

---

*Violences sexuelles :  
place dans le parcours de vie  
et relation avec le risque d'infection VIH en France*

*Julie Pannetier, Andrainolo Ravalihasy, Annabel Desgrées du Loû*

**L**e chapitre précédent a montré qu'une part importante des infections VIH chez les personnes immigrées d'Afrique subsaharienne étaient survenues après l'arrivée en France, lors des années de précarité et surtout lorsque les personnes avaient des difficultés pour se loger. Ces difficultés exposent les personnes immigrées, et tout particulièrement les femmes, à des situations de précarité sociale qui peuvent les contraindre à accepter des relations sexuelles qu'elles ne souhaitent pas (Jamoullé, 2013), et à avoir des rapports sexuels non protégés qui les exposent au risque d'infection VIH. Quelques travaux, encore rares, ont montré que ces situations de grande précarité sociale (l'absence de logement, l'absence de titre de séjour) exposent aussi particulièrement les femmes migrantes à la violence sexuelle (Keynaert, Vettenburg et Temmerman, 2012), violence dont on sait qu'elle augmente l'exposition aux infections sexuellement transmissibles (Macdowall *et al.*, 2013).

L'enquête Parcours n'était pas conçue pour étudier de façon spécifique les violences sexuelles, objet d'étude sensible qui demande la mise en place d'un dispositif spécifique. Cependant, une question était posée aux participants sur les rapports sexuels imposés ou non consentis et l'année de leur survenue, ce qui a permis de les situer dans le cycle de vie des personnes, ainsi que dans leur parcours migratoire (avant, pendant, après la migration), et de caractériser le contexte social dans lequel ces violences sexuelles se produisent, les rapports sexuels imposés/non consentis une année donnée pouvant être rapprochés des conditions de vie des personnes la même année.

Dans ce chapitre nous décrirons, à partir du groupe de personnes suivies pour l'infection VIH et des personnes du groupe de référence, à quels

moments survient la violence sexuelle dans la vie des personnes immigrées et, pour les violences subies en France, dans quel contexte social elles ont eu lieu, puis nous étudions le lien avec l'infection VIH. Pour pouvoir mettre en relation la violence sexuelle subie en France et l'infection VIH en France, nous distinguons, au sein du groupe VIH, les personnes infectées avant l'arrivée et celles infectées après l'arrivée en France, catégorisation basée sur la méthode décrite au chapitre précédent.

### *Violences sexuelles : cycle de vie et parcours migratoire*

La proportion de personnes ayant vécu des violences sexuelles au sein d'une population dépend des outils de mesure utilisés et du type d'enquête (Debauche, 2007 ; Debauche *et al.*, 2017). L'enquête Parcours interroge les personnes sur une des formes de la violence sexuelle : les rapports sexuels imposés ou non consentis (encadré 1).

#### *Un niveau élevé de rapports sexuels imposés chez les femmes*

Le tableau 1 présente la proportion de femmes et d'hommes qui ont déclaré des rapports sexuels imposés ou non consentis au moins une fois au cours de la vie, avant ou après la migration, avant ou après l'âge de 15 ans. Les femmes rapportent avoir subi des rapports sexuels imposés ou non consentis au moins une fois au cours de la vie dans des proportions très supérieures à celles des hommes (18 % contre 3 % pour respectivement les femmes et les hommes du groupe de référence, avec des niveaux similaires chez les femmes et les hommes vivant avec le VIH). Ces proportions apparaissent plus élevées qu'en population générale. En 2006, 7 % des femmes et 1,5 % des hommes de la population française déclaraient avoir subi un « rapport sexuel forcé » au cours de leur vie (Bajos, Bozon et l'équipe CSF, 2008). Elles sont un peu plus faibles que celles observées dans une autre enquête réalisée auprès de personnes immigrées originaires d'Afrique subsaharienne : 22 % des femmes et 9 % des hommes résidant en Île-de-France avaient déclaré avoir eu des rapports sexuels contre leur volonté (Lydié, 2007). Cette enquête portait sur une population plus jeune que la population enquêtée dans Parcours, donc sans doute plus susceptible de reconnaître et dénoncer ces violences sexuelles, si l'on suit l'hypothèse d'un abaissement du seuil de tolérance face à ces violences dans les jeunes générations, qui les rend plus dicibles (Bajos, Bozon et l'équipe CSF, 2008).

