



ELSEVIER
MASSON



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

*neuropsychiatrie
de l'enfance
et de l'adolescence*

Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 64 (2016) 102–112

Article original

Violences sexuelles envers l'enfant et lien de parenté en Afrique. Analyse poolée des études réalisées au Cameroun

Sexual violence against children and kinship in Africa. Pooled analysis of studies in Cameroon

D. Mbassa Menick*

Faculté de médecine et des sciences biomédicales, université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

Résumé

But. – Cette étude avait pour objectif de dégager la prévalence de l'inceste au Cameroun.

Patients et méthodologie. – Pour ce faire, l'auteur a procédé à une analyse poolée visant à synthétiser les résultats d'études portant sur les violences sexuelles envers les enfants.

Résultats. – Neuf études publiées ont été ainsi incluses pour un total de 10 874 participants. Parmi eux, 1164 ont été victimes de violences sexuelles (soit une prévalence de 10,7 %). Dans cet échantillon, l'auteur a trouvé 1056 filles (90,7 %) contre 108 garçons (9,3 %), sex-ratio 9,8 en faveur des filles. Parmi les victimes, il y a eu 917 cas de violences sexuelles extrafamiliales (78,8 %) et 194 cas de violences sexuelles intrafamiliales équivalent à une prévalence d'inceste de 16,66 %. Sur les 194 cas de violences sexuelles intrafamiliales, 178 ont concerné les filles (91,7 %) et 16 ont concerné les garçons (8,3 %), sex-ratio 11,1 en faveur des filles.

Conclusion. – La prévalence de l'inceste au Cameroun est importante. Par conséquent, une action nationale est indispensable pour combattre ce fléau. Celle-ci comprendra des activités de recherche, de formation et d'information des professionnels de l'enfance, des activités de prise en charge des victimes et de prévention.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Inceste ; Violence sexuelle ; Enfant ; Traumatisme psychique ; Prise en charge ; Afrique

Abstract

Objective. – This study aimed to identify the prevalence rate of incest in Cameroon.

Patients and method. – To achieve this objective, the author conducted a pooled analysis which synthesized studies on sexual violence against children.

Results. – Nine published studies were included as well for a total of 10,874 participants. Among them, 1164 were victims of sexual violence (giving a prevalence rate of 10.7%). In this sample, the author found 1056 girls (90.7%) against 108 boys (9.3%), with a sex ratio of 9.8 for girls. Among the victims, there were 917 cases of extrafamilial sexual violence and 194 cases of intrafamilial sexual violence, which is equivalent to a prevalence rate of 16.66% of incest. Out of the 194 cases of intrafamilial sexual violence, 178 involved girls (91.7%) and 16 involved boys (8.3%) with a sex ratio of 11.1 for girls.

Conclusion. – The prevalence of incest in Cameroon is high. Therefore, a national action is essential to tackle this issue. This will include research activities, training and information activities, care and prevention interventions.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Incest; Sexual violence; Child; Psychological trauma; Care; Africa

* Auteur correspondant. EPS de Ville-Evrard, pôle clinique 93G15 de psychiatrie adulte, 202, avenue Jean-Jaurès, 93330 Neuilly-sur-Marne, France.
Adresse e-mail : menickfr@yahoo.fr

1. Introduction

Depuis plus d'une dizaine d'années, nous avons conduit une série d'études sur les violences envers les enfants au Cameroun. De toutes les formes de maltraitements connus et documentés à ce jour, la mieux étudiée dans notre pays est la violence sexuelle. Le terme violence sexuelle est pris au sens large et regroupe, selon l'OMS [1], « tout acte sexuel, toute tentative d'obtention d'un acte sexuel, tout commentaire à connotation sexuelle, toute avance sexuelle ou tout trafic ou exploitation sexuelle à des fins commerciales par usage de la contrainte, de la menace, de la surprise ou de la force physique, exercées par une personne sans tenir compte du lien qui l'unit à la victime et quel que soit le lieu ». L'OMS va plus loin en stipulant que la violence sexuelle englobe même les actes qui varient du harcèlement verbal à la pénétration forcée, et une gamme variée de contraintes allant des pressions sociales à l'intimidation par la force physique. . . incluant sans restriction : le viol conjugal, le vol dans une relation amoureuse, le viol par des inconnus ou des connaissances ; les avances sexuelles non voulues, ou le harcèlement sexuel (à la maison ou au travail. . .) ; le viol systématique, l'esclavage sexuel ou toutes autres formes de violence qui sont fréquentes au cours des conflits armés ; l'abus sexuel des personnes handicapées mentales ou physiques, le viol et l'abus sexuel des enfants ; les formes « traditionnelles ou coutumières » d'abus comme le mariage ou la cohabitation forcée et le lévirat. Cette définition se trouve également dans les articles 34 et 35 de la Convention internationale des droits de l'enfant (CDE). Elle comprend aussi la notion d'abus sexuel, qui est un acte lors duquel un enfant est utilisé à des fins sexuelles. L'abus sexuel est perpétré par une personne adulte ou un enfant plus âgé en qui l'enfant a confiance (parent, fratrie, membres de la famille élargie, enseignant, tuteur. . .) ou toute personne en position de pouvoir, d'autorité et de contrôle de l'enfant. Ce concept couvre les passages à l'acte (attouchements, viols) mais également les comportements (harcèlement, exhibition, tentative de viol ou d'attouchement, commentaires à connotations sexuelles, voire des intentions (chantage affectif ou matériel, usage de la ruse). Tous ces actes sont regroupés sous le terme de violence, aussi, serons-nous amenés parfois à les utiliser de manière interchangeable dans ce texte.

De tous les temps, les indicateurs les plus variés montrent que les enfants et les adolescents sont les plus à risque de subir ce type de violence. Leur prévalence dépend des facteurs individuels, familiaux et sociétaux Lalor et McElvaney [2]. Finkelhor et al. [3] l'ont estimé à 5,7 % dans une vaste étude nationale aux États-Unis d'Amérique. Dans une revue d'études conduites sur ce thème dans 19 pays, Finkelhor [4] avait déjà indiqué des résultats, à tous égards, semblables à ceux des recherches Nord-américaines avec une incidence variant entre 7–37 % pour les filles et de 3–29 % pour les garçons. Toujours aux États-Unis, Briere et Elliot [5] ont signalé que 32,5 % de filles et 14,2 % de garçons ont reconnu au moins un épisode d'abus sexuel dans l'enfance sur un échantillon de 935 adultes. Au Royaume-Uni, May-Chahal et Cawson [6] ont montré que sur 289 personnes âgées de 18–24 ans, 10 % d'entre elles ont reconnu avoir été victimes de violences sexuelles dont 15 % de filles et 6 % de

garçons. Elle varie entre 4,6 et 11 % dans les études conduites en France [7]. En Irlande, McGee et al. [8] l'ont évalué à 20,4 % pour les garçons et 16,2 % pour les filles avant l'âge de 17 ans sur un échantillon national de 3118 adultes. En Chine, Chen et al. [9] ont noté que 16,7 % des filles en étaient victimes avant l'âge de 17 ans contre 10,5 % de garçons avant l'âge de 16 ans sur une population de 2300 élèves des lycées.

En Afrique du Sud, Collings [10] a trouvé que 34,8 % de filles étaient victimes de violences sexuelles sur un échantillon de 640 étudiantes d'université avant 18 ans. Madu [11] a indiqué des prévalences allant de 23,7 % pour les filles et 21,7 % pour les garçons sur un échantillon de 649 étudiants d'université avant l'âge de 17 ans ; avec Peltzer [12], ils avaient déjà rapporté 54,3 % de victimation sexuelle sur 414 élèves des lycées et collèges dans le même pays, dont 53,2 % envers les filles contre 56 % envers les garçons avant l'âge de 17 ans. Worku et al. [13] ont signalé un taux de 68,7 % sur un échantillon de 323 filles de lycées et collèges en Ethiopie. Au Togo, elle varie entre 2–6,4 % [14–16] et au Sénégal elle est d'environ 1,4 % [17]. Au Cameroun, les diverses études conduites ont dégagé des prévalences situées entre 2–45,5 % [18–28,52] exceptées celles conduites chez des populations particulièrement à risque.

