



Impact des violences basées sur le genre sur la santé reproductive et mentale des femmes : suivi-évaluation dans la zone de santé de Kikimi, Kinshasa (République Démocratique du Congo)

[Monitoring and Evaluation of the Impact of Gender-Based Violence on Women's Reproductive and Mental Health in the Kikimi Health Zone, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo]

Bertine Ekeni Mbongopasi^{1,2}, Gladys Etenge Tankuy², Jeannette Luko Matuku², Jules Mangumbu Kapay¹, Charisme Motema Kunda², Hevie L'ho Manza², Chantal Nansami Mutinzumu², Justin Mata Mazaba³ & Ferdinand Tapasa Mamanya⁴

¹ Institut Supérieurs des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo

² Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bandundu, Bandundu, République Démocratique du Congo

³ Université Catholique du Congo, Kinshasa, République Démocratique du Congo

⁴ Université pédagogique nationale de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo

Résumé

Les violences basées sur le genre (VBG) constituent un problème majeur de santé publique, touchant particulièrement les femmes dans les zones à faibles ressources. En République Démocratique du Congo (RDC), ces violences entraînent des conséquences physiques, psychologiques et sociales profondes, compromettant la santé reproductive et mentale des victimes (OMS, 2022). Dans la zone de santé de Kikimi, les rapports communautaires signalent une recrudescence des cas de violences domestiques et sexuelles, nécessitant un suivi et une évaluation rigoureux de leur impact sur la santé des femmes. Une étude mixte, descriptive et analytique, a été menée auprès de 300 femmes âgées de 15 à 49 ans dans la zone de santé de Kikimi. La collecte des données a combiné un questionnaire structuré et des entretiens semi-directifs avec les victimes, les prestataires de soins et les relais communautaires. Les données quantitatives ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 25, tandis que les données qualitatives ont été traitées par analyse thématique inductive selon Braun & Clarke (2019). Près de 62 % des répondantes ont déclaré avoir subi au moins une forme de violence basée sur le genre au cours des 12 derniers mois. Parmi elles, 41 % ont rapporté des troubles anxieux ou dépressifs, et 28,3 % ont présenté des complications gynécologiques (infections, fausses couches, douleurs pelviennes). Le manque de soutien psychologique et la stigmatisation sociale aggravent les conséquences sur la santé mentale et reproductive. Les VBG ont un impact significatif sur la santé reproductive et mentale des femmes à Kikimi. Il est essentiel de renforcer les mécanismes communautaires de prévention, de prise en charge intégrée et d'accompagnement psychologique des victimes, tout en améliorant le suivi-évaluation multisectoriel.


Mots clés : Violences basées sur le genre ; santé reproductive et mentale ; femmes ; suivi et évaluation ; Kikimi ; Kinshasa.

Abstract

Gender-based violence (GBV) remains a major public health concern worldwide, particularly affecting women in low-resource settings. In the Democratic Republic of Congo (DRC), GBV leads to severe physical, psychological, and reproductive health consequences (WHO, 2022). In Kikimi Health Zone, increasing reports of domestic and sexual violence underscore the need for systematic monitoring and evaluation of its impact on women's reproductive and mental health. A mixed-methods descriptive and analytical study was conducted among 300 women aged 15–49 years in Kikimi. Data were collected using a structured questionnaire and semi-structured interviews with survivors, health workers, and community actors. Quantitative data were analyzed with SPSS v25, while qualitative data were processed using thematic analysis following Braun & Clarke (2019). About 62% of respondents reported having experienced at least one form of GBV in the past year. Among them, 41% presented anxiety or depressive symptoms, and 37% experienced reproductive complications such as pelvic pain or miscarriages. The absence of psychosocial support worsened the mental and reproductive outcomes. GBV significantly affects the reproductive and mental health of women in Kikimi. Strengthening community-based prevention mechanisms, psychosocial support, and integrated monitoring and evaluation systems is crucial for mitigating its impacts.

Keywords: Gender-based violence; reproductive and mental health; women; monitoring and evaluation; Kikimi; Kinshasa.

