

Violence Against Women

La violence contre les femmes



Created by Máire Ní MHEARÁIN

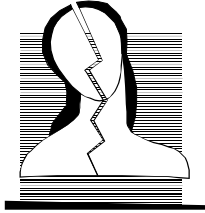


World Health Organization
Family and Reproductive Health
Women's Health and Development Programme

Organisation mondiale de la Santé
Santé de la Famille et Santé reproductive
Femmes, Santé et Développement



WHD *Femmes, Santé et Développement*



La violence à l'égard des femmes **Un problème de santé prioritaire**

Contenu

Introduction

Déclaration du Directeur général de l'OMS

Définition et ampleur du problème

La violence à l'égard des femmes dans la famille

Le viol et les agressions sexuelles

La violence au cours de conflits armés et de déplacements de population

L'enfant

Répercussions sur la santé

Ce que peuvent faire les agents de santé

Ce que fait l'OMS

Ce que font les organisations non gouvernementales

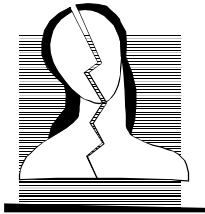
Sélection de documents relatifs aux droits de l'homme, de traités internationaux et de déclarations de l'Organisation des Nations Unies

Bibliographie

Organisation Mondiale de la Santé, Résolution 49.25



Santé de la famille et Santé reproductive
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, GENEVE 1997



La violence à l'égard des femmes

Un problème de santé prioritaire

Introduction

L'Unité OMS "Les Femmes, la Santé et le Développement (WHD)" a été créée en 1980 pour développer et coordonner au sein de tous les programmes de l'OMS les activités en rapport avec la santé et la promotion de la femme. Le but général de cette unité - devenue "Unité OMS de la Santé de la Femme", le sigle restant le même (WHD) - est de contribuer à la promotion et à l'amélioration de la santé et des droits des femmes, ainsi qu'à la conception de programmes et de politiques de santé qui soient de nature à favoriser l'égalité entre les sexes et à offrir aux femmes des chances égales en matière de santé. Actuellement, l'Unité travaille à faire incorporer le concept de genre dans les travaux de recherche et dans les politiques et les programmes de santé, ainsi qu'à élargir les connaissances concernant certains problèmes de santé des femmes qui n'ont pas, jusqu'ici, reçu l'attention voulue.

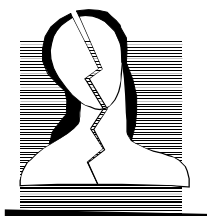
En ce qui concerne ces problèmes-là, WHD concentre son activité actuellement sur la violence et les mutilations sexuelles perpétrées sur les femmes. Dans le cadre de son action de sensibilisation et d'information, WHD a élaboré, en consultation avec des spécialistes de ces questions, un dossier d'information disponible en français et en anglais, intitulé "Les Mutilations sexuelles féminines". Ce dossier, très demandé, a depuis été actualisé et réimprimé; il est actuellement traduit en langue arabe. Le présent dossier d'information sur la violence à l'égard des femmes s'inscrit dans l'action d'information et de sensibilisation menée par WHD dans le domaine de la santé de la femme.

La violence à l'égard des femmes passe en revue toutes les formes de violence dont les femmes sont victimes, mettant en évidence surtout ses conséquences sur la santé des femmes et des filles. Dans ce dossier, on aborde les problèmes de la violence intra-familiale, du viol et des agressions sexuelles, de la violence que subissent les femmes lors de conflits armés ou lorsqu'elles se trouvent parmi une population déplacée, et la violence à l'encontre des fillettes. On examine, d'une part, les séquelles de la violence sur la santé et, d'autre part, la contribution que les professionnels de la santé publique peuvent apporter aux efforts multisectoriels visant à mettre fin à la violence. Le dossier présente également des exemples d'activités entreprises dans le monde, tant au niveau gouvernemental que non gouvernemental, pour mettre fin à la violence à l'encontre des femmes ainsi que pour en atténuer les effets.

Le dossier contient des extraits de la Résolution 49.25 par laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé déclare que la violence constitue un problème de santé publique. Il contient en outre un rappel des conventions, déclarations et pactes internationaux qui voient dans la violence à l'égard des femmes une atteinte à la santé et aux droits humains, et appellent les Gouvernements à entreprendre des actions concertées.

La violence ayant ainsi été officiellement reconnue comme un problème de santé publique, l'OMS se doit de formuler les recommandations et les directives qui s'imposent, tâche qui requiert un travail de consultation et de planification. Le présent dossier d'information a été conçu pour être un outil de base dans les discussions à venir et pour les mesures qui seront adoptées afin de mettre un frein à la violence à l'encontre des femmes. Il confirme l'engagement pris par l'OMS de s'attaquer à ce très urgent problème.





La violence à l'égard des femmes

Un problème de santé prioritaire

Déclaration du Directeur général de l'OMS

La violence à l'égard des femmes existe dans la plupart des sociétés, mais elle est souvent méconnue, acceptée comme faisant partie de l'ordre des choses. Les données sur l'étendue de cette violence provenant d'études scientifiquement valables sont encore relativement rares. Toutefois, la violence à l'égard des femmes au sein de la famille a été mise en évidence dans tous les pays et dans tous les milieux socio-économiques, documents à l'appui, et les éléments de preuves disponibles montrent qu'elle est beaucoup plus répandue qu'on ne l'imaginait. Dans différentes régions du monde, entre 16% et 52% des femmes sont victimes de violences physiques de la part de l'homme avec qui elles vivent et au moins une femme sur cinq a été victime de viol ou de tentative de viol au cours de sa vie. Il est également bien connu que le viol et la torture sexuelle sont systématiquement utilisés comme armes de guerre. La violence porte une atteinte grave à l'autonomie des femmes et sape leur potentiel en tant qu'individus et membres de la société.

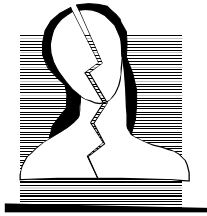
Il est évident qu'il est indispensable de procéder à d'autres recherches sur les liens entre la violence, d'une part, et les droits de la personne, les domaines juridique, économique et de la santé publique, de l'autre. Les éléments de preuve s'accumulent rapidement, démontrant que la violence subie par les femmes a des répercussions directes non seulement sur leur propre bien-être, mais également sur celui de leur famille et de leur communauté. La violence et les mauvais traitements qui peuvent causer des fractures, des brûlures au troisième degré et d'autres blessures corporelles, peuvent aussi produire des effets négatifs durables sur la santé mentale, y compris dépression, tentatives de suicide et un état de stress post-traumatique. La violence avec agression sexuelle comporte également le risque d'infection par maladies sexuellement transmissibles ou de grossesse non désirée, et peut être la cause de problèmes de santé sexuelle et reproductive. Les conséquences des violences infligées à des filles jeunes peuvent se répercuter sur leur santé encore à l'âge adulte.

Il faut également souligner le retentissement inter-génération de la violence envers les femmes. Le garçon qui voit sa mère se faire battre par son ou ses partenaires sera plus que les autres enclin à faire usage de la violence pour régler un différend durant sa vie d'adulte. La fillette qui est témoin de ce genre de violence risque plus que les autres de nouer des relations avec des partenaires qui la brutaliseront. Ainsi, la logique de la violence se transmet d'une génération à l'autre.

Le système de santé a un rôle important à jouer, de même que bon nombre d'autres secteurs, tels que l'appareil judiciaire, les services de la police et les services sociaux. Toutefois, ces systèmes sont très mal préparés à traiter les conséquences de la violence, ou même à en reconnaître les signes. Les agents de santé doivent recevoir une formation pour savoir reconnaître non seulement les signes évidents de la violence mais aussi ceux qui sont plus subtils, et pour être en mesure de donner aux femmes les soins appropriés. Du point de vue de la santé publique, il est important également de mettre en place des programmes solides de prévention ainsi que des services d'appui juridique et social bien coordonnés.

L'OMS a un rôle déterminant à jouer afin d'aider les pays à contribuer à la bonne santé et au bien-être de toute la population. Nos Etats Membres portent la responsabilité fondamentale d'assurer la protection et la promotion de la santé de la femme. Il leur faut sans délai s'engager à soutenir les programmes de prise en charge des conséquences pour la santé de la violence à l'égard des femmes. Ils ont également le devoir de mettre en oeuvre des stratégies globales visant à mettre un terme à la violence à l'égard des femmes. Dans un même élan, nous devons travailler en étroite collaboration avec les organisations aux niveaux local et national. En entreprenant des études, en établissant des normes, et en apportant son appui technique, l'OMS entend aider ses Etats Membres à élaborer et à renforcer les initiatives intégrées et multisectorielles aux niveaux local et national.





La violence à l'égard des femmes

Définition et ampleur du problème

La violence perpétrée sur des femmes et des filles pose un grave problème en termes de santé et de droits de la personne. A l'échelle mondiale, au moins une femme sur cinq a subi au cours de sa vie des sévices corporels ou sexuels perpétrés par un seul ou plusieurs hommes. Un grand nombre de femmes, y compris des femmes enceintes et des fillettes, sont victimes d'agressions graves, prolongées ou répétées.

On estime que la violence envers les femmes constitue à l'échelle mondiale une cause de décès et d'incapacité aussi fréquente, parmi les femmes en âge de procréer, que le cancer et qu'elle provoque davantage de troubles de la santé que les accidents de la circulation et le paludisme réunis.(1)

La violence que subissent les femmes est en réalité un phénomène sur lequel presque toutes les sociétés du monde ferment les yeux. Les poursuites judiciaires et les condamnations prononcées contre les hommes qui ont battu ou violé une femme ou une fille sont rares par rapport au nombre des agressions qui sont perpétrées. Ainsi, la violence sert de moyen pour maintenir et renforcer la subordination des femmes.

La définition des Nations Unies

La Déclaration sur l'Élimination de la Violence à l'égard des femmes, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1993, définit cette violence comme "tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée".(2) Elle englobe, sans y être limitée, "la violence physique, sexuelle et psychologique exercée **au sein de la famille**, y compris les coups, les sévices sexuels infligés aux enfants de sexe féminin au foyer, les violences liées à la dot, le viol conjugal, les mutilations génitales et autres pratiques traditionnelles préjudiciables à la femme, la violence non conjugale, et la violence liée à l'exploitation; la violence physique, sexuelle et psychologique exercée **au sein de la collectivité**, y compris le viol, les sévices sexuels, le

harcèlement sexuel et l'intimidation au travail, dans les établissements d'enseignement et ailleurs, le proxénétisme et la prostitution forcée; et la violence physique, sexuelle et psychologique **perpétrée ou tolérée par l'Etat**, où qu'elle s'exerce".

Pourquoi les définitions et les instruments de mesure sont-ils importants?

Il est important de disposer de données précises et comparables sur la violence aux niveaux communautaire, national et international, afin de renforcer l'action de sensibilisation, d'aider les décideurs à comprendre le problème et d'orienter la conception des politiques d'intervention.

Calculer la prévalence effective de la violence est toutefois une tâche complexe. Les statistiques obtenues auprès des services de police, des centres pour femmes, et d'autres établissements officiels sont souvent en-dessous de la réalité à cause de la sous-notification.

Les recherches effectuées au sein de populations données permettent d'obtenir des indications plus précises, mais la comparaison des résultats est rendue difficile par manque de méthodes et de définitions uniformes. Du fait que les définitions ont un caractère subjectif, les sondages demandent souvent aux femmes de préciser quel type d'acte de violence elles ont subi au cours d'une période déterminée. Mais alors que certaines études portent uniquement sur la brutalité physique, d'autres prennent en considération aussi la violence sexuelle et psychologique. Dans le cadre des études sur la violence dans la famille, certaines ne portent que sur les femmes qui vivent en couple au moment de l'enquête, d'autres s'intéressent à toute femme ayant été mariée à un moment quelconque de sa vie.

La gravité de la violence recensée peut également varier entre les études. Par exemple, un chercheur recensera tous les actes de violence, qu'ils aient, ou non, entraîné des blessures corporelles, tandis qu'un autre ne recensera que les seuls incidents qui ont entraîné un traumatisme physique.

La violence faite aux femmes tout au long de leur vie

<i>Phase</i>	<i>Type de violence</i>
<i>Avant la naissance</i>	<i>Avortement en fonction du sexe; conséquences pour le nouveau-né des coups reçus par la femme pendant sa grossesse</i>
<i>Petite enfance</i>	<i>Infanticide des nourrissons de sexe féminin; brutalités physiques, sexuelles et psychologiques</i>
<i>Enfance (fillettes)</i>	<i>Mariage précoce; mutilation sexuelle; brutalités physiques, sexuelles, et psychologiques; inceste; prostitution enfantine et pornographie</i>
<i>Adolescence et vie adulte</i>	<i>Flirt et sorties avec le "petit ami" qui dégénèrent (attaques à l'acide et viol, par exemple); rapports sexuels liés à un chantage financier (par exemple, des écolières/étudiantes qui ont des rapports sexuels avec des "vieux protecteurs", en échange du paiement de leurs frais de scolarité); inceste; contraintes sexuelles sur le lieu de travail; viol; harcèlement sexuel; prostitution et pornographie forcées; traite de femmes; violence du conjoint; viol conjugal; mauvais traitements et meurtre liés à la dot; homicide par le partenaire; cruauté mentale; exploitation sexuelle de femmes handicapées; grossesse forcée</i>
<i>Troisième âge</i>	<i>"Suicide" forcé ou assassinat de veuves pour des raisons financières; violences sexuelles, physiques et psychologiques</i>

La violence aux différents stades de la vie

Les femmes sont profondément marquées par la violence. Dans certains pays, celle-ci peut commencer avant la naissance, par les avortements en fonction du sexe, ou à la naissance, lorsqu'un nouveau-né de sexe féminin est tué par des parents qui voulaient absolument un fils; la violence poursuit les femmes tout au long de leur vie. Chaque année, des millions de fillettes sont victimes de mutilations sexuelles. Les enfants de sexe féminin sont, plus que leurs frères, exposés au viol ou aux agressions sexuelles perpétrés par des membres de la famille, par des personnes en qui elles ont confiance ou qui jouissent d'une position d'autorité, ou par des inconnus. Dans certains pays, une femme non mariée ou une adolescente qui est violée, peut être forcée à épouser son agresseur, ou être condamnée à la prison pour "acte criminel". Une femme enceinte avant le mariage risque d'être battue, ostracisée ou assassinée par des membres de sa famille, même si sa grossesse était le résultat d'un viol.