On doit rester prudent dans toute tentative de comparaison de chiffres sur la violence sexuelle entre enquêtes, d'une part car les grandes enquêtes

**ENCADRÉ 1. La mesure des « rapports sexuels imposés ou non consentis » dans l'enquête Parcours**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la violence sexuelle comme : « tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail » (OMS, 2010). En France, au niveau juridique : « constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise » (art. 222.22 CP). Est qualifié de viol : « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise » (art. 222.23 CP).

Les termes juridiques « agression sexuelle » ou « viol » ne sont pas utilisés dans la formulation des questions dans les enquêtes quantitatives parce qu'ils sont susceptibles de conduire à des sous-déclarations. Un viol n'est pas forcément perçu comme tel par les victimes. Par ailleurs, le viol fait partie des crimes pour lesquels les personnes qui en sont victimes peuvent encore être considérées comme responsables et elles peuvent avoir honte d'en parler. L'enquête Parcours s'inscrit dans la lignée des enquêtes quantitatives nationales sur la sexualité (Bajos, Bozon et l'équipe CSF, 2008) ou sur les violences (Beck *et al.*, 2010 ; Hamel *et al.*, 2016 ; Jaspard, 2003) et utilise pour étudier les violences sexuelles, dont le viol, des termes plus neutres et plus spécifiques.

La question suivante a été posée aux personnes enquêtées : « *Vous est-il arrivé que quelqu'un vous impose d'avoir des rapports sexuels contre votre volonté ?* » Si la réponse à la question était oui, la question suivante était posée : « *Pouvez-vous me dire à quel(s) moment(s) de votre vie cela s'est-il passé ?* » La ou les année(s)/période(s) où cela s'est produit ont été rapportées sur la grille biographique. L'enquête ne renseignait pas les personnes à l'origine de ces actes.

La formulation de la question (où il est question de contrainte, quel qu'en soit le type physique ou psychologique) et le caractère biographique du questionnaire facilitent la remémoration et la dicibilité des événements, y compris les plus chargés émotionnellement. Cette question a été posée aux personnes enquêtées à la fin du récit de l'histoire de leur(s) relation(s) affective(s) et/ou sexuelle(s), à un moment où un travail rétrospectif important a donc été réalisé, ce qui permet à la personne de se remémorer des événements. L'enquête biographique, proche du récit de vie, facilite également la confidence sur un sujet dont il peut être difficile de parler.

nationales menées en France n'ont pas, au moment où paraît cet ouvrage, fait de focus spécifique sur les populations immigrées dont certains parcours de vie peuvent exposer davantage à ces violences, et d'autre part, parce que les intitulés des questions et le mode de recueil des réponses ne

sont pas tout à fait comparables. Cependant le niveau élevé de déclarations de rapports imposés ou non consentis que nous relevons chez les femmes immigrées d'Afrique subsaharienne (près d'une femme sur cinq) alerte sur l'importance de la violence sexuelle dans la population enquêtée : une population recrutée dans les structures de santé, diversifiée et composée en partie de personnes avec des parcours de vie particulièrement difficiles, à la différence des enquêtes en population générale qui ne parviennent pas à toucher ces populations (*cf. chapitre 1*).

Ce niveau élevé peut s'expliquer en partie par le fait que certaines personnes viennent de pays en situation de conflit ou de post-conflit, qu'elles ont pu d'ailleurs quitter pour cette raison, et où la violence sexuelle est importante, surtout envers les femmes (Freedman, 2011) mais également envers les hommes (Pape, 2013), car elle peut être utilisée comme arme de guerre<sup>1</sup>. Cependant, comme souligné en introduction, les conditions de vie après l'arrivée en France, notamment les conditions de logement, peuvent aussi exposer les populations migrantes, surtout les femmes, à des violences sexuelles. D'où l'importance de s'intéresser à la temporalité des violences sexuelles dans le parcours de vie et dans le parcours migratoire.

### *Une violence subie à l'entrée en vie sexuelle, mais aussi après la migration*

Les violences sexuelles déclarées dans Parcours sont majoritairement subies à l'adolescence et à l'âge adulte : dans le groupe de référence, 15 % des femmes déclarent avoir subi des rapports sexuels imposés après 15 ans et 4 % d'entre elles déclarent avoir subi ces violences pendant l'enfance (avant 15 ans) (tableau 1). La situation est similaire pour les femmes vivant avec le VIH. Aucun homme du groupe de référence, et 1 % des hommes vivant avec le VIH ont déclaré avoir subi ce type de violences sexuelles pendant l'enfance. Il s'agit majoritairement de violences sexuelles subies avant l'arrivée en France : 15 % des femmes déclarent des « rapports sexuels imposés/non consentis » avant la migration. Cependant, les violences après la migration existent aussi, dans des proportions non négligeables : cela concerne 4 % des femmes du groupe de référence et 7 % des femmes vivant avec le VIH. Après l'arrivée en France, 1 % des hommes du groupe de référence et 2 % des hommes du groupe VIH ont subi des violences sexuelles.

