



Prise en charge psychosociale des victimes de violences sexuelles de l'Hôpital Kyeshero et du camp de Bulengo (2023-2024) : Élément d'évaluation pour une prise en charge holistique

Rostand Mussa Bujiriri

Psychologue clinicien, psycho-traumatologue, débriefeur et candidat à la thèse de doctorat, Université Pédagogique Nationale ; assistant à l'Université des Martyrs du Congo, Goma

Amina Maronyi Marceline

Psychologue Clinicienne, Université de Goma

Patricia Buhendwa

Médecin Généraliste et Psycho-traumatologue, Université de Kinshasa

Doi: 10.19044/esipreprint.1.2026.p633

Approved: 25 January 2026

Copyright 2026 Author(s)

Posted: 27 January 2026

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Mussa Bujiriri, R., Amina Maronyi, M. & Buhendwa, P. (2026). *Prise en charge psychosociale des victimes de violences sexuelles de l'Hôpital Kyeshero et du camp de Bulengo (2023-2024) : Élément d'évaluation pour une prise en charge holistique*. ESI Preprints.

<https://doi.org/10.19044/esipreprint.1.2026.p633>

Résumé

La prise en charge psychosociale des victimes de violences sexuelles de l'hôpital Kyeshero et du Camp de Bulengo est une réalité qui se réalise bien dans ces structures du Nord-Kivu cela en faveur des survivants où les populations sont appelées à se faire accompagner grâce une prise en charge psychosociale. Cette étude poursuit les objectifs (i) Déceler les secteurs de la prise en charge psychosociale des VVS couverts par le service de l'hôpital KYESHERO et le camp de BULENGO, (ii) de découvrir la perception développée par les bénéficiaires face à leur prise en charge. La méthode quantitative et qualitative nous a servie dans la réalisation de ce travail ; Les données ont été dépouillées manuellement et nous avons utilisé l'interview et le questionnaire d'enquête conçue comme technique cela afin de récolter nos données auprès d'un échantillon occasionnel de 32 sujets. Les analyses statistiques ont été faites à l'aide du logiciel de traitement des données SPSS

20. Pour évaluer l'association entre deux variables, le Test du Chi-carré a été d'usage. Ainsi l'interprétation est basée sur la valeur du p-value ; l'association est significative pour une valeur du p-value inférieur à 0,05. Les résultats indiquent que s'agissant des secteurs de la prise en charge des VVS de l'hôpital KYESHERO et du camp de BULENGO, 100% de nos sujets ont eu une prise en charge médicale, psychosociale et économique, 100% de nos sujets n'ont pas bénéficié de l'aide d'un juriste, 53.1% n'ont pas encore bénéficié et 46.9% ont déjà bénéficié de l'aide pour la réinsertion sociale. Ceci confirme notre première hypothèse. Pour ce qui est de la perception développée par les bénéficiaires face à leur prise en charge, 46,9 était bonne % et 53.1% cette perception été très bonne. Ceci infirme notre deuxième hypothèse. Ces résultats montrent ouvertement l'importance d'améliorer le service de la prise en charge psychosociale avec tous les paquets nécessaires.

Mots clés : Prise en charge psychosociale, Violence sexuelle, Hôpital Kyeshero, Camp de bulengo

Psychosocial support for victims of sexual violence at Kyeshero Hospital and Bulengo Camp (2025–2026): Evaluation element for a holistic approach

Rostand Mussa Bujiriri

Psychologue clinicien, psycho-traumatologue, débriefeur et candidat à la thèse de doctorat, Université Pédagogique Nationale ; assistant à l'Université des Martyrs du Congo, Goma

Amina Maronyi Marceline

Psychologue Clinicienne, Université de Goma

Patricia Buhendwa

Médecin Généraliste et Psycho-traumatologue, Université de Kinshasa

Abstract

The psychosocial care of victims of sexual violence at Kyeshero Hospital and Bulengo Camp is a reality effectively implemented in these structures in North Kivu, benefiting survivors and encouraging the population to seek support through psychosocial care. This study aims to identify the areas of psychosocial care for SVV (sexual violence victims) covered by the services at Kyeshero Hospital and Bulengo Camp, as well as to explore the recipients' perception of the care they receive. Both quantitative and qualitative methods were used in carrying out this work; the