Après le mariage, c'est encore au sein de la famille qu'une femme est le plus exposée à la violence, car il arrive que des femmes soient brutalisées, violées ou tuées par le mari ou un membre de la belle-famille. Lorsqu'elles sont enceintes, âgées, ou diminuées physiquement ou mentalement, les femmes deviennent encore plus vulnérables aux agressions. Celles qui sont loin de chez elles, en détention ou isolées d'une façon ou d'une autre, sont également des cibles faciles d'actes violents. Lors de conflits armés, les agressions sexuelles contre les femmes se multiplient, perpétrées tant par les adversaires que par les forces "amies".

Prévention de la violence: une priorité de santé publique

Lors de la quarante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 1996, les Etats Membres ont reconnu que la violence était un problème prioritaire de santé publique. L'Assemblée mondiale de la Santé, par sa résolution WHA 49.25, fait siennes les recommandations aux Gouvernements formulées lors des conférences internationales antérieures, leur demandant de s'attaquer au problème de la violence à l'égard des femmes et des filles, et d'étudier ses répercussions sur leur santé.

Une tâche importante pour les agents de santé

La violence à l'égard des femmes doit être considérée comme une tâche prioritaire du travail des agents de santé pour trois raisons:

- la violence est source de grande souffrance et provoque des effets néfastes sur la santé d'une proportion considérable de la population féminine (plus de 20% dans la plupart des pays);
- elle est la cause directe de problèmes dans plusieurs domaines importants de la santé publique, tels que la maternité sans risque, la planification familiale, et la prévention de maladies sexuellement transmissibles et du VIH/SIDA;
- les agents de santé représentent pour beaucoup de femmes qui ont été sexuellement maltraitées le lien principal, sinon le seul, avec des services publics pouvant leur offrir soutien et informations.

Dans ce dossier, "Ce que peuvent faire les agents de santé" examine le rôle du personnel de santé dans le cadre d'une action multisectorielle.

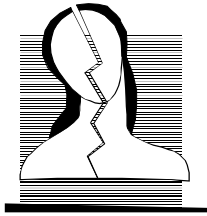
1. World Bank. *World Development Report 1993: investing in health*. New York, Oxford University Press, 1993.

2. *Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes*, New York, Nations Unies, 23 février 1994, (Résolution No. A/RES/48/104).



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, JUILLET 1997





La violence à l'égard des femmes

Dans la famille

La violence au sein de la famille constitue la forme la plus fréquente de violence à l'encontre des femmes. Les études réalisées s'accordent pour démontrer qu'une femme risque davantage d'être blessée, violée ou assassinée par l'homme qui est ou a été son partenaire que par tout autre personne.(1)

Il arrive que des hommes donnent des coups de pied, des coups de poing, mordent, giflent ou tentent d'étrangler leur épouse ou partenaire; lui infligent des brûlures ou leur jettent de l'acide au visage; la rouent de coups ou la violent, en utilisant une partie du corps ou des objets pointus; et tentent de la tuer à coups de couteau ou par balle. Les femmes sont parfois grièvement blessées, parfois tuées, ou meurent des suites de leurs blessures.

La nature de la violence à l'encontre des femmes dans la famille amène à comparer ce phénomène à la torture.(2) La finalité des agressions est de blesser les femmes dans leur âme, de les humilier, tout autant que de les blesser dans leur corps par la violence physique. En outre, l'accès de violence, comme la torture, est impossibles à prévoir et n'a que peu de rapport avec le comportement de la femme. Enfin, les agressions peuvent se reproduire semaine après semaine, pendant des années.

Sérvices corporels

Dans les pays où des études fiables, à grande échelle, ont été réalisées, on constate qu'entre 16% et 52% des femmes ont été victimes d'agressions perpétrées par un partenaire intime (voir tableau). Bien qu'à l'échelle nationale les données soient rares, un nombre croissant d'études plus modestes ainsi que celles qui ont été effectuées au niveau des communautés indiquent que l'étendue de la violence dont les femmes sont victimes représente une cause importante de morbidité et de mortalité.

Il y a de bonnes raisons de croire que les résultats de ces études, provenant tant de pays industrialisés que de pays en développement, sous-estiment la véritable ampleur du problème. Il arrive à des femmes de penser qu'elles méritent d'être battues pour quelque faute qu'elles auraient commise; d'autres se retiendraient de parler des sérvices qu'elles subissent soit par crainte de représailles de la part de leur partenaire du fait qu'elles auraient révélé des «secrets de famille», soit par

fausse honte. En outre, dans bon nombre de pays, aucune sanction juridique ni sociale n'est prévue contre des partenaires intimes coupables d'actes violents. Compte tenu de ces facteurs, il est légitime de penser que les estimations de la prévalence des actes de violence physique perpétrés par un partenaire sont en-deçà de la réalité.

Le viol dans le cadre d'une relation intime

Les agressions physiques de la part d'un partenaire peuvent se traduire par le viol ou la violence sexuelle. Toutefois, dans bon nombre de sociétés, lorsque la femme est mariée ou vit en ménage avec un homme violent, elle ne définit pas le rapport sexuel forcé comme viol. Si, dans certains pays, le viol conjugal est à présent reconnu comme un délit, ailleurs on prétend encore que l'époux a juridiquement le droit de profiter sexuellement, sans limite, de son épouse.

D'après les enquêtes réalisées dans un certain nombre de pays, 10 à 15% des femmes déclarent avoir été contraintes à des rapports sexuels par leur partenaire. Pour les femmes qui subissent des violences sexuelles dans leur couple, les chiffres sont plus élevés.

Violence psychologique ou cruauté mentale

La violence psychologique s'exerce sur la femme, entre autres, par des insultes répétées, le harcèlement, la réclusion, ainsi qu' en la privant de possessions matérielles, de ressources financières ou de ses objets personnels. Pour certaines femmes, la violence morale des insultes et des brimades constantes est ressentie plus douloureusement encore que la brutalité physique, car cette violence-là ébranle le fondement même de leur confiance en soi et de leur sentiment de sécurité; le sens et les répercussions de cette violence peuvent alors être fortement intensifiés par un seul épisode isolé de violence physique. Nombre de femmes battues ont déclaré que le pire pour elles n'était pas les coups mais la «torture mentale» et le fait de vivre «dans la crainte et la terreur».

Détection de la violence - les lacunes

Dans la plupart des pays, il est difficile, voire impossible, de repérer les femmes qui subissent la violence familiale et de leur apporter un soutien. Ceci est dû en partie, au fait que si une femme décide de chercher de

Violence dans la famille à l'égard des femmes

Pays industrialisés		
Canada Statistics Canada (1993)	Echantillon représentatif à l'échelle nationale de 12 300 femmes de 18 ans ou plus.	29% de femmes ayant été mariées/vécues en concubinage déclarent subir des agressions physiques commises par leur partenaire ou ex-partenaire depuis l'âge de 16 ans.
Nouvelle Zélande Mullen et al (1988)	Echantillon aléatoire de 314 femmes sélectionnées dans cinq districts.	20% déclarent avoir été frappées ou agressées physiquement par un partenaire masculin.
Suisse Gillioz et al (1997)	Echantillon de 1 500 femmes, entre 20 et 60 ans, vivant en couple.	20% déclarent avoir été agressées physiquement.
Royaume Uni Mooney (1995)	Echantillon aléatoire de femmes dans l'arrondissement londonien de Islington.	25% des femmes avaient, au cours de leur vie, reçu des coups de poing ou des gifles, administrés par leur partenaire ou un ancien partenaire.
Etats-Unis Straus and Gelles (1986)	Echantillon représentatif à l'échelon national de couples mariés ou vivant sous le même toit.	28% des femmes signalent au moins un épisode de violence physique ayant pour auteur leur partenaire.
Asie et Pacifique		
Cambodge Nelson et Zimmerman (1996)	Echantillon représentatif à l'échelon national de femmes et d'hommes, de 15 à 49 ans.	16% des femmes déclarent avoir été agressées physiquement par un conjoint; 8% disent avoir été blessées.
Inde Narayana (1996)	Enquête à plusieurs degrés, sur échantillon de 6 902 hommes mariés, de 15 à 65 ans, dans cinq districts de Uttar Pradesh.	18-45% (en fonction du district enquêté) des hommes mariés reconnaissent avoir agressé physiquement leur épouse.
Corée Kim and Cho (1992)	Sondage stratifié à l'échelle nationale.	38% des femmes déclarent avoir été agressées physiquement par leur époux durant l'année écoulée.
Thaïlande Hoffman et al (1994)	Echantillon représentatif de 619 maris, ayant au moins un enfant, résidant à Bangkok.	20% des maris reconnaissent avoir agressé physiquement leur femme au moins une fois.
Moyen-orient		
Egypte El-Zanaty et al (1995)	Echantillon représentatif à l'échelon national de femmes ayant déjà été mariées, de 15 à 49 ans.	35% des femmes déclarent avoir été battues par leur mari à une époque donnée de leur mariage.
Israël Haj-Yahia (1997)	Enquête sur échantillon aléatoire de 1 826 femmes arabes mariées (bédouines exceptées) en Israël.	32% des femmes signalent au moins un épisode d'agression physique survenu au cours des 12 derniers mois et ayant pour auteur leur partenaire; 30% signalent avoir été forcées, durant l'année écoulée, à avoir des rapports sexuels par leur mari.
Afrique		
Kenya Raikes (1990)	Echantillon représentatif de 612 femmes mariées dans le district de Kissi.	42% des femmes signalent avoir été battues par un partenaire, dont 58% déclarant avoir été battues souvent ou parfois.

Ouganda Blanc et al (1997)	Echantillon représentatif de femmes entre 20 et 44 ans et leur partenaire, dans deux districts, Masaka et Lira.	41% des femmes signalent avoir été battues ou blessées physiquement par un partenaire; 41% des hommes disent qu'ils battent leur partenaire.
Zimbabwe Watts (1996)	Echantillon représentatif de 966 femmes de plus de 18 ans dans la province de Midlands.	32% signalent des agressions physiques perpétrées contre elles par un membre de la famille ou une personne vivant auprès de la famille, depuis l'âge de 16 ans.
Amérique latine et les Caraïbes		
Chili Lairain (1993)	Echantillon représentatif de femmes, entre 22 et 55 ans, de Santiago, vivant en couple depuis plus de 2 ans.	26% signalent au moins un épisode de violence ayant pour auteur un partenaire, 11% signalent au moins un épisode de violence grave et 15% des femmes signalent au moins un épisode de violence moins grave.
Colombie DHS III Survey (1995)	Echantillon représentatif à l'échelle nationale de 6 097 femmes vivant en couple, âgées de 15 à 49 ans.	19% des femmes ont été physiquement agressées par leur partenaire au cours de leur vie.
Mexique Rodriguez and Becerra (1997)	Echantillon représentatif de 650 femmes de Guadalaajara ayant déjà été mariées/vécu en concubinage.	30% signalent au moins un épisode de violence physique ayant pour auteur un partenaire, 13% signalent avoir été agressées physiquement au cours de l'année passée.
Mexique Shiroma (1996)	Echantillon représentatif de femmes de Monterrey ayant déjà été mariées/vécu en concubinage, âgées de 15 ans ou plus.	16% des femmes signalent être victimes d'agressions physiques depuis l'âge de 15 ans.
Nicaragua Ellisberg et al (1996)	Echantillon représentatif de femmes, de Léon - deuxième ville du Nicaragua - ayant déjà été mariées, âgées de 15 à 49 ans.	52% signalent avoir été agressées physiquement par un partenaire au moins une fois; 27% signalent avoir été victimes d'agressions physiques au cours de l'année passée.

- Blanc A, et al. *Negotiating reproductive outcomes in Uganda*. Kampala, Uganda, Institute of Statistics and Applied Economics, and Calverton, MD, Macro International, 1996.
- Colombia Demographic Health Surveys (DHS) III. Colombia, Profamilia and Calverton MD, Macro International, 1995.
- Ellisberg M, et al. *Confitas en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua*. Managua, Asociación de Mujeres Profesionales por la Democracia en el Desarrollo, 1996.
- El-Zanaty F, et al. *Egypt Demographic and Health Surveys III*. Cairo, National Population Council and Calverton MD, Macro International, 1996.
- Gillioz L, et al. *Domination et violences envers les femmes dans la couple*. Lausanne: Editions Payot, 1997.
- Haj-Yahia M. *The first national survey of abuse and battering against Arab women from Israel: preliminary results*. Unpublished, 1997.
- Hoffman K, et al. *Physical wife abuse in a non-Western society: an integrated theoretical approach*. *Journal of marriage and the family*, 1994, 56:131-146.
- Kim K, Cho Y. *Epidemiological survey of spousal abuse in Korea*. In: Viano C, ed. *Intimate violence: interdisciplinary perspectives*. Washington DC, Hemisphere Publishing Corporation, 1992.
- Lairain S. *Estudio de frecuencia de la violencia intrafamiliar y la condición de la mujer en Chile*. Santiago, Pan American Health Organisation, 1993.
- Mooney J. *The hidden figure: domestic violence in North London*. Middlesex University, School of Sociology and Social Policy, London, 1993.
- Mullen P, et al. *Impact of sexual and physical abuse on women's mental health*. *Lancet*, 1988, 1:841-845.
- Narayana G. *Family violence, sex and reproductive health behaviour among men in Uttar Pradesh, India*. Paper presented at the Annual Meeting of the National Council on International Health, June 1996, Arlington, VA, USA.
- Nelson E, Zimmerman C. *Household survey on domestic violence in Cambodia*. Cambodia Ministry of Women's Affairs, Project Against Domestic Violence, 1996.
- Raikes A. *Pregnancy, birthing and family planning in Kenya: changing patterns of behaviour*. A health utilisation study in Kisumu District. Copenhagen, Centre for Development Research, 1990.
- Rodgers K. *Résultats d'une enquête nationale sur l'agression contre l'épouse*. *Bulletin de Service Juristat, Centre canadien de la statistique juridique*, 1994, 14(9).
- Rodriguez J, Becerra P. *Que tan serio en el problema de la violencia domestica contra la mujer? Algunos datos para la discusión*. VII Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública, 2-5 de Marzo 1997.
- Shiroma M. *Salud reproductiva y violencia contra la mujer: un análisis desde la perspectiva de género*. Asociación Mexicana de Población, Consejo Estatal de Población, Nuevo León, El Colegio de México, 1996.
- Straus M, Gelles R. *Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys*. *Journal of marriage and the family*, 1986, 48:465-479.
- Watts C, Ndlovu M, Keogh E. *The magnitude and health consequences of violence against women in Zimbabwe*. Musasa Project Report, 1997.

l'aide, elle fera plutôt appel aux voisins ou à des membres de la famille mais pas à la police, ni aux services de santé. Nombre d'études ont montré qu'un sentiment de honte ou la crainte de représailles empêche souvent les femmes de signaler l'agression subie aux autorités, et même d'en parler à des amis. Certaines femmes craignent que si elles signalent leurs blessures, les services de la protection de l'enfance viendront leur prendre les enfants. Les organismes qui sont censés offrir une assistance, la police ou les services de santé par exemple, souvent ne repèrent pas qu'une femme est victime d'actes de violence, parce qu'ils n'auraient pas reçu la formation nécessaire; ou bien ils ne sont pas capables de réagir de façon adéquate parce qu'ils ne connaissent pas les services d'aide vers lesquels ils pourraient orienter les femmes. Certains ont parfois peur de se mêler du problème, ou sentent qu'ils n'ont pas une préparation adéquate pour intervenir dans la situation complexe dans laquelle la femme qui est victime de violence se trouve.