Par ailleurs, nous avons voulu nous intéresser aux violences sexuelles intrafamiliales ou de nature incestueuse. C'est-à-dire des rapports sexuels entre membres proches de la famille ou des rapports sexuels entre deux personnes qui sont parents à un degré où le mariage est interdit. Elles s'accompagnent souvent de violences psychologiques, physiques et sont rarement ou tardivement révélées. Au Centre d'écoute pour enfants et adolescents de Yaoundé (CEPEA), ce type de violence envers l'enfant se banalise et interpelle. C'est l'histoire de ces innombrables pères, beaux-pères, grands-pères, beaux-frères, oncles et tantes, beaux-oncles, belles-tantes, frères et sœurs, cousins et cousines qui prennent une place paternelle, maternelle ou fraternelle, puis incestueuse. Ce sont des faits à propos desquels se construisent des chaînes de silence dans toutes les cultures. Ce centre a été créé par la Cameroon Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (CASPCAN), pour apporter aux victimes et leurs familles un milieu pour s'exprimer en toute sécurité. Les activités du centre s'articulent autour de quatre axes principaux : la prise en charge des victimes, la recherche, la formation des professionnels de l'enfance et la prévention. Cet article centre son intérêt sur les violences sexuelles intrafamiliales ou l'inceste en insistant sur le concept de traumatisme psychique car de telles violences ont des répercussions considérables, avec beaucoup plus souvent des troubles majeurs du développement psychique. Si en France, un travail énorme d'information est fait, de campagne et de lutte contre les viols est mené depuis plus de 30 ans, tel n'est pas le cas dans nos contrées où les victimes doivent composer avec une mémoire traumatique dont la valeur pathologique n'est pas reconnue par la communauté d'origine au sens de l'anthropologie médicale clinique [18].

Dans les différentes études publiées jusque-là au Cameroun, les abus sexuels intrafamiliaux ont souvent été évoqués superficiellement. C'est à Aristide Bang [19] que revient le mérite d'avoir initié la première recherche exclusivement consacrée à

ce sujet. Mbassa Menick, Bang et Abanda Ngon [20,21] s'y sont aussi intéressés mais avec des échantillons très réduits. Il y avait là une lacune à combler d'autant plus que l'ensemble des études traitaient des abus sexuels envers l'enfant en général, mais elles ouvraient juste une fenêtre sur le phénomène de l'inceste. Celles-ci ont trouvé des fréquences de violences sexuelles intra-familiales variant de 2–34,6 % selon l'étude [18–24,27]. Mais plus grave, elles ne posaient pas clairement le problème de la prise en charge des victimes qui fait cruellement défaut, car par ce « *crime contre la généalogie* », c'est l'ensemble des liens familiaux qui s'inscrit dans la psychopathologie, nécessitant de facto une prise en charge familiale [29–33]. C'est une priorité, parce que, comme l'ont souligné Gonin et Daligang [34], « *l'inceste fait trois victimes : l'enfant perdu, mais aussi le père [dans un certain sens] qui ne l'est plus, la mère qui ne sait pas qu'elle est déçue. Ils sont tous dans l'enfer de la confusion des personnes, des générations* ». Plus grave, symptômes psychotiques, dépression grave, troubles identitaires, vies affective et sexuelle gravement perturbées, fugues, toxicomanie, prostitution, tentatives de suicide... tous ces symptômes se voient dans les suites traumatiques de ces transgressions [35–37].

2. Contexte culturel camerounais

Lorsque la loi de l'interdit de l'inceste ne structure pas les relations familiales, alors prédomine une violence fondée sur une domination des uns par rapport aux autres [38]. Nous avons voulu nous pencher sur cette question fondamentale car, la loi de l'interdit de l'inceste se transmet de générations en générations dans toutes les cultures et s'inscrit dans les relations et les paroles des parents envers leurs descendants. En d'autres termes, elle fixe clairement un cercle de parents auquel on n'a pas accès lorsqu'on veut se marier et instaure de facto l'absolue nécessité d'un réseau d'échange. Du coup, « *l'interdit de l'inceste, qui oblige les hommes à établir entre eux des rapports d'échange (et d'abord à échanger les femmes) trace la frontière entre la nature et la culture* » [38]. Dans ce sens, Razon [39] nous rappelle que, « *quand la loi est absente, aucun sujet n'est assigné à la place requise dans la généalogie. Les confusions s'installent et l'échange triangulaire relève de l'impossibilité tout comme l'accès à la différenciation* ». Au Cameroun, c'est une question complexe en raison du statut de l'enfant dans la société africaine et de sa libre circulation dans la famille [40–44]. L'enfant n'étant pas investi dans une relation duelle avec ses géniteurs comme un enfant-propriété, il est un enfant du groupe ou de la communauté. De ce fait, il doit obéissance aux adultes parce qu'il est élevé dans le sens de la soumission et de l'obéissance serviles aux adultes. Les traditions africaines de « *confiage* », de don et d'abandon des enfants ajoutent à la confusion, car les parents ne se rendent pas toujours compte des dangers et des risques qu'ils font courir à leurs enfants en les laissant partir ou en les confiant à un tiers, fut-il un proche parent sans aucune garantie de contrôle. D'aucuns mettent en doute les paroles de l'enfant lorsqu'il lance des signaux d'alerte pour être protégé. Cette attitude irresponsable de certains parents n'a qu'un but,

préserver la paix sociale et les relations avec le parent agresseur au grand dam du plus fragile. Cela laisse le sentiment amer que l'enfant africain n'a pas de droit ou plutôt que ses droits sont bafoués comme l'a éloquentement montré Ezembé [45]. Dans un précédent travail portant sur les violences sexuelles en Afrique subsaharienne, nous avons, en collaboration avec d'autres auteurs, déploré le fait que la prostitution de mineure ne soit pas perçue comme une forme de violence, alors que les mariages prescriptifs (forcés ou arrangés) et précoces sont encore portés au débit des traditions et de la culture ; donc perçus comme une mesure de prévention de la débauche et du vagabondage sexuel. Le confiage des enfants s'est transformé en traite des enfants tandis que l'avènement du sida amène les hommes à rechercher des jeunes non contaminés. Tous ces facteurs, selon les auteurs, perpétuent et favorisent les violences sexuelles envers les enfants [46,47]. Il importe de signaler que chez toutes les populations Bantous d'Afrique centrale que ce soit au Congo, au Gabon, au Cameroun ou en Angola, il n'y a pas d'équivalents en langues nationales pour désigner les mots viol et inceste [26,48]. Ces peuplades désignent l'inceste qu'il soit père–fille ou fils, mère–fils ou frère–sœur, oncle–nièce ou neveu, tante–neveu d'acte de sorcellerie. Pour ces populations d'Afrique centrale, lorsqu'un acte de ce genre se produit et qu'il est rendu public, il entraîne automatiquement dans leurs esprits et représentations, la destruction de la famille. Il apporte des malheurs dans la communauté (épidémies, famines, calamités naturelles, malformations, des morts inexplicables, etc.) [26,48]. Par exemple, chez les Bafia et les Beti du Cameroun, on dit d'un enfant violé « *qu'on l'a gâté* ». Ceci suppose une dimension physique par la destruction de son appareil génital encore immature, mais aussi une dimension psychologique par la destruction de son enfance, de sa vie relationnelle et affective, mais aussi par la destruction de son identité [26], au sens du « *meurtre psychique* » [35], de la « *profanation de la généalogie et refus de la vie* » [34], du « *crime contre la généalogie* » (Legendre), du « *déchirement de la parenté* » [20] ou du « *meurtre de l'identité* » si cher à Balier [49]. Cette représentation justifiait l'indication de certains rites traditionnels de reconstitution pour restituer les frontières symboliques détruites et conjurer le malheur éventuel à venir. Ce type d'inceste, dit du premier degré, était même considéré comme crime de sang chez les Beti [44] et les violeurs d'enfants considérés comme des sorciers. L'auteur de l'inceste établi était voué à la déchéance sociale et banni. Pour cette raison, beaucoup de cas d'incestes sont volontiers tus par pudeur au profit du mythe de l'harmonie familiale ou celui des valeurs traditionnelles [50]. Ainsi, les africains avaient peur de voir tomber sur eux la colère des ancêtres s'ils se laissaient aller à des rapports incestueux. Bassek Ba Kobhio [51] rappelle ici le caractère sévère de la sanction encourue chez les Bassa du centre du Cameroun : « *les incestueux sont souvent frappés d'une grave maladie qui peut les emporter ou à défaut, attaquer leur progéniture. Parfois, l'incestueux est frappé d'impuissance et l'incestueuse de stérilité* ». De cette explication relevant de la pensée magique, on peut imaginer que les auteurs et victimes d'inceste s'emurent dans le silence au lieu de dénoncer spontanément le cas comme dans les viols extrafamiliaux.

