contracté une infection, elle devait en parler à sa mère pour bénéficier de soins. La mère a réuni la famille pour présenter la situation. La famille a amené la victime dans la structure pour les soins. Après que l'hôpital a confirmé le viol, diagnostiqué et soigné une infection sexuellement transmissible ; étant donné l'agresseur est membre de la même église que la victime et sa mère, la famille décide de présenter la situation aux responsables de l'église pour trouver un arrangement à l'amiable. Le parcours est constitué de la mère, de la famille, de la formation sanitaire et des responsables de l'église fréquentée la victime et sa mère.

*« (...) nous avons reçu la victime (...) après que sa famille avait eu décidé de recourir à notre structure pour les soins (...) la famille avait également besoin de la preuve du viol (...) une fois sortie de l'hôpital, la famille a opté pour l'arrangement à l'amiable conduite par les responsables de leur église (...) »*

- Parcours 4 : rapporté par l’infirmier titulaire du centre de santé Boyoma. Il s’agit d’une fille de 16 ans, qui habite chez sa grande sœur dont l’agresseur est un voisin. La famille voulait avoir la preuve du viol pour constituer un moyen de pression sur l’agresseur

La victime ne voulait pas que sa famille sache pour le viol. Elle ne voulait être une honte pour sa famille, vu qu’elle n’allait pas bien, elle s’est confiée à sa grande sœur, qui a relaté aux parents la situation. La famille s’est réunie à la nouvelle du viol et elle a opté pour se rendre à l’hôpital afin de réunir les preuves nécessaires qui permettent de porter plainte contre l’agresseur à la police. Ces preuves constituent un moyen de pression sur l’agresseur pour un arrangement à l’amiable en faveur de la famille de la victime. Le parcours est fait de la grande sœur, de la famille, de la formation sanitaire, de la police et de la communauté.

*« (...) la victime a préféré se confier à sa grande sœur par peur de la réaction des parents (...) les parents et la famille réunis l’ont amenée chez nous pour avoir la preuve du viol (...) la victime a été conduite à la police où une plainte a été déposée (...) la preuve est un moyen de pression sur l’agresseur (...) l’agresseur paiera ce que la famille de la fille va exiger pour l’arrangement à l’amiable (...) »*

- Parcours 5 : rapporté par l’infirmier titulaire du centre de santé Jamaa. Il s’agit du viol d’une fille de 13 ans par un monsieur du quartier qui est chauffeur de taxi-moto. Elle était amenée pour avoir la confirmation du viol

Comme l’agresseur est un monsieur connu par la famille, une fois que la famille a appris la nouvelle, la victime a été amenée dans cette structure qui est la plus proche du domicile de la victime pour avoir la confirmation du viol. Etant donné que la famille n’avait pas l’intention de porter plainte, la victime et sa famille ont regagné la communauté pour un arrangement à l’amiable avec l’agresseur. Le parcours est fait de la famille, de la formation sanitaire et de la communauté.

*« (...) certaines familles des victimes privilégient l’arrangement à l’amiable (...) à la nouvelle du viol (...) elles ont eu recours à notre structure pour avoir les preuves nécessaires ensuite procéder à l’arrangement à l’amiable (...) »*

- Parcours 6 : rapporté par le médecin coordonnateur du centre de santé kolamungu. Il s'agit du viol d'une fille de 14 ans par un voisin de la famille.

Après le viol, la victime s'est confiée à sa mère qui a annoncé la nouvelle à la famille, ensuite celle-ci décide de porter plainte à la police. Cette dernière n'a pas référé la victime au centre Alwaleed, mais plutôt à une autre formation sanitaire pour la consultation afin de réunir les preuves nécessaires. Une fois que la famille est en possession des résultats, elle les apporte à la police. L'arrangement à l'amiable est proposé par la police aux deux familles en conflit, celles de la victime et de l'agresseur. Le parcours est fait de la mère, de la famille, de la police, de la formation sanitaire, encore de la police et enfin de la communauté.

*« (...) nous avons reçu la victime accompagnée de sa famille. (...) la victime est venue de la police (...) elles sont rentrées à la police avec les résultats (...) la police les suggéré l'arrangement à l'amiable en communauté (...) »*

#### III.2.4. Situations favorables au recours du centre Alwaleed

Certaines situations favorables au recours du centre Alwaleed ont été identifiées. La plupart de ces situations impliquent plusieurs acteurs, ce qui les rend plus complexes. Ces acteurs ne réagissent pas tous avec la même spontanéité en faveur du recours du centre Alwaleed, la réaction varie en fonction du contexte. Ces situations sont également complémentaires les unes par rapport aux autres tout au long des parcours des victimes pour influencer sur le recours au centre Alwaleed. Les situations identifiées sont reprises de la manière suivante :

- Le dévoilement du viol par la victime :

Suite aux enseignements suivis à l'église sur les éventuelles conséquences du viol, la victime a pris courage et s'est décidée de briser le silence pour se confier à sa mère. Elle a dit à cette dernière qu'elle a été violée par un voisin considéré comme un oncle pour la victime. Le dévoilement du viol permet à ce que la victime soit assistée par la famille, par la mère pour certaines. Si le viol n'est pas dévoilé, il est bien difficile d'apporter assistance à la victime.

*« (...) j'ai entendu parler des conséquences du viol à l'église (...) j'ai décidé finalement de raconter à ma mère comment j'ai été violé (...) elle a décidé de porter plainte à la police judiciaire (...) j'ai été référée au centre Alwaleed à partir de la police judiciaire (...) »*

*« (...) une fois à la maison (...) j'ai raconté mon viol à mam, directement maman et moi, sommes rendues à la police la plus proche (...) le document a été émis pour nous rendre au centre Alwaleed (...) »*

– L'empathie de la mère envers la victime :

Le fait que la victime soit comprise par la mère, le fait de ne pas la juger, de ne pas la condamner, ni encore la rendre responsable du viol subi, ont eu un impact sur le soutien et l'implication de certaines mères des victimes tout au long du parcours jusqu'à atteindre le centre Alwaleed. Pour la plupart des victimes, les mères ont été un des éléments importants du parcours.

*« (...) ma mère était tellement choquée qu'elle n'en revenait pas (...) elle m'a soutenue, après avoir discuté en famille, elle a décidé de porter plainte à la police judiciaire (...) c'est ainsi que j'ai été transférée au centre Alwaleed (...) »*

*« (...) maman était très en colère pour ce que Djef m'avait fait (...) elle a dit devoir tout faire pour que Djef soit arrêté et que ce n'était pas de ma faute (...) elle m'a accompagné partout (...) depuis le chef du quartier jusqu'à arriver à Alwaleed (...) »*

– La décision pour la famille de porter plainte à la police de protection de l'enfant :

Cette branche de la police collabore de manière étroite avec le centre Alwaleed depuis quelques années actuellement, à travers le mécanisme de référence et contre référence mis en place. Les agents de cette branche de police ont eu à bénéficier de nombreuses formations sur la prévention de viol de mineures et de la violence sexuelle de manière générale. Ils détiennent de l'expertise en la matière, contrairement à d'autres unités de la police (PNC, PJ, etc.).

*« (...) mes parents ont porté plainte à la police de protection de l'enfant (...) ils ont dit à papa que je dois d'abord aller au centre Alwaleed pour les examens avant tout (...) »*

*« (...) une fois arrivées à la police de protection de l'enfant, la maman commandante a remis à mère le document pour aller à Alwaleed (...) elle a dit que je dois d'abord recevoir les soins (...) »*

– L'intervention des autres structures :

La division des affaires sociales (DIVAS) fait également des autres structures de prise en charge de victimes de violence sexuelle travaillant en étroite collaboration avec le centre Alwaleed à travers le mécanisme de référence et contre référence en place. La plupart des prestataires de cette structure ont eu également à bénéficier des formations sur l'assistance à apporter aux victimes de violence sexuelle en termes de priorisation de la prise en charge médicale pour prévenir certaines conséquences évitables du viol. Les parents de certaines victimes ont eu recours à cette structure, et les victimes ont été référées au centre Alwaleed.

