



## Article Original

## Violences Sexuelles chez les Étudiants en Médecine au Cameroun : Aspects Épidémiologiques, Thérapeutiques et Médico-Légaux

*Sexual assault among Cameroonian medical students: epidemiology, management and legal consideration*

Essiben F<sup>1,2</sup>, Nseme Etouckey GE<sup>2</sup>, Ngo Dingom MA<sup>1</sup>, Fom Takam ES<sup>3</sup>, Mol H<sup>2</sup>, Mbu RE<sup>4</sup>

### RÉSUMÉ

**Introduction.** Les agressions sexuelles sont un problème de santé publique d'importance mondiale dont l'ampleur réelle est difficile à apprécier. Nous avons voulu décrire les aspects épidémiologiques, médico-légaux et de prise en charge thérapeutique des violences sexuelles en milieu étudiant camerounais. **Matériels et méthodes.** Nous avons mené une étude transversale descriptive de janvier à mai 2018 soit une période de 5 mois à la Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Douala, l'Institut Supérieur de Technologie Médicale de Yaoundé et l'Université Des Montagnes de Bagangté. Les antécédents gynécologiques des étudiants ont été explorés et les données analysées à l'aide du logiciel SPSS version 20.0. **Résultats.** Des 997 étudiants recrutés, 9,5% (95/997) avaient déjà été victimes d'une agression sexuelle. La prévalence du viol était de 3,4% (38/997) soit 40,4% des agressions sexuelles lesquelles étaient dominées par l'attouchement sexuel (48,4%). Les victimes de viol étaient souvent de sexe féminin (86,8%). Les agressions se déroulaient majoritairement chez la victime (60,5%), le plus souvent par des personnes connues d'elle (62,5%) dont 77,5% étaient âgées de moins de 30 ans. La pénétration vaginale avait été rapportée dans 92,1% des cas sans utilisation du préservatif (71,1%). Des victimes de viol, 31,6% s'étaient adressées à une formation sanitaire, 10,5% avaient reçu des ARV, 15,8% une contraception d'urgence et seulement 7,9% avaient déposé une plainte contre leur agresseur. **Conclusion.** La prévalence des agressions sexuelles est élevée en milieu étudiant camerounais. Une prise en charge préventive et un meilleur accès aux soins améliorerait la lutte contre ce fléau.

### ABSTRACT

**Introduction.** Sexual assault is a major public health problem worldwide with a magnitude that is not very apparent. We wanted to describe the epidemiologic, medico-legal and therapeutic features of sexual assault in a group of medical students in Cameroon. **Materials and methods.** We carried out a descriptive cross-sectional study from January to May 2018 for a period of 5 months, in the Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences (FMSP)-University of Douala, The higher Institute of Medical Technology (ISTM)-Yaounde and "l'Université des Montagnes"-Bagangte. The gynecological history of medical students was explored and data analysed using SPSS version 20.0. **Results.** Of the 997 students, 9.5% (95/997) had been victims of sexual assault. The prevalence of rape was 3.4% (38/997), that is, 40.4% of sexual assaults; with inappropriate sexual handling being most predominant (48.4%). Victims of rape were mainly female (86.8%). Majority of the time the assault occurred at the residence of the victim (60.5%) and mostly by people they were acquainted with (62.5%); with 77.5% of offenders aged below 30 years. Vaginal penetration was reported in 92.1% of cases and 71.1% was without use of condoms. Among victims of rape, only 31.6% sought care at a health facility. 10.5% received ARVs and 15.8% received emergency contraception. Only 7.9% of victims took legal action against their assailant. **Conclusion.** The prevalence of sexual assault is high among cameroonian students. Preventive Management and better access to health care services will greatly contribute to the fight against this vice.