Répercussions sur la santé

La violence envers les femmes, lorsqu'elle n'entraîne pas la mort, produit des blessures corporelles, allant de contusions légères à une invalidité permanente ou au traumatisme psychique. Mais ses conséquences peuvent également être mortelles: par homicide volontaire, comme résultat des blessures infligées, ou par le SIDA. Les traumatismes psychiques peuvent amener la femme au suicide, geste ultime dans un état de désespoir pour échapper à la violence. Dans ce dossier, la partie consacrée aux *Répercussions sur la Santé* examine cette question plus en profondeur.

Initiatives contre la violence

Une meilleure connaissance du problème de la violence familiale subie par les femmes, promue par l'effort de sensibilisation de centaines d'organisations de femmes partout dans le monde, a suscité un grand nombre d'initiatives centrées sur ce problème à presque tous les niveaux de la société; beaucoup d'entre elles ne disposent pas de fonds suffisants et ne peuvent offrir leur aide qu'à une petite proportion des femmes qui en auraient besoin. Pourtant, leur exemple montre qu'il est possible d'obtenir des résultats de grande portée, lorsqu'il y a la volonté politique nécessaire.

- *Les groupes d'entraide*, qui constituent un cadre où les femmes battues peuvent parler de leurs expériences respectives, se sont avérés être un moyen efficace d'aider les participantes à mettre fin à une relation de couple marquée par la violence, ou à s'en accommoder: en Argentine, en Australie, au Costa Rica, en Inde, au Japon, au Libéria entre autres.

- *La participation de la communauté locale* au signalement et au rappel à l'ordre des maris violents, donne d'assez bons résultats à Belize, en Inde et chez les populations autochtones au Canada.

- *Des postes de police particuliers*, avec un personnel féminin, ont été ouverts partout en Amérique Latine et dans certains pays asiatiques afin de réagir aux actes criminels que les femmes subissent avec plus d'engagement et de compréhension pour les victimes.

- *Des écoles de parents pour une éducation non-violente* et des cours ouverts aux enfants et aux adultes pour l'apprentissage de la résolution non-violente des conflits fonctionnent dans un nombre croissant de pays, notamment au Canada et en Jamaïque.

- *Des programmes d'initiation juridique* ainsi que des services de conseil gratuits, qui donnent du courage aux femmes battues à porter plainte, sont actuellement à l'essai au Nicaragua, au Costa Rica et en Ouganda.

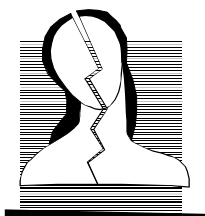
- *Une formation de sensibilisation* destinée aux professionnels de la santé et aux agents de police, ainsi que des protocoles pour la prise en charge de victimes de violence familiale ont été mis en place au Zimbabwe, aux Etats-Unis, au Brésil et ailleurs.

- *Des refuges et des foyers d'accueil* pour les femmes qui quittent un partenaire violent ont été ouverts en Egypte, au Paraguay, au Salvador, en Malaisie, au Royaume-Uni, au Canada et dans d'autres pays.

1. Council on Scientific Affairs, American Medical Association, Violence against women: relevance for medical practitioners, *Journal of the American Medical Association*, 1992, **267** (23): 3184-3189.

2. *Rapport présenté par le rapporteur spécial chargé de la question de la violence contre les femmes, y compris ses causes et ses conséquences, conformément à la résolution 1995/85 de la Commission des Droits de l'Homme*. New York, Organisation des Nations Unies, Conseil économique et social, Commission des Droits de l'Homme, 1996 (document non publié, N° E/CN.4/1996/53).





La violence à l'égard des femmes

Le viol et les agressions sexuelles

Les études de grande envergure sur le viol et les agressions sexuelles sont rares, mais celles qui ont été faites indiquent toutes que ce type de violence est très répandu. Dans les pays industrialisés, les recherches montrent que les probabilités qu'une femme soit violée ou qu'elle soit appelée à repousser une tentative de viol sont élevées. Dans les pays en développement, les recherches indiquent que le viol est une menace constante et une réalité vécue par des millions de femmes.

Six enquêtes distinctes indiquent qu'aux Etats-Unis d'Amérique, entre 14% et 20% des femmes seront victimes d'un viol au moins une fois dans leur vie.(1, 2)

Dans un sondage aléatoire effectué auprès de 420 femmes à Toronto (Canada), 40% ont déclaré avoir été au moins une fois contraintes par la force à des rapports sexuels avant l'âge de 16 ans.(3)

Si le viol et les agressions sexuelles peuvent être le fait d'inconnus, les témoignages de diverses sources indiquent qu'un fort pourcentage de violeurs sont des connaissances, des "amis", des parents proches ou des personnes jouissant de la confiance de la victime ou d'une position d'autorité. Une autre constatation fréquente est qu'un fort pourcentage de victimes de viol étaient jeunes, voire très jeunes (voir tableau). Dans de nombreux cas, l'agression sexuelle est commise par plusieurs assaillants; les viols collectifs, lorsque la victime est maîtrisée et pénétrée par deux ou plusieurs hommes, ne sont pas rares.

Les femmes sont également victimes d'agressions sexuelles dites "sans contact" (exhibitionnistes ou coups de téléphone obscènes). On a découvert, en étudiant ces agressions sans contact, qu'un fort pourcentage de femmes en avaient été victimes, dans certains cas jusqu'à 50% des femmes interrogées.

Statistiques des agressions sexuelles^a

	Pourcentage d'agresseurs connus de la victime	Pourcentage de victimes de 15 ans et moins	Pourcentage de victimes de 10 ans et moins
Lima, Pérou	60	-	18 ^b
Malaisie	68	58	18 ^c
Mexico	67	36	23
Panama City	61	40	-
Papouasie - Nouvelle-Guinée	-	47	13 ^d
Chili (Santiago)	72	58	32 ^b
Etats Unis d'Amérique	78	62 ^e	29

D'après: Heise, L. La violence contre les femmes: un problème de santé caché. (en anglais avec résumé en français) *Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales*, 1993, 46(1):78-85.

a. Les études ont porté sur les viols et agressions sexuelles telles que tentative de viol et attentat à la pudeur sauf aux Etats-Unis d'Amérique où seuls ont été pris en compte les viols effectifs.

b. Pourcentage de victimes de 9 ans et moins.

c. Pourcentage de victimes de 6 ans et moins.

d. Pourcentage de victimes de 7 ans et moins.

e. Pourcentage de victimes de 17 ans et moins.

Les femmes détenues

Souvent, les femmes qui arrivent en détention ont déjà été victimes de la violence.

Dans une étude portant sur plus de 300 femmes détenues dans les prisons fédérales au Canada, 68% des femmes, et 90% parmi les femmes autochtones, ont déclaré avoir subi des violences physiques à un moment donné de leur vie.(4)

La violence déployée sur les femmes détenues dans une institution ou une prison est vraisemblablement très répandue. Elle peut aller du harcèlement physique ou verbal à la torture physique ou sexuelle. Divers rapports sur les femmes en détention montrent que les femmes sont déshabillées, menottées et fouillées au corps par des gardes de sexe masculin. Des femmes de nombreux pays déclarent avoir été violées lors d'un séjour dans un centre de détention.(5) L'incarcération, qui se veut une période de réhabilitation, devient alors une occasion de victimisation supplémentaire. Les séquelles physiques et psychiques de cette violence sont encore aggravées par le sentiment d'impuissance et par la pénurie générale de soins médicaux et de services d'appui.

Traite de femmes, prostitution forcée

Chaque année, des milliers de femmes dans le monde entier sont, par la force ou par la ruse, enlevées, vendues, et conduites à des situations proches de l'esclavage, contraintes à se prostituer, à travailler comme domestiques ou comme main d'oeuvre exploitée dans des ateliers clandestins, ou encore mariées de force.

Au cours de son enquête, le rapporteur spécial des Nations Unies chargé de la question de la violence contre les femmes a reçu systématiquement des rapports faisant état de la participation de fonctionnaires d'état et de policiers dans un trafic international.(6)

La violence à l'égard des femmes employées de maison

Les employées de maison sont exposées à des actes de violence de la part de leurs employeurs, pouvant aller jusqu'aux violences physiques et au viol. Les femmes migrantes sont dans une situation particulièrement précaire car leur employeur peut retenir leur salaire, ou leur retirer leur passeport ou papiers d'identité; ceci limite les déplacements de ces femmes, dans les pays où l'étranger doit pouvoir montrer un titre de séjour, les empêchant ainsi de sortir et de réclamer la protection de leur ambassade.

Dans certains pays, les employées de maison ne sont pas couvertes par le droit du travail. Là où des lois

existent, ces employées ne sont pas toujours informées de leurs droits, surtout dans les pays dont elles ne connaissent pas la langue ou si elles sont isolées de leurs compatriotes.(7)

Beaucoup de femmes se taisent

Les femmes victimes d'agressions sexuelles hésitent souvent à dénoncer ces actes à la police, à leur famille ou à d'autres personnes. Dans les pays où la virginité de la femme est une question d'honneur familial, les femmes célibataires qui déclarent avoir été violées sont souvent contraintes d'épouser leur agresseur. Certaines sont assassinées par leur père ou un frère pour laver la honte et recouvrer l'honneur de la famille. Dans certains pays, une femme qui a été violée peut être poursuivie et emprisonnée pour avoir commis "le crime" d'adultère, si elle ne peut pas prouver qu'il s'agissait effectivement d'un viol.

Quelques solutions proposées

Les femmes qui parlent des violences dont elles font l'objet sont souvent invitées à limiter leurs déplacements ou à adapter leur façon de s'habiller pour éviter de "provoquer" les hommes. Cette approche manque de pertinence car elle suppose, à tort, que les hommes sont incapables de maîtriser leurs pulsions sexuelles. Elle ignore, en outre, le fait que de nombreux viols sont commis lorsque la femme est chez elle, et souvent par un homme qu'elle connaît.

L'examen des initiatives prises par les pays du Commonwealth pour lutter contre la violence dont sont victimes les femmes indique que les campagnes engagées contre le viol et les violences sexuelles sont peu nombreuses au regard de celles, par exemple, menées contre le harcèlement sexuel ou les violences conjugales.(8) Par contre, des groupes de femmes de nombreux pays proposent un soutien dans toutes ces situations, qu'il s'agisse de viol ou d'agression sexuelle, de violence domestique ou d'abus sexuels sur des enfants.

- *Des centres pour femmes violées et associations de victimes* ont été créés dans certains pays, offrant aux femmes la possibilité de s'entraider afin de surmonter leurs traumatismes.
- Pour les cas de viol, *des salles d'urgence spéciales* ont été ouvertes dans les hôpitaux d'El Salvador ainsi que dans les postes de police au Royaume-Uni pour préserver l'intimité des victimes lors de l'examen et de l'interrogatoire.
- Au Bangladesh et en Malaisie, *des femmes fonctionnaires de police* ont été recrutées, et formées spécialement pour prendre en charge les victimes de viols et d'abus sexuels.

- A la Jamaïque, *des représentations théâtrales* suivies de débats sont organisées dans les écoles et dans des cadres communautaires pour sensibiliser aux différents problèmes liés au viol.
- *Des numéros d'appel* pour femmes violées ont été créés dans de nombreux pays, que les victimes peuvent appeler anonymement pour trouver soutien et conseils.
- A la Jamaïque, *les plaintes suscitées par la représentation de la violence sexuelle* à la télévision, à la radio ou dans la presse suscitent un large débat dans l'opinion publique.

(Voir, au chapitre intitulé *Ce que peuvent faire les agents de santé*, comment les agents de santé peuvent aider les femmes et les jeunes filles victimes de la violence).

1. Koss M, Gidycz CA, Wisniewski N. The scope of rape: incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students. *Journal of consulting and clinical psychology*, 1987, 55.

2. Kilpatrick DG, Edmunds CN, Seymour AK. *Rape in America: a report to the nation*. Arlington, VA, The National Victim Center, 1992.

3. Randall M, Haskell L. Sexual violence in women's lives: findings from The Women's Safety Project, a community-based survey. *Violence against women*, March 1995, 6-31.

4. Shaw M. The survey of federally sentenced women, as cited in *The Arbour Report. Correctional Services of Canada*, 1996.

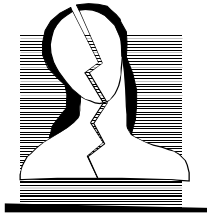
5. *Rapport préliminaire présenté par le rapporteur spécial chargé de la question de la violence contre les femmes, y compris ses causes et ses conséquences, conformément à la résolution 1994/45 de la Commission des Droits de l'Homme*. New York, Organisation des Nations Unies, Conseil économique et social, Commission des Droits de l'Homme, 1994 (document non publié, N° E/CN.4/1995/42).

6. *Rapport présenté par le rapporteur spécial chargé de la question de la violence contre les femmes, y compris ses causes et ses conséquences*. New York, Organisation des Nations Unies, Conseil économique et social, Commission des Droits de l'Homme, 1997 (document non publié, N° E/CN.4/1997/47).

7. Punishing the victim, rape and mistreatment of Asian maids in Kuwait. *Middle East Watch*, Women's Rights Project, August, 1992, 4(8).

8. Commonwealth Secretariat. *Confronting violence: a manual for Commonwealth Action*. Women and Development Programme, Commonwealth Secretariat, London, UK, 1992.





La violence à l'égard des femmes

Au cours de conflits armés et de déplacements de population

Au cours de conflits armés et de déplacements de population

Les conflits armés et le déracinement entraînent des formes de violence spécifiques à l'encontre des femmes. Cette violence peut aller d'actes de violence sexuelle isolés, commis tant par des membres des forces ennemies que par des "alliés", aux viols de masse utilisés sciemment comme arme de génocide.

Formes de violence suscitées par les conflits armés ou par la condition de réfugié

- Viols de masse, esclavage sexuel au profit des militaires; prostitution, "mariages" et grossesses imposés par la force
- Viols multiples et viols collectifs (par plusieurs assaillants) et viol de filles très jeunes
- Agressions sexuelles assorties de brutalités et de coups
- Reprise dans la communauté attaquée des mutilations sexuelles féminines, utilisées comme moyen de renforcer l'identité culturelle
- Femmes contraintes à consentir à des relations sexuelles pour survivre, ou en échange de nourriture, d'abri ou de "protection".