3. Objectif de l'étude

À partir de ces constats, la présente étude se donne pour objectif de faire une revue systématique des études réalisées et publiées sur les violences sexuelles au Cameroun afin de dégager la prévalence de l'inceste. Pour ce faire, elle vise à :

- agréger le nombre maximum de cas d'incestes par le regroupement de plusieurs études de nature statistique et de taille relativement modeste pour en optimiser résultats ;
- proposer des pistes de réflexion pour la prise en charge des victimes.

4. Matériel et méthode

À partir d'une analyse poolée, nous avons combiné et passé en revue les résultats d'une série d'études sur les violences sexuelles envers les enfants réalisées au Cameroun, afin d'effectuer une synthèse globale et plus précise des données. Cette compilation des données permet d'augmenter le nombre de cas étudiés et de tirer une conclusion globale. Comme critères d'éligibilité, la recherche n'a concerné que les études réalisées par nos soins dans le cadre de l'association CASPCAN. C'est une association qui est réputée avoir une expertise sur les questions d'enfance et conduit régulièrement des études fiables pour orienter ses activités sur le terrain. Pour être retenues, les études devaient concerner les violences sexuelles envers les enfants au sens global comme défini dans l'introduction quelle que soit la dénomination utilisée par les auteurs. Les mots clés suivants ont été recherchés dans le titre de l'article : abus sexuels, agressions sexuelles, offenses sexuelles, violences sexuelles, exploitation sexuelle, prostitution infantile, inceste, mineurs, enfants, adolescents, abus sexuels intrafamiliaux ou extrafamiliaux, Cameroun, Afrique. Elles devaient être publiées. Nous avons exclu du compte, les études non publiées et celles réalisées par d'autres auteurs n'appartenant pas à la CASPCAN dans la même période. Aucune restriction n'a été appliquée en matière de langue et de date de publication. Un examen du titre et du résumé de chaque étude nous a permis d'effectuer une sélection préliminaire. Nous avons ensuite obtenu le texte intégral de chacun des articles avant d'appliquer les critères d'inclusion. Divers contextes dans lesquels les études ont été réalisées ont été distingués : le contexte hospitalier (PMI centrale de Yaoundé [$n=2$], hôpital départemental de Monatélé [$n=1$], hôpital Laquintinie de Douala et hôpital de district de New Bell [$n=1$]); le contexte judiciaire (Tribunal de grande instance de Yaoundé centre administratif ($n=1$)); le contexte scolaire (dans plusieurs établissements scolaires publics et privés) [$n=1$]; le contexte social, en population générale (dans plusieurs régions du pays) ($n=2$) et le contexte associatif (Centre d'écoute pour enfant et adolescents de Yaoundé de la CASPCAN) ($n=1$). Les études en questions ont été publiées dans différents supports scientifiques entre 1998 et 2012. Les données suivantes ont été extraites : le nombre des participants de chaque étude, la population des victimes, les caractéristiques des victimes : âge, sexe,

les fréquences des violences sexuelles dans les populations étudiées, les fréquences de l'inceste dans les populations étudiées, la nature des violences sexuelles (intra ou extra familiale), les lieux où les études ont été conduites, l'agresseur sexuel et le lien de parenté avec sa ou ses victimes. Toutes les données de résultats ont été extraites dans l'intention de les exploiter statistiquement.

5. Résultats

Notre recherche a donc concerné 9 études réalisées dans différents contextes de vie de l'enfant dans la société camerounaise. L'ensemble des 9 études a inclus un total de 10 874 participants dont 1 164 enfants et adolescents victimes de violences sexuelles tous sexes confondus, soit une prévalence de 10,7 %. Dans cet échantillon de 1 164 victimes, nous avons identifiés 1 056 filles (90,7 %) et 108 garçons (9,3 %), sex-ratio 9,8 en faveur des filles. Parmi elles, il y avait 917 cas de violences sexuelles extrafamiliales (78,8 %) et 194 cas de violences sexuelles intrafamiliales (16,6 %). Sur les 194 cas de violences sexuelles intrafamiliales, 178 concernaient les filles (91,7 %) et 16 concernaient les garçons (8,3 %), sex-ratio 11,1 en faveur des filles.

Notons ici qu'il y a eu une population totale d'étude de 10 874 participants, parmi laquelle 1 164 victimes de violences sexuelles ont été dégagées, soit une prévalence des violences sexuelles de 10,7 % (Tableau 1). La prévalence des violences sexuelles a varié de 2 à 100 % en fonction des études analysées.

Dans l'étude de 1998 [22], 5 082 dossiers d'enfants vus en consultation ont été colligés. Les données sur le sexe de la population d'étude n'étaient pas disponibles. Sur l'échantillon de 104 victimes, il y avait 99 filles (95,2 %) et 5 garçons (4,8 %), âgés de 2–15 ans avec une moyenne d'âge de 11 ans. Parmi eux, il y avait 38 cas d'abus sexuels extrafamiliaux et 13 cas d'abus sexuels intrafamiliaux ; 53 cas étaient non précisés. Pour l'étude de 1999 [23], il n'y avait pas de population de non victimes sur les 17 participants inclus. Cependant, il y avait 16 femmes (94 %) et 1 homme (6 %). On a distingué 15 cas d'abus sexuels extrafamiliaux et 2 cas d'abus sexuels intrafamiliaux. L'âge des victimes au moment de l'agression sexuelle variait entre 10 et 14 ans avec une moyenne de 12,6 ans. En 2000, sur 2 345 dossiers enregistrés tous crimes confondus il n'y avait pas de données disponibles sur le sexe des participants. L'échantillon des 224 victimes était composé filles. Leurs âges variaient de 3 à 15 ans avec une moyenne d'âge de 9 ans. Dans cet échantillon on distinguait 220 cas d'abus sexuels extrafamiliaux et 4 cas d'abus sexuels intrafamiliaux [25]. En 2001, l'étude analysée portait sur 405 dossiers médico-légaux colligés pendant 36 mois. Les données sur le sexe des participants à l'étude n'étaient pas disponibles. La victimation sexuelle concernait 19 filles, dont les âges variaient entre 10 et 18 ans. Tous les abus sexuels étaient d'origine extrafamiliale [26]. L'étude de 2002 a porté sur une population d'étude de 1 668 élèves répondants dont 916 filles (54,2 %) et 772 garçons (45,8 %). Un échantillon de 269 élèves ayant rapportés des faits d'abus sexuels avant l'âge de 16 ans a été identifié. Parmi eux, il y avait 195 filles (72,5 %) et 74 garçons (27,5 %). La distribution des âges variait de 4 à 15 ans avec une moyenne de 11,6 ans [27]. En 2003, il n'y avait

Tableau 1
Répartition de la population d'étude, des échantillons et des fréquences des violences sexuelles.