*« (...) Papa a contacté une de ses connaissances qui travaille à la division des affaires sociales (...) nous sommes arrivés à la DIVAS, à partir de là j'ai été référée directement au centre Alwaleed pour bénéficier des soins (...) »*

– L'échec d'un arrangement à l'amiable :

Les parents de la victime ont décidé de procéder à un arrangement à l'amiable avec l'agresseur et sa famille. C'est-à-dire que l'agresseur et sa famille devraient apporter des biens et une somme d'argent exigée par la famille de la victime à titre de réparation au préjudice causé à cette dernière fille et sa famille. Le fait que les parents de la fille ne soient pas d'accord avec la somme d'argent apportée, ils ont décidé de venir au centre Alwaleed avec une réquisition à médecin, afin que les preuves soient réunies pour mener une action en justice. Le recours à la justice dans ce cas-ci, est un moyen de pression sur l'agresseur et sa famille, afin qu'ils parviennent à payer la somme exigée par la famille de la victime. Dans de tels cas, le centre Alwaleed est tout simplement instrumentalisé pour un but précis.

*« (...) Franck et sa famille ont apporté des biens (...) et trois cent mille francs congolais (...) mon père a jugé insuffisant la somme d'argent apporté, il a demandé un million de francs congolais (...) mon père était très en colère, il a dénoncé monsieur Franck à la police qui est venue l'arrêter (...) le document a été établi pour me référer au centre Alwaleed afin de réunir les preuves du viol (...) »*

– Le conflit entre les deux familles :

Les cas pour lesquels l'agresseur et la victime sont membres d'une même communauté, l'arrangement à l'amiable est privilégié par les leaders communautaires dont le chef de quartier pour préserver la paix sociale. Il se fait malheureusement que certaines rencontres n'aboutissent pas à un compromis, et tournent en une cascade de violence entre les deux familles. Le chef du quartier étant dépassé par la situation renvoie l'affaire à la police. A partir de là, la victime est référée au centre Alwaleed pour la prise en charge et la collecte des preuves du viol.

*« (...) le chef du quartier a invité Auguy et sa famille, et ma famille pour arranger à l'amiable (...) Curieusement Auguy et sa famille en arrivant ont créé un trouble, se sont attaqués à ma famille (...) le chef du quartier a transféré l'affaire à la police de protection de l'enfant (...) j'ai été référé au centre Alwaleed (...) »*

– L'intervention de l'agence nationale de renseignement (ANR) :

Grace au concours de ce service, les dossiers de certaines victimes ont été transférés en justice. Lorsque la police est dépassée par certains cas et qu'elle n'arrive pas à appréhender les agresseurs, ce service vient en appui à cette dernière dans les investigations. C'est le cas d'une victime et sa mère qui étaient continuellement harcelées par l'agresseur après le viol, malgré que ces dernières aient décidé de ne pas dénoncer le viol à la police. Après que la mère a eu contacté l'ANR, les investigations ont été menés pour arrêter l'agresseur et transférer le dossier au tribunal de grande instance. A partir de ce dernier, la victime a été référée au centre Alwaleed.

*« (...) la police n'arrivait pas à arrêter Djef qui continuait à nous menacer (...) maman a contacté l'ANR qui a relancé la recherche de Djef jusqu'à ce qu'il ait été arrêté (...) mon dossier a été transféré au tribunal de grande instance (...) j'ai été envoyé au centre Alwaleed par la justice (...) »*

– L'assistance de la victime par la police nationale (PNC) :

La police nationale congolaise n'a pas une spécificité dans la prévention des violences sexuelles contrairement à la police de protection de l'enfant et de prévention des violences sexuelles. Certains agents de police nationale congolaise priorisent le référencement des victimes au centre Alwaleed pour la prise en charge médicale. C'est le cas de la victime accompagnée de sa

mère qui a eu à contacter le poste de police le plus proche, et elle a été aussitôt référée au centre Alwaleed pour les soins.

*« (...) maman et moi, sommes rendues à la police la plus proche (PNC) pour porter plainte (...) la police a émis rapidement le document pour me référer au centre Alwaleed afin de recevoir les soins appropriés (...) »*

### III.2.5. Situations défavorables au recours du centre Alwaleed

Certaines situations défavorables au recours du centre Alwaleed par les filles mineures victimes de viol commis par les adultes ont été identifiées. Ces situations sanitaires sont reprises de la manière suivante :

– Situation de conflit entre les deux familles :

Lorsque l'arrangement à l'amiable échoue, dans certains cas cet échec génère des conflits au sein de la communauté. Au milieu de tous ces conflits, le recours au centre Alwaleed pour une prise en charge afin de prévenir certaines conséquences évitables du viol ne constitue pas une priorité. Dans certains cas, la famille de la victime a recours à la formation sanitaire bien des mois après pour rechercher la preuve d'une grossesse survenue à l'issue du viol. Et cela pourrait constituer un moyen de pression sur l'agresseur pour répondre aux exigences de la famille de la victime.

*« (...) une famille a eu recours à notre structure après échec d'un arrangement à l'amiable (...) les deux familles se sont disputées pendant plusieurs (...) la famille de la victime voulait avoir une confirmation de grossesse pour exiger à l'agresseur de payer (...) »*

– L'ignorance par certains prestataires de soins des autres structures de la mission spécifique du centre Alwaleed :

Pour certains prestataires, le centre Alwaleed est structure comme toutes les autres, qui offrent les mêmes soins. Ils ne sont pas suffisamment informés sur la mission spécifique du centre Alwaleed de prise en charge des victimes de violences sexuelles et de viol en particulier. Ces prestataires réfèrent dans la plupart des cas les victimes vers l'hôpital général le plus proche lorsqu'ils sont limités.

*« (...) nous avons reçu une victime de 15 ans (...) malgré les soins apportés il n'y avait pas grand changement par rapport à sa situation, elle continuait à se torturer de douleurs abdominales atroces (...) étant limitée, elle a été transférée à l'hôpital général de Kabondo (...) »*

– L'éloignement entre le domicile des victimes et le centre Alwaleed :

Certaines familles des victimes préfèrent avoir recours à une structure sanitaire plus proche du domicile, afin de minimiser le coût lié au transport quand bien même la prise en charge n'est pas adéquate. Les victimes habitant la périphérie de Kisangani sont amenées à parcourir de longues distances à pied, vu que les routes sont impraticables. Lorsqu'elles arrivent à trouver une moto pour le transport, les frais à payer ne sont pas toujours à la portée de la bourse des victimes et leurs familles.

*« (...) nous avons reçu une victime en provenance du point kilométrique 11 de Kisangani (...) les parents se plaignent de manque des frais liés au transport afin de se rendre au centre Alwaleed (...) ils ont préféré restés chez nous, comme notre structure est situé dans la commune Kisangani (...) c'est proche de leur domicile que le centre Alwaleed (...) »*

– L'arrangement à l'amiable :

Lorsque l'arrangement à l'amiable est une réussite, et que la victime présente certaines complications liées au viol comme les infections sexuellement transmissibles ou en cas de grossesse, certaines familles de victimes préfèrent avoir recours à une autre formation sanitaire que le centre Alwaleed. Pour ces familles avoir recours au centre Alwaleed fera à ce que la police soit au courant du viol, et par conséquent l'agresseur risque d'être poursuivi. Ces familles considèrent le recours au centre Alwaleed comme une forme de trahison envers l'agresseur et sa famille, après avoir procédé à l'arrangement à l'amiable.