data were manually processed, and interviews and a survey questionnaire were employed as techniques that collect data from a purposive sample of 32 subjects. Statistical analyses were conducted using SPSS 20. To assess the association between two variables, the Chi-square test was used. Thus, the interpretation is based on the p-value; the association is significant for a p-value less than 0.05. The results indicate that regarding the sectors of care for GBV survivors at KYESHERO Hospital and BULENGO Camp, 100% of our subjects received medical, psychosocial, and economic support, 100% of our subjects did not receive legal assistance, 53.1% have not yet received, and 46.9% have already received support for social reintegration. This confirms our first hypothesis. As for the perception developed by the beneficiaries regarding the care they received, 46.9% considered it good, and 53.1% considered it very good. This disproves our second hypothesis. These results clearly demonstrate the importance of improving psychosocial care services with all the necessary components.

Keywords: Psychosocial support, Sexual violence, Kyeshero Hospital, Bulengo Camp

Introduction

La violence sexuelle ne se limite pas à un quartier, une commune, pays, une région ou une culture en particulier. Elle est présente dans tous les pays, dans tous les continents et dans toutes les couches et tous les groupes sociaux. La vsbg n'est pas seulement un problème lié aux catastrophes et aux conflits. La violence d'un partenaire intime est l'un des types les plus courants de vs : des agressions, des menaces, de la négligence et des viols se produisent au domicile et dans d'autres endroits où les personnes devraient être en sécurité. Le trafic, les mariages précoces et la prostitution forcée sont également des formes de vsbg. Tout comme d'autres types de vsbg, elles sont associées aux catastrophes et urgences, mais n'y sont pas directement liées et pourraient se produire à tout moment et dans n'importe quel endroit. (Barbara, 2015).

Selon l'OMS (2021), la violence touche de manière disproportionnée les femmes vivant dans les pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. On estime que 37% des femmes vivant dans les pays les plus pauvres ont été victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime au cours de leur vie, la prévalence s'élevant à une sur deux dans certains de ces pays. Les régions de l'Océanie, de l'Asie du Sud et de l'Afrique subsaharienne ont les taux de prévalence de la violence exercée par un partenaire intime les plus élevés chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, ces taux allant de 33 % à 51 %. Les taux les plus bas sont constatés en Europe (16-23%), en Asie centrale (18 %), en Asie de l'Est (20 %) et en

Asie du Sud-Est (21%). Les jeunes femmes sont les plus à risque pour ce qui est de la violence récente. Parmi celles qui ont vécu une relation de couple, les taux les plus élevés (16 %) de violence au cours des 12 derniers mois sont signalés chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans. Parmi les personnes qui ont subi des violences sexuelles, 68 % n'ont jamais recherché de l'aide et n'en ont jamais parlé à personne parce qu'elles ont honte, elles ont peur qu'on leur dise que c'est de leur faute, qu'on ne les croit pas ou qu'on les maltraite. 12 % n'ont jamais recherché de l'aide mais en ont parlé à quelqu'un et seulement 19 % ont recherché de l'aide pour mettre fin à cette situation (OMS, 2021).

Depuis un quart de siècle, les violences sexuelles faites aux femmes font rage en RDC, exacerbées par les conflits, la pauvreté extrême et les déplacements de population qui laissent les femmes plus vulnérables et la situation continue de s'aggraver. Au cours des trois premiers mois de 2023, dans la région du Nord-Kivu les signalements de violences contre les femmes et les enfants ont augmenté de 37 % par rapport à l'année passée. L'est de la RDC est devenu l'un des endroits les plus dangereux au monde pour les femmes et les enfants. (Sidibé, directrice de CARE en RDC). La plupart des cas de violences sexuelles sont commis par des hommes armés. 434 des 705 cas rapportés ont été perpétrés par des éléments armés. Selon les agences humanitaires, parlant des statistiques, elle rappelle que du 17 au 30 avril 2023, les équipes de Médecin Sans Frontière (MSF) ont soigné 674 victimes de violences sexuelles dans six sites de déplacés internes au Nord-Kivu. Rien qu'au premier trimestre 2023, la MONUSCO a documenté 187 cas dans les provinces du Nord et Sud Kivu, de l'Ituri et du Maniema. Le Bureau conjoint des Nations-Unies aux droits de l'Homme (BCNUDH, 2024 UNHCR 2013), a documenté 527 victimes des violences sexuelles liées aux conflits entre le 1 janvier et le 31 décembre 2023, en République démocratique du Congo (RDC). Dans un communiqué de presse du 24 février dernier, le BCNUDH révèle que 509 femmes ont été victimes de ces violations, contre 18 hommes, pour un total de 527 victimes. Ces chiffres représentent une augmentation de 1%, comparativement à l'année 2022, où le nombre des victimes de cette catégorie s'élevait à 514. La violence sexuelle a fortement augmenté depuis les différentes guerres et la venue des WAZALENDU au Nord-Kivu (BCNUDH, 2024 UNHCR 2013). Rien qu'à Goma, plus de 70 femmes touchées par la violence sexuelle et sexiste sont prises en charge quotidiennement dans des cliniques. Dans le même temps, ce regain de violences a entraîné une détérioration des soins de santé. CARE (2023), RDC. Les survivantes de violences sexuelles n'ont plus accès aux soins de santé. La violence sexuelle pose des graves problèmes relationnels et de la santé, et elle entraîne d'importantes répercussions, à court et à long terme, sur la santé physique et mentale. La VSBG laisse de profondes