La figure 1 décrit la temporalité des violences sexuelles dans la vie des femmes, en donnant les proportions de femmes ayant subi un

<sup>1</sup> Les violences sexuelles en situation de conflit sont complexes, pour résumer à grands traits, le viol envers les femmes vise notamment à porter atteinte à leur rôle symbolique dans la reproduction biologique de l'ethnie ou de la nation (Cockburn, 2004).

**Tableau 1.** Proportion de personnes ayant subi un rapport sexuel imposé/non consenti au cours de la vie, avant et après 15 ans, avant et après la migration

	Femmes			Hommes		
	Groupe de référence		p	Groupe de référence		p
	N = 405	N = 568		N = 354	N = 349	
	%	%		%	%	
Au cours de la vie	18	21	n.s.	3	6	n.s.
Avant 15 ans	4	4	n.s.	0	1	n.s.
À 15 ans et plus	15	17	n.s.	3	5	n.s.
Avant la migration	15	14	n.s.	2	5	n.s.
Après la migration	4	7	*	1	2	n.s.

*Champ* : personnes du groupe de référence et du groupe VIH.

*Lecture* : 18 % des femmes et 3 % des hommes du groupe de référence ont subi un rapport sexuel imposé/non consenti au cours de leur vie.

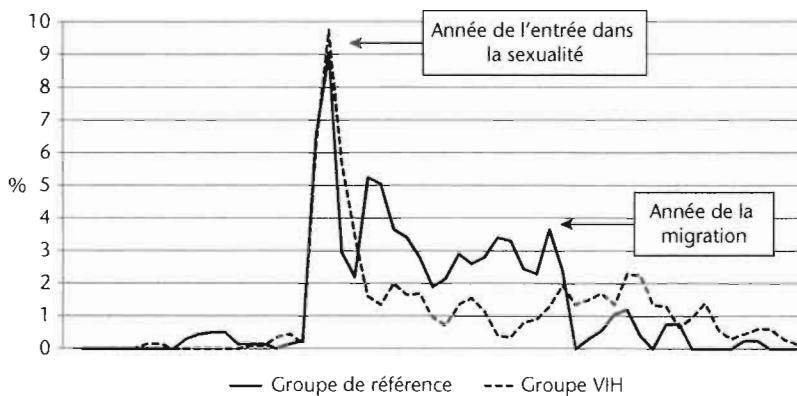
*Légende* : n.s. : non significatif, \* ; significativité à 5 %, \*\* : 1 %.

*Source* : enquête ANRS-Parcours, 2012-2013.

rapport sexuel forcé au cours du temps, en fonction de deux moments clés que sont l'entrée dans la sexualité et la migration. Elle montre clairement que l'entrée dans la sexualité est un moment où une proportion importante de femmes a subi un rapport sexuel imposé par la contrainte (figure 1). Ensuite, dans le groupe de référence, ces proportions baissent progressivement les années qui suivent l'entrée dans la sexualité et remontent légèrement l'année de la migration dans le groupe de référence, puis baissent de nouveau. Chez les femmes du groupe VIH, si l'allure des courbes est relativement similaire, le taux de violences sexuelles après la migration apparaît supérieur à celui des femmes du groupe de référence.

L'entrée dans la sexualité est donc un moment clé de survenue des violences. Des proportions élevées de femmes rapportant un premier rapport sexuel réalisé sous la contrainte avaient été observées dans une autre enquête réalisée auprès de personnes immigrées originaires d'Afrique subsaharienne (Marsicano, Lydié et Bajos, 2011). Cette entrée dans la sexualité s'est faite avant la migration pour la grande majorité des femmes, et donc les violences sexuelles ont le plus souvent été subies avant la migration. Cependant, la figure 1 souligne également la vulnérabilité des femmes l'année de la migration, donc possiblement pendant le « voyage », et l'existence de violences subies par les femmes du groupe VIH après la migration, ce qui interroge sur le lien entre l'infection VIH et les violences sexuelles après l'arrivée en France.