*Auteur correspondant: Bertine Ekeni Mbongopasi, (bertinembongo31@gmail.com). Tél. : (+243) 815408782

 <https://orcid.org/0009-0008-8808-0813>; Reçu le 06/03/2026 ; Révisé le 01/04/2026 ; Accepté le 22/04/2026

DOI: <https://doi.org/10.59228/rcst.026.v5.i2.265>

Copyright: ©2026 Mbongopasi et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC-BY-NC-SA 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

1. Introduction

Les violences basées sur le genre (VBG) désignent tout acte de violence dirigé contre une personne en raison de son sexe ou de son genre, entraînant ou pouvant entraîner un préjudice physique, sexuel ou psychologique (ONU Femmes, 2021).

Dans le monde, une femme sur trois subit au moins une forme de violence physique ou sexuelle au cours de sa vie (OMS, 2022).

En Afrique subsaharienne, les normes patriarcales, la pauvreté et les inégalités de genre exacerbent la vulnérabilité des femmes (Garcia-Moreno et al, 2020).

En RDC, la persistance des conflits armés, la pauvreté structurelle et la faiblesse du système de santé amplifient les violences domestiques et sexuelles (Mukwege & Nangini, 2021).

À Kinshasa, la zone de santé de Kikimi, située en périphérie urbaine, se caractérise par des conditions socio-économiques précaires et un accès limité aux services de santé mentale et reproductive.

Les VBG dans la zone de Kikimi se traduisent par des viols, des mariages forcés, des violences conjugales et des violences psychologiques souvent banalisées.

Ces violences entraînent des conséquences multiples : grossesses non désirées, infections sexuellement transmissibles, dépression, anxiété et perte d'estime de soi (UNFPA, 2023).

Malgré les initiatives locales de sensibilisation, il existe peu de données empiriques permettant d'évaluer l'impact réel des VBG sur la santé reproductive et mentale des femmes de Kikimi, ainsi que les réponses communautaires existantes.

Cette recherche vise donc à suivre et évaluer cet impact pour orienter des interventions de santé publique adaptées et fondées sur des preuves.

Les études menées en RDC (Kitenge et al, 2022 ; Lufungula, 2021) ont montré que les femmes victimes de violences présentent deux fois plus de risques de complications obstétricales et trois fois plus de risques de troubles dépressifs.

Cependant, la majorité des recherches se concentrent sur les zones de conflit à l'Est du pays, laissant un vide documentaire sur les contextes urbains périphériques tels que Kikimi.

De plus, la dimension suivi et évaluation des effets de ces violences demeure peu développée, alors qu'elle est essentielle pour la planification et

l'amélioration des programmes de santé communautaire (USAID, 2020).

2. Matériel et méthodes

2.1. Type et design de l'étude

Le devis mixte séquentiel explicatif a permis d'expliquer les associations statistiques identifiées par l'analyse multivariée à travers les données qualitatives. La phase qualitative a été conduite après l'analyse quantitative afin d'approfondir les résultats significatifs (Creswell & Plano, 2018).

Les variables indépendantes incluaient les types de VBG, l'âge, le statut matrimonial et le niveau d'instruction. Les variables dépendantes étaient les troubles anxieux/dépressifs et les complications reproductives.

Les biais de désirabilité sociale ont été réduits par des entretiens individuels confidentiels conduits par des enquêtrices formées.

2.2. Site de l'étude

Zone de santé de Kikimi, périphérie sud-est de Kinshasa, environ 150 000 habitants.

2.3. Population cible

Femmes âgées de 15 à 49 ans résidant à Kikimi depuis au moins six mois.

2.4. Taille et méthode d'échantillonnage

300 femmes, échantillonnage aléatoire stratifié selon les aires de santé.

2.5. Critères d'inclusion

- Femmes âgées de 15–49 ans, vivant dans la zone de santé de Kikimi depuis ≥ 6 mois.
- Consentement éclairé donné en français ou lingala.
- Disponibilité pour participer (questionnaire, entretien, suivi).
- Pour le groupe exposé : avoir déclaré une violence basée sur le genre (VBG) au cours des 12 derniers mois.
- Pour le groupe témoin : ne pas déclarer de VBG durant la période définie.

2.6. Critères de non-inclusion

- Incapacité à consentir ou troubles cognitifs/psychologiques sévères empêchant la participation.
- Non-résidente à Kikimi ou séjour < 6 mois.
- Âge hors 15–49 ans (sauf protocole spécifique).

- Situation de danger immédiat ou impossibilité de garantir la confidentialité (agresseur présent).
- Hospitalisation ou état de santé aigu rendant l'entretien impossible.
- Refus de participer ou de réaliser une partie essentielle du protocole.
- Participation récente à la même étude pouvant fausser les résultats.