La recrudescence de la violence à l'égard des femmes pendant les périodes de conflit

L'effondrement généralisé de l'ordre public en cas de conflit armé et du déplacement de populations entraîne une recrudescence de la violence sous toutes ses formes. Les tensions et le sentiment de frustration et d'impuissance générés par le conflit ainsi que la perte du rôle masculin traditionnel chez l'individu déplacé peuvent se traduire par une flambée de violence conjugale dirigée contre les femmes. L'abus d'alcool, prenant de l'ampleur, ne fera qu'aggraver la situation.

La violence contre les femmes, déjà tolérée tacitement dans de nombreuses sociétés en temps normal, peut, vue de l'extérieur, paraître presque acceptable en période de conflit. On peut alors la concevoir comme le prolongement logique de la violence que les femmes subissent en temps de paix. Le problème est rendu

plus complexe par la polarisation des rôles de "genre" qui se produit fréquemment en période de conflit armé. Une certaine représentation de la masculinité mène à des comportements agressifs et misogynes; et d'autre part, les femmes sont parfois vues comme l'incarnation de l'identité culturelle adverse et leur corps perçu comme un "territoire" à conquérir. Parfois, les troupes se livrent au viol et à d'autres violences sur les femmes du camp ennemi pour renforcer l'humiliation des hommes et les réduire à soumission.

Qui sont les plus vulnérables ?

Certaines catégories de femmes et de jeunes filles sont particulièrement vulnérables en cas de conflit ou de déplacement de population. Il s'agit de groupes ethniques cibles, lorsque l'agresseur a pour politique - officielle ou non - d'utiliser le viol comme arme de génocide. Les femmes ou les enfants non accompagnés, les enfants placés dans des foyers d'accueil et les femmes seules cheffes de famille sont souvent des cibles privilégiées. Les femmes âgées et celles qui souffrent d'un handicap physique ou mental sont également en danger, ainsi que les femmes en prison ou se trouvant dans des situations comparables, telles que les camps de concentration.

Conséquences pour la santé

En dehors des nombreuses conséquences physiques et psychologiques que la violence entraîne pour les femmes qui l'ont subie (voir l'article sur *Les conséquences pour la santé*), elle porte une atteinte profonde et aux ramifications multiples à la "santé sociale" d'une communauté. Les liens sociaux viennent à être rompus si ces femmes s'isolent ou si elles sont rejetées par leur famille et leur communauté. L'amertume et la rancœur accumulées contre les auteurs des violences peuvent rendre la réconciliation et la reconstruction de la communauté particulièrement difficiles.

Impact sur les systèmes de santé

Dans des situations de guerre, les services de santé sont généralement débordés et fonctionnent dans le meilleur des cas à un niveau réduit. De surcroît, on s'attend à ce qu'ils prennent en charge un nombre

largement accru de traumatismes causés par la prolifération de la violence .

Les agents de santé doivent donc recevoir un appui en matière de formation pour être prêts à faire face à de telles situations. Deux documents utiles concernant l'aide et le soutien à prodiguer aux victimes de la violence dans les situations de conflit et de déplacement de populations ont été publiés, l'un par la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et l'autre par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (voir ci-après).

Sources :

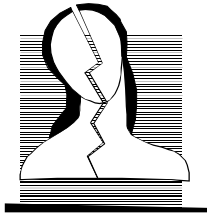
Violence sexuelle à l'encontre des réfugiés. Principes directeurs concernant la prévention et l'intervention. Genève, Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, 1995

Swiss, S., Giller, J. Rape as a crime of war: a medical perspective. *Journal of the American Medical Association*, 1993, **270**:612-615

Action auprès des personnes d'origines culturelles différentes victimes de la violence organisée. Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 1995

Zwi, A., Ugalde, A. Towards an epidemiology of political violence in the Third World. *Social science and medicine*, 1989, **28(7)**:649-657





La violence à l'égard des femmes

L'enfant

Les premières années de la vie d'un enfant sont censées être une période insouciance de découvertes et de croissance passée dans un entourage sécurisant. Pour des millions de petites filles dans le monde, la réalité est tout autre: elle est faite de violences physiques, psychologiques et sexuelles, d'exploitation sexuelle à des fins commerciales (pornographie, prostitution) ou de pratiques dommageables pour le corps ou l'esprit telles que les mutilations sexuelles ou encore la primauté accordée à l'enfant mâle.

Abus sexuels

L'abus sexuel des enfants est un abus de pouvoir qui prend différentes formes d'activité sexuelle entre un enfant ou un adolescent (le plus souvent une fille) et un adulte que la victime connaît, le plus souvent un homme ou un garçon plus âgé, qui arrive à ses fins par la force ou par des moyens de coercition, tels que l'offre d'argent pour payer la scolarité, assortie de la menace de révéler les faits. Il s'agit parfois d'abus de confiance lorsqu'une personne en position d'autorité dans la religion, un enseignant ou un médecin, exploite la confiance que l'enfant place en lui pour obtenir des faveurs sexuelles.

Les études montrent que 36 à 62% des victimes d'agressions sexuelles sont âgées de 15 ans ou moins (voir le tableau figurant dans le chapitre *Le viol et les agressions sexuelles*). D'après les recherches, l'abus sexuel d'enfants est chose courante.

L'inceste, abus sexuel au sein de la famille, est le plus souvent perpétré par le père, le beau-père, le grand-père, un oncle, un frère ou un autre homme proche de la famille, mais il peut également être le fait d'une parente. Comme tout abus sexuel, l'inceste est accompli par la force ou la contrainte; cependant, il s'y rajoute une dimension psychologique aggravante du fait que l'enfant est trahi par quelqu'un de sa propre famille qui est censée lui prodiguer soins et protection.

Des recherches menées à Kingston (Jamaïque) montrent que 17% d'un échantillon aléatoire de 452 écolières âgées entre 13 et 14 ans avaient subi un viol ou une tentative de viol, la moitié d'entre elles avant l'âge de 12 ans.(1)

Dans une étude portant sur 1 193 collégiens choisis au hasard à Genève (Suisse), 20% des filles et 3% des garçons ont dit avoir été victimes d'au moins un incident d'abus sexuel comportant le contact physique.(2)

Il y a un refus général dans de nombreuses sociétés de reconnaître l'étendue des abus sexuels dont sont victimes les enfants. On tente de minimiser la prévalence et la nature de ces abus en rejetant la faute sur la victime ou sur sa mère. On peut reprocher à l'enfant, entre autres, d'avoir "provoqué" l'acte, ou de l'avoir inventé; et à la mère, de porter la responsabilité de l'abus en refusant d'avoir des rapports sexuels avec l'auteur de l'acte, ou d'en être complice, si elle n'a pas compris, ou pas signalé ce qui se passait.

L'attention dont fait l'objet la pédophilie commerciale qui est, certes, un problème grave, détourne cependant l'attention du phénomène beaucoup plus répandu qu'est l'inceste et l'abus sexuel.

L'exploitation commerciale

L'exploitation commerciale des enfants s'exerce dans différents contextes, dont la prostitution et la pornographie, le trafic d'enfants à des fins sexuelles ou le travail forcé.

De nombreux facteurs concourent pour précipiter l'enfant dans des situations d'exploitation et d'abus. Dans des cas bien documentés, les familles avaient été trompées par la promesse d'emploi pour leur enfant. Des filles qui ont été envoyées pour travailler loin de la famille sont devenues la cible facile de mauvais traitements physiques et d'abus sexuels.

Les enfants des rues sont particulièrement menacés. Ne bénéficiant d'aucun soutien matériel ou social, ils sont contraints de se livrer à la prostitution pour survivre. Privés de la protection minimum que pourrait offrir un foyer et une famille, ils sont encore plus exposés aux agressions violentes dans la rue.(3)

Les mutilations sexuelles féminines

Aujourd'hui, on estime que plus de 130 millions de fillettes et de femmes dans le monde ont subi des mutilations sexuelles, et que deux millions de fillettes en sont menacées.(4)

La mutilation sexuelle féminine, une pratique culturelle traditionnelle, est une forme de violence à l'égard de la petite fille, qui entraînera des conséquences sur sa vie d'adulte. Les sociétés où elle est pratiquée considèrent qu'elle est indispensable pour le sentiment de dignité personnelle de la fille et de sa famille et qu'elle augmentera ses chances de mariage.

On entend par mutilations sexuelles féminines tout acte comportant une ablation partielle ou totale des parties génitales extérieures ou tout autre atteinte à l'appareil génital féminin pratiquée pour des raisons culturelles ou pour d'autres raisons non thérapeutiques. Le sujet est présenté de façon détaillée dans un document de l'OMS intitulé: *Les mutilations sexuelles féminines* (voir aussi la bibliographie).

La préférence pour l'enfant mâle

La plupart des sociétés valorisent davantage les fils. Dans les cas extrêmes, le peu de cas qu'on fait des filles peut s'exprimer par des actes de violence. La préférence pour l'enfant mâle peut entraîner un nombre disproportionné d'avortements de fœtus du sexe féminin. Après la naissance, il arrive que les familles qui veulent avoir des fils à tout prix se livrent à l'infanticide des nourrissons de sexe féminin.(5)

Autres formes de discrimination

La préférence pour l'enfant mâle peut se manifester par d'autres pratiques discriminatoires à l'égard des filles, à savoir:

- le manque de soins en cas de maladie;
- une alimentation différenciée pour filles et garçons;
- une charge démesurée du travail ménager confiée aux filles dès leur plus jeune âge;
- un accès réduit à l'instruction pour les filles par rapport à leurs frères.(6)

1. Walker S et al. *National and health determinants of school failure and dropout adolescent girls in Kingston, Jamaica*. Washington, DC: International Center for Research on Women. Nutrition of Adolescent Girls Research Program, No. 1, 1994.

2. Halpérin D et al. Prevalence of child sexual abuse among adolescents in Geneva: results of a cross sectional survey. *British Medical Journal*, 1996, **312**: 1326-9.

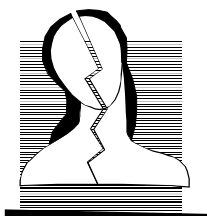
3. Organisation mondiale de la Santé. *Commercial sexual exploitation of children: the health and psychosocial dimensions*. Contributions au Congrès mondial contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales, Stockholm, Suède, 27-31 août 1996.

4. Organisation mondiale de la Santé. *Les mutilations sexuelles féminines : rapport d'un groupe de travail technique de l'OMS*. Genève, 17-19 juillet 1995. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1996, WHO/FRH/ WHD/96.10.

5. Ravindran S. *Health implications of sex discrimination in childhood*, Organisation mondiale de la Santé, UNICEF, 1986.

6. Ravindran S. *Health implications of sex discrimination in childhood*, Organisation mondiale de la Santé, UNICEF, 1986.





La violence à l'égard des femmes

Répercussions sur la santé

La violence à l'encontre des femmes et des filles augmente leur(5) risques de mauvaise santé, ainsi que le montrent un nombre croissant d'études sur la relation entre violence et santé. Toutefois, il est difficile d'établir la véritable étendue des conséquences de la violence, car en général les dossiers médicaux ne contiennent pas les détails indispensables concernant le type de violence que les femmes ont subi.

Répercussions sur le plan physique

Homicide

De nombreuses études montrent que la plupart des femmes décédées par homicide ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire.

Une analyse de 249 dossiers judiciaires au Zimbabwe révèle que 59% des meurtres de femmes ont été commis par le partenaire intime de la victime.(1)

La coutume de la dot pratiquée dans certaines cultures peut se révéler fatale pour la femme dont les parents ne peuvent pas offrir les cadeaux ou l'argent exigés; commençant par des menaces, la violence peut aboutir au "suicide" forcé de la jeune femme, à son décès suite aux graves blessures subies, ou à son meurtre.

Blessures graves

Les blessures subies par les femmes suite à des brutalités corporelles et sexuelles peuvent être extrêmement graves. Beaucoup d'agressions provoquent des blessures, qui peuvent aller de contusions et fractures jusqu'à l'invalidité chronique. Dans un nombre élevé de cas, un traitement médical s'impose. Par exemple, en Papouasie Nouvelle-Guinée, 18% de toutes les citadines mariées ont dû se rendre à l'hôpital pour se faire soigner à la suite d'un épisode de violence au foyer.(2)

Une étude effectuée au Cambodge indique que parmi les femmes qui signalaient avoir subi des actes de violence, 50% présentaient des blessures.(3)

L'enquête nationale réalisée au Canada sur la violence à l'encontre des femmes a révélé que 45% des épouses ayant subi la violence conjugale avaient été blessées, et que 40% d'entre elles avaient ensuite consulté un médecin ou une infirmière. (4)

Blessures infligées aux femmes enceintes

Des études récentes désignent la violence subie pendant la grossesse comme un risque pour la santé tant de la mère que du fœtus. Les travaux de recherche mettent en évidence dans ce contexte des taux accrus de problèmes de santé divers.

Dans le cadre d'une étude sur trois ans concernant 1203 femmes enceintes examinées dans les hôpitaux de Houston et de Boston, aux Etats-Unis, la violence pendant la grossesse constituait un facteur de risque important de faible poids du nourrisson à la naissance, de faible prise de poids, d'infections et d'anémie chez la mère.(5)

Blessures infligées aux enfants

Les enfants vivant dans une famille où se déroulent des scènes de violence peuvent également recevoir des coups. Il arrive souvent que des enfants soient blessés en essayant de défendre leur mère.

Dans le cadre d'une étude portant sur les femmes victimes de violences à Bogotá, en Colombie, 49% d'entre elles ont signalé que leurs enfants avaient également été battus.(6)

Grossesse non désirée et grossesse précoce

La violence infligée aux femmes peut aboutir à une grossesse non désirée, soit comme conséquence de viol, soit à cause de l'impossibilité pour la femme de négocier l'utilisation d'un contraceptif. On connaît des exemples de femmes qui ont peur d'évoquer la question de la contraception avec leur partenaire par crainte d'être battues ou abandonnées.

Chez les adolescentes qui sont victimes de sévices ou qui l'ont été pendant l'enfance, le sentiment d'estime de soi et d'appartenance sont vraisemblablement moins développés que chez les autres. Ces adolescentes auront davantage tendance à se négliger et à adopter des comportements à risque, en ayant, par exemple, des rapports sexuels précoces ou non protégés. De plus en plus souvent, les études indiquent que les filles qui ont été victimes d'abus sexuels pendant l'enfance sont celles qui sont le plus exposées au risque d'une grossesse non désirée pendant l'adolescence.