FIGURE 1. Proportion de femmes ayant subi un rapport sexuel imposé/non consenti par rapport à l'entrée dans la sexualité et la migration



*Champ* : femmes du groupe de référence et du groupe VIH qui sont entrées dans la sexualité avant la migration.

*Note* : graphes en temps relatif où le temps écoulé durant les trois périodes (avant l'année déclarée du premier rapport sexuel, entre l'année déclarée au premier rapport sexuel et l'année de la migration, de l'année de la migration à l'année de l'enquête) a été lissé pour chaque femme. Le détail des analyses est disponible sur le site [http://ceped.org/parcours/annexes-chapitre\\_6.xlsx](http://ceped.org/parcours/annexes-chapitre_6.xlsx).

*Lecture* : l'année de leur premier rapport sexuel, 10 % des femmes déclarent un rapport sexuel imposé/non consenti la même année.

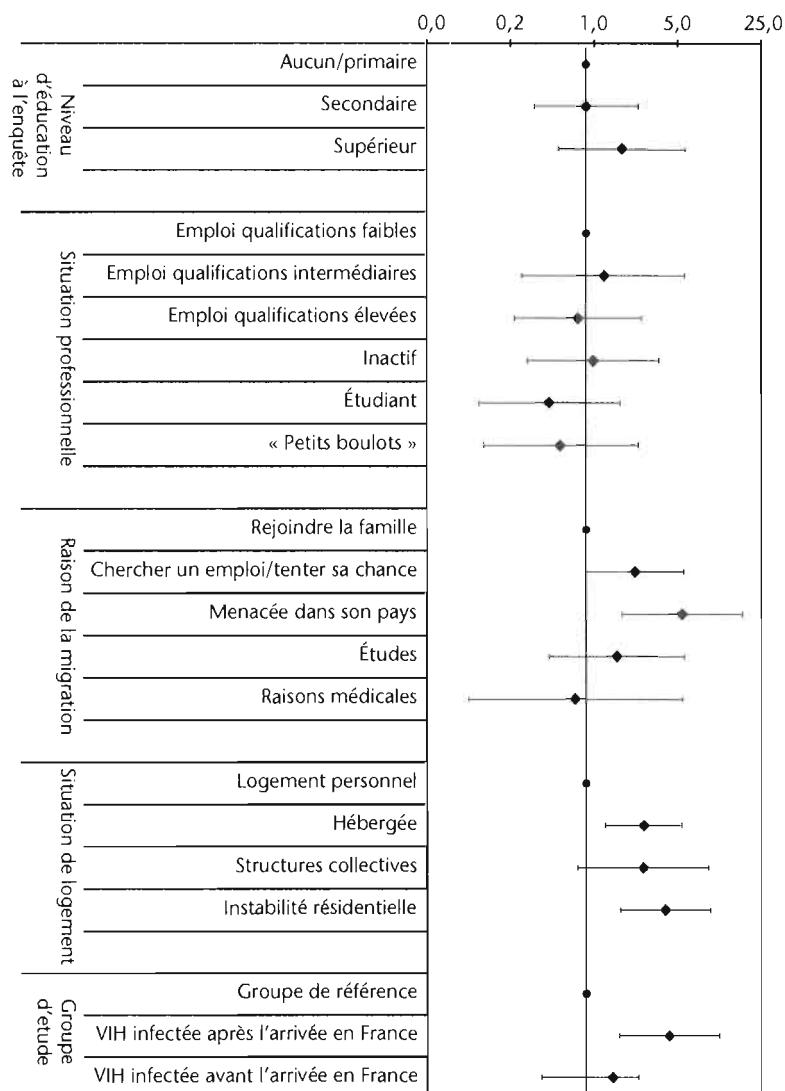
*Source* : enquête ANRS-Parcours, 2012-2013.

### ***Rôle des conditions de vie et des conditions de la migration dans l'exposition aux violences sexuelles après l'arrivée en France***

Les données biographiques de l'enquête Parcours permettent de mettre en lien les rapports sexuels forcés subis chaque année depuis la migration avec la situation professionnelle et résidentielle des femmes aux moments des faits, tout en prenant en compte les caractéristiques des femmes (niveau d'instruction, âge, situation conjugale) et les raisons de leur arrivée en France (pour fuir leur pays, rejoindre leur famille ou chercher en emploi) (figure 2). On observe que les violences sexuelles après l'arrivée en France ne dépendent pas du niveau de diplôme des femmes mais de leurs conditions de vie, conformément aux enquêtes nationales qui ont montré que les violences sexuelles ne dépendent pas de la position sociale des femmes mais qu'elles augmentent en contexte de précarité économique (Cavalin, 2010 ; Jaspard, 2003).