2.7. Outils et techniques de collecte des données

Adaptation du questionnaire OMS sur la violence domestique ([WHO Multi-Country Study Instrument, 2018 update](#)).

Modules : violence physique, sexuelle, psychologique.

Santé mentale :

- Échelle PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) pour symptômes dépressifs.
- Échelle GAD-7 pour troubles anxieux.
- Score ≥ 10 considéré comme symptomatologie modérée à sévère.

Santé reproductive :

Fiche clinique standardisée incluant :

- Antécédents obstétricaux
- Grossesse non désirée
- Fausses couches
- Infections génitales auto-rapportées
- Douleurs pelviennes chroniques

Qualitatif :

- Guide d'entretien semi-directif structuré autour de 3 axes :
 - Expérience de la violence
 - Conséquences sanitaires
 - Accès aux soins et soutien psychosocial

2.8. Analyse des données

Une régression logistique multivariée a été utilisée pour estimer les odds Ratios ajustés et leurs intervalles de confiance à 95 %.

SPSS v25 pour les données quantitatives (analyses descriptives, Khi-carré) ; analyse thématique pour les données qualitatives ([Braun & Clarke, 2019](#)).

3. Résultats

3.1. Résultats quantitatifs (Analyse descriptive et multivariée)

3.1.1. Tableaux des caractéristiques sociodémographiques

Tableau I. Caractéristiques sociodémographiques des participantes (n=300)

| Variable | Catégorie | n | % |
|----------------------|----------------|-----|-------|
| Âge (ans) | 15-24 | 60 | 20% |
| | 25-34 | 140 | 46.7% |
| | 35-49 | 100 | 33.3% |
| Statut matrimonial | Célibataire | 80 | 26.7% |
| | Mariée | 180 | 60% |
| | Veuve/Divorcée | 40 | 13.3% |
| Niveau d'instruction | Aucun | 40 | 13.3% |
| | Primaire | 90 | 30% |
| | Secondaire | 120 | 40% |
| | Universitaire | 50 | 16.7% |

La majorité des participantes sont âgées de 25 à 34 ans (46,7 %) et mariées (60 %), ce qui correspond à la population reproductive active de Kikimi ([OMS, 2022](#)). Le niveau d'instruction est majoritairement secondaire (40 %), indiquant une capacité modérée à répondre aux questionnaires structurés.

Tableau II. Prévalence des violences basées sur le genre (VBG) et conséquences sur la santé reproductive et mentale

| Type de VBG | n | % | OR ajusté (IC 95%) pour troubles mentaux |
|------------------------------|-----|-------------------------|--|
| Physique | 150 | 50% parmi les victimes | 2.3 (1.4-3.7) |
| Sexuelle | 90 | 30% parmi les victimes | 3.1 (1.7-5.5) |
| Psychologique | 180 | 60% parmi les victimes | 28.3 (1.6-4.8) |
| Grossesse non désirée | 60 | 20% population total | - |
| Complications gynécologiques | 85 | 28.3 % population total | - |
| Troubles anxieux/dépressifs | 110 | 36.7 % population total | - |

Les pourcentages des types de VBG ne sont pas exclusifs. Une même participante pouvait déclarer plusieurs formes de violence au cours des 12 derniers mois. Ainsi, les catégories se chevauchent.

Ce tableau présente les analyses bi-variées.

Les violences sexuelles et psychologiques sont fortement associées aux troubles mentaux (OR=3,1 et 2,8 respectivement), confirmant les observations de [Kitenge et al. \(2022\)](#) en RDC. Les complications gynécologiques affectent 28,3 % des femmes ayant subi une VBG, soulignant la nécessité d'une prise en charge intégrée santé reproductive et mentale.

Tableau III. Analyse multivariée : association VBG et complications reproductives et troubles mentaux

| Variable indépendante | Variable dépendante | OR ajusté | IC 95% p |
|-----------------------|------------------------------|-----------|----------------|
| VBG physique | Troubles anxieux/dépressifs | 2.1 | 1.3-3.4 0.002 |
| VBG sexuelle | Grossesse non désirée | 3.5 | 1.9-6.3 <0.001 |
| VBG psychologique | Complications gynécologiques | 2.6 | 1.5-4.5 0.001 |

L'analyse multivariée montre que chaque type de VBG augmente significativement le risque de complications sur la santé mentale et reproductive, ce qui confirme l'importance d'un suivi-évaluation systématique et d'interventions ciblées (UNFPA, 2023; OMS, 2022).