<sup>1</sup> Hôpital Central de Yaoundé,

<sup>2</sup> Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

<sup>3</sup> Institut Supérieur des Sciences de la Santé

<sup>4</sup> Hôpital Gynéco-Obstétrique et pédiatrique de Yaoundé, Université de Yaoundé

#### Auteur correspondant :

Essiben Félix

Mail : [essibenx@yahoo.com](mailto:essibenx@yahoo.com),

Tél : (+237) 675 024 885

**Mots-clés :** Agression sexuelle, viol, étudiants, Cameroun

**Keywords:** Sexual assault, Rape, Students, Cameroon

### INTRODUCTION

L'agression sexuelle est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou dans certains cas notamment dans celui des enfants par une manipulation affective ou par du chantage[1]. C'est un problème majeur de santé publique car l'agression sexuelle affecte plusieurs

millions de personnes dans le monde[2]. Selon l'OMS, environ 20% des femmes dans le monde ont été victimes d'agressions sexuelles[3].

On regroupe sous le terme "agression sexuelle", des infractions de gravité différente dont le viol, l'exhibition sexuelle et le harcèlement sexuel[4]. Le viol est tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature que ce soit,

commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte ou surprise[5].

Les femmes sont exposées à un risque plus élevé d'agressions sexuelles. Aux Etats-Unis, au moins une femme sur cinq subit des violences ou des agressions sexuelles au cours de ses années d'études[6]. Au Cameroun, des auteurs décrivent une prévalence dans les écoles entre 15,9 et 26,2%[7]. Le genre féminin est plus affecté par le viol[8–10]. La pauvreté, le faible niveau d'éducation, la promiscuité, le célibat en sont des facteurs d'exposition [9].

Les conséquences des agressions sexuelles sont graves et peuvent affecter les victimes pour le reste de leur vie. Il est décrit des problèmes d'adaptation, de dépendance aux drogues et/ou à l'alcool ou encore dans leurs relations interpersonnelles. En plus, la perte d'estime de soi, les troubles de comportement, les difficultés scolaires et les difficultés à établir des relations amoureuses saines sont aussi des répercussions associées aux agressions sexuelles [10].

Les difficultés d'établir des données fiables sur les agressions sexuelles proviennent souvent de réactions de repli sur soi des victimes qui se manifestent par le silence, la peur ou encore la honte[11]. L'insuffisance de prise en charge immédiate qui en découle limite à la fois l'ampleur de ce fléau et en aggrave les conséquences du fait de la rareté des structures spécialisées dans ce domaine [12].

Le but de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, thérapeutiques et médico-légaux des agressions sexuelles dans une population d'étudiants en majorité constituée d'adolescents plus ou moins émancipés parce que potentiellement confrontés à la réalité de la prise en charge. Les résultats de cette étude nous permettront de ressortir le profil des victimes et des agresseurs, l'attitude des victimes et leur prise en charge afin de mieux adresser le problème.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive avec collecte prospective des données qui s'est déroulé pendant 5 mois, de Janvier 2018 à Mai 2018 dans 3 établissements de formation en médecine à savoir la Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques (FMSP) de l'université de Douala, l'Institut Supérieur de Technologie Médicale (ISTM) à Yaoundé et à la Faculté de médecine de l'Université Des Montagnes (UDM) à Bagangté.

Nous avons recruté des étudiants en médecine des deux genres qui avait volontairement consenti à participer à notre étude. L'échantillonnage était consécutif non probabiliste, cependant la taille minimale de l'échantillon calculée à partir de la formule des études descriptives s'était établi à 384 étudiants.

Notre fiche technique avait comme variables les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, niveau d'étude, statut matrimonial, nombre d'agresseurs, relation entre les deux), le type d'agressions subies, les circonstances de survenue (âge et sexe de l'agresseur, type de contact sexuel, lieu de l'agression, utilisation d'un préservatif) et les aspects de prise en charge (consultation médicale, examens réalisés, traitement médical reçu,

poursuites judiciaires, consultation chez un psychologue, parent /ami/connaissance informé).

Après avoir obtenu la clairance éthique institutionnelle, les étudiants étaient rencontrés dans les différents sites de formation. Nous avons demandé et obtenu leur consentement à grâce à une fiche de consentement et une note explicative de notre étude. Par la suite un questionnaire était remis à ceux des étudiants qui remplissaient nos critères d'inclusion et ce questionnaire était récupéré le lendemain.