blessures aux survivants, aux familles et aux communautés. Si les traumatismes psychiques endurés par les femmes violées sont durs et complexes, les conséquences sociales de viols sont encore à redouter. En effet, une personne qui a subi un viol est l'objet des moqueries, de la stigmatisation, et se trouve rejetée par sa communauté. Elle représente le déshonneur pour sa famille, ses proches et connaissances bien qu'elle ne soit en rien coupable. Une femme célibataire violée aurait des difficultés à trouver un époux si le crime est connu.

Une femme célibataire violée aurait des difficultés à trouver un époux si le crime est connu. Une femme mariée est susceptible d'être rejetée par son mari ou sa belle-famille et endure des humiliations quotidiennes si elle n'est pas tout simplement renvoyée du foyer et tout ceci aggrave la situation des victimes de violence sexuelle. La stigmatisation et la moquerie dont ils sont objets suite au viol qu'ils ont subi les placent en situation du désespoir et peuvent les incapacités à exercer toute activité au sein de la communauté. L'OMS (2021), Soigner les femmes et les filles victimes de violence, et les enfants témoins de ces violences, c'est non seulement respecter leurs droits à la santé, reconnaître leurs préjugices, les libérer d'une souffrance et d'une culpabilité permanentes délibérément voulues par les agresseurs, mais c'est également leur rendre une valeur, une dignité, une liberté d'être soi et de s'appartenir. Cependant au NORD KIVU quelques organismes se sont activées pour apporter de l'aide psychosociale à toute victime dont l'intimité a été agressée par la violence sexuelle en fin d'assurer leur réintégration sociale. Cet article se penche à l'objectif de (i) Déceler les secteurs de la prise en charge psychosociale des VVS couverts par le service de l'hôpital KYESHERO et le camp de BULENGO, (ii)de découvrir la perception développée par les bénéficiaires face à leur prise en charge.

De cette introduction, l'ossature de cette réflexion s'articule autour de trois points : les matériels et méthodes, les résultats et leur discussion. Une brève conclusion en met un terme.

Materiels et Methodes

Cadre de l'étude

L'étude a été réalisée à l'hôpital Kyeshero et dans le camp de BULENGO sur les renseignements de 203 en 2024 étant donné que ces structures organisent le service de prise en charge psychosociale de survivantes des violences sexuelle.

Plan d'étude, population et échantillon

Cette étude est transversale descriptive visant à décrire les caractéristiques des survivantes, leurs besoins psychosociaux et les intervention mise en place pour les aider, et cela s'est passé réalisée du 19

aout au 3 septembre 2024,, La population d'étude est constituée des victimes de la violence sexuelle de l'hôpital KYESHERO /GOMA et du camp de BULENGO dans la province du Nord-Kivu , il s'agit d'une population infinie elle est constituée des femmes victimes des violences sexuelles, L'échantillon, de nature occasionnel et est constitué de 32 Victimes Violences Sexuelle répondant aux critères suivants :(i)pour être inclus il faut avoir été victime de la violence sexuelle vivant à l'hôpital KYESHERO et ceux du camp de BULENGO ; (ii) pour être exclu de la recherche , être personne n'ayant pas été victime de la violence sexuelle et qui n'est pas prise en charge ces même structures.