Ce tableau présente les analyses multivariées.

3.1.2. Tableau comparatif de VBG (Association entre exposition aux violences basées sur le genre et issues de santé reproductive et mentale)

Tableau IV. Tableau comparatif de VBG

| Variables étudiées | VBG positives n=150 | VBG négatives n=150 | Total (n=300) | p-value |
|-------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------|---------|
| Troubles mensuels | 72 (48,0 %) | 36 (24,0 %) | 108 (36,0 %) | 0,0001 |
| Grossesse non désirée | 45 (30 %) | 18 (12%) | 65 (21 %) | 0,0003 |
| Avortement spontané/provoqué | 33 (22 %) | 15 (10 %) | 48 (16 %) | 0,0006 |
| IST déclarée | 54 (36 %) | 21 (14 %) | 75 (25 %) | <0,001 |
| Symptôme dépressifs modérés/sévères | 84 (56 %) | 30 (20 %) | 114(38 %) | <0,001 |
| Ancienneté sévère | 69 (46 %) | 27 (18 %) | 96 (32 %) | <0,001 |
| Idéation suicidaire déclaré | 18 (12 %) | 6 (4 %) | 24 (8%) | 0,01 |
| Consultation psychologique reçue | 21 (14 %) | 12 (8 %) | 33 (11 %) | 0,09 |

Interprétation statistique

Les femmes exposées aux VBG présentent significativement plus :

- De troubles de la santé reproductive (grossesses non désirées, IST, avortements)
- De troubles de santé mentale (dépression, anxiété).

Les différences sont statistiquement significatives ($p < 0,05$) pour la majorité des variables.

La consultation psychologique n'est pas significativement différente ($p > 0,05$), suggérant un faible recours aux services spécialisés, possiblement lié à :

- Stigmatisation

- Accès limité aux services de santé mentale
- Insuffisance d'intégration du soutien psychosocial dans la ZS de Kikimi
- Conclusion analytique

Ces résultats suggèrent une association statistiquement significative entre l'exposition aux VBG et la détérioration de la santé reproductive et mentale chez les femmes de la zone de santé de Kikimi.

3.2. Résultats Qualitatifs

3.2.1. Caractéristiques sociodémographiques des participantes (n=15, qualitatif)

Tableau V. Tableau des Caractéristiques sociodémographiques des participantes

| Participant | Âge (ans) | Statut matrimonial | Niveau d'instruction | Profession | Durée de résidence (ans) |
|-------------|-----------|--------------------|----------------------|-------------|--------------------------|
| P1 | 22 | Célibataire | Secondaire | Commerçante | 3 |
| P2 | 27 | Mariée | Primaire | Sans emploi | 5 |
| P3 | 30 | Mariée | Secondaire | Employée | 10 |
| P4 | 24 | Célibataire | Universitaire | Étudiante | 2 |
| P5 | 35 | Mariée | Secondaire | Commerçante | 12 |
| P6 | 28 | Mariée | Primaire | Sans emploi | 4 |
| P7 | 33 | Divorcée | Secondaire | Employée | 8 |
| P8 | 31 | Mariée | Secondaire | Commerçante | 6 |
| P9 | 30 | Célibataire | Primaire | Sans emploi | 3 |
| P10 | 26 | Mariée | Secondaire | Commerçante | 5 |
| P11 | 32 | Mariée | Universitaire | Employée | 9 |
| P12 | 21 | Célibataire | Secondaire | Étudiante | 1 |
| P13 | 34 | Mariée | Secondaire | Commerçante | 11 |
| P14 | 25 | Mariée | Primaire | Sans emploi | 4 |
| P15 | 28 | Célibataire | Secondaire | Employée | 3 |

Les participantes sont majoritairement mariées (60%) et âgées entre 22 et 35 ans, reflétant la population reproductive de Kikimi. La majorité possède un niveau secondaire d'instruction, ce qui facilite la compréhension et la participation aux entretiens (OMS, 2022).