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel CS Pro version 7.0 et ont été traitées et analysées avec des logiciels SPSS version 20.0 et Microsoft Office Excel et Word 2016. Les prévalences ont été déterminées en faisant le rapport du nombre de cas sur le nombre d'étudiants rencontrés. Les fréquences ont été trouvées en faisant le rapport de l'effectif de la dite variable sur l'effectif total. Les moyennes d'âge ont été obtenues en faisant la somme totale des âges sur le nombre de cas de notre étude.

## RÉSULTATS

Sur 1300 étudiants contactés, 997 fiches ont été retenues pour l'étude car les autres fiches étaient soit incomplètes soit non retournées par les étudiants. Nous avons rencontré 95 étudiants victimes d'agressions sexuelles, soit une prévalence de 9,5%.

### Caractéristiques sociodémographiques des victimes de viol

Le tableau 1 présente la répartition de l'âge et du sexe des victimes de viol au moment de l'étude. L'âge médian de la population étudiée était de 21 ans avec des extrêmes de 19 ans et 23 ans. La majorité des victimes était des filles (86,8% ; 33/38) avec un sexe ratio fille/garçon d'environ 7/1. La majorité des victimes était des étudiants du 1<sup>er</sup> cycle d'études médicales (81,6%).

**Tableau 1 : répartition des victimes selon l'âge et le sexe**

Variables	Effectif (n=38)	(%)
<b>Age</b>		
<21 ans	16	42,1
>21 ans	22	57,9
<b>Sexe</b>		
Masculin	5	13,2
Féminin	33	86,8
<b>Niveau d'études</b>		
Niveau 1-3	31	81,6
Niveau 4-7	7	18,4

### Fréquence et type d'agressions sexuelles

La figure 1 présente les types d'agressions sexuelles. L'attouchement sexuel était le type d'agression sexuelle le plus retrouvé (48,4% ; 46/95) suivi du viol (40,4% ; 38/95) et du harcèlement sexuel (40,8% ; 38/95). La prévalence du viol dans la population étudiée était de 3,8% (38/997).

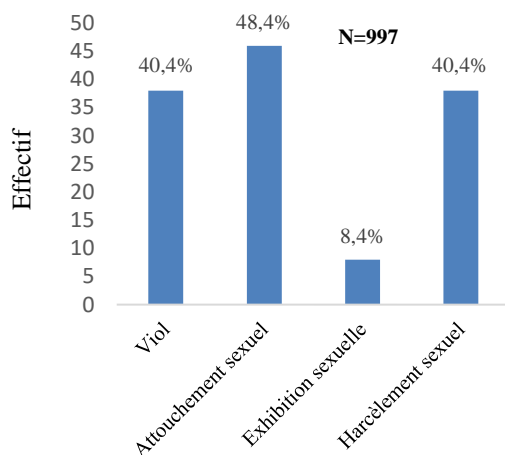


Figure 1 : Types d'agressions sexuelles

**Circonstances de survenue du viol**

L'âge médian des victimes au moment du viol était de 16 ans avec des extrêmes de 10 ans et 19 ans. Le tableau 2 montre les circonstances de survenue des viols. Les viols se déroulaient dans 60,5% (23/38) des cas au domicile de la victime. La pénétration était très souvent vaginale (92,1% ; 35/38) sans préservatif masculin le plus souvent (71,1% ; 27/38). Dans la plupart des cas, la victime était sobre (92,1% ; 35/38). Au cours des viols, les victimes n'ont pas fait usage d'une autre violence physique (84,2% ; 32/38), encore moins d'un objet (94,7% ; 36/38) ou d'une arme (73,7% ; 28/38).