*Une population particulièrement touchée par deux maladies...*

FIGURE 2. Facteurs associés aux rapports sexuels imposés/non consentis subis après l'âge de 15 ans, après la migration, chez les femmes



*Champ* : femmes du groupe de référence et du groupe VIH.

*Note* : les résultats ont été obtenus à l'aide d'une régression logistique, adaptée aux données longitudinales à effets mixtes. Les résultats sont également ajustés sur le temps depuis l'arrivée en France, la génération de naissance et le type de relation conjugale. Le détail des analyses est disponible sur le site [www.cepéd.org/parcours/annexes-chapitre\\_06.xlsx](http://www.cepéd.org/parcours/annexes-chapitre_06.xlsx).

*Lecture* : les points du graphique sont des odds ratios (ou rapports de cotes). Ces derniers s'interprètent selon leur position par rapport à la barre verticale située à

la valeur 1. Les points étant à la droite de la barre (ou supérieurs à 1) montrent un risque supérieur de violences sexuelles comparativement à la catégorie de référence de la même variable, représentée par un point. Les indicateurs sont significatifs lorsque les intervalles de confiance (barres horizontales) ne franchissent pas la barre verticale. On peut donc dire que lorsque l'on tient compte des autres caractéristiques individuelles, les femmes vivant avec le VIH, infectées en France ont davantage de risques d'avoir subi des violences sexuelles après la migration comparativement aux femmes du groupe de référence.

Source : ANRS-Parcours, 2012-2013.

**ENCADRÉ 2. Récit de vie (Pourette, 2011)**  
**(version en français transmise par l'auteure)**

« Ella a 22 ans. Originaire du Ghana, elle est arrivée clandestinement en Europe via l'Italie à bord d'un bateau, dans l'espoir de trouver du travail. Arrivée dans une ville côtière française en décembre 2003, Ella a dormi dehors avant d'être recueillie par un Ghanéen qui lui a proposé de l'héberger en échange de services domestiques. Mais il l'a également forcée à avoir un rapport sexuel, son premier rapport sexuel. Ella est parvenue à se sauver de chez lui en lui volant 30 € pour prendre le train pour Paris. Dans la capitale, elle a également dormi dans la rue jusqu'à ce qu'elle soit recueillie par une femme de son pays. Cependant, Ella devait non seulement faire tous les travaux ménagers, elle devait également travailler sans relâche dans le commerce de tissus de la femme. Au bout de quelques mois, se sentant malade, sans papiers ni couverture médicale, elle s'est rendue dans un hôpital. Le médecin qui a accepté de l'examiner lui a appris qu'elle était enceinte de six mois. Quelques jours plus tard, on lui apprenait qu'elle avait le virus du sida. Au moment de l'entretien, Ella réside en foyer maternel avec sa fille de 6 mois en bonne santé. »

*La précarité résidentielle expose les femmes aux violences sexuelles*

La première partie de cet ouvrage a montré que le durcissement des politiques migratoires, la précarité administrative qui en découle, le confinement dans les secteurs informels du travail domestique s'accompagnent d'un accès au logement difficile ; or, devoir changer fréquemment de logement, dormir dans des centres d'hébergement d'urgence, voire dans la rue, exposent les femmes aux violences sexuelles. Nous observons en effet que les années vécues sans logement stable, après l'arrivée en France, sont des années où les femmes sont près de quatre fois plus à risque de subir des violences sexuelles (figure 2). Les années où les femmes sont hébergées par de la famille ou des amis, elles sont près de trois fois plus souvent exposées à des violences sexuelles que

lorsqu'elles ont un logement personnel (figure 2). Ces chiffres corroborent les observations faites par plusieurs études qualitatives menées auprès de femmes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne, qui ont montré que lorsque les femmes sont accueillies par la famille et les amis, cela peut avoir des contreparties sous forme de travaux domestiques importants, mais aussi de services sexuels (Moujoud et Pourette, 2008), avec du harcèlement sexuel et des rapports forcés (Jamoullé, 2013 ; Pourette, 2011). Pour ne pas dormir dehors, certaines femmes peuvent ainsi être contraintes à avoir des rapports sexuels avec leur logeur, comme l'illustre le récit rapporté par Dolorès Pourette et issu d'une enquête précédente (cf. encadré 2).