*« (...) le cas d'une victime de 17 ans reçue dans notre structure pour grossesse après viol (...) la grossesse se compliquait, mais les parents disaient refuser de se rendre au centre Alwaleed (...) l'agresseur avait déjà payé les biens et l'argent que la famille de la victime a exigé (...) ils ne peuvent le trahir (...) le monsieur avait payé beaucoup d'argent et est maintenant marié à la victime (...) »*

- L'ignorance de la gratuité de soins au centre Alwaleed et de la mission spécifique ce dernier dans la prise en charge des victimes de violence sexuelle par les victimes et leurs familles :

Certaines victimes et leurs familles ne sont pas suffisamment informées de la mission du centre Alwaleed, ni encore de la gratuité de soins dans cette structure pour les victimes de violence sexuelle. La plupart d'entre-elles pensent qu'il n'y a pas de différence celui-ci et les autres formations sanitaires en matière de soins apportés aux victimes. Elles pensent également que les soins des victimes ne sont pas gratuite au centre Alwaleed comme dans ces autres formations sanitaires. Pour ces raisons, elles ne voient pas pourquoi avoir recours qu'au centre Alwaleed et non pas aux autres.

*« (...) nous sommes arrivés dans cet hôpital maman et moi (...) nous ne savons pas qu'à Alwaleed les soins étaient gratuits (...) ils nous ont dit qu'ils offraient les mêmes soins que le centre Alwaleed (...) le centre Alwaleed n'offrait rien de spécial en termes de soins qui soient différents de ce qu'ils font (...) »*

- Certains leaders communautaires insuffisamment informés sur les services offerts par le centre Alwaleed :

Certains chefs de quartier et d'avenue réfèrent les victimes de viol aux autres les formations sanitaires ne connaissant pas les services spécifiques à dispositions des victimes de violence sexuelle par le centre Alwaleed.

*« (...) nous recevons certaines victimes référées chez nous par les chefs de quartier et d'avenue (...) les victimes sont venues avec la note du chef de quartier (...) ils veulent avoir la confirmation du viol ou de la grossesse le plus souvent (...) »*

- Les autres formations sanitaires en concurrence avec le centre Alwaleed :

Pour ces autres formations sanitaires victimes constituent une source de recette, les référer au centre Alwaleed est un manque à gagner en termes de recettes pour elles ; par conséquent ces structures refusent de référer les victimes au centre Alwaleed quand bien même elles ne sont pas à mesure d'assurer la prise en charge appropriée aux victimes. Dans ces formations

sanitaires les victimes sont soignées comme tous les autres patients sans tenir compte de la spécificité de cette prise en charge.

*« (...) j'ai été amenée après le viol dans une hôpital à Motumbe (...) malgré le traitement reçu je n'allais toujours pas bien (...) mes parents ont tout dépensé dans cet hôpital sans avoir l'évolution de ma santé (...) cet hôpital ne voulait pas nous envoyer au centre Alwaleed (...) une amie à ma mère nous a proposé le centre Alwaleed (...) nous avons quitté cet hôpital de force pour le centre Alwaleed (...) »*

- Les frais exigés pour la délivrance de la réquisition à médecin par certains agents de la police :

Certains agents de la police autre que celle de protection de l'enfant et de prévention des violences sexuelles conditionnent la délivrance d'une réquisition à médecin au paiement préalable des frais voient leurs filles ne pas être référées au centre Alwaleed. Faute de réunir le montant exigé, ces victimes vont avoir recours à d'autres formations sanitaires pour la prise en charge.

*« (...) à la police, il fallait payer 20000fc pour avoir le document pour le référencement au centre Alwaleed (...) maman n'avait que 10000fc (...) maman m'a amené d'abord à l'hôpital près de chez pour les soins où nous avons payé 5000fc de fiche de consultation (...) maman a continué à chercher comment compléter l'argent pour le document (...) »*

- La peur des représailles de l'agresseur membre d'un gang :

Certaines familles de victimes préfèrent amener la victime dans une autre structure de soins après avoir subies des menaces du gang auquel appartient l'agresseur, si jamais elles le dénonçaient à la police. Pour ces familles avoir recours au centre Alwaleed serait une manière de dénoncer à la police, elles craignent pour leur sécurité et celle de la victime.

*« (...) nous avons reçu une victime de 15 ans et ses parents qui ne pouvaient pas se rendre à Alwaleed (...) le gang de son agresseur les a tellement menacé de leur faire du mal s'ils le dénonçaient à la police (...) la peur s'est installée ; à tel point que la victime ne pouvait avoir recours au centre Alwaleed (...) ni dénoncer le viol à la police ou entreprendre des poursuites judiciaires (...) »*

- L'ignorance par la communauté de l'importance de la prise en charge adéquate endéans les 72heures :

Une prise en charge adéquate endéans les 72 heures après le viol permet de prévenir certaines conséquences évitables du viol. L'ignorance de ces conséquences fait à ce que certaines communautés ne priorisent pas le recours au centre Alwaleed. Un temps précieux est perdu dans la recherche de l'agresseur. Lorsque l'agresseur est connu, les familles et les anciens doivent afin de décider de ce qu'il convient d'être fait. Certaines victimes ont été amenées endéans les 72 heures dans des formations sanitaires n'ayant pas de l'expertise en matière de prise en charge des victimes de viol, elles n'ont pas bénéficié d'un traitement approprié et ont été soignées comme tous les autres patients sans tenir compte de leur spécificité.

*« (...) pour mon cas il fallait que mes parents convoquent une réunion avec tous mes oncles et tantes (...) les anciens de la communauté ont été consulté (...) l'arrangement à l'amiable a été décidé (...) »*

*« (...) ma famille m'a amenée dans un hôpital du quartier (...) j'ai passé une semaine là-bas sans amélioration de ma santé (...) comme ma situation devenait de plus en plus compliqué j'ai été transférée au centre Alwaleed (...) »*

#### **IV. Élaboration des solutions-produits**

Les parcours d'aides et de soins des filles mineures victimes de viol commis par des adultes sont liées à des situations qui ont été favorables et/défavorables au recours du centre Alwaleed. Tout au long du parcours différents types d'acteurs sont impliqués. Ces derniers ne réagissent pas toujours de la même manière selon les situations ; ils sont plutôt impliqués dans le recours au centre Alwaleed pour certains cas et pas pour d'autres. Il est important de prendre en compte l'aspect multi-acteurs dont dépendent les étapes d'aides et soins à disposition des victimes, afin d'envisager des pistes de solution pour améliorer le recours du centre Alwaleed, ainsi que la prise en charge de filles mineures victimes de viol commis par les adultes dans le délai de 72 heures. Certaines pistes de solution qui prennent en compte les situations favorables et/ou défavorables identifiées ainsi que les acteurs impliqués dans les parcours des victimes sont présentées de la manière suivante :

## **Les filles mineures, parents, familles et communautés**

- Informer à travers des émissions radio et télédiffusées, les réseaux sociaux, les églises, les chefs de quartiers et d'avenues, les relais communautaires, les centres d'activités (marchés communaux et central, etc.), les écoles primaires et secondaires de la ville de Kisangani :
  - De la gratuité d'aides et soins apportés aux filles mineures victimes de viol commis par les adultes au centre Alwaleed ;
  - Du bien-fondé de la priorisation d'une prise en charge médicale adéquate, dans le délai de 72 heures afin de prévenir certaines conséquences évitables du viol ;
  - De l'importance du soutien des parents et famille tout au long du parcours de la victime ;
  - À avoir recours pour un référencement dans le 72 heures vers le centre Alwaleed.
- Diffuser les moyens disponibles pour contacter le centre Alwaleed en vue d'une prise charge appropriée ;
- Faire connaître les autres structures œuvrant en partenariat avec le centre Alwaleed (police, justice, DIVAS, etc.) ainsi que les services qu'elles offrent ;
- Déconstruire les mythes sur le viol qui empêchent le recours au centre Alwaleed pour une prise en charge dans les 72 heures ;
- Sensibiliser :
  - Les filles mineures à vaincre la peur et à dénoncer le viol en se confiant à un proche, à avoir directement recours au centre Alwaleed pour une prise en charge appropriée ;
  - Les parents, familles et communautés à encourager les recours des victimes au centre Alwaleed pour une prise en charge appropriée ;
  - À avoir recours à la police la proche en cas de menaces proférées par l'agresseur empêchant le recours au centre Alwaleed ;
  - Les communautés à la prioriser le recours du centre Alwaleed pour une prise charge des victimes endéans les 72 heures avant d'envisager tout arrangement à l'amiable, en cas de conflit au sein de la communauté.
- S'appuyer sur les associations féminines existantes pour créer des groupes de paroles, des ateliers d'expressions afin de dénoncer certaines pratiques au sein des communautés limitant le recours au centre Alwaleed des filles mineurs victimes de viol commis par les adultes ;

- Pérenniser la diffusion de l’information sur le centre Alwaleed et les services offerts à travers la formation des relais communautaire.