Variabes	Effectif (n=38)	(%)
<b>Lieu du viol</b>		
Domicile de la victime	23	60,5
Domicile de l'agresseur	9	23,7
Dans la voie publique	6	15,8
<b>Type de pénétration</b>		
Vaginale	35	92,1
Buccale	1	2,6
Vaginale et buccale	1	2,6
Anale	1	2,6
<b>État de la victime</b>		
Sobre	35	92,1
État d'ébriété	1	2,6
Sous emprise de la drogue	2	5,3
<b>Utilisation de préservatif</b>		
Oui	11	28,9
Non	27	71,1

<b>Utilisation d'un objet pendant le rapport sexuel</b>		
Oui	2	5,3
Non	36	94,7
<b>Méthode d'attaques</b>		
Armée*	10	26,3
Non armé	28	73,7
<b>Autres violences physiques**</b>		
Oui	6	15,8
Non	32	84,2

\*Méthode d'attaque armée : couteau, arme à feu

\*\*Autres violences physiques : gifles, bastonnade, coup de poing

**Aspects relatifs à la prise en charge**

**Prise en charge médicale**

La figure 2 présente la distribution des patientes selon le délai de consultation. Douze victimes sur les 38 (31,6%) avaient reçu une consultation médicale, tandis que 5,2% (2/38) avaient consulté dans les 24 heures et 5,2% (2/38) avaient consulté un psychologue.

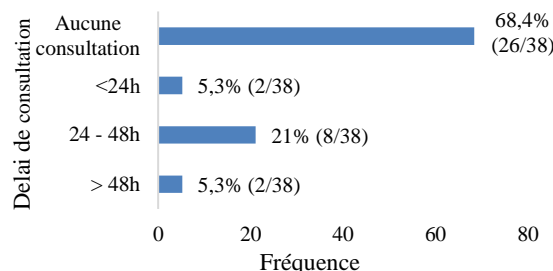


Figure 2 : délai de consultation

**Bilan réalisé et traitement reçu**

La figure 2 montre les examens les plus prescrits à la suite d'un viol. La sérologie VIH était l'examen le plus prescrit, et 10 victimes (26,3%, 10/38) avaient fait ledit test.

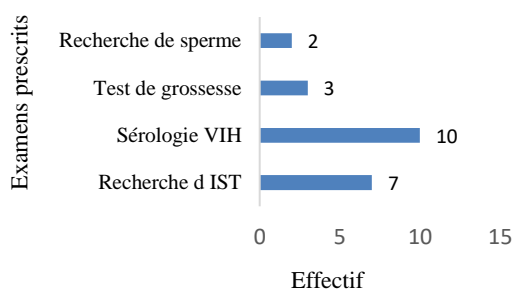


Figure 2: Examens complémentaires réalisés

La figure 3 montre les traitements reçus par les survivantes. La pilule du lendemain a été prescrite de 15,8% (6/38) des victimes et 10,5% (4/38) d'entre elles ont pris des ARV.

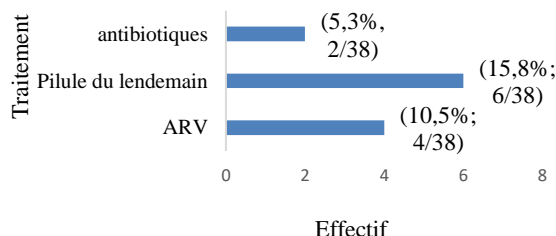


Figure 3 : Distribution des victimes en fonction du traitement administré

**Prise en charge légale**

Le tableau 3 montre les aspects de prise en charge légale. Un certificat médico-légal a été établi pour 10,5% (4/38) de survivantes et une plainte déposée pour 7,9% (3/38) d'entre elles.

Tableau 3 : aspects légaux des viols		
Variables	Effectif (n=38)	(%)
<b>certificat médico-légal réalisé</b>		
Oui	4	10,5
Non	34	89,5
<b>Plainte portée</b>		
Oui	3	7,9
Non	35	91,3