Une étude réalisée aux Etats-Unis a montré que les femmes ayant subi des abus sexuels dans leur enfance sont presque trois fois plus nombreuses que les autres à tomber enceintes avant l'âge de 18 ans.(7)

Ce risque accru de grossesse non désirée s'accompagne d'autres conséquences. Par exemple, il est bien établi - documents à l'appui - que le fait d'avoir un bébé au début ou vers le milieu de l'adolescence, lorsque les filles n'ont pas atteint leur maturité biologique et psychologique, provoque des problèmes de santé tant chez la mère que chez l'enfant. Il peut s'agir d'un accouchement prématuré, de la taille réduite du bébé pour son âge gestationnel, ou de son faible poids à la naissance.

Confrontées à une grossesse non désirée, nombre de jeunes femmes essaient de résoudre le problème par l'avortement. Dans les pays où celui-ci est illégal, onéreux ou difficile à obtenir, les femmes se tournent vers l'avortement clandestin avec, parfois, une issue fatale pour elles.

Dans une étude à Bombay, en Inde, chez les adolescentes venues consulter pour se faire avorter 20% des cas de grossesse étaient dûs à des rapports sexuels forcés, dont 10% à un viol par un domestique, 6% à l'inceste, et 4% à des viols dans d'autres circonstances.(8)

MST, et notamment VIH/SIDA

Une femme est vulnérable aux maladies sexuellement transmissibles (MST) autant qu'à une grossesse non désirée pour la même raison: l'impossibilité dans laquelle elle se trouve de négocier l'emploi d'un moyen de protection.

En Thaïlande, des chercheurs ont montré qu'une victime de viol sur 10 avait contracté une MST à la suite de l'agression.(9)

Chez les femmes souffrant d'une MST, il y a un risque plus élevé de complications durant la grossesse dont, entre autres, la septicémie, l'avortement spontané et certaines MST augmentent en plus la susceptibilité de la femme à l'infection à VIH. Les agressions sexuelles violentes en augmentent les risques aussi, car les lésions qu'elles peuvent causer au niveau de la muqueuse vaginale facilitent la pénétration du virus dans la circulation sanguine. En présence du VIH/SIDA, les conséquences de ce genre de violence sont généralement mortelles pour la femme et probablement pour son enfant également.

Vulnérabilité aux maladies

Les femmes qui ont subi la violence sous n'importe quelle forme sont plus que les autres susceptibles de souffrir de graves problèmes de santé.

D'après une étude en Norvège, les douleurs pelviennes chroniques sont fortement associées à des antécédents de violence au foyer.(10)

Un travail de recherche important effectué aux Etats-Unis a démontré que le fait d'avoir été victime de sévices ou de délits de violence pendant l'enfance, multipliait par deux la probabilité de souffrir de sérieux dysfonctionnements menstruels, d'une maladie sexuellement transmissible, ou d'infections de l'appareil urinaire; la violence au foyer triplait cette probabilité.(11)

D'autres travaux aux Etats-Unis ont montré que dans le cas de personnes présentant le syndrome du côlon irrité, il y avait une corrélation plus forte avec l'expérience d'un traumatisme sexuel grave, d'abus, ou d'une autre forme de victimisation sexuelle dans l'enfance que chez les personnes souffrant d'inflammations intestinales moins aiguës.(12)

Il a été suggéré que la vulnérabilité accrue à la maladie des femmes victimes de mauvais traitements pourrait être due, en partie, à un affaiblissement du système immunitaire lié au stress généré par les mauvais traitements. En outre, le fait que les femmes se négligent et s'exposent davantage aux risques a également été mis en cause. Il a été constaté, par exemple, que les femmes qui avaient été victimes de sévices ont davantage l'habitude de fumer que celles qui n'ont pas connu de violences.(13)

Conséquences psychologiques

Suicide

Les souffrances physiques et morales causées à une femme par les coups ou les agressions sexuelles peuvent la conduire au suicide. Les décès par suicide des femmes attestent de façon dramatique du manque d'options alternatives pour se soustraire à la violence conjugale.

D'après les études effectuées aux Etats-Unis, il y a cinq fois plus de risque de suicide parmi les femmes battues que parmi celles qui ne vivent pas avec un homme violent.(14)

Problèmes de santé mentale

Les études indiquent que les femmes victimes de violence portent un très lourd fardeau de souffrances psychiques. Beaucoup d'entre elles souffrent de dépression ou d'anxiété profonde; d'autres présentent les symptômes d'un état de stress post-traumatique. Certaines se plaignent de souffrir d'une fatigue chronique accompagnée d'insomnie; d'autres font des cauchemars ou ont des troubles de l'alimentation; il y en a qui sombrent dans l'alcoolisme ou dans la prise de dro-

gues pour atténuer leur souffrance; ou qui s'enferment sur elles-mêmes et cessent de communiquer avec l'extérieur.

Dans une étude effectuée à Léon, au Nicaragua, les chercheurs ont conclu, après avoir passé au crible d'autres facteurs, que les femmes victimes de violence étaient six fois plus nombreuses à présenter des troubles psychiques que les femmes n'ayant pas subi de mauvais traitements.(15)

De même, aux Etats-Unis il a été constaté que les femmes battues par leur partenaire étaient entre quatre à cinq fois plus susceptibles d'avoir besoin d'un traitement psychiatrique que les femmes non battues.(16)

Le viol et l'abus sexuel pendant l'enfance peuvent engendrer des traumatismes psychiques semblables. Un seul incident d'agression sexuelle peut suffire à produire des effets durables, en particulier si l'enfant n'aura pas bénéficié ensuite d'un soutien approprié. Comme la violence familiale exercée sur les femmes, les sévices infligés à un enfant se prolongent souvent pendant de nombreuses années faisant peser sur l'adulte leurs conséquences dévastatrices. Par exemple, une femme qui aura été victime de sévices pendant l'enfance, aura une piètre image de soi et fera peu d'efforts pour éviter les situations qui mettent en péril sa santé ou sa sécurité.

Une étude effectuée à Boston, à Los Angeles et à San Diego (Etats-Unis), à Juarez (Mexique) et à San Juan (Puerto Rico), a mis en évidence une forte corrélation entre le fait d'avoir été victime d'abus sexuels dans l'enfance et les comportements sexuels de la femme adulte, qui l'exposent au risque d'infection par le VIH.(17)

Effets des scènes de violence sur les enfants qui en sont témoins

Les études ont montré que les enfants qui ont été témoins de scènes de violence au foyer souffrent souvent de bon nombre de symptômes identiques à ceux que présentent les enfants ayant eux-mêmes été victimes de sévices corporels ou sexuels. Les filles qui ont vu leur père ou leur beau-père se livrer à des actes de violence sur leur mère auront beaucoup plus tendance à accepter la violence dans le couple comme quelque chose de normal que les filles qui ont vécu dans un cadre familial non-violent. D'un autre côté, les garçons témoins de ces actes auront vraisemblablement davantage tendance à user de la violence eux-mêmes contre leur partenaire, lorsqu'ils seront adultes.

L'étude réalisée à Léon, au Nicaragua, a montré que les enfants ayant régulièrement vu leur mère se faire frapper ou humilier, couraient un risque au moins cinq fois plus grand que d'autres enfants d'avoir de sérieux problèmes affectifs et des troubles du comportement.(18)

Effets sur la société

Des coûts de santé supplémentaires

La violence à l'encontre des femmes impose des coûts énormes à la société, rien qu'en termes de soins médicaux; une proportion non négligeable des dépenses est absorbée par le traitement des blessures corporelles graves. Les coûts sont accrus par la prise en charge de problèmes psychologiques, y compris le traitement de l'anxiété et d'autres difficultés, que des femmes plus heureuses, plus sûres d'elles, sont capables de supporter ou de minimiser.

Une étude aux Etats-Unis a montré - après contrôle d'autres variables - que la prise en charge ambulatoire de femmes ayant eu des antécédents de sévices sexuels ou corporels coûtait deux fois et demi plus cher que la prise en charge d'autres femmes.(19)

Les coûts directs englobent les frais de police, des tribunaux et des services juridiques afférents aux poursuites engagées contre les auteurs d'actes de violence; le coût des programmes qui s'adressent aux hommes coutumiers du tabassage de femmes ou aux coupables d'autres délits; le coût du traitement des conséquences physiques directes des sévices sexuels et corporels; et le coût des services sociaux, notamment ceux de la protection de l'enfance.

Les effets sur la productivité et l'emploi

Les femmes qui font l'objet de violences ne sont en mesure d'apporter qu'une contribution réduite à la société et à leur propre épanouissement personnel.

Dans le cadre de l'enquête nationale effectuée au Canada sur la violence à l'encontre des femmes, il a été constaté que 30% des épouses victimes d'agressions avaient été momentanément dans l'incapacité de vaquer à leurs occupations habituelles, et 50% des femmes qui avaient subi des blessures avaient pris un congé de maladie.(20)

A cause de la violence de leur mari, les femmes deviennent parfois tellement craintives que tout avancement dans l'emploi est hors de question.

A Madras, en Inde, une initiative/stratégie pour le développement a failli tourner court lorsque les femmes ont commencé à abandonner le projet suite à la multiplication des tabassages que leur infligeaient leurs maris depuis le début de leur participation.(21)

L'impact économique des mauvais traitements peut s'étendre à l'incapacité de la femme à gagner sa vie. Ceci peut être dû, en partie, au fait que les filles victimes de la violence auront tendance à être anxieuses ou déprimées, et incapables d'obtenir à l'école des résultats à la mesure de leurs aptitudes. Leur vécu leur ayant enseigné qu'elles étaient impuissantes à protéger leur propre corps, le monde peut leur apparaître comme étant un lieu de dangers, où il vaut mieux éviter de prendre un risque, quel qu'il soit.

Dans les lieux où les étudiantes font souvent l'objet d'abus sexuels par des enseignants, il arrive que des jeunes filles cessent de fréquenter l'école pour échapper à des attentions indésirées. Ailleurs, ce seront les parents qui, craignant que leur fille ne soit victime d'agression sexuelle, la garderont à la maison jusqu'à ce qu'elle soit "enfin casée". Dans beaucoup de pays, une fille qui tombe enceinte est renvoyée de l'école, même si sa grossesse est le résultat d'un viol. Dans tous les cas de figure, les conséquences sont là: une éducation tronquée, des chances réduites d'obtenir un emploi, et une capacité amoindrie de contribuer à la qualité de vie de la communauté.

1. Watts C, Osam S, Win E. *The private is public: a study of violence against women in Southern Africa*. Zimbabwe, Women in Law and Development in Africa, 1995.

2. Bradley C. *Why male violence against women is a development issue: reflections from Papua New Guinea*. Occasional Paper, United Nations Fund for Women (UNIFEM), New York, 1990.

3. Nelson E, Zimmerman C. *Household survey on domestic violence in Cambodia*. Ministry of Women's Affairs, Project Against Domestic Violence, Cambodia, 1996.

4. Rodgers K. Résultats d'une enquête nationale sur l'agression contre l'épouse. *Bulletin de Service Juristat, Centre canadien de la statistique juridique*, 1994, **14**(9).

5. Parker B, McFarlane J, Soeken K. Abuse during pregnancy: effects on maternal complications and birth weight in adult and teenage women. *Obstetrics and gynecology*, 1994, **84**(3):323-328.

6. Berenguer A. Alternativas desde la medicina legal y experiencias sobre la violencia intrafamiliar. In: *Corporación de la Mujer. Violencia en la Intimidación*. Bogotá, Corporación de la Mujer, 1984.

7. Zierler S, et al. Adult survivors of childhood sexual abuse and subsequent risk of HIV infection. *American journal of public health*, 1991, **81**(5):572-575.

8. Divekar SA, et al. Abortion in unmarried girls. *Health and population perspectives and issues*, 1979, **2**(4):308-321.

9. Archavanitkul K, Pramualratana A. *Factors affecting women's health in Thailand*. Paper presented at the Workshop on Women's Health in Southeast Asia, Population Council, Jakarta, October 29-31, 1990.

10. Schei B, Bakketeig L. Gynecological impact of sexual and physical abuse by spouse: study of a random sample of Norwegian women. *British journal of obstetrics and gynaecology*, 1989, **96**:1379-1383.

11. Plichta SB, Abraham C. Violence and gynaecological health in women < 50 years old. *American journal of obstetrics and gynaecology*, 1996, **174**:903-907.

12. Walker EA, et al. Histories of sexual victimization in patients with irritable bowel syndrome or inflammatory bowel disease. *American journal of psychiatry*, 1993, **150**:1502-1506.

13. Koss M, Koss P, Woodruff J. Deleterious effects of criminal victimization on women's health and medical utilization. *Archives of internal medicine*, 1991, **151**:342-347.

14. Stark E, Flitcraft A. Spouse abuse. In: Rosenberg M, Fenley M, eds. *Violence in America: a public health approach*. New York, Oxford University Press, 1991.

15. Ellsberg M, et al. Domestic violence and emotional distress among Nicaraguan women: results from a population-based study. *American psychologist* [forthcoming].

16. Stark E, Flitcraft A. Spouse abuse, In: Rosenberg M, Fenley M, eds. *Violence in America: A Public Health Approach*. New York, Oxford University Press, 1991.

17. Klein H, Chao B. Sexual abuse during childhood and adolescence as predictors of HIV-related sexual risk during adulthood among female sexual partners of injection drug users. *Violence against women*, 1995, **1**(1):55-76.

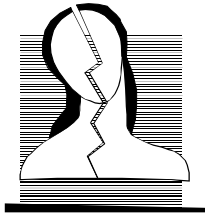
18. Ellsberg M, et al. *Confites en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua*. Asociación de Mujeres Profesionales por la Democracia en el Desarrollo, Managua, 1996.

19. Koss M, Koss P, Woodruff J. Deleterious effects of criminal victimization on women's health and medical utilization. *Archives of internal medicine*, 1991, **151**:342-347.

20. Day T. *The health related costs of violence against women in Canada: the tip of the iceberg*. London, Ontario, Centre of Research on Violence Against Women and Children, 1995.

21. Carillo R. *Battered dreams: violence against women as an obstacle to development*. New York, United Nations Development Fund for Women (UNIFEM), 1992.





La violence à l'égard des femmes

Ce que peuvent faire les agents de santé

Les agents de santé ont un rôle essentiel à jouer en matière d'assistance aux femmes et aux enfants victimes de la violence. Ceux d'entre eux qui travaillent dans la communauté, dans des centres de santé et des dispensaires, peuvent entendre dire qu'une femme se fait battre ou qu'un enfant est victime de sévices, ou remarquer des traces de brutalités lorsqu'une femme vient en consultation pour d'autres raisons. Les agents de santé qui travaillent dans les services d'urgence des hôpitaux sont généralement les premiers à examiner les femmes qui ont été blessées au cours d'un viol ou d'un épisode de violence familiale; et ceux qui font leur ronde dans des établissements comme les prisons, les hôpitaux psychiatriques ou les maisons de retraite représentent parfois l'unique source d'aide extérieure pour les victimes de la violence.