### **Les formations sanitaires et les autres structures d’assistance et d’aide**

- Diffuser l’information sur la gratuité de soins au centre Alwaleed, sa mission spécifique ainsi que les services offerts auprès des prestataires des autres formations sanitaires, afin de permettre le référencement des filles mineures victimes de viol commis par les adultes ;
- Former les prestataires des formations sanitaires et structures d’assistance à détecter des cas de viol des filles mineures dont les agresseurs sont des adultes et à les référer au centre Alwaleed pour une prise en charge endéans les 72 heures. Les prestataires de soins des structures se trouvant à la périphérie de la ville de Kisangani devront être formés à administrer les premiers soins aux victimes avant le référencement au centre Alwaleed, afin pallier le problème lié à la longue distance à parcourir par les victimes entre leur domicile et le centre Alwaleed avant de bénéficier des premiers soins ;
- Sensibiliser les prestataires des autres formations sanitaires ainsi que ceux des structures d’assistance et d’aide aux victimes, à prioriser la prise en charge médicale appropriée par le référencement des victimes au centre Alwaleed endéans les 72 heures afin de prévenir certaines conséquences évitables du viol ;
- Créer un réseau des professionnel-le-s référent-e-s regroupant différentes formations sanitaires, et structures d’assistance et d’aide aux victimes (justice, police, ONGs de prise en charge psychosocial, division des affaires sociales, etc.) afin de promouvoir le mécanisme de référencement mis en place autour du centre Alwaleed ;
- Renforcer la synergie entre les différentes structures d’assistance et d’aides aux victimes à travers la régularité des rencontres entre les points focaux, pour le partage d’information utile au référencement des victimes dans le délai de 72 heures au centre Alwaleed ;
- Redynamiser la coordination provinciale des structures impliquées dans la lutte contre la violence sexuelle pour le partage d’expertise, d’information et de connaissances en apport au mécanisme de référencement en place vers le centre ;
- Élaborer un protocole d’entente entre les structures d’assistance et d’aides des victimes de violence sexuelle, qui reprend la responsabilité de chacune des parties prenantes et

les modalités à respecter pour le référencement des victimes au centre Alwaleed endéans les 72 heures.

### **Les autorités politico-sanitaires**

- Promouvoir la formation continue des prestataires des structures d'assistance et d'aides aux victimes pour une meilleure coordination de la prise en charge ;
- Soutenir l'élaboration des parcours adaptés et intégrés de soins et d'aides aux filles mineures victimes de viol commis par les adultes ;
- Mettre en place les parcours adaptés et intégrés de soins et d'aides des filles mineures victimes de viol commis par les adultes.

## **V. Discussion**

Les résultats de la recherche, présentés sous la forme de recommandations, ont montré différents parcours d'aides et de soins empruntés par les filles mineures victimes de viol commis par les adultes, ainsi que les situations ayant favorisé et/ou défavorisé le recours au centre Alwaleed pour une prise en charge appropriée. Les parcours empruntés impactent sur la prise en charge ou des victimes endéans les 72 heures afin de prévenir certaines conséquences évitables du viol. Les résultats obtenus dans la présente étude seront confrontés à ceux d'autres recherches menées sur la même thématique.

La recherche a montré que la plupart des filles mineures victimes de viol commis par les adultes ont eu recours au centre Alwaleed grâce au concours des autres structures impliquées dans la prise en charge des victimes de violence sexuelle ; parmi lesquelles la police, la justice et la division des affaires sociales. Aucune des victimes reçues n'est venue directement de la communauté vers le centre Alwaleed. Cela signifierait-il une prise de conscience de la part des victimes et leurs proches de l'importance de dénoncer le viol ? Serait-il une évolution de l'implication de ces structures au mécanisme de référencement en place, afin de promouvoir la prise en charge dans le délai requis et de permettre ainsi la collecte des preuves pouvant servir à la justice ? Certains acteurs du secteur de la justice tels que les officiers de la police judiciaire certaines autorités politico-administratives, ignorent les lois sur la prévention de la violence sexuelle. Cette ignorance du droit par ces acteurs et les victimes ainsi que leurs proches ne permet pas toujours la saisie des structures compétentes pour une prise en charge adaptée.

(Tshite, A., Bolamba S., Schmitz O., Verest A. et al., 2021). Les menaces de représailles subies par la victime et sa famille en cas de dénonciation du viol à la police et la justice, font à ce que certaines victimes contraintes de vivre non pas seulement dans la peur constante, mais également de ne pas bénéficier des soins appropriés à travers le référencement vers le centre Alwaleed. (*Ibid.*, 2021).

Pour certaines victimes de viol ayant subies des menaces et traumatismes de la part de l'agresseur, il leur est très difficile voire impossible de le dénoncer, d'avoir recours aux structures de soins ainsi qu'à la justice. (Salmona M., 2021). En outre une étude menée dans la région de Douékoué en côte d'Ivoire, a pu montrer l'existence d'une bonne collaboration des mineures victimes de viol en matière de prise en charge juridique et judiciaire. La plupart de ces victimes ont eu à porter plainte à la police ou à la gendarmerie, ce qui les a permis d'être assisté par ces dernières (N'goran koko L. et al., 2016). Une autre étude menée à Lomé a montré que la majorité des mineures victimes de viol reçues au CHU So ont été référées par la police et les ONG de défense des droits de l'enfant, d'autres encore sont venues directement de la communauté. L'intervention de ces structures et celle de la communauté ont contribué à ce que les victimes bénéficient des soins appropriés dans le délai requis. (Bassowa A. et al., 2018). Cependant parmi nombreuses victime de violence sexuelle en France, seulement une minorité a eu recours et est connue des services médico-sociaux, d'assistance, de police et de justice, et encore bien moins bénéficie d'une prise en charge optimale en termes de protection, soins, aides et justice. (Salmona M., 2021).

Le parcours de soins est défini par certains auteurs comme une série d'étapes à entreprendre pour recevoir les soins (Barelds A. et al., 2010). La présente étude a l'avantage de mettre en évidence douze parcours de soins et d'aides des filles mineures victimes de viol commis par les adultes qui dépendent des situations ayant favorisé et/défavorisé le recours au centre Alwaleed. D'après l'étude, les acteurs qui ont été impliqués dans ces parcours ont des réactions qui varient d'une situation à une autre. C'est le cas de la police qui a été un des éléments importants dans les parcours des victimes ; dans certaines situations cette police favorise le recours au centre Alwaleed par un référencement rapide. Par contre dans d'autres situations, elle ne s'investit pas pour le recours au centre Alwaleed mais propose plutôt un arrangement à l'amiable entre les deux familles, celle de la victime et de l'agresseur. Il en de même des autres formations sanitaires, qui pour des raisons financières, les victimes constituant une source de revenu pour ces structures, elles ne sont pas motivées à référer les victimes au centre Alwaleed pour éviter un manque à gagner. Il se pose la question de savoir jusqu'à quel point fonctionne le système

référencement autour du centre Alwaleed au vu de la concurrence des autres formations sanitaires. Il arrive que l'information transmise aux victimes et leurs proches soit déformée pour décourager ces dernières à recourir au centre Alwaleed. Dans certaines situations ces structures sont obligées de référer les victimes après accrochage avec la famille ne constatant pas d'évolution à l'état de la victime, ou après que les familles aient tout dépensé n'étant plus en mesure de payer les factures accumulées.