Outils et procédure de collecte

Pour récolter les données sur terrain, nous nous sommes servis de la technique du questionnaire d'enquête par un entretien directif. Ainsi, nous avons élaboré un questionnaire contenant 27 questions adressés aux victimes de la violence sexuelle, dans ces dernières 8 questions sont spécifique pour l'identification, et 19 questions fermées pour les questions proprement dites. S'agissant du dépouillement et du traitement des données nous les avons faites manuellement. Et ça s'est passé de la manière suivante : a. Pour les variables o Sexe : masculin = 1 Féminin= 2 o Statut du malade= interne=1 ambulatoire=2 o Durée à l'hôpital : ambulatoires = 1, interné (1à 7jrs) = 2, interné (8jrs et plus) = 3 o Age : moins de 18 ans= 1, de 19 à 45ans= 2, plus de 46 = 3 o Niveau d'étude : aucun =1, Niveau primaire= 2, Niveau secondaire= 3 o Lieu d'origine : MASISI= 1, Goma=2, SAKE=3, Nyiragongo=4 o Profession : élève= 1, cultivatrice= 2, sans emploie= 3, commerçant=4 o Statut matrimonial : célibataire=1, mariée=2, veuve=3, séparée=4, divorcée=5 b. Question Pour les questions n ° 1,2, 3, 4,5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, et, 19, je coche la réponse qui a été dit par le sujet OUI=0 et NON=1 pour la 18ieme question Je coche la réponse qui a été dit par le sujet soit très bonne=1, bonne=2 et un peu bonne=3 Les analyses statistiques ont été faites à l'aide du logiciel de traitement des données SPSS 20. Pour évaluer l'association entre deux variables, le Test du Chi-carré a été d'usage. Ainsi 35 l'interprétation est basée sur la valeur du p-value ; l'association est significative pour une valeur du p-value inférieur à 0,05. Pour les participants présentant une incompréhension de la langue, Français ou Swahili, nous faisions recours à des traducteurs en langues locales pour une bonne passation de messages.

Traitement et analyse des données

Pour analyser et traiter les données ; Les analyses statistiques ont été faites à l'aide du logiciel de traitement des données SPSS 20, ainsi pour évaluer l'association entre deux variables, le Test du Chi-carré a été d'usage.

Considérations éthiques

Les participants à l'étude ont été expliqué ce que nous voulions en leur assurant la confidentialité des informations. Selon la disponibilité des SVS, par leur permission nous les parlions, nous avons commencé avec notre enquête en leur posant des questions en rapport avec notre sujet de recherche selon qu'ont été l'hôpital KYESHERO ainsi que dans le camp de Bulengo. Cela après avoir reçu l'autorisation des responsables rencontré sur les différents sites de collecte de données qui était anonymes.

Résultats

Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon est constitué uniquement des femmes victime de violences sexuelles et compte 32 enquêtés, Les informations montrent que la majorité des SVS qui sont prise en charge sont en ambulatoire ou externe dont 18 personnes soit 56.3 % ; que les patients les SVS ayant une durée de prise en charge à l'hôpital sont ceux se faisant soigné en ambulatoire (externes) dont 56.3% soit 18 personnes, 28.1%, la plus part de participant à l'étude se trouve dans la tranche d'âge de 19 à 45ans soit 59.4% dont 19 personnes , la plus part des de sujets sont du niveau primaire soit 46.9% ou 15 sujets, plusieurs de nos sujets enquêtés proviennent de Masisi soit 62.5% ou 20 sujets ; le grand nombre de nos enquêtés est constitué de cultivatrices soit 37.5% ou 12 sujets, En fin la majorité sont des célibataires soit 40.6% ou 13 sujets.

Tableau I : Caractéristiques socio-démographiques des participants (N=32)

Variables / modalités	Effectifs	%
Statut du malade		
- Interne	14	43,7
- Externe	18	56,3
Durée à l'hôpital		
Ambulatoire	18	56,3
Interne de 1-7 jours	9	28,1
Interne de 8 jours et Plus	5	15,6
Age des enquêtés		
- Moins de 18ans	7	21,9
- 19 - 45 ans	19	59,4
-46 ans et Plus	6	18,8
Niveau d' étude de nos enquêtés		
- Sans instruction	11	34,4
- Primaire	15	46,9
- Secondaire	6	18,8
Provenance de nos enquêtés		
- Masisi	20	62,5
- Goma	7	21,9
- Sake	3	9,4
- Nyiragongo	2	6,3