Les administrateurs de services de santé sont à même également de mettre en lumière le problème de la violence contre les femmes, étant donné qu'il s'agit d'une cause majeure de morbidité et d'incapacité dans pratiquement tous les pays. Il est de leur ressort de prévoir l'allocation de ressources pour la collecte de données, pour l'élaboration de lignes directrices visant à améliorer le recensement et la prise en charge des cas ainsi que pour la formation et la sensibilisation du personnel. Ils peuvent en outre promouvoir les contacts entre les institutions en vue de l'élaboration d'un éventail de mesures d'intervention répondant aux besoins des femmes et des petites filles victimes de la violence.

La violence envers les femmes est un problème considérable et inquiétant, qui n'a pas de solution simple. Le secteur de la santé ne peut le résoudre à lui seul, mais il a la possibilité, s'il s'y attache avec tact et résolution, amorcer certains changements.

L'un des objectifs de l'action de l'OMS en ce qui concerne la violence envers les femmes consiste à étudier ces problèmes et à élaborer des lignes directrices à l'intention des agents de santé pour les aider à repérer les femmes et les jeunes filles victimes d'actes de violence et à les prendre en charge de façon adéquate.

Le rôle des agents de santé

La plupart des agents de santé n'ont ni le temps ni la formation nécessaires pour assumer la pleine responsabilité de la prise en charge des femmes victimes de la violence. Ils peuvent toutefois les repérer et les orien-

ter vers d'autres services et, lorsque c'est possible, leur dispenser des soins.

Au minimum, les agents de santé peuvent :

- Tout d'abord, "ne pas nuire". Une attitude manquant de compréhension peut renforcer le sentiment d'isolement de la victime et son sentiment de culpabilité, saper sa confiance en elle-même et lui rendre plus difficile encore de demander de l'aide.
- Être attentifs aux signes et symptômes éventuels de violence et assurer un suivi.
- Si possible, demander dans le cadre de l'anamnèse systématiquement à toutes les personnes qui consultent si elles ont subi des violences.
- Prodiguer des soins médicaux et consigner dans le dossier médical de la patiente les actes de violence subis, y compris des détails sur l'auteur de l'acte.
- Orienter les patientes vers les services d'aide qui existent dans la communauté.
- Offrir un lieu protégé pour l'écoute et assurer la confidentialité des informations et des dossiers de la patiente.

Dépistage systématique et protocoles

Les personnes qui s'efforcent d'améliorer les services offerts par le secteur de la santé aux femmes qui ont subi des violences soulignent l'importance d'un dépistage systématique des femmes et des jeunes filles et de l'élaboration de protocoles d'action.

Le dépistage consiste à demander systématiquement à toutes les femmes qui viennent en consultation si elles ont été victimes de violences sexuelles ou physiques.

Les protocoles sont des guides qui définissent les procédures à suivre dans différentes circonstances pour repérer les victimes de la violence et les prendre en charge correctement.

Des études montrent que, moyennant une formation et des protocoles adaptés, les agents de santé peuvent se montrer plus perspicaces en ce qui concerne

les problèmes liés à la violence contre les femmes. Un cas d'espèce est celui du service des urgences de l'École de Médecine de Pennsylvanie, à Philadelphie (Etats-Unis d'Amérique) : la mise en place d'une formation et de protocoles relatifs à la violence a permis ensuite aux services de santé s'occupant de femmes blessées d'attribuer une proportion de traumatismes cinq fois plus grande à la violence, passant ainsi de 6 à 30 %.(1)

L'expérience montre qu'il n'est pas suffisant de s'enquérir de violences seulement lorsqu'il y en a des signes évidents; les femmes que l'on découvre être des femmes battues présentent en consultation plus souvent des symptômes assez vagues, tels que douleurs chroniques, céphalées, troubles du sommeil ou dépression, que des blessures corporelles. On ne peut pas non plus se fier uniquement à des "profils" de victimes potentielles de la violence; les spécialistes préconisent donc d'interroger toutes les patientes.

Exemple d'interventions de l'enquêteur(2)

Du fait que la violence est un phénomène très répandu, j'interroge maintenant toutes les femmes que je vois sur la violence familiale. Avez-vous jamais été frappée ou violentée par votre partenaire?

Parfois, lorsque je vois une femme avec une blessure comme la vôtre, c'est qu'elle a été frappée. Est-ce que c'est ce qui vous est arrivé?

Parfois, lorsque des personnes viennent consulter pour des symptômes comme les vôtres, nous nous apercevons qu'il peut y avoir des problèmes à la maison. Est-ce que quelqu'un vous a fait du mal?

Vous m'avez dit que votre partenaire buvait. Lui arrive-t-il de se montrer violent?

L'introduction du dépistage systématique doit cependant être effectué avec prudence; il peut être efficace pour déceler les cas de violence, moyennant la formation adéquate des agents de santé et l'établissement de protocoles. Mais sa pratique irréfléchie peut produire des résultats négatifs: culpabilisation de la victime, rupture de confidentialité, voire viol.

Dans les services de santé des zones défavorisées, d'autres facteurs peuvent entraver le maintien d'un niveau de soins adéquat. Une prise en charge pleine de tact peut aider les femmes à se sentir moins isolées et moins culpabilisées. D'autres services, tels que services de conseil, d'assistance juridique ou la participation à des groupes d'entraide peuvent répondre à d'autres besoins des victimes. Une insuffisance des services d'appui peut faire qu'à leur tour les dispensateurs de soins se sentent isolés et impuissants, parce qu'incapables de faire face aux besoins de leurs patientes. Par ailleurs, les patientes peuvent être si nom-

breuses et leurs besoins si urgents qu'il peut être difficile de dispenser des soins efficaces autres qu'à un niveau très élémentaire. Les administrateurs de services de santé et les soignants déjà surchargés peuvent estimer qu'il est au-dessus de leurs forces d'assumer un nouveau problème, à savoir les conséquences médicales de la violence contre les femmes.

Principes directeurs à l'intention des agents de santé

Voici une liste de recommandations conçues plus spécifiquement pour aider ceux qui, en milieu médicalisé, ont la charge difficile d'aider les victimes de violence familiale. On peut les modifier pour tenir compte d'autres types de violence ou pour les adapter à d'autres cadres.

1. *Ne pas avoir peur de poser des questions.* Contrairement à ce que l'on croit d'habitude, la plupart des femmes sont tout à fait disposées à parler des violences qu'elles subissent si on leur pose des questions de façon directe et neutre; en fait, beaucoup espèrent secrètement qu'elles seront interrogées.

2. *Créer une atmosphère d'empathie.* Laisser la patiente raconter son histoire. Lui expliquer clairement que rien ne justifie les coups ou le viol en aucune circonstance.

3. *Etre attentif aux signaux d'alerte.* Si le meilleur moyen de déceler les violences familiales est de poser une question directe, certaines blessures ou certains états doivent alerter l'attention à la possibilité d'éventuels abus:

- plaintes vagues et symptômes chroniques qui n'ont pas d'origine physique manifeste;
- blessures qui ne correspondent pas à l'explication donnée quant à leurs causes;
- un partenaire excessivement attentif, dominant, ou qui insiste pour toujours rester aux côtés de sa femme;
- traumatisme physique subi pendant la grossesse;
- antécédents de tentative de suicide ou pensées suicidaires; et
- délai intervenu entre le moment de la blessure et la consultation.

4. *Evaluer s'il y a danger immédiat.* Etablir si la femme a l'impression qu'elle-même ou ses enfants sont en danger immédiat. Si c'est le cas, l'aider à envisager des solutions de rechange. Y a-t-il une amie ou un parent qu'elle peut appeler? S'il existe un refuge ou un centre d'accueil pour femmes battues, lui proposer de les contacter.

5. *Lui expliquer qu'elle a des droits sur le plan médical et juridique.* Le viol et les sévices sont punis par le code pénal dans la plupart des pays, même s'il n'existe pas de textes expressément dirigés contre la violence familiale. Essayer de savoir quelles sont les dispositions locales qui offrent une protection légale aux victimes de la violence et à qui les femmes et les enfants peuvent s'adresser pour faire valoir leurs droits.

6. *Ne pas hésiter à proposer un rendez-vous de suivi.*

7. *Envisager de proposer des locaux dans le dispensaire* à des groupes d'entraide et de soutien.

8. *Exposer des affiches et des brochures* sur la violence familiale, le viol et les violences sexuelles, lorsqu'il en existe, afin de sensibiliser les patientes au problème et les encourager à signaler tout acte dont elles seraient victimes.

9. *Si possible, éviter de prescrire des médicaments modificateurs de l'humeur* aux femmes qui vivent avec un partenaire violent car ces produits pourraient diminuer la capacité de la femme de prévoir les crises du partenaire et de réagir à l'agression.

10. *Nouer et entretenir des contacts avec des associations de femmes et autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux* qui offrent un soutien aux femmes victimes de la violence. Veiller à ce que des informations à jour sur leurs services, dans les langues appropriées, soient affichées bien en évidence.

Promotion de la santé dans la communauté

Le problème de la violence peut et doit être intégré dans les activités de promotion de la santé au niveau communautaire également. De plus en plus, des projets parrainés par des organisations non gouvernementales font figurer des thèmes relatifs à la violence à l'encontre des femmes et à la condition féminine dans des manuels de formation destinés aux agents de santé communautaires.

Le Programme Femmes du village d'Uraco au Honduras, par exemple, utilise le théâtre, le débat et le jeu de rôles sur la violence familiale et le harcèlement sexuel dans le cadre d'un programme de formation générale destiné aux agents de promotion de la santé.(3)

La Fondation Hesperian, qui a parrainé le très populaire ouvrage "Where there is no Doctor", vient de publier un nouveau manuel d'éducation sur la santé des femmes, dont certains chapitres portent sur la violence familiale, la santé mentale, le viol et la sexualité.(4)

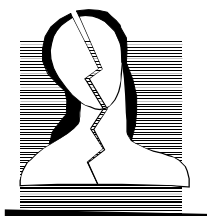
1. McLeer SV, Anwar R. A study of women presenting in an emergency department, *American journal of public health*, 1989, 79:65-67.

2. D'après *Improving the Health Care Response to Domestic Violence: A Resource Manual for Health Care Providers*, produit par The Family Violence Prevention Fund, San Francisco en collaboration avec the Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence, 1995.

3. Heise L, Pitanguy J, Germain A. Violence against women: the hidden health burden, World Bank Discussion Paper No. 255, Washington, DC: The World Bank, 1994.

4. Burns A, et al. Where women have no doctor: a health guide for women, Berkeley: The Hesperian Foundation, 1997.





La violence à l'égard des femmes

Ce que fait l'OMS

Siège de l'OMS Santé et développement de la femme (WHD)

WHD a lancé dès 1995 des activités concernant la violence à l'égard des femmes. Cette initiative est axée sur le rôle du secteur de la santé dans la prévention de ce type de violence et la gestion de ses conséquences. Les domaines actuellement prioritaires sont la violence exercée contre les femmes dans la famille et les violences sexuelles.

Dans le courant de 1996, un Groupe spécial de l'OMS sur la violence et la santé a été chargé de coordonner toutes les activités relatives à la violence entreprises dans le cadre de divers programmes de l'OMS, dont WHD.

Le but à long terme de ces activités concernant la violence envers les femmes est de définir des stratégies efficaces pour prévenir cette violence et réduire la morbidité et la mortalité parmi les femmes qui en sont victimes. Les objectifs immédiats visent à :

- développer les connaissances concernant l'ampleur du problème et ses conséquences pour la santé et les mettre à la disposition des décideurs, des agents de santé et des planificateurs;
- définir des stratégies de prévention et d'intervention appropriées susceptibles de réduire la prévalence et l'incidence de la violence exercée contre les femmes par leur partenaire;
- améliorer l'aptitude des agents de santé de tous niveaux à repérer et à prendre en charge correctement les victimes de mauvais traitements psychiques, physiques et sexuels;
- aider les pouvoirs publics à élaborer des politiques et des protocoles de lutte contre la violence;
- mener une action de sensibilisation, à l'OMS et auprès de professionnels de la santé, concernant la façon dont la violence physique, mentale et sexuelle peut être prise en compte dans les politiques, les programmes et la formation en matière de santé.

Des chercheurs, des soignants, des militantes de la santé des femmes et des membres du personnel de

plusieurs programmes de l'OMS ont participé, en février 1996 à Genève, à une consultation de l'OMS sur la violence à l'encontre des femmes.(1) Ils ont passé en revue les informations disponibles concernant l'étendue de la violence exercée contre les femmes par leurs partenaires, les conséquences pour la santé et les interventions nécessaires ainsi que les recherches en cours. Les recommandations formulées par les participants à la consultation ont servi de base à l'établissement du plan d'action de l'OMS.

Plan d'action concernant la violence à l'égard des femmes

Recherche multi-pays

Le but ultime de cette recherche est d'obtenir de nouvelles données concernant la prévalence de la violence envers les femmes, les facteurs qui la déclenchent ainsi que les risques et les moyens de protection qui y sont associés, et ses conséquences pour la santé. L'OMS s'emploie également à renforcer les capacités de recherche locales, à élaborer et à tester de nouveaux instruments pour mesurer la violence et ses conséquences, notamment les traumatismes psychiques ou affectifs, selon les cultures; et à promouvoir une forme de recherche qui réponde aux besoins des femmes et qui tienne compte de l'expérience acquise par des groupements de femmes dans ce domaine.

Documentation et mise à l'essai des interventions efficaces

Souvent, les groupes les plus efficaces sur le terrain sont ceux qui n'ont ni le temps ni les moyens de consigner dans un document la description du travail qu'ils effectuent. L'OMS a l'intention de financer un support documentaire systématique des interventions de ces équipes dans les pays en développement afin d'en faire bénéficier d'autres groupes. Un premier fonds accordera de petites subventions à l'enregistrement des interventions en cours et des enseignements à en tirer. Un deuxième fonds fournira des crédits de démarrage à divers projets de recherche ou de démonstration. De plus, une réunion sera organisée pour passer en revue l'expérience acquise en la matière par les agents de santé dans différents pays, en s'attachant plus particulièrement aux projets qui conviennent le mieux là où les ressources financières font défaut.

Elaboration d'un manuel en matière de recherche

L'OMS collabore à la mise au point et à l'essai d'un manuel à l'intention des chercheurs qui réaliseraient des enquêtes dans des communautés pauvres. Le manuel est conçu pour satisfaire le besoin en matière de conseils pratiques aussi bien que du point de vue de l'éthique dans ces recherches.