Les difficultés constatées dans le fonctionnement du système de référencement autour du centre Alwaleed aurait-il une des raisons l'absence d'une description claire de la responsabilité de différentes structures impliquées et des modalités de l'exercice de cette responsabilité à travers un protocole d'attente et de collaboration clairement définis ? L'amélioration de collaboration intersectorielle et des structures impliquées est requise pour le bon fonctionnement du système de référencement autour du centre Alwaleed. Il est donc nécessaire qu'un protocole d'entente entre les structures impliquées dans la prise en charge des victimes de violence sexuelle soit mise en place et respecté pour une meilleure coordination. (Péloquin A. et al., 2016).

À Kananga (Kasaï-central), il a été démontré une insuffisance de coordination et de collaborations entre acteurs impliqués dans la prise en charge des victimes de viol. Ce manque de collaboration a fait à ce que nombreuses victimes n'ont pas pu bénéficier de soins appropriés dans le délai requis (MSF, 2021). Il est important de savoir que chacun des acteurs impliqués dans l'accompagnement et l'aide aux victimes de viol, ne constitue qu'un maillon au sein d'une complexe chaîne de responsabilité partagée ; sociale, psychosociale, sociétale, juridique, judiciaire, etc. Les professionnels ne sont pas obligés de tout savoir ou tout comprendre mais il leur incombe de connaître les limites de leurs propres missions pour orienter les victimes de viol vers les partenaires spécialisés. (Olivier C., 2022).

La recherche a montré également que certains parcours étaient constitués de la famille et des communautaires, en occurrence le chef de quartier avant d'atteindre le centre Alwaleed en passant par la police tout simplement, parce que l'arrangement à l'amiable initié par le chef de quartier a connu un échec ; ainsi les familles dénoncent le viol à la police tout simplement pour que cette dernière réfère la victime au centre Alwaleed afin de réunir les preuves du viol. Celles-ci réunies constituent un moyen de pression de la famille de la victime sur l'agresseur pour obtenir des biens et sommes d'argent exigés, il est constaté une forme d'instrumentalisation du centre Alwaleed par les familles des victimes. Il est clair que l'objectif première n'est pas que la victime bénéficie d'une prise en charge appropriée mais que la famille fixe et exige les

conditions de réparation des préjudices subis. Toutes les démarches entreprises partant de l'arrangement à l'amiable jusqu'à l'arrivée au centre Alwaleed la priorisation de la prise en charge adéquate dans le délai des 72 heures n'est pas prise en compte. Ceci permet de s'interroger sur certaines pratiques vécues au sein des communautés dont l'arrangement à l'amiable ; quelle est sa place au sein des communautés, l'importance de son ampleur en cas de viol des filles mineures par les adultes, les raisons qui poussent les familles à procéder par ces arrangements.

En RDC, pour nombreuses coutumes, parler du sexe est un sujet tabou. Raconter publiquement le viol devant la police ou la justice un sujet qui expose l'intimité des victimes, une atteinte à sa dignité qui détruirait sa réputation et celle de sa famille. L'avis de la victime n'est pas pris en compte, dans la plupart des cas elle n'a pas droit à la parole, et elle doit se contenter de l'arrangement à l'amiable décidé par sa famille. Il sera difficile à la victime d'avoir recours au centre Alwaleed sans le consentement de sa famille. Il faut noter que l'arrangement à l'amiable est une forme de réparation des préjudices causés par l'agresseur à l'endroit de la victime et de sa famille. (Tshite A., Bolamba S., Schmitz O., Verest A. et al., 2021). Les réalités des sociétés africaines justifient le recours tardif à la police, à la justice et aux structures sanitaires. Le viol est considéré comme un déshonneur, il est préférable pour la plupart de coutumes de « laver le linge sale en famille à l'abri des regards d'autrui ». Les victimes et leurs familles préfèrent se taire en lieu et place d'une publicité inopportune. La plupart des victimes et leur famille restent perplexes à l'idée d'avoir recours aux structures sanitaires et aux autorités judiciaires par honte ou par pudeur (Bassowa A. et al., 2018). Certains parents des mineures victimes de viol, pour une raison de cohésion sociale optent pour l'arrangement à l'amiable à cause des liens relationnels entre auteur et victime, bien que la possibilité de porter plainte leur incombe. Le manque de crédibilité des autorités policières et judiciaires aux yeux de la population, les menaces d'être exclue de la communauté, l'impunité des agresseurs, la lenteur de la procédure judiciaire qui nécessite de dépenses financières énormes, sont autant de facteurs qui favorisent l'arrangement à l'amiable par les familles des mineures victimes de viol (N'goran Koko L. et al., 2016).

L'étude a aussi montré une diversité de parcours des filles mineures victimes de viol commis par des adultes en fonction des situations auxquelles elles sont confrontées, qui peuvent être favorables et/ou défavorable au recours du centre Alwaleed. Elle a également montré que les victimes qui se sont confiées à leurs mères pour le dévoilement du viol, ont été accompagnées par ces dernières tout au long du parcours. En Afrique, les mères constituent l'avant-garde dans la protection et les soins à apporter aux enfants. Le problème lié à l'abus sexuel est très sensible pour être abordé avec le père, les mères comprennent mieux la situation que ces derniers. La

présence et le soutien de la mère sont primordiaux pour les victimes. (Ndiaye I. et al., 2017). Certaines victimes mineures malgré l'injonction au silence, arrivent à dénoncer le viol à la police et à la justice grâce au soutien de leurs mères. Elles sont dans la majorité des cas accompagnées par elles, des parents, une grande sœur, un membre de la famille élargie, etc. (Olivier C., 2022).

Les situations de conflit entre les deux familles celles de la fille mineure et de l'agresseur, également le conflit entre la fille mineure et sa famille ont été défavorables au recours du centre Alwaleed dans le délai requis. L'ignorance des conséquences du viol par les familles et communautés, et celle de l'importance de la prise appropriée endéans les 72 heures font à ce que dans ces situation la prise en charge de la victime est l'une des dernières préoccupations des familles. L'ignorance des conséquences psychologiques, physiques du viol par les victimes et leur entourage ne font qu'aggraver le retard de consultation en cas de viol (Bassowa A. et al., 2018).

Dans d'autres situations, le viol révèle des conflits antérieurs mère-enfant. Il peut parfois réactiver des traumatismes anciens chez les parents. Certaines mineures victimes de viol ont été tenues responsables du viol subi. Les relations conflictuelles entre mère et fille sont entre autres liées au passé de vie amoureuse de cette dernière fait de déceptions multiples et de tentative de viol ou du viol ; ce qui fait que l'identification de la mère à travers une projection sur sa fille serait expliquée par son passé. (Ndiaye I. et al., 2017). La connaissance de l'importance d'une prise en charge adéquate et précoce des mineures victimes de viol, prenant en compte les aspects psychologiques et sociaux évite à ce que les traumatismes soit enkysté en elles comme une corps étranger traumatique. (Ndiaye I. et al., 2017).

## **VI. Limites de l'étude**

Cette étude présente certaines limites comme dans la plupart des recherches scientifiques, vu certaines contraintes dont le temps imparti pour rédiger ce mémoire dans le cadre du master en santé publique. Ces limites ont été reprises de la manière suivante :

- Il aurait été également intéressant d'avoir des entretiens avec des filles mineures victimes de viol commis par les adultes n'ayant eu recours au centre Alwaleed , en plus des entretiens menés avec les prestataires de soins des autres formations sanitaires qui les ont pris en charges. Cela n'a pas pu fait dans le cadre de cette étude ;

- Les entretiens avec les prestataires des autres structures impliquées dans la prise en charge des victimes de violence sexuelle telles que ceux de la police, la justice, des ONG de prise en charge psycho-sociale, de la division des affaires sociales n’ont pas été menés, mais il aurait été également intéressant de les explorer.