Année	Population d'étude	Échantillon	Fréquence (%)
<i>Études avec populations de victimes et non victimes</i>			
1998 [22] Mbassa Menick et Ngoh (1998) Cameroun	5082	104	2
2000 [25] Mbassa Menick (2000) Cameroun	2345	224	9,5
2001 [26] Mbassa Menick (2001) Cameroun	405	19	4,7
2002 [27] Mbassa Menick (2001) Cameroun	1668	269	15,9
2004 [28] Mbassa Menick et al. (2009) Cameroun	722	291	40
2005 [52] Mbassa Menick et al. (2012) Cameroun	193	86	44,5
2006 [20,21] Mbassa Menick et al. (2012) Cameroun	366	78	21,3
<i>Études sans population de non victimes</i>			
1999 [23] Mbassa Menick et Ngoh (1999)	17	17	100
2003 [24] Mbassa Menick et Ngoh (2003) Cameroun	76	76	100
<i>Total</i>	10 874	1164	10,7

pas de population de non victimes. Sur les 76 victimes enregistrées, il y avait 64 filles (84,2 %) et 12 garçons (15,8 %) d'âge moyen 11,6 ans (extrêmes 3–15 ans). Soixante-six cas d'abus sexuels extrafamiliaux et 10 cas d'abus sexuels intrafamiliaux ont été identifiés [27]. En 2004, la population d'étude comportait 722 personnes, toutes des filles. Un échantillon de 291 victimes avait été identifié. Leur âge moyen était de 16,6 ans (extrêmes 9–20 ans). 37 d'entre elles avaient été victimes d'abus sexuels dans leur famille [28]. En 2005, la population d'étude concernait 193 personnes, toutes des filles. 86 répondantes ont reconnues avoir été victimes. L'âge moyen des victimes était de 16,3 ans (extrême 12–20 ans). Il y avait 14 cas d'abus sexuels intrafamiliaux [52]. En 2006, une population de 336 enfants et adolescents constituaient la population d'étude. Les données sur leur sexe respectif n'étaient pas disponibles. Sur les 78 victimes de violences sexuelles, il y avait 16 garçons et 62 filles. Pendant la période d'étude, 51 étaient victimes de d'abus sexuels extrafamiliaux et 27 d'abus sexuels intrafamiliaux. Les âges variaient de 1 mois à 20 ans avec une moyenne de 12,8 ans [20,21].

Les violences sexuelles intrafamiliales représentaient 16,6 % de l'ensemble des violences sexuelles identifiées contre 78,8 % des violences sexuelles extrafamiliales (Tableau 2).

La prévalence des violences sexuelles intrafamiliales retrouvée était de 16,6 % calculée sur la base de l'ensemble de l'échantillon de victimes (194/1164) (Tableau 3). Par contre,

en calculant la moyenne des fréquences enregistrées par étude, celle-ci est de 17,1 %. Dans les études analysées, les prévalences variaient de 2–34,6 %. Il convient de signaler que dans l'étude de 1998, il y avait certes 104 victimes de violences sexuelles mais seulement 51 agresseurs avaient été identifiés. C'est pourquoi la prévalence des violences sexuelles intrafamiliales a été calculée sur la base des données disponibles, soit 51 agresseurs, parmi lesquels il y avait 13 victimes des membres de leur famille.

Dans 3 des 9 études concernées par cette analyse poolée, le lien de parenté n'était pas précisé. Il s'agissait de celle de 2000 [25], 2004 [28] et de 2005 [52]. Mais sur la base des données disponibles sur les 6 autres, les violences sexuelles intrafamiliales étaient très fréquentes entre cousins et cousines (38,2 %) réparties de la manière suivantes :

- 41 cousins (29,5 %) et 12 cousines (8,7 %) ;
- entre oncles et nièces (36,7 %) ;
- entre pères biologiques et filles (10,8 %).

Sur les cas de rapports sexuels pères–enfants, il y avait 13 cas de rapports pères–filles et 2 cas de rapports pères–fils. À un moindre degré, des rapports sexuels ont été identifiés entre d'autres membres de la famille répartis de la manière suivante : 8 tantes ou belle–tantes (5,8 % ; dont 7 tantes et une belle–tante),

Tableau 2
Répartition des victimes de violences sexuelles par année et par étude.

Année	Victimes (n)	VSEF	VSIF	NP	Total
<i>Études avec population de victimes et non victimes</i>					
1998 [22] Mbassa Menick et Ngoh (1998) Cameroun	104	38	13	53	104
2000 [25] Mbassa Menick (2000) Cameroun	224	220	4	-	224
2001 [26] Mbassa Menick (2001) Cameroun	19	19	-	-	19
2002 [27] Mbassa Menick (2002) Cameroun	269	183	86	-	269
2004 [28] Mbassa Menick et al. (2009) Cameroun	291	254	37	-	291
2005 [52] Mbassa Menick et al. (2012) Cameroun	86	72	14	-	86
2006 [20,21] Mbassa Menick et al. (2012 a et b) Cameroun	78	51	27	-	78
<i>Études avec populations de victimes uniquement</i>					
1999 [23] Mbassa Menick et Ngoh (1999) Cameroun	17	14	3	-	17
2003 [24] Mbassa Menick et Ngoh (2003) Cameroun	76	66	10	-	76
<i>Total</i>	1164	917	194	53	1164
<i>Fréquence (%)</i>	100	78,8	16,6	4,6	100

VSEF : violences sexuelles extrafamiliales ; VSIF : violences sexuelles intrafamiliales ; NP : non précisé.

5 beaux-pères (3,4 %), 3 frère/sœur (2,2 %), 2 tuteurs (1,5 %), 1 grand-père (0,7 %) et 1 beau-frère (0,7 %).

6. Discussion

6.1. Limite de l'étude

Avant d'esquisser quelques commentaires, de risquer quelques interprétations et de proposer quelques pistes de réflexion, signalons que les limites de notre étude tiennent pour l'essentiel des biais méthodologiques respectifs qui ont affecté les études consultées. Certaines d'entre elles étaient rétrospectives, avec des données manquantes ou parcellaires. Une grande partie d'entre elles avaient des effectifs très réduits. D'autres n'ont concernées que des populations et des échantillons de filles sans tenir compte de la mixité, comme si les garçons n'étaient pas concernés par cette problématique. Mentionnons aussi la rareté des études scientifiques publiées sur cette question sensible en Afrique en général et au Cameroun en particulier. Ces différents biais doivent nous amener à nuancer nos propos dans l'interprétation des résultats. Ceci énoncé, cette analyse a été entreprise dans le but de dégager la prévalence réelle et/ou fiable des violences sexuelles intrafamiliales au Cameroun à partir d'un échantillon représentatif. Malgré les biais évoqués,

compte tenu du type d'étude entrepris et du nombre de victimes incluses, les conclusions de ce travail peuvent quand même être généralisées.

6.2. Prévalence des violences sexuelles intrafamiliales

Ainsi, sur les neuf études analysées, nous avons rassemblé un total de 1164 cas de violences sexuelles sur une population totale d'étude de 10 874 enfants et adolescents en dix ans. Ces données permettent d'établir une prévalence de victimation sexuelle globale de 10,7 %. Celle-ci variait de 2,5–44,5 % en fonction des études analysées (Tableau 1) avec une moyenne de 13,3 %. Cette prévalence semble beaucoup plus proche de la réalité vue l'importance de l'échantillon concerné. Madu et Peltzer [12] ont rapporté une prévalence de 54 % de violences sexuelles sur une population de 414 élèves des établissements d'enseignement secondaire d'Afrique du Sud. Collings [10] a indiqué une prévalence de 34,8 % de violences sexuelles sur une population de 640 étudiantes d'université (soit 223 victimes) dans le même pays. Par contre, Yahaya et al. [53], étudiant la corrélation entre les facteurs socioéconomiques et les abus sexuels envers les enfants en Afrique subsaharienne dans 6 pays (Ghana, Liberia, Nigeria, Uganda, Zambie et Zimbabwe) sur une population totale d'étude variant entre 5000 à 30 000 participants en

Tableau 3
Prévalence respective des violences sexuelles de nature incestueuse dans les études analysées.

Année	Victimes (n)	VSIF	Fréquence (%)
1998 [22] Mbassa Menick et Ngoh (1998) Cameroun	104	13	25,5
1999 [23] Mbassa Menick et Ngoh (1999) Cameroun	17	3	18
2000 [25] Mbassa Menick (2000) Cameroun	224	4	2
2001 [26] Mbassa Menick (2001) Cameroun	19	0	0
2002 [27] Mbassa Menick (2002) Cameroun	269	86	31,4
2003 [24] Mbassa Menick et Ngoh (2003) Cameroun	76	10	13,1
2004 [28] Mbassa Menick et al. (2009) Cameroun	291	37	12,7
2005 [52] Mbassa Menick et al. (2012) Cameroun	86	14	16,3
2006 [20,21] Mbassa Menick et al. (2012) Cameroun	78	27	34,6
Total	1164	194	16,6

VSIF : violences sexuelles intrafamiliales.

fonction des pays concernés, ont rapporté des prévalences variant de 0,3 à 4,3 %.