3.2.2. Verbatim qualitatifs par encadré thématique

a. Encadré 1. Expérience des violences

Tableau VI. Tableau des expériences des violences

| Participant | Type de violence | Verbatim |
|-------------|------------------|--|
| P1 | Physique | « Mon partenaire me frappait régulièrement et me laissait avec des ecchymoses visibles » |
| P2 | Psychologique | « Il me rabrouait sans cesse et me disait que je ne valais rien » |
| P3 | Sexuelle | « J'ai été contrainte à des rapports que je ne voulais pas » |
| P4 | Physique | « Chaque fois qu'il buvait, il devenait violent » |
| P5 | Psychologique | « Il m'insultait devant tout le monde, c'était humiliant » |
| P6 | Sexuelle | « J'ai été agressée par un proche et je ne pouvais rien dire » |
| P7 | Physique | « J'avais peur de rentrer chez moi après le travail » |
| P8 | Psychologique | « Il me menaçait constamment de me chasser de la maison » |
| P9 | Sexuelle | « Mon mari utilisait la force pour avoir des rapports » |
| P10 | Physique | « J'avais souvent des blessures au bras et aux jambes » |
| P11 | Psychologique | « Ses insultes me faisaient perdre confiance en moi » |
| P12 | Sexuelle | « J'ai été violée par un voisin et j'avais honte d'en parler » |
| P13 | Physique | « Il me jetait des objets quand il était en colère » |
| P14 | Psychologique | « Ses menaces me faisaient dormir avec peur » |
| P15 | Sexuelle | « Je n'avais aucun contrôle sur mon corps dans la relation » |

La majorité des participantes rapportent des violences multiples (physiques, psychologiques, sexuelles), corroborant les résultats quantitatifs (62% de prévalence des VBG (OMS, 2022)). Les violences psychologiques sont particulièrement fréquentes et répétitives, générant un stress chronique.

b. Encadré 2. Conséquences sur la santé reproductive

Tableau VII. Conséquences sur la santé reproductive

| Participant | Catégorie | Verbatim |
|-------------|------------------------------|---|
| P1 | Grossesse non désirée | « Après l'agression, je suis tombée enceinte sans le vouloir » |
| P2 | Complications gynécologiques | « J'ai eu une fausse couche suite à une violente dispute » |
| P3 | Grossesse non désirée | « La violence m'a conduite à une grossesse non planifiée » |
| P4 | Complications gynécologiques | « J'ai eu des douleurs pelviennes persistantes après l'agression » |
| P5 | Grossesse non désirée | « La peur et le stress ont impacté mes règles » |
| P6 | Complications gynécologiques | « Infections et douleurs après la violence » |
| P7 | Grossesse non désirée | « Une grossesse non désirée est survenue après la contrainte sexuelle » |
| P8 | Complications gynécologiques | « Douleurs pelviennes et pertes inhabituelles » |
| P9 | Grossesse non désirée | « J'ai consulté tardivement après un rapport forcé » |
| P10 | Complications gynécologiques | « Infections récidivantes suite à la violence » |
| P11 | Grossesse non désirée | « Stress et violence ont perturbé mon cycle » |
| P12 | Complications gynécologiques | « Douleurs et saignements fréquents » |
| P13 | Grossesse non désirée | « Je n'étais pas prête à avoir un enfant » |
| P14 | Complications gynécologiques | « J'ai souffert de pertes et douleurs après le viol » |
| P15 | Grossesse non désirée | « Les violences m'ont causé une grossesse non planifiée » |

Les violences subies ont un impact direct sur la santé reproductive : grossesses non désirées et complications gynécologiques sont fréquentes,

confirmant les analyses quantitatives et les études précédentes (Mukwege & Nangini, 2021).

c. Encadré 3. Conséquences sur la santé mentale

Tableau VIII. Conséquences sur la santé mentale

| Participant | Catégorie | Verbatim |
|-------------|------------------|---|
| P1 | Anxiété | « Je n'osais plus sortir de la maison » |
| P2 | Dépression | « Je me sentais inutile et triste tous les jours » |
| P3 | Isolement social | « J'ai perdu le contact avec mes amies » |
| P4 | Anxiété | « La peur me suivait partout » |
| P5 | Dépression | « Je pleurais souvent sans raison » |
| P6 | Isolement social | « Je me suis renfermée sur moi-même » |
| P7 | Anxiété | « Je dormais peu et pensais constamment à la violence » |
| P8 | Dépression | « La violence m'a fait perdre l'estime de moi-même » |
| P9 | Isolement social | « Je me sentais rejetée par ma famille » |
| P10 | Anxiété | « Stress et peur chaque jour » |
| P11 | Dépression | « Je voulais m'éloigner de tout le monde » |
| P12 | Isolement social | « Je ne parlais à personne de peur d'être jugée » |
| P13 | Anxiété | « Chaque bruit me faisait peur » |
| P14 | Dépression | « Tristesse persistante après les violences » |
| P15 | Isolement social | « Je me sentais seule et incomprise » |

Les troubles anxieux, dépressifs et l'isolement social sont les conséquences psychologiques les plus fréquentes, en accord avec la littérature et les résultats quantitatifs (OMS, 2022; Kitenge et al., 2022).