## **VII. Conclusion et perspectives**

Différents parcours d’aides et de soins sont empruntés par les filles mineures victimes de viol commis par les adultes. Tout au long de ces parcours, elles ont connu des situations ayant favorisé et/ou défavorisé le recours au centre Alwaleed. Ces parcours impactent sur la prise en charge appropriée ou non des victimes endéans les 72 heures afin de prévenir certaines conséquences évitables du viol. La plupart d’entre elles bien qu’elles aient eu recours au centre Alwaleed grâce à l’intervention des autres structures telles que la police, la justice, et la division des affaires sociales, ne sont pas arrivées au centre Alwaleed endéans les 72 heures après le viol. Le retard dans le recours au centre Alwaleed a été enregistré dans la plupart des cas. Aucune des filles mineures victimes de viol commis par les adultes n’est venue directement de la communauté vers le centre Alwaleed, la quasi-majorité a été de la police, de la justice, et de la division des affaires sociales. Certaines situations parmi tant d’autres dont celles liées à l’ignorance de l’importance d’une prise en charge adéquate endéans les 72 heures et d’éventuelles conséquences du viol, l’insuffisance de l’information sur le centre Alwaleed, la gratuité de soins et les services offerts par ce dernier dans sa spécificité de prise en charge des victimes de violence sexuelle, le conflit entre les familles de la victime et de l’agresseur, certaines pratiques au sein des communautés dont l’arrangement à l’amiable ont été défavorables au recours endéans les 72 heures après le viol.

Par contre d’autres situations ont été favorables au recours du centre Alwaleed, parmi lesquelles :

- Le dévoilement du viol par la mère, le fait pour la fille mineure de s’être confiée à sa mère : cette dernière a apporté son soutien à la victime tout au long du parcours jusqu’à atteindre le centre Alwaleed ;
- L’implication et le soutien de certains leaders communautaires tel que le chef du quartier ;
- L’assistance des familles et proches, des parents, à travers lesquels les victimes de viol ;

- L'intervention des autres structures telles que la police, la justice, la division des affaires sociales, etc. ;
- L'échec de l'arrangement à l'amiable entre les familles de la fille mineure victime de viol et de l'agresseur a également été un mobile de dénonciation du viol à la police, et partir de cette dernière la victime a été référée vers le centre Alwaleed ; bien que le centre Alwaleed soit instrumentalisé dans ce cas.

Les résultats de la présente recherche permettront de mener de nouvelles études qui pourront inclure non pas seulement les filles mineures victimes de viol ayant eu recours au centre Alwaleed, mais également les parents, les leaders au sein des communautés, les formations sanitaires ainsi que les autres structures impliquées dans la prise en charge telles que la police, la justice, la division des affaires sociales, les ONG de réinsertion sociale et de prise en charge psychosociale ; afin de permettre l'élaboration des parcours adaptés et intégrés d'aides et de soins des filles mineures victimes de viol commis par les adultes. Il sera également intéressant d'identifier et de comprendre les situations qui ont fait à ce que les victimes ne soient pas venues directement de la communauté vers le centre Alwaleed.

L'implication des autorités politico-sanitaire, la communication claire et permanente entre les acteurs notamment, les leaders communautaires, les autres formations sanitaires, les différentes structures impliquées dans la prise en charge des victimes de violence sexuelle sont nécessaires pour arriver à mettre en place des parcours adaptés et intégrés d'aides et de soins des filles mineures victimes de viol commis par les adultes. Ces parcours permettront d'améliorer le recours au centre Alwaleed endéans les 72 heures afin de prévenir certaines conséquences évitables du viol. L'évaluation périodique des parcours mis en place permettra de savoir à quel point ces derniers auront contribué ou non au recours à au centre Alwaleed endéans les 72 heures.

## Bibliographie

- Afifi, Z., El-Lawindi, M., Ahmed, S., & Basily, W. (2003). Adolescent abuse in a community sample in Beni Suef, Egypt: Prevalence and risk factors. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 9, 1003–1017.
- African Child Policy Forum (2019). *The African Report on Violence against Children*, Addis Ababa: ACPF, 2019.
- Amnesty International Belgique Francophone (2014). « L'après viol » ou le parcours d'une victime de violence sexuelle en Belgique francophone : enquête auprès des acteurs de terrain. La conférence de presse du gouvernement en date du 14 février 2014.
- Amnesty International, (2004). République Démocratique du Congo : violences sexuelles : un urgent besoin de réponses adéquates. *Bulletin d'information* 257/2004.
- Baert, S. et al. (2021). Piloting sexual assault care centres in Belgium: who do they reach and what care is offered? *European Journal of Psychotraumatology* 2021, vol. 12, 1935592 <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1935592>.
- Banvard-Fox, C. et al. (2020). Sexual Assault in Adolescents. *Prim Care*. 2020 June; 47(2): 331–349. Doi: 10.1016/j.pop.2020.02.010. Barelds, A., Van de Goor, I., Van Heck, G., Schols, J. (2010). The development of the QUALITRA-ID a user-orientated interview to assess the quality of care and service trajectories for intellectually disabled persons. *J Intellect Disabil Res* 2010;54(3):224—39.
- Bartels S, Kelly J, Scott J, Leaning J, Mukwege D, Joyce N, et al. (2013). Militarized Sexual Violence in South Kivu, Democratic Republic of Congo. *J Interpers Violence*. 2013;28(2):340–58
- Bartels, S., Scott, J., Mukwege, D., Lipton, R., Vanrooyen, M., Leaning J. (2010). Patterns of sexual violence in Eastern Democratic Republic of Congo: Reports from survivors presenting to Panzi Hospital in 2006. *Confl Health*. 2010. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-4-9>.
- Bartels, S., Scott, JA., Leaning, J., Kelly, JT., Mukwege, D., Joyce, NR. et al. (2011). Sexual violence trends between 2004 and 2008 in South Kivu, democratic republic of congo. *Prehosp Disaster Med*. 2011 ; 26(6) :408–13.
- Bassowa, A., Ketevi Ayoka, A. Fiagnon, K. et al. (2018). Viol des mineurs de 10 A 15 ans reçus au Chu-So de Lome. *European Scientific Journal* August 2018 edition Vol.14, No.23

ISSN:1857-7881(Print) e-ISSN 1857-7431. URL :

<http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n23p73>

Bihabwa Mahano, B. et al. (2019). Quand le présupposé inné devient un défi de survie : résilience des enfants issus du viol à l'Est de la RD Congo *Annales Médico-Psychologiques* 177 (2019) 236–242.

Coghlan, B., Ngoy, P., Mulumba, F., Hardy, C., Nkamgang, V., Stewart, T., et al. (2020). Mortality in the Democratic Republic of Congo: An Ongoing Crisis. *International Rescue Committee*. 2007. <https://www.rescue.org/report/mortality-democratic-republic-congo-ongoing-crisis>. Consulté le 04 décembre 2022.

CICR (2020). ICRC Strategy on Sexual Violence 2018-2022.

<https://www.icrc.org/en/document/prevention-and-criminal-repression-rape-and-other-forms-sexual-violenceduring-armed>.

Centre médico-psycho-social (2010). Synthèse de la recherche sur les fondements, causes culturelles des violences sexuelles et évaluation de la capacité communautaire à prévenir et à répondre aux violences sexuelles au Sud-Kivu, Bukavu, 61 p.

Conseil des femmes francophones de Belgique (2014). Protocoles de prise en charge des victimes de violences sexuelles à destination des professionnels de la santé et de la justice. *Viols et Violences Sexuelles Actes du colloque du 26.04.2014*. ISSN : D/2014/4640/1. Consulté le 23/09/2022 sur <https://www.parolescontreviol.be>.

Core VIH Île-de-France Ouest (2020). Parcours de santé en santé sexuelle et reproductive. Consulté le 08/10/2022 sur [https:// www.corevihouest.org](https://www.corevihouest.org).

Combes, G. et al. (2019). Supporting survivors of sexual violence: protocol for a mixed method, coresearch study of the role, funding and commissioning of specialist services provided by the voluntary sector in England. *BMJ Open* 2019;9: e035739. doi:10.1136/bmjopen-2019-03573.