Sur un échantillon total de 1164 victimes de toutes sortes de violences sexuelles, 194 sont victimes de violences sexuelles intrafamiliales, soit une prévalence de 16,6 %. Celle-ci variait de 2–34,6 % en fonction des études analysées avec une moyenne de 17,1 % (Tableaux 2 et 3). Ce taux de violences sexuelles intrafamiliales est élevé et nous conforte dans l'idée qu'il s'agit d'un problème de santé publique nécessitant la mise sur pied d'une véritable politique nationale de lutte contre ce fléau. Ces chiffres, en réalité ne constituent que le côté visible de l'iceberg puisque peu de victimes osent en parler compte tenu de la complexité des liens familiaux en Afrique où, la vérité est souvent sacrifiée pour la stabilité du groupe [44]. Nos résultats sont superposables (sauf pour le viol) à ceux d'une enquête nationale conduite de novembre 2008 à janvier 2009 dans le même pays [54]. Celle-ci a permis d'interroger 37 719 filles et femmes et a établi une prévalence nationale de viols de 5,2 % (soit 1961 victimes) parmi lesquelles un taux national de violences sexuelles intrafamiliales de 18 % a été dégagé (soit environ 353 victimes). C'est-à-dire que les viols sur les filles et les femmes interrogées étaient perpétrés par un membre de la famille de la victime dans environ 353 cas sur les 1961 victimes de viol identifiées. Il s'agit le plus souvent de préadolescents et d'adolescentes de 10 à 15 ans avec une moyenne d'âge de 15 ans. Dans un récent travail portant sur 131 victimes à l'hôpital gynéco-obstétrical et pédiatrique de Yaoundé, Foumane et al. [55] ont trouvé une prévalence

d'inceste de 19,8 %. Cependant, l'échantillon concerné était réduit comparé à celui de cette étude.

En Afrique du Sud, De Villiers et Prentice [56] ont trouvé que sur une population de 227 enfants, les membres de la famille étaient impliqués dans 66 % des cas et la participation des parents biologiques à elle seule représentait 38 %. L'étude de Collings [10] conduite dans le même pays, qui a inclus 640 participantes dont 223 victimes de violences sexuelles, a indiqué une victimation sexuelle intrafamiliale de 30,9 % dont 4,3 % infligée par les parents biologiques. Worku et al. [13] ont rapporté 16,7 % de violences sexuelles infligées par les membres de la famille dont 1,4 % par les pères, 9,3 % par les beaux-pères, 2,3 % par les frères et 0,9 % par les oncles en Ethiopie. L'étude de Goullimoux et Bourgeois [57] en France relève l'implication une fois sur trois du père, une fois sur trois du beau-père ou de l'ami de la mère et une fois sur trois une autre personne. Rouyer [58] a trouvé des données analogues dans le même pays. Une revue des statistiques observées en France [59], montre qu'en 1996, sur 1038 cas de viols sur mineurs, 639 étaient intrafamiliaux (61,5 %) et 399 extrafamiliaux (38,5 %); en 1997, sur 1109 viols sur mineurs, 641 étaient intrafamiliaux (57,8 %) contre 468 extrafamiliaux (42,2 %); et en 1998, sur 865 viols sur mineurs, 481 étaient intrafamiliaux (55,6 %) contre 384 extrafamiliaux (43,4 %). Plus près de nous, Dupont et al. [60] ont montré que 48,2 % des agressions sexuelles se déroulent au sein de la famille sur 220 mineurs suspects d'agressions sexuelles reçus sur réquisition judiciaire à l'unité

médico-judiciaire (UMJ) de l'Hôtel-Dieu à Paris. McGee et al. [8] en Irlande ont indiqué une participation familiale de 24 % (pour les filles) et de 14 % pour les garçons. Celle-ci a même été portée à 86 % en Nouvelle Zélande avant l'âge de 15 ans sur les 23,5–28,2 % victimes de violences sexuelles à partir d'une population de 2855 femmes étudiées [61]. Ce qui suppose que le taux des violences sexuelles intrafamiliales est prépondérant en Afrique du Sud, en France et en Nouvelle Zélande. À l'inverse, ils sont essentiellement extrafamiliaux dans la plupart des études camerounaises [18–28,47,52,54,55,64].

6.3. Participation des garçons

La proportion de garçons sexuellement violentés dans la globalité était de 9,3 % ($n=108$) dans cette étude contre 8,2 % ($n=16$) pour les violences sexuelles intrafamiliales. Mentionnons qu'avant 2002, il était presque unimaginable de penser ou de dire qu'un garçon était victime de violences sexuelles au Cameroun. Cependant, l'existence de violences sexuelles perpétrées sur les garçons avait déjà été signalée dans une de nos précédentes études [20] à concurrence de 6 %. Mais il a fallu attendre 2002 pour que les langues se délient lorsque le débat sur l'homosexualité s'est ouvert dans la société camerounaise. La présence massive des garçons a été pleinement mise en évidence avec l'étude conduite en milieu scolaire [27] et dans celles qui les ont suivies ou précédées [18–22,24]. Cette rareté s'expliquait, d'une part, par le rejet de l'homosexualité, et d'autre part, parce qu'il est admis dans les sociétés africaines qu'avoir des rapports homosexuels serait se livrer à des pratiques de sorcellerie ou mystiques. Ces taux sont aussi élevés et montrent une importante implication des garçons dans les violences sexuelles contrairement à ce qu'une certaine opinion laisserait croire. En France [59], des chiffres de 1996 à 1998 ont donné la répartition suivante : en 1996, sur 1038 viols sur mineurs, 58 victimes étaient des garçons (5,6 %) dont 30 concernés par des viols incestueux (4,9 %) ; en 1997, sur 1109 viols sur mineurs, 90 garçons étaient impliqués (8,1 %) dont 35 dans les viols intrafamiliaux (5,8 %) ; et en 1998, sur 865 viols sur mineurs, 82 étaient des garçons (9,5 %) et 29 étaient concernés par des viols incestueux (6,4 %). C'est dire que les violences sexuelles envers les enfants concernent aussi bien les garçons que les filles quel que soit le milieu. Ce n'est pas seulement une affaire des sociétés occidentales comme d'aucuns ont tendance à le laisser croire. Des auteurs burundais [62] et sud-africains [56,63] ont également rapporté des violences sexuelles infligés aux garçons à des degrés divers.

6.4. Délinquance sexuelle et lien de parenté

Cette étude montre que la délinquance sexuelle en milieu familial est d'abord une affaire des oncles et les tantes (42,5 %), suivis de près par les cousins et cousines (38,2 %). Les pères ne sont pas en reste avec une participation de près de 11 %. Cette distribution est identique à celles de nos études antérieures [20–24,27]. Ainsi, les incestes cousin–cousine, oncle–nièce (et ou neveu), tante/neveu et père–fille (ou fils) sont les plus fréquents dans nos communautés. Cependant, Foumane et al. [55] ont trouvé une implication moins importante des oncles

(10,7 %), suivis par les tuteurs (5,3 %) et les beaux-frères (2,3 %). Les cousins n'arrivent qu'en 4^e position avec 1,5 %. Comme nous l'avons vu plus haut, les études françaises montrent plutôt que c'est le père géniteur et le beau-père ou l'ami de la mère qui sont les plus impliqués dans les violences sexuelles intrafamiliales [57,58]. En Afrique du Sud, De Villiers et Prentice [56] ont établi la prédominance des parents biologiques à concurrence de 38 % des cas. En Éthiopie, Worku et al. [13] ont rapporté un taux de violence sexuelle intrafamiliale de 16,7 % sur 323 filles avec une participation des pères de 1,4 %, celle des oncles de 0,9 %, celle des frères de 2,3 % et celle des beaux-pères de 9,3 %. Nous n'avons pas observé de cas d'inceste mère/fils ni dans cette étude ni dans celles qui l'ont précédées.