**DISCUSSION****Fréquence et type d'agressions sexuelles**

Nous avons retrouvé 95 cas d'agressions sexuelles pour 997 participantes soit une fréquence de 9,5%. Dans une étude réalisée en milieu scolaire en 2002, Menick avait déjà trouvé une prévalence plus élevée de 15,9% chez des élèves avant l'âge de 16 ans[8]. Ces résultats sont probablement sous-estimés car la dénonciation et la reconnaissance des violences sexuelles en tant que tel sont encore un tabou dans notre société du fait des habitudes ethniques et socio-culturelles. Les victimes éprouvent une certaine culpabilité qui les empêche de révéler ces actes et encore moins de les dénoncer ou d'en parler. Dans la littérature, les fréquences sont disparates. Théra et al[4] au Mali dans une étude hospitalière avaient trouvé une prévalence beaucoup plus faible de 2% avec plus de la moitié des cas qui concernaient le groupe de populations que nous avons étudié. En Afrique du sud, la prévalence des violences sexuelles est très élevée avec une prévalence chez les adolescentes et les jeunes estimées à 25,3% [13]. Les sociétés où la parole est libérée décrivent des prévalences beaucoup plus élevées. Bergeron et al [14] au Canada en 2016 avait trouvé une fréquence plus élevée de déclaration s de violences sexuelles de l'ordre de 36,9 %. La variabilité des prévalences est aussi du fait même de la caractérisation de la violence sexuelle. Dans notre étude, l'attouchement sexuel était le type d'agression sexuelle le plus retrouvé (48,4%). Ces résultats sont différents de ceux d'autres séries retrouvées dans la littérature. Mohamed et al au Gabon [10] avait retrouvé l'atteinte à la pudeur comme le principal type d'agression sexuelle tandis que Thera et al [4] tout comme Dembele et al [15] décrivaient une prédominance du viol au Mali. Selon Blake et al, les violences sexuelles sans pénétration sont plus fréquentes chez les adolescentes[16]. Ce qui pourrait aussi expliquer leur sous-dénonciation.

**Caractéristiques sociodémographiques des victimes de viol**

L'âge médian de notre étude était de 21 ans avec des extrêmes de 19 et de 23 ans. Nous n'avons pas évoqué leur âge au moment du viol. Mais dans la littérature, les viols se déroulent le plus souvent sur des personnes vulnérables. L'enfance et l'adolescence sont des périodes de vie de grande vulnérabilité physique, émotionnelle, voire économique. C'est ce qui explique que la plupart des

agressions sexuelles et surtout de viol ont lieu pendant ces moment-là [13,15]. Théra et al avaient trouvé que la majorité des viols se déroulaient entre 2 et 17ans et 15 et 25 ans. Les victimes sont en majorité de sexe féminin comme dans la littérature [7,8,17]. La vulnérabilité du genre féminin pourrait être en faveur de cette prédominance de viol chez les personnes de sexe féminin. Nous avons néanmoins trouvé dans notre étude que 13,4% des victimes étaient de sexe masculin. La victimisation sexuelle du genre masculin varie de 3,2% à 28,7% [18].

**Circonstances de survenue du viol**

Les viols se déroulaient dans 60,5% des cas au domicile de la victime dans notre étude. Ce qui pourrait s'expliquer par le fait que les agresseurs soient souvent connus de leur victime. Selon Koki et al [19], les agresseurs sont souvent les voisins, les connaissances ou des amis de la famille. En effet, le cadre familial serait pourvoyeur d'une promiscuité entre la victime et son agresseur car un parent en est souvent l'auteur. La pénétration vaginale était le moyen d'agression sexuelle le plus pratiqué. comme pour de nombreuses études [2,20,21]. Cependant, nous avons constaté que 71,1% des viols s'étaient fait sans port de préservatif masculin. Bambara et al au Mali tout comme Foumane et al au Cameroun avait trouvé une faible utilisation du préservatif masculin par les agresseurs. En effet, dans notre étude le viol était commis par un proche et ne pas utiliser le préservatif pourrait exprimer une certaine proximité voire une familiarité avec la victime. Cette notion devrait être prise en compte dans la prise en charge des victimes pour la prévention des IST-SIDA. Par ailleurs, 84,2 % des viols ont été commis sans violences physiques. Les agresseurs n'ont pas employé d'armes dans 73,7 % des viols. Sawadogo et al retrouvait également que 76,4 % des viols ont été commis sans arme. En effet, les viols ont été perpétrés en majorité au domicile des victimes.