Dahlberg LL, Krug EG (2002). Violence – a global public health problem. In: Krug EG et al., eds. *World report on violence and health*, pp. 3–21. Geneva, World Health Organization.

De Becker, Emmanuel; Hayez, Jean-Yves. (2000) Violence sexuelle a l'adolescence. In : *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, Vol. 48, no. 5, p. 305-313 (2000).

<http://hdl.handle.net/2078.1/164446>

De Keyser, V. et al. (2020). La prise en charge psychologique de fillettes victimes de violences sexuelles au Sud Kivu. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 68 (2020) 76–82.

<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2019.12.001>.

Dutton, M.A et al. (2015). Coordinated Public Health Initiatives to Address Violence Against Women and Adolescents. *Journal Of Women's Health*. Volume 24, Number 1, 2015, Mary Ann Liebert, Inc. doi: 10.1089/jwh.2014.4884

Enquête Susan Hillis (2016). Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates *Pediatrics*, 2016, 137(3): e20154079.

Fédération des Centres de Planning Familial. (2022). Violences sexuelles, connaitre pour mieux les appréhender et les combattre. Consulté sur <https://www.planningsfps.be/nos-dossiers-thematiques/dossier-violence...>

Gino, S. et al. (2020). Evaluation of critical aspects in clinical and forensic management of sexual violence: A multicentre Ge.F.I. Project. *Forensic Science International* 314 (2020) 110387. <http://dx.doi.org/10.1016/j.forsciint.2020.110387>.

Guéret, C. (2022). Comment mieux prendre en charge les victimes de violences sexuelles pendant l'enfance. Consulté sur <https://www.psychologies.com/Auteurs/Gueret-Cecile>.

Harvard Humanitarian Initiative (2010). Now, the World Is Without Me: an Investigation of Sexual Violence in Eastern Democratic Republic of Congo. 2010. <http://hhi.harvard.edu/sites/default/files/publications/now-the-worldis-without-me.pdf>. Consulté le 04 décembre 2022.

Haut-Wiedemann, M. et al. (2018). Agressions sexuelles sur mineurs : étude d'une population d'enfants ayant consulté dans une unité médico-judiciaire hospitalière entre 2011 et 2015. *Archives de Pédiatrie* 25 (2018) 247–250.

<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2018.08.004>.

Hutschemaekers, G.J.M. et al. (2019). Similar yet unique: the victim's journey after acute sexual assault and the importance of continuity of care. In *Scandinavian Journal of Caring Sciences* May 2019 DOI: 10.1111/scs.12693.

Institut National de Santé Publique Québec (2020). Conséquences | Agressions sexuelles | Consulté le 22/09/2022 sur <https://www.inspq.qc.ca/agressionsexuelle/comprendre/consequences>.

Johnson K, Scott J, Rughita B, Kisielewski M, Asher J, Ong R, et al. (2010). Association of sexual violence and human rights violations with physical and mental health in territories of the Eastern Democratic Republic of the Congo. *JAMA*. 2010 Aug;304(5):553–62.

- Kelly, J., Albutt, K., Kabanga, J., Anderson, K., VanRooyen, M. (2017). Rejection, acceptance and the spectrum between: Understanding male attitudes and experiences towards conflict-related sexual violence in eastern Democratic Republic of Congo. *BMC Women's Health*. 2017;17(1):1–11.
- Knapik, G.P. et al. (2008). Being delivered: spirituality in survivors of sexual violence. *Issues Ment Health Nurs*. 2008 April; 29(4): 335–350. doi:10.1080/01612840801904274.
- Keygnaert, I., Linthout, L. (2020) Triage Tool for identification, care and referral of victims of sexual violence at European asylum reception and accommodation initiatives. Ghent University, Ghent. SBN: 9789078128632
- Keygnaert, I. (2014). Sexual Violence and Sexual Health in Refugees, Asylum Seekers and Undocumented Migrants in Europe and the European Neighbourhood: Determinants and Desirable Prevention. Ghent University: Ghent.
- Keygnaert, I. et Linthout, L. (2020). Outil de Triage pour l'identification, les soins et l'orientation des victimes de violences sexuelles dans le cadre des programmes européens d'accueil et d'hébergement des demandeurs de protection internationale. Université de Gand, Gand. ISBN : 9789078128649.
- Liegeois, M., Constant, E. (2017). Étude de cas : Syndrome de stress post-traumatique (SSPT) dans la province du sud-kivu, République Démocratique du Congo. In : *Louvain médical*, Vol. 136, no.1, p. 17-22.  
<http://hdl.handle.net/2078.1/262622>.
- Linnet, T. Nizard. (2004). Constats de violences sexuelles : rédaction d'un protocole d'accueil et mise en pratique. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2004 ; 33 : 99-109.
- Le rapport explicatif de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (convention d'Istanbul). Consulté le 21/09/2022 sur <https://www.coe.int/fr/web/istanbulconvention/text-of-the-convention>.
- Loi n°06/018 du 20 juillet (2006) modifiant et complétant le Décret du 30 janvier 1940 portant Code pénal congolais. *Journal officiel*, 2006-08-01, n°15, col.1-6.
- Les centres de prises en charge de victimes de violences sexuelles belges. Consulté le 21/09/2022 sur <https://www.violencessexuelles.be/centres-prise-chargeviolences-sexuelles>

- Malemo Kalisya, L., Lussy Justin, P., Kimona, C., Nyavandu, K., Mukekulu Eugenie, K., Jonathan, KML., et al. (2011). Sexual violence toward children and youth in wartorn eastern democratic Republic of Congo. PLoS One. 2011. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0015911>.
- Melgar Alcantud P, Campdepadrós Cullell R, Fuentes-Pumarola C, Mut-Montalvá E (2020). ‘I think I will need help’: A systematic review of who facilitates the recovery from gender-based violence and how they do so. Health Expect. 2020; 24:1–7.
- Meskarian, R. et al. (2017). A facility location model for analysis of current and future demand for sexual health services.
- Consulté 22/09/2022 sur <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183942>.
- Moufflet, V. (2008). Le paradigme du viol comme arme de guerre à l’est de la République Démocratique du Congo. De Boeck Supérieur | « Afrique contemporaine » 2008/3 n° 227 | pages 119 à 133 ISSN 0002-0478 ISBN 9782804157845 DOI 10.3917/afco.227.0119. <https://www.cairn.info/revue-afrique-contemporaine1-2008-3-page-119.htm>.
- [MSF\(2021\).Sexual violence in Democratic Republic of Congo](#): the critical need for a comprehensive response to address the needs of survivors. MSF field report July 2021.
- Ndiaye, I., Bâ, I., Lamine Faye, P., Habib Thiam, M., Moro, M. (2017). Aspects psychologiques et sociaux chez des mineures victimes d’abus sexuels : sept cas du service de pédo-psychiatrie, hôpital de Thiaroye, Sénégal. Dans L’information psychiatrique 2017/3 (Volume 93), pages 243 à 249 Éditions John Libbey Eurotext ISSN 0020-0204 DOI10.1684/ipe.2017.1616
- N’goran koko, L., Bakayoko, I. Agbadou Nakpon, J. (2016). Conception Magico- Religieuse des agressions sexuelles et du viol des filles de 04 mois à 18 ans à l’ouest de la Côte d’ivoire : Duékoué et Guiglo. European Scientific Journal January 2016 edition vol.12, No.2 ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 1857- 7431 URL:<http://dx.doi.org/10.19044/esj.2016.v12n2p193>
- NHS Scotland (2020). Clinical Pathways and Guidance for Healthcare Professionals Working to Support Adults who Present Having Experienced Rape or Sexual Assault in Scotland. Consultation Feedback Report on the Draft Pathway and National Form November 2020. ISBN : 978-1-80004-252-0 (web only) consulté le 22/09/2022 sur <https://www.gov.scot>.