6.5. Quelques remarques sur les conditions de reprise de l'inceste au Cameroun

Les populations d'Afrique centrale étant des peuplades en grande partie, à filiation matrilineaire, tout mariage même entre cousins et cousines germaines croisées ou parallèles et entre toutes personnes supposées partager le même sang, est prohibé jusqu'à la 7^e génération (exemple des Bafia du centre du Cameroun). C'est la conscience du risque de passage à l'acte incestueux qui a permis l'instauration des rites de purification dans certaines communautés à l'instar du Tsoo ou ndongo chez les Beti, du Baak chez les Bafia et du Likaa ou Likaan li Bihut chez les Bassa [18]. Héritier [65] a aussi décrit des pratiques de ce type connues sous le nom de plo plo chez les Samos du Burkina Faso et chez les Baoulés de Côte d'Ivoire en Afrique de l'Ouest. Comme en Afrique Centrale, ces rites ont pour objectifs d'absoudre l'inceste, de purifier les individus fautifs afin de les rétablir ou de les bannir de la communauté. Ils permettent aussi de prévenir la survenue d'un malheur dans la communauté d'appartenance des incestueux. Seulement, avec les pressions de la mondialisation, de la modernité, de l'urbanisation anarchique et de l'exode rural, les rites ont tendance à disparaître, du coup la gestion traditionnelle de l'inceste aussi, car en ville l'individu est soustrait de la tutelle communautaire. Les familles sont abandonnées à elles-mêmes et il ne leur reste plus que le recours à l'hôpital pour les plus courageuses. Malheureusement, bien que « *gâtés* » au sens traditionnel, les enfants violés sont souvent gardés en famille, car la société ne reconnaît pas tant cet acte, en tant que générateur de maladie au sens de l'anthropologie médicale clinique [18] car on dirait que l'acte en lui-même n'est traumatique pour la communauté, mais c'est l'interprétation que l'on en fait qui est traumatique. C'est-à-dire qu'elle ne donne pas un sens au traumatisme psychique. En effet, toute maladie entraîne la formulation de la question ayant trait à ses causes et encore plus à son sens... Ces questions dépassent le corps individuel (« *la maladie du malade* » ou *illness*) et le diagnostic médical (« *la maladie du médecin* » ou *disease*) [18,66]. Il faut une troisième dimension, la dimension sociale qui puisse reconnaître « *la maladie du malade* » ou l'*illness* en tant que bouleversement de l'ordre social (*sickness*) pour que la maladie soit culturellement constituée. C'est celle-ci qui fait défaut dans le traumatisme psychique des violences sexuelles en Afrique [18]. « *La maladie du malade* » ou *illness*

de la victime de violence sexuelle (ici connue comme le trauma psychique) validée par la médecine scientifique en tant que « *la maladie du médecin* » ou « *la maladie de l'hôpital* » [18] que les anthropologues appellent *disease*, n'est pas reconnue en tant que désorganisatrice de l'ordre social au sens de *sickness* des anthropologues par la communauté africaine. En d'autres termes, « *la maladie du malade* » n'est pas « *la maladie de l'hôpital* » [44] ou « *la maladie du médecin* » [66] dans nos cultures, mais elle est « *la maladie indigène* » [44], qu'un médecin de formation médicale occidentale ne pourrait soigner. C'est ce qui justifie le manque de soutien familial à la victime dans le cadre d'une prise en charge médico-psychosociale. C'est dans ce contexte que nous avons décrit au Cameroun, des pratiques à type de réconciliation ou de médiation à l'amiable moyennant des compensations financières en cas d'agression sexuelle envers les enfants [23]. Au Sénégal, de nombreuses familles préfèrent aussi un arrangement à l'amiable qu'un déshonneur publiquement affiché, car le contexte culturel favorise la pudeur, la honte, la peur de la réprimande [67]. La même tendance a été observée dans d'autres études africaines, au Nigeria [68] et au Togo [69].

6.6. *Déni de la parole de l'enfant et perte de chance*

En Afrique, la parole de l'enfant est difficilement prise en compte dans un univers phallocratique où la loi des adultes en général et celle du père en particulier règnent sans partage. Quant au statut accordé à la parole de l'enfant et de l'adolescent dans les cultures africaines, Ezembé [70] nous enseigne que celle-ci est soit ambivalente, soit absente, soit dévalorisée. Elle peut aussi être rejetée, étouffée, déniée ou disqualifiée. Dans ces cas, l'enfant reste prisonnier du secret. C'est une énorme perte de chance pour la victime. Comme le mentionne Alvin [71], « *s'il y a un tabou sur les violences sexuelles, c'est surtout l'interdiction d'en parler. Le premier temps sine qua non du travail avec les victimes–enfants ou adolescents–d'abus sexuels est de faire sortir cette réalité du silence ou du secret qui les occulte. Faute de quoi, c'est le problème lui-même “qui n'existe pas”, au grand détriment des victimes. Mais encore faut-il que les adultes se déclarent prêts à entendre ce genre de choses, car, en définitive, on ne trouve la violence–et la violence sexuelle en particulier–que si on la cherche* », ainsi faut-il aller la chercher car l'environnement post-traumatique des enfants est dominé par l'absence d'aide [18]. La notion de prise en charge pour les victimes de violence sexuelle est quasi inexistante au Cameroun, et la justice n'a pas permis une avancée dans ce domaine parce que l'expertise psychiatrique est exceptionnelle en cas de pénalisation ou même de criminalisation des faits. Sur ce point, nous rejoignons la position de Muriel Salmona [72] qui estime que la prise en charge va à la fois aider les victimes à sortir de leur isolement, à mieux se comprendre, à retrouver une dignité, à se sentir soulagées, déculpabilisées et à reprendre espoir. Cette amélioration se fait en identifiant les violences, en permettant aux victimes de comprendre l'origine de leur souffrance, de faire le lien entre les violences et leurs symptômes en comprenant les mécanismes neurobiologiques et psychologiques des psycho-traumatismes, en « *revisitant* », en ouvrant toutes les

portes que nous offrent les manifestations de la mémoire traumatique (véritable « *boîte noire* » témoin de l'horreur indicible vécue). Pour elle, il s'agit de réunir et de replacer toutes les pièces isolées qui vont permettre de reconstruire l'évènement traumatique avec cette fois-ci un accompagnement, une chronologie retrouvée et une élaboration de grille de lecture, de représentations, d'interprétation et d'intégration qui vont être efficaces pour moduler et éteindre les réponses émotionnelles sans le recours à la disjonction et rendre ainsi inutiles les conduites d'évitement et les conduites dissociantes [72].

7. Conclusion

L'histoire de l'inceste commence par la violence et la domination d'un être sur un autre, plus vulnérable, et par la suite vont se succéder d'autres traumatismes : traumatisme du rejet qui interroge la différence, traumatisme de l'inceste qui brouille les repères, sème la confusion et engendre la terreur des affects, traumatisme du « non-dit » qui contraint à penser jour et nuit, du non-sens qui obnubile et qui enferme. . . choc de la révélation, désarroi de l'après-coup où alternent colère et tristesse, vengeance et soumission, espoir et résignation. . . [73]. Quel avenir pour ces souvenirs ? Comment survivre à ces blessures psychiques et trouver la force de renaître ? Par quel lien, par quelle relation se reconstruire dans le regard de l'autre, s'interrogent Pocreau et Borges [73]. S'il n'y a pas de réponse à toutes ces questions, il est important de souligner que la mal être nourri par le traumatisme de l'inceste doit être pris en charge. Benarous et al. [33] encouragent le développement d'interventions ciblées auprès des familles cumulant des facteurs de risque psychosociaux.

Cette étude montre l'ampleur considérable des violences sexuelles envers les enfants et les adolescents au Cameroun. Qu'elles soient extra- ou intrafamiliales, les chiffres sont éloquentes. Ce phénomène touche aussi dans une moindre mesure les garçons. Ils rendent incontournable la mise en œuvre d'un plan national de lutte contre ce fléau qui est devenu un problème de santé publique. Ce plan devra mettre un accent particulier sur la recherche pour orienter les activités sur le terrain :

- la formation des professionnels de l'enfance (à la reconnaissance, la détection, au signalement et à la prise en charge de tels cas) ;
- la prévention (par des campagnes de sensibilisation, d'éducation et d'information du grand public avec un volet sur la pénalisation ou la judiciarisation) ;
- un point d'honneur sur la prise en charge des victimes et de leurs familles.