### *Les conditions de la migration et les violences sexuelles*

Les femmes dont la migration a été contrainte par la violence dans le pays d'origine (violence interpersonnelle, viol comme arme de guerre ou de torture) apparaissent de nouveau confrontées à la violence après la migration. Comparées aux femmes qui immigreront pour des raisons familiales, celles qui sont venues en France parce que leur vie était menacée dans leur pays d'origine sont en effet cinq fois plus à risque de subir un rapport sexuel forcé après leur arrivée en France (figure 2). On retrouve ici un phénomène déjà dénoncé dans d'autres études européennes : les femmes réfugiées et les demandeuses d'asile sont particulièrement exposées à de multiples formes de violence, notamment sexuelle, dans les sociétés d'accueil (Keygnaert, Vettenburg et Temmerman, 2012). Or nous voyons dans Parcours que la proportion de femmes qui sont venues en France dans ces circonstances, pour fuir un pays, et donc souvent sans avoir préparé leur migration ou sans réseau social en France, a augmenté ces dernières années. Elles représentent près d'une femme sur quatre parmi celles arrivées après 2005 (cf. chapitre 1).

### *Violences sexuelles et infection VIH après l'arrivée en France*

Les violences sexuelles peuvent avoir des conséquences sur la santé (Beck *et al.*, 2010) et notamment en matière sexuelle et reproductive, comme cela a été montré en Nouvelle-Calédonie (Hamelin *et al.*, 2010). Nos informations qui estiment la période d'infection avant ou après la migration et datent les violences sexuelles permettent d'interroger l'existence d'un lien entre violences sexuelles et contamination.

*Chez les personnes infectées par le VIH après l'arrivée en France, les violences sexuelles après la migration sont plus fréquentes*

La figure 3 présente les proportions de femmes qui ont déclaré des rapports forcés au-delà de l'âge de 15 ans, dans le groupe de référence, et chez les femmes suivies pour un VIH selon qu'elles aient été infectées avant ou après l'arrivée en France. Parmi les femmes qui ont très probablement été infectées par le VIH en France, 15 % ont déclaré avoir été forcées à avoir un rapport sexuel contre leur volonté depuis leur arrivée en France contre 4 % des femmes du groupe de référence. Bien que dans des proportions bien plus faibles, cette différence se retrouve chez les hommes : 3 % des hommes infectés par le VIH en France ont subi des rapports forcés contre 1 % dans le groupe de référence. Ces différences sont statistiquement significatives pour les femmes.

*Violences sexuelles et VIH : du lien statistique à l'explication des mécanismes*

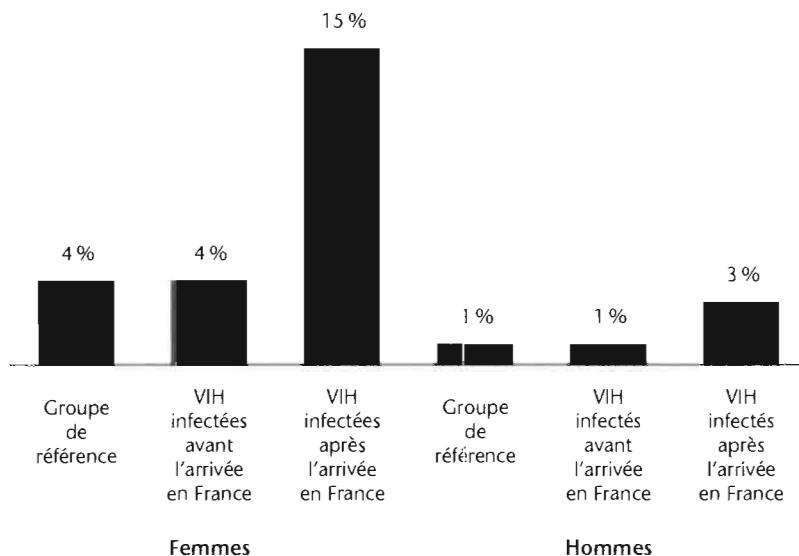
Plusieurs études menées dans différents contextes auprès de femmes vivant avec le VIH ont montré qu'elles étaient plus souvent victimes de violences sexuelles que des femmes non infectées, et plus souvent victimes de violences conjugales (Dunkle et Decker, 2013). Les mécanismes qui expliquent le lien entre les violences sexuelles et le VIH sont multiples, ils tiennent à la fois au fait que les hommes violents et les femmes victimes de violences ont plus de comportements sexuels à risque (moindre usage du préservatif, plus de partenaires) et au fait que les violences dans le couple sont un obstacle à l'adoption de mesures de prévention et sont associées à un risque accru de contamination (Campbell *et al.*, 2013 ; Dunkle et Decker, 2013 ; Stockman, Lucea et Campbell, 2013). Nous confirmons avec l'étude Parcours ce lien entre infection du VIH et violences sexuelles, qui existe aussi en France en situation d'immigration.