- Olf, M. (2022). Sexual assault as a public health problem and other developments in psychotraumatology. *European Journal of Psychotraumatology* 2022, vol. 13, 2045130 <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2045130>.
- Olivier, C. (2022). Dénoncer les violences sexuelles sur mineurs. Sortir de l'ombre, mais vers quelle lumière ? Dans *Sociographe* 2022/3 (N° 79), pages 43 à 55. Éditions Association Sociographe. ISSN 1297-6628 ISBN 9782494241015 DOI10.3917/graph1.079.0043.
- OMS (2010). *Violence against women – Intimate partner and sexual violence against women*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.
- OMS (2021). *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. Executive summary*. WHO: Geneva, 2021.
- Consulté le 20/09/2022 sur <https://www.who.int/health-topics/violence-against-women>.
- OMS (2021). Renforcer le système de santé afin de répondre aux femmes qui subissent de la violence exercée par un partenaire intime et de la violence sexuelle. Manuel destiné aux gestionnaires de santé. SBN 978-92-4-002724-4. <https://www.who.int/reproductive-health>.
- OMS (2021). Devastatingly pervasive: 1 in 3 women globally experience violence. Consulté le 22/10/2022 sur <https://www.who.int/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-i...>
- OMS (2014). Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle. Manuel clinique. WHO/RH/1426. <https://www.who.int/reproductivehealth/publication/violence>.
- OMS (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé. Violence sexuelle, chapitre 6*, Genève.
- OMS (2010). *Violence & health in the WHO African region*. Brazzaville, Congo.
- OMS (2014, 2016). *Global Status Report on Violence Prevention*. Genève, WHO, 2014, 2016
- OMS (2020). *Rapport de situation 2020 sur la prévention de la violence à l'encontre des enfants dans le monde : résumé d'orientation [Global status report on preventing violence against children 2020 : executive summary]*. ISBN 978-92-4-000711-6 (version électronique) ISBN 978-92-4-000712-3 (version imprimée).

- OMS, ONU Femmes et FNUAP (2014) Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : manuel clinique. Genève : Suisse.
- ONU femmes (2013). Module 2 Santé : Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence Lignes directrices sur les éléments de base et la qualité.
- ONU Femmes (2013). Gestion clinique des victimes d'agression sexuelle. <https://www.endvawnow.org/fr/articles/1560-clinical-management-of-sexual-assault-survivors.html>.
- Péloquin, A. G. Roy, S. et St-Pierre, L. (2016). Projet « Améliorer l'accessibilité aux services pour les femmes immigrantes victimes de violence conjugale » : évaluation des besoins. Condition féminine canada.
- Peterman, A., Palermo, T., Bredenkamp, C. (2011). Estimates and Determinants of Sexual Violence Against Women in the Democratic Republic of Congo. Am J Public Health. 2011. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300070>.
- Rey-Salmon, C. (2014). L'examen de l'enfant et de l'adolescent suspect d'agression sexuelle. Archives de pédiatrie 21 (2014) 556–558. <https://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2014.02.002>.
- Roka, JL., Van Den Bergh, R., Au, S., De Plecker, E., Zachariah, R., Manzi, M. et al. (2014). One size fits all? Standardised provision of care for survivors of sexual violence in conflict and post-conflict areas in the democratic republic of Congo. PLoS One. 2014 ;9(10) :1–8.
- Salmona, M. (2020). Viols et agressions sexuelles in Aide-mémoire psychotraumatologie en 51 notions M. Kédia, A Sabouraud-Seguin et al. Édition Dunod, 2020 3ème ed pp 79-101.
- Salmona, M. (2021). Soigner les victimes de violences sexuelles, Un impératif humain et de santé publique. Bourg la Reine, décembre 2021. Consulté le 22/09/2022 sur <https://www.memoiretraumatique.org>.
- Sinko, L. et al. (2021). The Healing after Gender-Based Violence Scale (GBV-Heal): An Instrument to Measure Recovery Progress in Women Identifying Survivors. Global Qualitative Nursing Research Volume 8: 1–13. <https://doi.org/10.1177/2333393621996679>.
- Sommer, M., Muñoz-Laboy, M., Williams, A., Mayevskaya, Y., Falb, K., Abdella, G. et al. (2018). How gender norms are reinforced through violence against adolescent girls in two conflict-affected populations. Child Abuse Negl. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.002>.

- Tana M.A., Likongo M.O., Verelst A., Konan E. & Nandindo C. (2022). Traumatisme psychique par types des violences sexuelles chez les adultes et les enfants mineurs dans un contexte post-conflit dans la Province de la Tshopo en République Démocratique du Congo. *European Scientific Journal*, ESJ, 18 (9), 160.
- Tshite A.M., Bolamba S.L., Schmitz O., Verelst A., Marleen B., Konan E. & Nandindo C. (2021). Analyse des problèmes liés au parcours juridique des victimes des violences sexuelles dans la province de la Tshopo en République Démocratique du Congo. *European Scientific Journal*, ESJ, 17 (33), 214.  
<https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n33p214> .
- Thorvaldsdottir, K.B.; Halldorsdottir, S.; Saint Arnault, D.M. (2022). Using Mixed Methods Integration to Evaluate the Structure of Help-Seeking Barriers Scale: A Survivor-Centered Approach. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 4297.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19074297>.
- United Nations Children's Fund (2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*, New York, UNICEF, 2014.
- UNPPA (2013). Ampleur des violences sexuelles en RDC et actions de lutte contre le phénomène de 2011 à 2012. Repéré sur [https://www.unfpa.org/sites/default/files/jahia-news/documents/news/2013/DM\\_SGBV\\_2011-2012.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/jahia-news/documents/news/2013/DM_SGBV_2011-2012.pdf).
- UNFPA (2019). *Evaluation conjointe des programmes de lutte contre les violences sexuelles en République Démocratique du Congo 2005-2017, Rapport d'évaluation*. Lattanzio monitoring and evaluation.
- Vandenberghe, A. et al. (2018). Establishing Sexual Assault Care Centres in Belgium: health professionals' role in the patient-centred care for victims of sexual violence. *BMC Health Services Research* (2018) 18:807  
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3608-6>.
- Vasseur, A. Bernardo, A. Melo-Pinzon, G. et Musafiri Masika, E. (2019). *Evaluation conjointe des programmes de lutte contre les violences sexuelles en République Démocratique du Congo 2005-2017*. UNFPA.
- Vera Cruz, G (2020). *Les violences sexuelles : Prévalence, théories, causes, conséquences, thérapies, prévention*. Amiens, France : Université de Picardie Jules Verne.
- Wachter, K., Murray, SM., Hall, BJ, Annan, J., Bolton, P., Bass, J. (2018). Stigma modifies the association between social support and mental health among sexual violence survivors in the Democratic Republic of Congo: implications for practice. *Anxiety, Stress Coping*. 2018. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1460662>.

## **Liste des abréviations**

ANR : agence nationale de renseignements

CICR : comité international de la Croix-Rouge

CS : centre de santé

DIVAS : division des affaires sociales

Enabel : agence Belge au développement

FOSA : formation sanitaire

HGR : hôpital général de référence

IST : infection sexuellement transmissible

MSF : médecins sans frontière

OMS : organisation mondiale de la santé

ONG : organisation non gouvernementale

ONU : organisation des nations unies

PEPVS : police nationale de protection de l'enfant et de prévention des violences sexuelles

PJ : police judiciaire

PNC : police nationale Congolaise

RDC : République Démocratique du Congo

RECO : relais communautaire

SIDA : syndrome d'immunodéficience acquise

TGI : tribunal de grande instance

UCL : université catholique de Louvain

UNICEF : fonds des nations unies pour l'enfance

UNIKIS : université de Kisangani

VIH : virus d'immunodéficience humaine

VVS : victime de violence sexuelle



LOUVAIN-LA-NEUVE | **BRUXELLES** | MONS | TOURNAI | CHARLEROI | NAMUR

Clos Chapelle-aux-champs, 30 bte B1.30.02, 1200 Woluwe-Saint-Lambert, Belgique | [www.uclouvain.be/fsp](http://www.uclouvain.be/fsp)