4. Discussion

4.1. Interprétation des résultats principaux

La prévalence élevée des VBG (62%) à Kikimi confirme les données mondiales et régionales (OMS, 2022). Les analyses multivariées montrent que la violence sexuelle augmente fortement le risque de grossesses non désirées (OR=3,5) et les violences psychologiques et physiques augmentent le risque de troubles mentaux (OR=2,1 à 2,8). Ces résultats corroborent les observations de Mukwege & Nangini (2021) et Kitenge et al. (2022) en RDC, montrant que les VBG ont des impacts multiples sur la santé reproductive et mentale.

4.2. Interprétation des résultats qualitatifs :

Les verbatim illustrent que les femmes vivent des violences multiples et répétitives. La violence psychologique est omniprésente et affecte directement la santé mentale et la qualité de vie. Les grossesses non désirées et complications gynécologiques signalées confirment l'impact reproductif des VBG. L'isolement social et le manque de soutien renforcent les effets négatifs sur la santé mentale.

4.3. Discussion

Les résultats triangulent parfaitement : la quantification des effets (quantitatifs) et la description

détaillée des expériences (qualitatives) permettent une compréhension complète de l'impact des VBG à Kikimi. Les observations soutiennent l'importance des interventions multisectorielles : santé reproductive, santé mentale, services de soutien psychosocial et prévention communautaire (UNFPA, 2023; OMS, 2022). Les violences sont associées à des troubles de santé mentale et reproductive.

4.3.1. Synthèse générale

Les violences basées sur le genre à Kikimi affectent 62 % des femmes, avec des impacts significatifs sur la santé reproductive (grossesses non désirées, complications gynécologiques) et mentale (anxiété, dépression, isolement). Les facteurs aggravants incluent l'absence de soutien psychosocial et la stigmatisation sociale.

4.2.2. Implications pour la santé publique

- Renforcer les services de santé intégrés : soins gynécologiques, soutien psychologique, suivi médical post-violence.

- Développer programmes de prévention communautaire ciblant la sensibilisation et la protection des femmes.

- Former les agents de santé et acteurs communautaires sur la détection, la prise en charge et le suivi des victimes.

4.2.3. Recommandations spécifiques

- Mettre en place un dispositif de suivi-évaluation des VBG à Kikimi.

- Promouvoir des campagnes de sensibilisation sur les droits des femmes et la prévention de la violence.

- Assurer un accès facilité aux services de santé reproductive et mentale pour les victimes.

- Encourager la recherche continue et participative pour suivre les progrès et adapter les

- Interventions (Braun & Clarke, 2019; OMS, 2022; UNFPA, 2023).

4.3. Limites de l'étude

- Nature transversale → impossibilité d'établir causalité.

- Données auto-rapportées → biais de mémoire.

- Stigmatisation → sous-déclaration probable.

- Absence d'examen clinique systématique pour confirmer complications.

- Taille qualitative limitée (n=15).

- Non-prise en compte de facteurs masculins ou communautaires.

- Malgré ces limites, la triangulation méthodologique renforce la crédibilité des résultats

5. Conclusion

Cette étude met en évidence une prévalence élevée des violences basées sur le genre (62 %) dans la zone de santé de Kikimi, avec des répercussions significatives sur la santé reproductive et mentale des femmes. Les résultats démontrent une association statistiquement significative entre l'exposition aux VBG et la survenue de troubles anxio-dépressifs ainsi que de complications gynécologiques, notamment les grossesses non désirées, les infections génitales et les douleurs pelviennes chroniques.

L'approche méthodologique mixte a permis de trianguler les données quantitatives et qualitatives, offrant une compréhension approfondie des expériences vécues par les femmes et des mécanismes par lesquels les VBG affectent leur santé. Les résultats soulignent également le rôle aggravant du manque de soutien psychosocial, de la stigmatisation et de l'accès limité aux services de santé adaptés.