**Aspects de la prise en charge des viols**

Les victimes de viol n'ont bénéficié d'une consultation que dans 31,6 % des cas. Ces résultats sont similaires à ceux de Bambara et Dieme[2,20]. Théra et al décrivent dans leur série que 59,5% des cas d'agression sexuelle ont consulté dans les 24 heures contre 5,2% dans notre série. Cette différence de résultats pourrait s'expliquer du fait qu'ils ont travaillé sur les victimes reçues en consultation[4]. Le viol est vu dans nos mœurs comme un sujet de honte et de déshonneur pour la famille. Les victimes ont tendance à dissimuler cette violation grave de leur personne et de leur intimité. Elles se sentent coupables et ont peur être discriminée. Elles n'osent pas avouer avoir été violée dans leur intimité de peur d'être jugées et d'être rejetées par leur communauté. Ceci pourrait justifier cette faible fréquence de consultation en général et dans les 24 premières heures en particulier. À ceci pourrait s'ajouter l'absence d'un dispositif de prise en charge convenable. Deux patientes sur les 38 ont bénéficié d'une prise en charge psychologique. Cette faible fréquence de consultation pourrait être dû au fait que les victimes de viol dans notre contexte ne soient pas systématiquement adressées en consultation spécialisée.

Par ailleurs, la pilule du lendemain avait été administrée chez 15,8 % des patientes et les ARV chez 10,5 % d'entre elles. Pour Foumane et al [7] 27,5 % et 46,6 % des cas avaient reçu la pilule du lendemain et d'ARV respectivement. En effet, ces faibles taux révèlent que très peu de victimes ont recours à une aide précoce après le viol ou que les délais requis pour la prise de contraception d'urgence et d'ARV étaient dépassés.

### Prise en charge légale

Dans notre étude, le certificat médico-légal ou certificat médical initial n'a été délivré qu'à 10,5% des victimes de viol. Seules 7,9 % d'entre elles avaient porté plainte. Cela pourrait s'expliquer par le fait que, les viols ayant majoritairement été commis dans le cadre familial, le désir de préserver l'honneur de la famille amènerait à des arrangements dans un cadre plus discret. Une autre explication pourrait provenir du fait de l'absence de cadre légal d'assistance aux victimes de violences basées sur le genre, qui se retrouveraient dans l'ignorance des procédures de plainte mais également dans l'incapacité financière pour engager des démarches judiciaires.

Notre étude présente tout de même certaines limites. Il s'agit d'un sujet délicat qui pourrait amener les victimes à se remémorer des événements émotionnellement difficiles. Ceci pourrait altérer la fiabilité des informations collectées. Plus d'une fiche sur 5 n'a pas été retenue pour l'étude. Ceci pourrait influencer la prévalence des violences sexuelles de même que l'idée que les gens se font de la caractérisation des agressions à caractère sexuel.

### CONCLUSION

La prévalence des agressions sexuelles en général est élevée en milieu étudiantin. Il en est de même de la forme la plus grave qu'est le viol. La prise en charge des victimes est insuffisante. Ce fléau devrait être combattu par la répression sévère des agresseurs et une meilleure sensibilisation des populations qui a tendance à banaliser les agressions sexuelles.