Ce travail nécessitera l'implication et l'effort de tous : média, politiques, administrations (surtout de la justice, des affaires sociales, de la condition féminine, de l'éducation nationale, de l'intérieur ou administration territoriale, de la police et de la gendarmerie. . .). Les leaders communautaires et religieux sont une ressource importante car lorsqu'ils sont convaincus de la cause, ils ouvrent leurs communautés aux intervenants. À défaut de rites traditionnels de nos cultures qui ont tendance

à disparaître, les parents, les juridictions, les médecins, les psychologues et autres professionnels de l'enfance devraient s'intéresser un peu plus à ces questions et s'atteler à aider les victimes dans leur tentatives désespérées de renaître à la vie par une prise en charge médico-psychosociale. Face à ce traumatisme psychique, il n'est jamais trop tard, quel que soit l'âge.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] World Health Organization, Plan American Health. Understanding and addressing violence against women. Geneva: WHO & PAHO; 2012.
- [2] Lalor K, McElvaney R. Intrafamilial child sexual abuse, links to subsequent sexual exploitation and prevention/Treatment programmes: a literature review. Working paper prepared for ISPCAN (International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect) as part of ISPCAN's submission to 3rd World Congress against Sexual Exploitation of Children; 2008. <http://arrow.dit.ie/aaschssrep>.
- [3] Finkelhor D, Moore D, Hamby SL, Straus MA. Sexually abused children in a national survey of parents: methodological issues. *Child Abuse Neglect* 1997;21:1–9.
- [4] Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Neglect* 1994;18(5):409–17.
- [5] Briere J, Elliott D. Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in general population sample of men and women. *Child Abuse Neglect* 2003;27:1205–22.
- [6] May-Chahal C, Cawson P. Measuring child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child Abuse Neglect* 2005;29(9):969–84.
- [7] Bouchet B, Perard D, Zorman M. De l'importance des abus sexuels en France. In: Gabel M, editor. *Les enfants victimes d'abus sexuels*. Paris: PUF; 1992. p. 37–53.
- [8] McGee H, Garavan R, de Barra M, Byrne J, Conroy R. The SAVI report: Sexual abuse and violence in Ireland—A national study of Irish experiences, beliefs and attitudes concerning sexual violence. Dublin: The Liffey Press & Dublin Rape Crisis Center; 2002.
- [9] Chen JQ, Dunne M, Han P. Child sexual abuse in China: a study of adolescents in four provinces. *Child Abuse Neglect* 2004;28(11):1171–86.
- [10] Collings SJ. Child sexual abuse in a sample of South African women students: prevalence, characteristics, and long-term effects. *S Afr J Psychol* 1997;27(1):37–42.
- [11] Madu SN. The prevalence and patterns of child sexual abuse and victim-perpetrator relationships among a sample of university students. *S Afr J Psychol* 2001;31(4):32–7.
- [12] Madu SN, Peltzer K. Risks factors and child sexual abuse among secondary school students in the Northern Province (South Africa). *Child Abuse Neglect* 2000;24(2):259–68.
- [13] Worku D, Gebremariam A, Jayalaksmi S. Child abuse and its outcomes among high school students in Southwest Ethiopia. *Tropical Doctor* 2006;36:137–40.
- [14] Dassa SK, Douti NK, Kpanaké L, Koti B, Küchenhoff B. Typologie de la maltraitance des enfants au Togo. *Schweizer Archiv Für Neurologie und Psychiatrie* 2005;156(5):240–6.
- [15] Dassa SK, Balaka B, Douti NK, Bankinoro AK, Agbèrè AR, Ahyi RG. Étude sur la maltraitance des enfants dans les familles au Togo et réflexion sur les normes éducatives. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2005;53(8):426–31.
- [16] Dassa SK, Thiam MH, Ahyi RG. Maltraitance des enfants et adolescents au Togo. *Perspect Psychiatr* 2007;46(4):341–8.
- [17] Sy O, Fall L, Gueye M. Les abus sexuels à Kër Xaley: aspects sociodémographiques en contexte d'intervention. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2011;59(5):305–13.
- [18] Mbassa Menick D. Dans l'enfer des violences sexuelles envers les enfants en Afrique : blessures et souffrances de l'enfant camerounais. Sarrebruck: Éditions universitaires européennes; 2012.
- [19] Bang GA [Thèse de médecine, non publiée] Contribution à l'étude des abus sexuels intrafamiliaux envers les mineurs à Yaoundé. Yaoundé, Cameroun: Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB). Université de Yaoundé I; 2006/2007.
- [20] Mbassa Menick D, Bang GA, Abanda Ngon G. Abus sexuels intrafamiliaux : « un déchirement de la parenté ». In: Mbassa Menick M, editor. *Dans l'enfer des violences sexuelles envers l'enfant en Afrique : blessures et souffrances de l'enfant camerounais*. Sarrebruck: Éditions universitaires européennes; 2012. p. 183–207.
- [21] Mbassa Menick D, Bang GA, Abanda Ngon G. Mineurs (in)ces)-tués, parents complices ? Approche épidémiologique des violences sexuelles intrafamiliales en Afrique. *Perspect Psychiatr* 2012;51(2):124–33.
- [22] Mbassa Menick D, Ngho D. Abus sexuels chez l'enfant au Cameroun. *Med Trop* 1998;58:249–52.
- [23] Mbassa Menick D, Ngho F. Réconciliation et/ou médiation comme voies de recours en cas d'abus sexuels sur mineurs au Cameroun. *Med Trop* 1999;59:161–4.
- [24] Mbassa Menick D, Ngho F. Séroprévalence de l'infection à VIH chez les enfants victimes d'abus sexuels au Cameroun. *Med Trop* 2003;63:155–8.
- [25] Mbassa Menick D. Judiciarisation des offenses à caractère sexuel sur mineurs au Cameroun. *Med Trop* 2000;60:193–6.
- [26] Mbassa Menick D. La problématique des enfants victimes d'abus sexuels en Afrique ou l'imbricatio d'un double paradoxe. L'exemple du Cameroun. *Child Abuse Neglect* 2001;25(1):109–21.
- [27] Mbassa Menick D. Les abus sexuels en milieu scolaire au Cameroun : résultats d'une recherche-action à Yaoundé. *Med Trop* 2002;62:58–62.
- [28] Mbassa Menick D, Dassa SK, Kenmogne JB, Abanda Ngon G. Mineures exploitées sexuellement à des fins commerciales. Étude multicentrique, exploratoire et prospective au Cameroun. *Med Trop* 2009;69:91–6.
- [29] Sabourin P. « Face à l'inceste. La thérapie familiale, pourquoi pas. In: Gabel M, editor. *Les enfants victimes d'abus sexuels*. Paris: PUF; 1992. p. 213–25.
- [30] Crivillé A, Deschamps M, Fernet C, Sittler F. L'inceste, comprendre pour prévenir. Paris: Dunod; 1994. 239 p.
- [31] Hayez JY. L'accompagnement psychosocial d'un cas d'inceste « bien ordinaire » et quelque variantes. In: Gabel M, Lebovici S, Mazet P, editors. *Le traumatisme de l'inceste*. Paris: PUF; 1995. p. 121–51.
- [32] Savin B. Fonctionnement inconscient de la famille incestueuse : la thérapie socio-familiale comme mode possible de prise en charge thérapeutique de familles incestueuses. 2003.
- [33] Benarous X, Consoli A, Raffin M, Cohen D. Abus, maltraitance, négligence : prévention et principe de prise en charge. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2014;62(5):313–25.
- [34] Gonin D, Daligang L. L'inceste : profanation de la génération et refus de la vie. *J Med Legale Droit Med* 1988.
- [35] Ayoun P. Inceste, violence et culture. In: Gabel M, Lebovici S, Mazet P, editors. *Le traumatisme de l'inceste*. Paris: PUF; 1995. p. 65–75.
- [36] Fortin G. L'inceste : trouver un lieu de parole. *Santé Mentale au Québec* 1984;9(2):57–63. <http://id.erudit.org/iderudit/030238ar>.
- [37] Benarous X, Consoli A, Raffin M, Cohen D. Abus, maltraitance, négligence : épidémiologie et retentissement psychiques, somatiques et sociaux. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2014;62(5):278–86.
- [38] Maisch H. L'inceste. Paris: Robert Laffont; 1968.
- [39] Razon L. Le lien mère-fille dans l'inceste : violence et répétition. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2013;61:101–5.
- [40] Lallemand S. Un bien qui circule beaucoup. *Autrement (Abandon et Adoption)* 1988;96:128–34.
- [41] Lallemand S. La circulation des enfants en société traditionnelle. Prêt, don, échange. Paris: l'Harmattan; 1993. 220 p.
- [42] Ezembé F. Comment la violence psychologique est pensée dans les pratiques familiales, sociales, éducatives et juridiques en situation de migration. In: Gabel M, editor. *Maltraitance psychologique*. Paris: Fleurus; 1997. p. 293–316.
- [43] Ezembé F. Don et abandon des enfants en Afrique. In: Szjezer M, editor. *Le bébé face à l'abandon, le bébé face à l'adoption*. Paris: Albin Michel; 2000.