Profession de nos enquêtés		
- Elève	6	18,8
- Cultivatrice	12	37,5
- Sans e:ploi	9	28,1
- Commerçante	5	15,6
Etat civil de nos enquêtés		
- Celibataire	13	40,6
- Mariée	6	18,8
- Veuve	9	28,1
- Separée	4	12,5

Secteurs de la prise en charge psychosocial

Les résultats de la recherche montrent qu'un grand nombre de sujets bénéficiant de l'aide matérielle soit 81.2% ou 26 sujets et 18.8% ou 6 personnes ne bénéficient pas de l'aide matérielle et 18.8%, puis, les données montrent que 56.3 % des familles de nos sujets, n'ont pas bénéficié de l'encadrement de la part de l'hôpital et 43.7% de nos sujets leurs familles bénéficient de cet encadrement. Et 65.6 % des familles de nos sujets n'ont pas bénéficié de l'aide matériel de la part de l'hôpital et 34.4% de nos sujets leurs familles ont bénéficié de cet aide ; les données montrent que 15.6 % des familles de nos sujets n'ont pas bénéficié des conseils et orientation de la part de l'hôpital et 84.4% de nos sujets leurs familles ont bénéficié de cet aide ; pour l'Aide économique, la recherche montre que montrent que 62.5 % des familles de nos sujets n'ont pas bénéficié de l'argent auprès de l'hôpital et 37.5% de nos sujets leurs familles ont bénéficié de cet aide. Concernant l'Auto support les données du tableau montrent que 34.4% de nos sujets sont incapables de se prendre en charge et 65.6% de nos sujets sont capables de se prendre en charge eux même, de cela évoquant la question Soutien psychologique, pour la visite, le conseil, l'orientation et l'encadrement du psychologue 100% de nos sujets ont bénéficié de ce soutien. Pour la réinsertion sociale du sujet, les résultats révèlent que 46.9% soit 15 sujets sont capables de se réintégrer dans la société et 53.1% soit 17 sujets ont peur de se réintégrer dans la société. Par rapport au soutien juridique, 100% de nos sujets n'en ont pas bénéficié. Quant au soutien spirituel, les données affirment que 24 sujets soit 75% ont eu du soutien de la part des membres d'une église et 8 sujets soit 25% n'ont pas eu du soutien de la part d'une église. Evoquant le thème de *Conseils nutritionnels*, les 100% de nos sujets 78.1% soit 25 sujets ont eu des conseils nutritionnels et 21.9% ou 7 personnes n'ont pas eu des conseils nutritionnels. Ainsi, pour la réinsertion professionnelle, 100% de nos sujets sont capables de se réintégrer dans la vie professionnelle vu que l'hôpital leur apprend quelques métiers. S'Agissant de la Médiation familiale les informations contenues de ce tableau font

savoir que 65 .6% soit 21 sujets ont une médiation avec leurs familles et 34.4% soit 11 sujets n'ont pas une médiation familiale.

Tableau II : Secteurs de la prise en charge psychosocial « *Soutien social*, encadrement après de l'hôpital, Aide matériel, Conseils et orientations, Aide économique, Conseils et orientations, Aide économique, Auto support, Réinsertion sociale du sujet, Soutien spiritual, Conseils nutritionnels, Médiation familiale »

Secteurs de la prise en charge psychosocial	Effectifs	%
<i>Soutien social</i>		
- Non	6	18,8
- Oui	26	81,2
L'encadrement après de l'hôpital		
- Non	18	56,3
- Oui	14	43,7
Aide matériel		
- Non	21	65,6
- Oui	11	34,4
Conseils et orientations		
- Non	5	15,6
- Oui	27	84,4
Aide économique		
- Non	20	62,5
- Oui	12	37,5
Auto support		
- Non	11	34,4
- Oui	21	65,6
Réinsertion sociale du sujet		
- Non	17	53,1
- Oui	15	46,9
Soutien spiritual		
- Non	8	25,0
- Oui	24	75,0
Conseils nutritionnels		
- Non	7	21,9
- Oui	25	78,1
Médiation familiale		
- Non	11	34,4
- Oui	21	65,6

Les informations contenues de ce tableau font savoir que 65 .6% soit 21 sujets ont une médiation avec leurs familles et 34.4% soit 11 sujets n'ont pas une médiation familiale.

- Pour le soutien médical 100% de nos enquêtés bénéficient du soutien médical.