Elaboration d'une base de données

L'OMS a mis sur pied une base de données sur la violence familiale exercée contre les femmes, sur le viol et les violences sexuelles, les mutilations sexuelles féminines et les conséquences de ces violences pour la santé des femmes. Elle s'emploie à réunir les résultats de recherches effectuées partout dans le monde, notamment des données non publiées difficiles d'accès telles que thèses, mémoires et travaux d'organisations non gouvernementales locales. La base de données permettra de déterminer si l'on dispose d'informations suffisantes pour élaborer des politiques et des programmes appropriés, de définir dans quels domaines des recherches supplémentaires sont le plus nécessaires, et de mesurer l'étendue et la gravité des risques pour la santé liés à la violence.

Sensibilisation et information

L'OMS s'efforce de mieux faire prendre conscience aux soignants, aux planificateurs et aux associations professionnelles dans le domaine de la santé de la gravité de la violence à l'encontre des femmes et de ses répercussions pour les politiques et les programmes de santé. Cette action de sensibilisation est nécessaire tant au sein de l'Organisation qu'à l'extérieur; par exemple, on devrait inclure certaines connaissances élémentaires concernant cette violence dans de nombreux programmes de formation de l'OMS. Le présent dossier d'information en est un des moyens.

Le projet Rwanda

Au Rwanda, la violence sexuelle a été utilisée contre les femmes et les petites filles comme arme de guerre et de génocide.

L'OMS, avec l'aide du Gouvernement italien, soutient un projet qui vise à aider les femmes victimes de la violence au moyen de:

- la formation des agents de santé;
- la création d'un réseau national d'aide médicale et psychosociale.

En février 1997, WHD a organisé à Kigali un atelier à l'intention d'agents de santé et d'administrateurs de services de santé dans le but de repérer les problèmes liés à la violence et d'améliorer les compétences techniques en matière d'intervention.

Les connaissances acquises à cette occasion servent actuellement à l'élaboration de modules de formation à l'intention des agents de santé qui devraient accroître l'aptitude de ceux-ci à dispenser des soins aux femmes victimes de violence.

Organisation panaméricaine de la Santé : collaborer avec les communautés pour mettre un terme à la violence à l'encontre des femmes

L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) collabore avec 16 Etats Membres sur le problème de la violence familiale envers les femmes. L'OPS fait appel à une approche à deux niveaux pour accroître l'aptitude des institutions, tant gouvernementales que non gouvernementales, à concevoir des stratégies de prévention et d'aide pour s'attaquer à ce problème social complexe de façon efficace. **Au niveau local**, il s'agit de mettre en place des réseaux communautaires coordonnés dans le cadre desquels le système de santé, le système judiciaire, la police, les églises, les ONG et autres groupes communautaires se réuniraient régulièrement pour mettre au point et mettre en oeuvre une action concertée contre la violence familiale. **Au niveau national**, il s'agit de promouvoir l'adoption de lois et de politiques visant à renforcer les moyens institutionnels de lutte contre la violence familiale. De plus, le projet favorise l'établissement de liens avec les médias pour diffuser largement l'idée que la violence contre les femmes est inacceptable et pour lutter contre la mentalité et l'attitude de la société, qui pose comme principe la supériorité fondamentale du mâle, ce qui confère aux hommes le droit de se faire l'arbitre absolu des faits et gestes des femmes.

Des exemples concluants de projets communautaires montrent bien que la violence familiale peut être éradiquée. Le projet de l'OPS consiste à exploiter les exemples positifs en lançant, à échelle réduite, des interventions pilotes de prévention de la violence contre les femmes. Par la suite, ces petits projets pourraient être étendus jusqu'à ce que l'on parvienne à des réformes beaucoup plus larges. La conception du projet et son exécution sont le fruit d'une étroite collaboration entre des organisations de femmes et d'autres ONG qui ont beaucoup travaillé sur le problème de la violence sexiste dans leurs pays respectifs.

L'un des éléments centraux du projet consiste à renforcer l'aptitude du secteur de la santé à repérer et prendre en charge les femmes battues. L'OPS a lancé des interventions pilotes et des activités de prévention de la violence familiale dont sont victimes les femmes, et s'efforce notamment de sensibiliser et de former les professionnels dans le domaine de la santé.

Mais le projet comporte également d'autres éléments, à savoir l'amélioration des moyens de renseignement pour la surveillance de la violence familiale; la création de groupes d'entraide pour les femmes et pour les

agresseurs; l'appel en faveur de réformes législatives, nécessaires pour protéger les femmes et les petites filles; et des actions de sensibilisation afin que les lois contre la violence familiale soient appliquées.

La première étape du travail visant à susciter une réaction au niveau de la communauté a été l'exécution d'une étude qualitative par sites, qui a permis d'obtenir non seulement une mesure de base, mais également un instrument autour duquel des solutions peuvent être collectivement élaborées et appliquées. Les résultats de cet effort donnent à réfléchir; ils font ressortir toute la complexité du problème, en montrant que des institutions qui ont été créées pour protéger les citoyens peuvent contribuer en fait à leur victimisation.

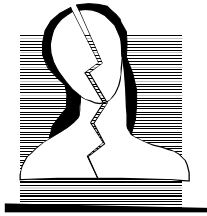
Ce "diagnostic" a eu l'avantage supplémentaire d'intéresser les personnes interrogées, notamment les membres et groupes importants de la communauté, au problème de la violence familiale. Ainsi, le projet qui avait été conçu au départ comme un instrument destiné à refléter les réponses apportées par les organismes communautaires au problème des femmes battues est devenu un moyen de sensibilisation au problème. Lorsque les résultats ont été discutés avec les membres de la communauté, leur engagement était déjà largement acquis.

Dans ce contexte, des progrès significatifs ont été faits au cours de l'année écoulée au **niveau communautaire** dans les 25 communautés participantes. Dans de nombreux pays, le projet s'inscrit dans le cadre de la promotion des "villes en bonne santé" et les maires, gouverneurs et autorités locales y sont étroitement associés. Dans les zones rurales manquant d'infrastructures, les promoteurs du projet et des membres de la communauté étudient ensemble divers moyens originaux pour lutter contre la violence. C'est le cas dans six sites, peuplés essentiellement de populations autochtones. Là, les activités ont été largement soutenues par des prêtres de paroisses locales qui deviennent, avec le personnel des centres de soins de santé primaires, les principaux rouages de l'action en milieu rural.

Au **niveau national**, la réalisation du projet s'appuie sur toute une série de partenaires, principalement les ministères de la santé et de la justice, des groupes de femmes, des associations de défense des droits humains et des organisations internationales compétentes. Dans certains pays, l'OPS a mobilisé des ressources locales supplémentaires importantes pour soutenir le projet.

1. Pour se procurer le rapport de la consultation, s'adresser à Santé et Développement de la Femme, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse.





La violence à l'égard des femmes

Ce que font les organisations non gouvernementales

Au cours des dix dernières années, des mouvements ont fait leur apparition aux niveaux local et national un peu partout dans le monde, visant à mettre un terme à la violence dont sont victimes les femmes. De très nombreuses organisations, collectifs ou groupes spéciaux s'emploient à amener des changements dans de nombreux secteurs. L'OMS reconnaît la valeur des efforts déployés par ces organisations non seulement en matière de sensibilisation, mais aussi en ce qui concerne l'élaboration et la mise en place de stratégies, de services d'aide et de consultation pour répondre aux besoins des femmes. L'engagement de ces organisations non gouvernementales (ONG) et de nombreux individus a permis d'inscrire la question à l'ordre du jour au niveau international et a encouragé l'examen de stratégies aux niveaux national et international pour lutter contre la violence envers les femmes. Les modules intitulés *La violence à l'égard des femmes dans la famille* et *Le viol et les agressions sexuelles* en donnent quelques exemples.

Favorisée par les efforts de centaines d'organisations féminines, la prise de conscience du problème de la violence contre les femmes s'est traduite par toute une série d'initiatives qui visent à combattre le problème pratiquement à tous les niveaux de la société. La plupart des ONG qui s'occupent des droits en matière de procréation, de la santé reproductive, de la santé des femmes ou des femmes réfugiées ont inscrit dans leur mandat la violence à l'égard des femmes. Nous présentons ci-dessous une brève description de l'activité de quelques organisations régionales qui travaillent en réseaux dans ce domaine. Pour de plus amples informations, s'adresser aux organisations nationales ou locales.

Asian Pacific Resource & Research Centre for Women (Arrow)

2nd Floor, Block F, Anjung Felda
Jalan Maktab
54000 Kuala Lumpur, Malaisie
Tél. : (603) 2929913
Fax : (603) 2929958
E-mail : arrow@po.jaring.my
Homepage : <http://www.asiacconnect.com.my/arrow/>

ARROW publie des bibliographies, du matériel d'information annoté, ainsi qu'un bulletin. Un des derniers numéros de ce bulletin était intitulé *Violence against women: a silent pandemic* (La violence à l'égard des femmes : une pandémie silencieuse). L'organisation milite en faveur de l'élargissement de la collecte de données et de la recherche au niveau national, d'une approche médicale plus attentive aux spécificités des femmes, et pour une mise en oeuvre rapide de la plateforme de Beijing.

Coordination pour la défense des droits de la femme

CH-1271 Givrins, Suisse
Tél. : (22) 369 4090
Fax : (22) 369 4070
E-mail : cwa@iprolink.ch

Coordination pour la défense des droits de la femme est un réseau qui regroupe des femmes de 12 pays et qui se spécialise dans l'étude des conséquences de la violation des droits fondamentaux de la femme en temps de guerre et de conflit: juridiques, psychosociales, médicales et du point de vue du développement et des urgences qui en découlent.

Health and Development Policy Project (HDPP)

6930 Carroll Ave, Suite 430
Takoma Park
Maryland 20912, Etats-Unis d'Amérique
Tél. : (301) 270 1182
Fax : (301) 270 2052
E-mail : hdpp@igc.apc.org

HDPP oeuvre pour qu'au niveau international, les intervenants dans le domaine de la santé s'engagent de façon constructive dans la lutte contre la violence envers les femmes. A l'heure actuelle, HDPP met au point un manuel pour guider la recherche en matière de violence sexiste et collabore avec des partenaires locaux à la mise en oeuvre de projets de prévention pilotes.

Isis-Women's International Cross-Cultural Exchange (Isis-WICCE)

P.O. Box 4934
Kampala, Ouganda
Tél.: (256 41) 244007/8
Fax : (256 41) 268676
E-mail : isis@starcom.co.ug

Isis-WCCE s'emploie à promouvoir des transformations dans les institutions sociales, économiques, politiques et culturelles qui jusqu'ici perpétuaient ou renforçaient la violence sexiste. L'organisation mène une action de sensibilisation par la diffusion et le partage d'informations parmi les femmes au moyen d'un programme international d'échanges multiculturels. Isis-WCCE fournit également du matériel d'information aux différents intervenants responsables de l'élaboration de lignes politiques.

Réseau des femmes d'Amérique latine et des Caraïbes contre la violence domestique et sexuelle

Casilla 2067, Correo Central
Santiago, Chili
Tél. : (562) 633 4582
Fax : (562) 638 3142
E-mail : isis@reuna.cl

Le réseau compte des membres dans la plupart des pays de la région. Grâce à ses efforts, le problème de la violence envers les femmes a été porté à l'attention du public notamment au moyen de séminaires, de campagnes régionales que le réseau a coordonnés, et par des démarches entreprises auprès des pouvoirs publics et des organisations internationales attirant leur attention sur ce problème. Le réseau publie un bulletin trimestriel, le "Boletín".

Match International Centre

200 Elgin Street, Suite 1102
Ottawa, Ontario
Canada K2P 1L5
Tél. : (613) 238 1312
Fax : (613) 238 6867
E-mail : matchint@web.apc.org

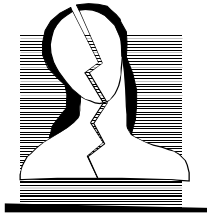
Match International est un organisme de développement qui collabore avec des groupes de femmes en Afrique, en Asie, aux Caraïbes et en Amérique du Sud. Dans le but de faire connaître la violence envers les femmes, ces différents groupes mettent sur pied, avec la collaboration de Match, des campagnes de sensibilisation et d'éducation du public, des représentations de théâtre, et organisent des cours de formation parajuridique et d'affirmation de soi pour les femmes, et des travaux de recherche sur les moyens d'action pour combattre cette violence.

Women in Law and Development, Africa (WiLDAF)

P.O. Box 4622
Harare, Zimbabwe
Tél. : (263-4) 752105
Fax : (263-4) 733670

WiLDAF est un réseau panafricain de femmes qui compte des membres dans plus de 22 pays et oeuvre à la promotion et à la défense des droits fondamentaux de la femme. Les membres du réseau interviennent auprès des pouvoirs publics pour obtenir des réformes des politiques et de la législation, ainsi qu'une meilleure information et éducation du public sur le problème de la violence contre les femmes. Chaque année, du 25 novembre au 10 décembre, WiLDAF organise la campagne *16 jours d'action contre la violence sexiste*.





La violence à l'égard des femmes

Sélection de documents relatifs aux droits de l'homme, de traités internationaux et de déclarations de l'Organisation des Nations Unies

Les documents internationaux relatifs aux droits de l'homme comprennent des documents officiels tels que des conventions, déclarations, documents adoptés lors de conférences, lignes directrices, résolutions et recommandations. Les traités sont juridiquement contraignants pour les Etats qui les ont ratifiés ou y ont accédé, et leur mise en oeuvre est observée par des organes de suivi tels que le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Les déclarations reflètent l'évolution du droit international. Les documents adoptés lors de conférences mondiales (*déclarations*) traduisent un consensus international.

Documents de portée mondiale

La *Déclaration universelle des droits de l'homme* (1948) est à la base de l'élaboration des conventions internationales relatives aux droits de l'homme. L'article 3 proclame le droit à la vie, le droit à la liberté et le droit à la sûreté de la personne. Aux termes de l'article 5, nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Par conséquent, toute forme de violence à l'égard des femmes qui menace leur vie, leur liberté ou la sûreté de leur personne, ou qui peut être interprétée comme un acte de torture ou un traitement cruel, inhumain ou dégradant, viole les principes de cette Déclaration.

Le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* (1966) de même que le *Pacte international relatif aux droits civils et politiques* interdisent toute discrimination fondée sur le sexe. Préjudiciable à la santé des femmes, la violence est donc une violation de leur droit à jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elles sont capables d'atteindre (article 12). En outre, l'article 7 reconnaît à toute personne le droit de jouir de conditions de travail justes et favorables qui assurent notamment la sécurité et l'hygiène du travail. Cette disposition englobe l'interdiction de la violence envers les femmes et le harcèlement sexuel sur leur lieu de travail.