- [44] Ezembé F. L'enfant africain et ses univers. Paris: Karthala; 2003, 405 p.
- [45] Ezembé F. Droits de l'enfant et approche de la maltraitance dans les cultures africaines. *Migrants formation* 1995;103:60–70.
- [46] Dassa SK, Nubukpo P, Menick DM, Ahyi RG. Violences sexuelles sur les enfants en Afrique subsaharienne : contexte socioculturel et représentations communautaires. *J Recherche Scientif Université Lomé* 2009, <http://dx.doi.org/10.4314/Jrsul.v11i2.56919> [ISSN: 1027-2008].
- [47] Abé C, Mbassa Menick D, Kémogné JB, Koh Bela AJ. La traite des mineurs à des fins d'exploitation sexuelle. Étude descriptive et analytique au Cameroun. In: Mbassa Menick D, editor. Dans l'enfer des violences sexuelles envers l'enfant en Afrique : blessures et souffrances de l'enfant Camerounais. Sarrebruck/Allemagne: Éditions universitaires européennes; 2012. p. 137–82.
- [48] Ondongh-Essalt E. L'inceste en Afrique. In: ARSINOE, Actes des journées d'étude et de réflexion franco-québécoise, Angers 9-11; 2006. p. 37, www.arsinoe.org.
- [49] Balier C. L'inceste : un meurtre d'identité. *Psychiatr Enf* 1994;37(2):333–51.
- [50] Cottle TJ. Enfants prisonniers d'un secret. Paris, France: Robert Laffont; 1995.
- [51] Basseck Ba Kobhio. Les eaux qui débordent. Paris, France: L'Harmattan; 1984.
- [52] Mbassa Menick D, Kenmogné JB, et Abanda Ngon G. Mineurs exploités sexuellement à des fins commerciales. Étude multicentrique, exploratoire et prospective à Ebolowa (Cameroun). In: Mbassa Menick D, editor. Dans l'enfer des violences sexuelles en Afrique : blessures et souffrances de l'enfant camerounais. Sarrebruck/Allemagne: Editions Universitaires Européennes; 2012. p. 124–36.
- [53] Yahaya I, Soares J, Ponce De Leon A, Macassa G. A comparative study of the socioeconomic factors associated with childhood sexual abuse in sub-Saharan Africa. *Pan Afr Med J* 2012;11:51 [Published online 2012 Mar 19].
- [54] Anonyme. Viol et inceste au Cameroun. Enquête nationale; 2009.
- [55] Foumane P, Sama Dohbit J, Monibenimp F, Natolga B, Ngo Um Meka E, Mboudou ET. Clinical study of rape against females at the Yaoundé Gyneco-Obstetric and Pediatric Hospital, Cameroon. *Adv Sex Med* 2014;4:11–6, <http://dx.doi.org/10.4236/asm.2014.42003> [Published on line April 2014 in SciRes].
- [56] De Villiers FP, Prentice MA. Accumulating experience in a child abuse clinic. *S Afr Med J* 1996;86:147–50.
- [57] Goullimoux R, Bourgeois M. 75 expertises d'agresseurs sexuels en justice pénale. *Ann Med Psychol* 1994;153:134–9.
- [58] Les enfants victimes d'abus sexuels. Rouyer M, Gabel M, editors. Les enfants victimes, conséquences à court et à moyen terme. Paris, France: PUF; 1992. p. 79–91.
- [59] Bême D. Les agressions sexuelles sur mineurs en chiffres; 2004 http://www.doctissimo.fr/html/sexualite/mag_2004/mag0305/se_7530_abus_sexuels.
- [60] Dupont M, Messerschmitt P, Vila G, Bohu D, Rey-Salmon C. Le processus de révélation dans les agressions sexuelles intrafamiliales et extrafamiliales sur mineurs. *Ann Med Psychol* 2014;172:426–31.
- [61] Fanslow JL, Robinson E, Crengle S, Perese L. Prevalence of child sexual abuse reported by a cross-sectional sample of New Zealand women. *Child Abuse Neglect* 2007;31(9):935–45.
- [62] Baribwira C, Muteganya D, Ndiokubwayo JB, et al. Les aspects des maladies sexuellement transmissibles au Burundi : gonorrhée causée par les abus sexuels. *Med Trop* 1994;54:231–3.
- [63] Mwanda NB. Should genital examination be routine of all the children presenting to general practitioner? Auckland, New Zealand, 6-9th September; 1998.
- [64] Biyong IF (à propos de 44 cas à l'hôpital central de Yaoundé) Thèse de médecine (non publiée) Contribution à l'étude médico-psycho-sociale des mauvais traitements des enfants de 0 à 15 ans. Yaoundé, Cameroun: Centre Universitaire des Sciences de la Santé (CUSS). Université de Yaoundé; 1990.
- [65] Héritier F. Les deux sœurs et leur mère. Anthropologie de l'inceste. Paris: Odile Jacob; 1995. p. 154–5.
- [66] Taieb O, Heidenreich F, Baubet T, Moro MR. Donner un sens à la maladie : de l'anthropologie médicale à l'épidémiologie culturelle. *Med Sci Infect* 2005;35:173–85.
- [67] Ndiaye M [Thèse de Médecine (non publiée)] Le viol au Sénégal : aspects juridiques et médico-légaux. Dakar, Sénégal: Université Cheikh Anta Diop de Dakar; 1991.
- [68] Ogunyemi B. Knowledge and perception of child sexual abuse in urban Nigeria: some evidence from a community-based project. *Afr J Reprod Health* 2000;4:44–52.
- [69] Amah B, Adama-Hondégla, Abdoul-Samadou A, Kodjo F, Augusha R, N'kamga-Tchocote, Koffi A. Aspects épidémiocliniques et prise en charge des agressions sexuelles chez les sujets de sexe féminin à Lomé. *Afr J Reprod Health* 2013;17(1):67–72.
- [70] Ezembé F. La prise en charge de la parole de l'enfant. Communication présentée au « colloque sur les abus sexuels en Afrique Francophone : le rôle des enseignants, des parents et des média ». Yaoundé, Cameroun: UNESCO et la CASPCAN; 1999.
- [71] Alvin P. Les adolescents victimes de violences sexuelles. In: Gabel M, editor. Les enfants victimes d'abus sexuels. Paris/France: PUF; 1992. p. 93–105.
- [72] Salmona M. Dissociation, mémoire traumatique et violences sexuelles : des conséquences graves sur la santé à soigner; 2009, http://www.memoiretraumatique.org/files/doc_violences_sex/dissociation_violences_sexuelles.pdf.
- [73] Pocreau JB, Borges LM. Double trahison : inceste et religion, pp. 24–35. Quel devenir pour ces souvenirs ? In: ARSINOE, actes des journées d'étude et de réflexion franco-québécoise. Angers 9-11; 2006, www.arsinoe.org.