Perception des services reçus

Les informations contenues dans ce tableau montrent que 53.1% soit 17 sujets ont une appréciation très bonne relatives aux services reçus et

46.9% soit 15 sujets ont une appréciation bonne relatives aux services reçus. Cette fréquence infirme l'hypothèse d'une perception dans ce groupe

Tableau III : Perception des services de prise en charge Psychosocial reçus par les SVS

Reponses	f	%
Très bonne	17	53,1
Bonne	15	46,9
Total	32	100

Discussion de Resultats

Les résultats mettent en évidence les secteurs de la prise charge psychosociale disponibles et celui qui n'est pas disponible dont le secteur juridique ainsi que la très bonne perception que les survivantes ont de cette prise en charge que l'on disponibilise pour elles. A la suite de nos recherches, les résultats par rapport à notre première question précisent que 100% de nos enquêtés reçoivent des soins médicaux, 100% de nos enquêtés bénéficient de soutien psychosocial, 100% de nos enquêtés n'ont pas accès au soutien juridique, 53.1% n'ont pas encore bénéficié de l'aide pour la réinsertion sociale et 46.9% ont déjà bénéficié de l'aide pour la réinsertion sociale ou leur réintégration en société. Et pour la réinsertion économique 100% de nos enquêtés ont reçu le soutien économique pour se réintégrer dans le monde professionnel. Cela coïncident avec les résultats de Korotoumou S. (2021) pour une bonne prise en charge de VVS il faut que le prise en charge soit holistique c'est à dire que ça soit dans tous les secteurs de la prise en charge entre autre la prise en charge médicale, psychosociale, judiciaire, sécuritaire et la réinsertion socioéconomique. Malheureusement les victimes des violences sexuelles qui sont concernées par cette étude ne bénéficient pas de services judiciaires. Cette réalité entache leur prise en charge psychosociale et confirme notre première hypothèse. Les résultants par rapport à notre deuxième question montrent que 46,9% de nos enquêtés ont une bonne perception face à cette prise en charge est bonne et 53.1% en ont une très bonne perception. Ceci s'explique par le fait que les services médicaux, psychologiques et socioéconomiques sont plus assurés en faveur des victimes et qui infirme notre deuxième hypothèse.

Conclusion

Cette enquête réalisée auprès de 32 survivantes de Violences sexuelle à l'Hôpital ce Kyeshero à Goma et dans le Camps de réfugiés de Bulengo, renseigne clairement sur la question de la prise en charge psychosociale de cette population, marquée par une prise en charge médicale, psychosociale, économique et de la réinsertion sociale, mais avec l'absence d'une prise en charge juridique ce qui est révélé par l'ensemble de nos enquêtés. En plus avec une perception très bonne face à leur prise en charge. Dans ce domaine de santé publique et d'une prise en charge holistique intégrée et centré sur la

personne ; ces résultats appellent à tenir compte de l'aspect juridique, de privilégier la réinsertion et soutien afin que la pérennisation de la prise en charge psychosociale reste intact chez les survivantes des Violences Sexuelle. Des portes sont ouvertes pour des recherches ultérieures dans le cadre de cette thématique tout cela dans la complémentarité scientifique, avec un échantillon plus grande ce qui faciliterait de bien connaître d'avantage l'importance de la prise charge psychosociale dans son intégralité et la perception dans cette population d'étude.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

References:

1. Barbara, N., et al. (2015). *Violence sexuelle et basée sur le genre*, copenhague. Danemark.
2. CARE (2023) *les survivantes des violences sexuelles n'ont plus accès aux soins de santé*, RDC, <https://www.google.com/url?q=https://actualite.cd/2024/02/27/rdc-les-survivantes- es-violences-sexuelles-n 'ont-plus-accès-aux-soins-de-santé-de-d> consulté le 24avril 2024.
3. Organisation Mondiale de la Santé (2021). *Prévenir la violence exercée par de partenaire intime et la violence sexuelle contre les femmes : intervenir et produire des données*. Organisation mondiale de la santé. Genève.
4. KOROTOUUMOU, S. (2021). *Les violences sexuelles basées sur le genre à l'unité de One Stop Center au Centre de Santé de Référence de la Commune V de Bamako/Mali*. Bamako :
5. UNHCR, Augmentation de la violence sexuelle au Nord-Kivu en RDC, 2013, https://www.google.com/url?q=https://www.unhcr.org/fr/actualites/biefing_notes/augmentation-de-la-violence-sexuelle-au-nord-kivu-en-RDC. consulté le 20 avril 2024