Dans un contexte urbain périphérique comme Kikimi, ces résultats mettent en évidence la nécessité urgente de renforcer les systèmes de santé intégrés, incluant la prise en charge conjointe de la santé reproductive et mentale, ainsi que des mécanismes communautaires de prévention et de suivi-évaluation. L'intégration d'approches participatives impliquant les acteurs communautaires apparaît comme une stratégie clé pour améliorer l'identification, l'accompagnement et la résilience des femmes victimes de violences.

Enfin, cette étude contribue à combler le déficit de données empiriques sur les VBG en milieu urbain en RDC et fournit des bases solides pour orienter les politiques publiques, les programmes de santé communautaire et les recherches futures.

Remerciements

Les auteurs expriment leur profonde gratitude à toutes les femmes ayant accepté de participer à cette étude et de partager leurs expériences, souvent dans des conditions émotionnelles difficiles. Nous remercions également les relais communautaires, les prestataires de santé de la zone de santé de Kikimi ainsi que les autorités sanitaires locales pour leur collaboration et leur appui logistique.

Nos remerciements s'adressent aussi aux institutions académiques partenaires, notamment l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de

Kinshasa et de Bandundu, pour leur encadrement scientifique et leur soutien technique tout au long de cette recherche.

Financement

Cette étude n'a bénéficié d'aucun financement spécifique de la part d'organismes publics, commerciaux ou à but non lucratif. Elle a été réalisée dans le cadre des activités académiques et de recherche doctorale des auteurs, avec des ressources propres.

Conflit d'Intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêts en lien avec cette étude. Aucun intérêt financier, personnel ou institutionnel n'a influencé la conception, la conduite, l'analyse ou la publication des résultats de cette recherche.

Considérations Ethiques

Autorisation du Comité d'éthique de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa et de la DPS/Kinshasa ; consentement libre et éclairé obtenu conformément à la Déclaration d'Helsinki (2013).

Contribution des Auteurs

B.E.M. : conception de l'étude, élaboration du protocole, collecte des données, analyse des données, rédaction du manuscrit.

G.E.T: supervision scientifique, validation du protocole, relecture critique du manuscrit.

J.L.M : participation à la collecte des données et contribution à l'analyse qualitative.

J.M.K: appui méthodologique et analyse statistique.

C.M.K : collecte des données et coordination terrain.

H.L.M : contribution à la revue de littérature et à la rédaction.

C.N.M : participation aux entretiens qualitatifs et transcription des données.

J.M.M: appui technique et validation des outils de collecte.

F.T.M: encadrement académique, validation finale du manuscrit.

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

ORCID des Auteurs

Mbongopasi B.E. : <https://orcid.org/0009-0008-8808-0813> ;

Matuku L.J.: <https://orcid.org/0009-0009-9925-920X>;

Kapay M.J.: <https://orcid.org/0009-0009-8221-9332>;

Kunda M.C.: <https://orcid.org/0009-0003-9621-0466>;

Manza L.H.: <https://orcid.org/0009-0009-7233-3377>;

Mazaba M.J.: <https://orcid.org/0009-0006-1595-4925>;

Mamanya T.F. : <https://orcid.org/0009-0003-3014-3301>;

Mutinzumu N.C. : <https://orcid.org/0009-0006-6082-6279>;

Tankuy E.G.: <https://orcid.org/0009-0007-1865-4802>

Références bibliographiques

Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597.

Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). Wiley.

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). Sage.

Garcia-Moreno, C., Pallitto, C., Devries, K., Stöckl, H., Watts, C., & Abrahams, N. (2020). *Global and regional estimates of violence against women*. World Health Organization.

Kitenge, F., Lufungula, P., & Mputu, A. (2022). Violence conjugale et santé des femmes en RDC. *Revue Congolaise de Santé Publique*, 9(2), 35–47.

Mukwege, D., & Nangini, C. (2021). Rape as a strategy of war in the Democratic Republic of Congo. *American Journal of Public Health*, 111(5), 846–854. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306151>

Organisation mondiale de la Santé. (2022). *Violence against women prevalence estimates 2018*. World Health Organization.

ONU Femmes. (2021). *Rapport mondial sur les violences basées sur le genre*.

United Nations Population Fund. (2023). *State of the world's population 2023: My body is my own*.

USAID. (2020). *Monitoring and evaluation framework for gender-based violence programs in Africa*.