## ***Conclusion***

Les études quantitatives sur les violences envers les populations immigrées en France et plus largement en Europe sont rares (Gonçalves et Matos, 2016). Pourtant celles-ci, en particulier les personnes exilées ou réfugiées, sont confrontées à de nombreuses difficultés sociales à leur arrivée, et ces situations les exposent aux violences. L'enquête Parcours montre que les femmes africaines qui ont fui leur pays parce qu'elles y étaient menacées sont particulièrement exposées à des violences sexuelles après leur arrivée en France.

*Une population particulièrement touchée par deux maladies...*

FIGURE 3. Proportions de personnes ayant subi un rapport sexuel imposé/non consenti après l'âge de 15 ans, après la migration



*Champ* : personnes enquêtées du groupe de référence et du groupe VIH.

*Note* : le détail des effectifs et des valeurs représentées sur ce graphique est sur le site [http://cepel.org/parcours/annexes-chapitre\\_06.xlsx](http://cepel.org/parcours/annexes-chapitre_06.xlsx).

*Lecture* : 15 % des femmes infectées par le VIH après leur arrivée en France ont subi un rapport sexuel imposé/non consenti après l'âge de 15 ans, après la migration.

*Source* : enquête ANRS-Parcours, 2012-2013.

Elle apporte ainsi une preuve scientifique supplémentaire aux signes croissants d'alerte sur l'exposition à la violence sexuelle des femmes réfugiées (Freedman, 2016). Malgré ces alertes, les politiques publiques tardent à mettre en place des programmes de prévention de ces violences (Keygnaert et al., 2015).

Notre étude apporte des éléments concrets pour prévenir ces violences : elle souligne que les violences sexuelles envers les femmes africaines après la migration sont plus fréquentes lorsque celles-ci n'ont pas de logement stable et lorsqu'elles sont hébergées. Ces rapports sexuels non souhaités, voire forcés sont rarement protégés et s'accompagnent donc du risque d'infection par le VIH. Ces résultats mettent en évidence la nécessité de renforcer le dispositif d'accès au logement personnel et d'aborder la question des violences sexuelles dans une perspective à la fois politique, sociale et sanitaire. Dans la période d'installation faite de précarité et d'insécurité administrative, les violences institutionnelles et interpersonnelles apparaissent étroitement intriquées et pèsent particulièrement lourd sur les femmes.

## Bibliographie

---

- BAJOS N., BOZON M., L'ÉQUIPE CSF, 2008, « Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère », *Population et sociétés*, 445, p. 4.
- BECK F., CAVALIN C., MAILLOCHON F. (dir.), 2010, *Violences et santé en France : état des lieux*, La Documentation française, coll. « Études et Statistiques », Paris, 274 p.
- CAMPBELL J. C., LUCEA M. B., STOCKMAN J. K., DRAUGHON J. E., 2013, « Forced sex and HIV risk in violent relationships », *American Journal of Reproductive Immunology* (New York, N.Y., 1989), 69, 0 1, p. 41-44.
- CAVALIN C., 2010, « Des parcours de vie difficiles, où surviennent violences et problèmes de santé », in F. BECK, C. CAVALIN et F. MAILLOCHON (dir.), *Violences et santé en France. État des lieux*, La Documentation française, Paris, p. 171-184.
- COCKBURN C., 2004, *The Continuum of Violence. A Gender Perspective on War and Peace*, California Scholarship Online.
- DEBAUCHE A., 2007, « Enquêter sur le viol : entre sexualité et violence », in M. JASPAD et N. CHETCUTI (dir.), *Violences envers les femmes. Trois pas en avant, deux pas en arrière*, L'Harmattan, Paris, p. 75-94.
- DEBAUCHE A., LEBUGLE A., BROWN E., ÉQUIPE VIRAGE, 2017, « Enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles », Document de travail, 229, Ined, Paris.
- DUNKLE K.L., DECKER M.R., 2013, « Gender-based violence and HIV : reviewing the evidence for links and causal pathways in the general population and high-risk groups », *American Journal of Reproductive Immunology* (New York, N.Y., 1989), 69 Suppl 1, p. 20-26.
- FREEDMAN J., 2016, « Sexual and gender-based violence against refugee women : a hidden aspect of the refugee "crisis" », *Reproductive Health Matters*, 24, 47, p. 18-26.
- FREEDMAN J., 2011, « Explaining sexual violence and gender inequalities in the DRC », *Peace Review*, 23, 2, p. 170-175.
- GONÇALVES M., MATOS M., 2016, « Prevalence of violence against immigrant women : a systematic review of the literature », *Journal of Family Violence*, 31, 6, p. 697-710.
- HAMEL C., DEBAUCHE A., BROWN E., ÉQUIPE VIRAGE, 2016, « Viols et agressions sexuelles en France : premiers résultats de l'enquête Virage », *Population et sociétés*, 558, p. 4.
- HAMELIN C., SALOMON C., CYR D., GUEGUEN A., LERT F., 2010, « Childhood sexual abuse and adult sexual health among indigenous Kanak women and non-Kanak women of New Caledonia », *Child Abuse & Neglect*, 34, 9, p. 677-688.
- JAMOULLE P., 2013, *Par-delà les silences. Non-dits et ruptures dans les parcours d'immigration*, La Découverte, Paris, 212 p.
- JASPAD M., 2003, *Les Violences envers les femmes en France : une enquête nationale*, La Documentation française, Paris, 380 p.