### RÉFÉRENCES

- [1] Guénette-Robert M. Évaluation d'une intervention destinée aux enfants victimes d'agression sexuelle 2010;89.
- [2] Moussa B, Karim C, Aziz DA, Adama O, Idrissa Z. Sexual Assault in the Department of Obstetrics and Gynaecology of the Bamako's 5th Municipality Medical Center. *Open J Obstet Gynecol* 2016;06:654. <https://doi.org/10.4236/ojog.2016.611082>.
- [3] Organisation Mondiale de la Santé. La violence contre les femmes. Geneve: 1997.
- [4] Théra JP, Soumah M, Traoré T, Touré M, Traoré M, Sow ML. Epidemiological, clinical and judicial aspects of sexual assault in Bamako (Mali). *Sante Publique (Bucur)* 2014;26:123–9.
- [5] Uzabumwana R. La tragédie des violences sexuelles. *Apostol Univers* 2019;21:49–75. <https://doi.org/10.30446/2611-4143.vol21n49a2019pp49-75>.
- [6] Cantor D, Fisher B, Chibnall SH, Townsend R, Lee H, Thomas G, Bruce C. Report on the AAU campus climate survey on sexual assault and sexual misconduct. United States: The University of Virginia; 2015.
- [7] Foumane P, Chiabi A, Kamdem C, Monebenimp F, Dohbit JS, Mbu RE. Sexual Activity of Adolescent School Girls in an Urban Secondary School in Cameroon. *J Reprod Infertil* 2013;14:85–9.
- [8] Menick DM. Les abus sexuels en milieu scolaire au Cameroun: Résultats d'une recherche-action à Yaoundé. *Médecine Tropicale* 2002;58–62.
- [9] Burkhardt S, Palmiere C, La Harpe R. Les agressions sexuelles à Genève entre 1999 et 2003. *J Médecine Légale Droit Méd* 2005;48:346–9.
- [10] Soumah MM, Olendo GR, Ndiaye M, Sow ML. Agressions sexuelles à Port-Gentil. *Pan Afr Med J* 2013;15. <https://doi.org/10.4314/pamj.v15i1>.
- [11] Paolucci EO, Genuis ML, Violato C. A Meta-Analysis of the Published Research on the Effects of Child Sexual Abuse. *J Psychol* 2001;135:17–36. <https://doi.org/10.1080/00223980109603677>.
- [12] Lavoie F, Vézina L. Violence Faite Aux Filles Dans le Contexte des Fréquentations À L'adolescence: Élaboration D'un Instrument (Viffa). *Can J Commun Ment Health* 2001;20:153–71. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2001-0009>.
- [13] Ajayi AI, Mudefi E, Owolabi EO. Prevalence and correlates of sexual violence among adolescent girls and young women: findings from a cross-sectional study in a South African university. *BMC Womens Health* 2021;21:299. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01445-8>.
- [14] Bergeron M, Hébert M, Ricci S, Goyer M-F, Duhamel N, Kurtzman L, et al. Violences sexuelles en milieu universitaire au Québec : rapport de recherche de l'enquête ESSIMU. 2016.
- [15] Dembele S, Diassana M, Macalou B, Sidibe A, Hamidou A, Boubacar YS, et al. Aspects Épidémiocliniques des Agressions Sexuelles à l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes. *Health Sci Dis* 2021;22.
- [16] Blake M de T, Drezett J, Vertamatti MA, Adami F, Valenti VE, Paiva AC, et al. Characteristics of sexual violence against adolescent girls and adult women. *BMC Womens Health* 2014;14:15. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-15>.
- [17] Breiding MJ. Prevalence and Characteristics of Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence Victimization—National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. *Morb Mortal Wkly Rep Surveill Summ Wash DC* 2002 2014;63:1–18.
- [18] Forsman RL. Prevalence of Sexual Assault Victimization Among College Men, Aged 18–24: A Review. *J Evid-Inf Soc Work* 2017;14:421–32. <https://doi.org/10.1080/23761407.2017.1369204>.
- [19] Koki N, Biyong IF, Eteki T N, Grüselle G, Lantum D, Makang M. Les enfants victimes de sévices sexuels au Cameroun. *Enfants Vict Sévices Sex Au Cameroun* 1992;39:111–4.
- [20] Faye Dieme ME, Traore AL, Gueye SMK, Moreira PM, Diouf A, Moreau J-C. Profil épidémioclinique et prise en charge des victimes d'abus sexuels à la clinique gynécologique et obstétricale du CHU de Dakar. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod* 2008;37:358–64. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2007.11.002>.
- [21] Sawadogo YA, Ouedraogo I, Zamane H, Kiemtore S, Kain DP, Ouattara A. Aspects cliniques et thérapeutiques des violences sexuelles reçues au centre Hospitalier et Universitaire (CHU) Yaldago Ouedraogo, Burkina Faso. 2020.