*Une population particulièrement touchée par deux maladies...*

- KEYGNAERT I., DIAS S.F., DEGOMME O., DEVILLÉ W., KENNEDY P., KOVÁTS A., DE MEYER S., VETTENBURG N., ROELENS K., TEMMERMAN M., 2015, « Sexual and gender-based violence in the European asylum and reception sector : a perpetuum mobile ? », *European Journal of Public Health*, 25, 1, p. 90-96.
- KEYGNAERT I., VETTENBURG N., TEMMERMAN M., 2012, « Hidden violence is silent rape : sexual and gender-based violence in refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands », *Culture, Health & Sexuality*, 14, 5, p. 505-520.
- LYDIÉ N., 2007, *Les Populations africaines d'Île-de-France face au VIH/sida. Connaissances, attitudes, croyances et comportements*, Inpes (Études santé), Saint-Denis, 176 p.
- MACDOWALL W., GIBSON L.J., TANTON C., MERCER C.H., LEWIS R., CLIFTON S., FIELD N., DATTA J., MITCHELL K.R., SONNLINBERG P., ERENS B., COPAS A.J., PHELPS A., PRAH P., JOHNSON A.M., WELLINGS K., 2013, « Lifetime prevalence, associated factors, and circumstances of non-volitional sex in women and men in Britain : findings from the third national survey of sexual attitudes and lifestyles (Natsal-3) », *The Lancet*, Londres, 382, 9907, p. 1845-1855.
- MARSICANO E., LYDIÉ N., BAJOS N., 2011, « Genre et migration : l'entrée dans la sexualité des migrants d'Afrique subsaharienne en France », *Population*, 66, 2, p. 313-341.
- MOUJOUD N., POURETTE D., 2008, « "Traite" de femmes migrantes, domesticité et prostitution », *Cahiers d'études africaines*, 179-180, p. 1093-1121.
- OMS, 2010, « Violence against women – Intimate partner and sexual violence against women », Organisation mondiale de la santé.
- PAPE M.L., 2013, « Viol d'hommes, masculinités et conflits armés », *Cahiers d'études africaines*, 53, 209-210, p. 201-215.
- POURETTE D., 2011, « Violence against women and ethnicity : commonalities and differences across Europe », in THIARA R.K., CONDON S.A., SCHROTTLE M. (dir.), *Violence against Women and Ethnicity. Commonalities and Differences across Europe*, Barbara Budrich Publishers, Berlin, p. 140-154.
- STOCKMAN J.K., LUCEA M.B., CAMPBELL J.C., 2013, « Forced sexual initiation, sexual intimate partner violence and HIV risk in women : a global review of the literature », *AIDS and Behavior*, 17, 3, p. 832-847.

Pannetier J., Ravalihasy Andrainolo,  
Desgrées du Loû Annabel.

Violences sexuelles : place dans le  
parcours de vie et relation avec le risque  
d'infection VIH en France.

In Desgrées du Loû Annabel (ed.), Lert F.  
(ed.). Parcours : parcours de vie et santé  
des Africains immigrés en France.

Paris (FRA) : La Découverte, 2017, 160-  
172. ISBN 978-2-7071-9645-3