Le *Pacte international relatif aux droits civils et politiques* (1966) interdit toute forme de violence. L'article 6.1 protège le droit à la vie. L'article 7 interdit la torture et les peines ou traitements inhumains ou dégradants. L'article 9 garantit le droit à la liberté et à la sûreté de la personne.

La *Convention contre la torture ou autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants* (1984) protège toutes les personnes, sans considération de sexe, de façon plus détaillée que le Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Les Etats doivent prendre des mesures efficaces pour empêcher les actes de torture (article 2).

La *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* (1979) est l'instrument international le plus complet relatif aux droits des femmes. Bien que la Convention ne porte pas explicitement sur la violence à l'égard des femmes, sauf en ce qui concerne la traite des femmes et la prostitution (article 6), nombre de clauses antidiscriminatoires protègent les femmes de la violence. Les Etats parties sont convenus de poursuivre une politique visant à éliminer la discrimination à l'égard des femmes et d'adopter des mesures législatives et autres pour interdire toute discrimination à l'égard des femmes (article 2). En 1992, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, qui suit la mise en oeuvre de cette Convention, a officiellement inscrit la violence sexiste comme forme de discrimination à l'égard des femmes. La Recommandation générale no. 19 qu'il a adoptée à sa onzième session (juin 1992) porte entièrement sur la violence à l'encontre des femmes et sur les mesures prises pour l'éliminer. Quant aux questions de santé, le Comité recommande que les Etats mettent à disposition des victimes de violence sexiste des services de soutien y compris des refuges, des agents de santé spécialement formés et des services de conseil et de réadaptation.

La *Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale* (1965) stipule que les Etats parties s'engagent à interdire et à éliminer la discrimination raciale sous toutes ses formes et à garantir le droit à la sûreté de la personne et à la protection de l'Etat contre les voies de fait ou sévices de la part soit de fonctionnaires du gouvernement, soit de tout individu, groupe ou institution (article 5).

Les quatre *Conventions de Genève* de 1949 et les deux Protocoles additionnels forment la pierre angulaire du droit humanitaire international. Les Conventions de Genève stipulent que toute personne qui ne prend pas une part active aux hostilités doit être traitée humaine-

ment, sans distinction aucune, notamment de sexe (article 3). Elles confèrent une protection à tous les civils contre la violence sexuelle, la prostitution forcée, le viol et les abus sexuels.

En ce qui concerne les conflits armés internationaux, le *Protocole additionnel I* aux Conventions de Genève de 1949 fait obligation aux parties au conflit de traiter humainement les personnes en leur pouvoir. Il stipule que les femmes doivent être protégées contre le viol, la contrainte à la prostitution et tout attentat à la pudeur. Le *Protocole additionnel II*, applicable en cas de conflits armés non internationaux, interdit également le viol, la contrainte à la prostitution et tout attentat à la pudeur.

La *Convention relative aux droits de l'enfant* (1989) stipule que les Etats parties doivent prendre toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence corporelle ou psychique, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle (article 19). Les Etats devront agir en conséquence pour prévenir l'exploitation des enfants à des fins de prostitution ou autres pratiques sexuelles illégales et l'exploitation des enfants aux fins de la production de spectacles ou de matériel pornographique (article 34).

La *Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille* (adoptée par l'Assemblée générale en 1990, non encore entrée en vigueur) énonce les droits des travailleurs migrants et des membres de leur famille à la liberté et à la sécurité de leur personne, tels que les proclament d'autres instruments internationaux: ils ont droit à la protection effective de l'Etat contre la violence, les atteintes corporelles, les menaces et intimidations, tant de la part de fonctionnaires que de la part de particuliers, de groupes ou d'institutions (article 16).

Traités régionaux

La *Convention européenne des droits de l'homme* (adoptée en 1950 par le Conseil de l'Europe) protège le droit à la vie (article 2), le droit à la liberté et à la sécurité de la personne (article 5) et protège contre la torture et les peines et traitements inhumains ou dégradants (article 3). Les Etats doivent assurer sans discrimination à toute personne tombant sous leur juridiction la jouissance des droits et libertés définis dans la Convention (articles 1, 14).

La *Convention américaine des droits de l'homme* (adoptée en 1969 par l'Organisation des Etats américains) énonce également le droit à la vie (article 4); le droit à un traitement humain (article 5) qui inclut l'interdiction de la torture et des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants; le droit à la liberté individuelle et à la sécurité (article 7), qui sont autant de dispositions

pertinentes pour protéger la femme contre la violence sous toutes ses formes. En outre, chaque enfant a droit à des mesures de protection de la part de sa famille, de la société et de l'Etat (article 19). La discrimination en fonction du sexe est interdite (article 1).

La *Charte africaine des droits de l'homme et des peuples* (adoptée en 1981 par l'Organisation de l'Unité africaine) garantit à tous les individus le droit à la vie (article 4) et le droit à la liberté et à la sécurité de la personne (article 6). La torture et les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants sont interdits (article 5). Toute personne a droit à jouir du meilleur état de santé physique et mental qu'elle est capable d'atteindre (article 16). De plus, la Charte proclame que l'Etat doit veiller à l'élimination de toute discrimination contre les femmes et assurer la protection des droits de la femme et de l'enfant, comme le stipulent les conventions et déclarations internationales (article 18).

La *Convention interaméricaine sur la prévention, la répression et l'éradication de la violence à l'égard des femmes* (Convention de Belem do Para, 1994) est le seul instrument international expressément conçu pour éradiquer la violence à l'égard des femmes. Elle énonce une liste détaillée de devoirs qui incombent aux Etats en matière de prévention et de répression de tels actes. Les Etats parties condamnent toute forme de violence à l'égard des femmes et conviennent de poursuivre par tous les moyens appropriés et sans retard des politiques visant à prévenir, à réprimer et à éradiquer ce type de violence (article 7). Par exemple, les Etats parties doivent mettre en place des services spécialisés pour les femmes victimes de la violence, notamment des refuges, des services de conseil et des soins pour les enfants touchés (article 8). Les particuliers ou les associations ont le droit de porter plainte auprès de la Commission interaméricaine des Droits de l'Homme au cas où un Etat manquerait à son obligation de protection des femmes contre la violence.

Déclarations et résolutions

Lors de nombreuses réunions internationales récentes, la question de la violence contre les femmes a fait l'objet d'une attention plus ciblée. La liste ci-après est une sélection de déclarations et de décisions concernant l'éradication de toutes les formes de violence à l'égard des femmes. A travers ces déclarations, les gouvernements se sont engagés à prévenir ce type de violence, à punir les auteurs et à aider les victimes.

En décembre 1993, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la *Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes*, premier instrument international dans le domaine des droits humains qui porte exclusivement sur la violence envers les femmes. La Déclaration affirme que cette violence constitue une violation de leurs droits humains et libertés

fondamentales ainsi qu'une entrave, partielle ou totale, à la jouissance de ces droits; et déplore que ces droits et libertés ne soient toujours pas suffisamment promus ni défendus lors de violences à l'encontre des femmes. Elle contient par ailleurs une définition claire et complète de cette violence (article 1, que l'on retrouvera au chapitre *Définition et portée du problème*).

La *Conférence mondiale sur les droits de l'homme* (1993) a adopté la Déclaration et Programme d'action de Vienne qui stipulent que la violence sexiste et toutes les formes de harcèlement et d'exploitation sexuels, y compris celles qui sont la conséquence de préjugés culturels et d'une traite internationale, sont incompatibles avec la dignité et la valeur de la personne humaine et doivent être éliminées. Parmi les moyens pour y parvenir, sont citées les mesures juridiques, l'action au niveau national et la coopération internationale dans divers domaines, tels que le développement économique et social, l'éducation, la protection de la maternité, les soins de santé et l'aide sociale.

La *Conférence internationale sur la population et le développement*, qui s'est tenue en 1994 au Caire, a adopté un Programme d'action dans lequel on souligne que la promotion de l'égalité entre femmes et hommes, l'accroissement du pouvoir d'action des femmes et l'élimination de toutes les formes de violence à leur égard sont les pierres angulaires des programmes liés à la population et au développement (principe 4). Les gouvernements y sont invités à prendre des mesures exhaustives, allant de mesures de prévention de la violence aux programmes de réadaptation des victimes, afin d'éliminer toutes les formes d'exploitation, d'abus, de harcèlement et de violence à l'égard des femmes, des adolescents et des enfants.

Le *Sommet mondial pour le développement social* s'est tenu à Copenhague en 1995. Son Programme d'action condamne énergiquement la violence à l'égard des femmes, et réitère les préoccupations exprimées dans le programme d'action du Caire concernant la violence contre les enfants, la violence familiale et le viol.

En septembre 1995, la *Quatrième Conférence mondiale sur les femmes* a adopté la Déclaration et Plateforme d'action de Beijing qui consacre un chapitre entier à la question de la violence à l'encontre des femmes. Elle reconnaît que l'élimination de la violence contre les femmes est une condition essentielle de l'égalité, du développement et de la paix. La Plateforme fait une référence explicite à la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes. Par ailleurs, la Conférence a appelé les Etats à reconnaître le fait d'une vulnérabilité particulière à la violence de femmes faisant partie de groupes comme les réfugiés, les personnes déplacées, les migrants et les handicapés.

En juin 1996, la *Deuxième Conférence des Nations Unies sur les établissements humains* (Habitat II) a adopté le Programme d'action d'Istanbul qui porte sur la violence sexiste dans le cadre de l'habitat et de l'environnement urbain. Les gouvernements se sont engagés à promouvoir le logement ainsi que l'éducation de base et les services de santé pour les femmes et les enfants victimes de la violence familiale.

En août 1996, le *Congrès mondial contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales*, réuni à Stockholm, a adopté une Déclaration et un Programme d'action invitant les Etats à accorder un rang de priorité élevé à l'action contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales et à allouer des ressources à cette fin. Les gouvernements y sont invités également à fournir des services d'aide sociale, médicale et psychologique et d'autres services de soutien aux enfants victimes d'exploitation sexuelle à des fins commerciales et à leur famille.

Le Conseil économique et social a examiné en 1990 la question de la violence à l'égard des femmes. La résolution 1990/15 invite les gouvernements à prendre immédiatement des mesures pour instituer des peines adaptées et réduire l'impact de la violence contre les femmes dans la famille, sur le lieu de travail et dans la société.

En 1991, le Conseil économique et social a adopté la résolution 1991/18, invitant les Etats Membres à adopter, renforcer et faire appliquer une législation qui interdirait la violence à l'encontre des femmes, et à prendre les mesures nécessaires pour protéger celles-ci de toutes les formes de violence physique et mentale.

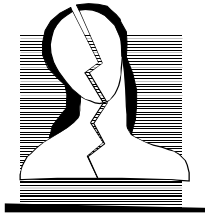
En mai 1996, la Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution (WHA49.25) déclarant la prévention de la violence priorité pour la santé publique. L'Assemblée y notait avec beaucoup d'inquiétude l'augmentation spectaculaire dans le monde de l'incidence de blessures infligées intentionnellement à des personnes des deux sexes et de tous âges, mais spécialement aux femmes et aux enfants.

En avril 1997, la Commission des Droits de l'Homme a condamné une fois encore, dans sa résolution 1997/44, tous les actes de violence contre les femmes et a souligné que les gouvernements ont le devoir de s'abstenir de tout acte de cette nature, de les prévenir, d'enquêter à leur sujet et de les punir, qu'ils soient le fait de l'Etat ou de particuliers. Dans sa résolution 1997/13 sur la violence contre les travailleuses migrantes, la Commission a noté avec inquiétude que l'on continue de signaler de graves sévices et autres actes de violence commis contre des travailleuses migrantes par des employeurs dans certains pays d'accueil.

Rapporteur spécial chargé de la question de la violence contre les femmes, y compris ses causes et ses conséquences

En mars 1994, la Commission des Droits de l'Homme a nommé un Rapporteur spécial chargé de la question de la violence contre les femmes, y compris ses causes et ses conséquences. En 1997, à sa 53ème session, la Commission des Droits de l'Homme a décidé de renouveler son mandat pour trois ans. Le Rapporteur spécial est habilité à recevoir et à solliciter des informations de la part de gouvernements, d'organisations et de particuliers concernant la violence sexospécifique exercée sur les femmes, et à lancer les enquêtes nécessaires.





La violence à l'égard des femmes

Bibliographie

Agger I. *The blue room. Trauma and testimony among refugee women: a psycho-social exploration*. London, Zed Books, 1994.

Carillo R. *Battered dreams: violence against women as an obstacle to development*. New York, United Nations Fund for Women, 1992.

Clinkin C. Rape and sexual abuse of women in international law. *European journal of international law*, 1994, 326:23-28.

Commonwealth Secretariat. *Confronting violence: a manual for commonwealth action*. London, Women and Development Programme, Commonwealth Secretariat, 1992.

Cook R, ed. *Human rights of women: national and international perspectives*. Philadelphia, PA, University of Pennsylvania Press, 1994.

Dan A, ed. *Reframing women's health: multi-disciplinary research and practice*. Thousand Oaks, CA, Sage Publishers, 1994.

Davies M, ed. *Women and violence: realities and responses worldwide*. London, Zed Books, 1994.

DeKeseredy WS. Enhancing the quality of survey data on woman abuse. *Violence against women*, 1995, 1(2):158-173.

Heise LL, Pitanguy J, Germain A. *Violence against women: the hidden health burden*. Washington, DC, World Bank, 1994 (World Bank Discussion Paper No. 255).

Heise L et al. Violence against women: a neglected public health issue in less developed countries. *Social science and medicine*, 1994, 39(4):1165-1179.

Kerr J, ed. *Calling for change: international strategies to end violence against women*. The Hague, Development Cooperation Information Department, Ministry of Foreign Affairs, 1994.

Koss MP et al. Deleterious effects of criminal victimisation on women's health and medical utilisation. *Archives of internal medicine*, 1991, 151:342-347.

The right to live without violence: The Women's Health Collection. Santiago, Chile, Latin American and Caribbean Women's Health Network, 1996.

Stratégies de lutte contre le violence dans la famille : manuel pratique. New York, Organisation des Nations Unies, 1994.

La violence contre les femmes dans la famille. New York, Organisation des Nations Unies, 1989.

Rapport préliminaire présenté par le rapporteur spécial chargé de la question de la violence contre les femmes, y compris ses causes et ses conséquences, conformément à la résolution 1994/45 de la Commission des Droits de l'Homme. New York, Organisation des Nations Unies, Conseil économique et social, Commission des Droits de l'Homme, 1994 (document non publié, N° E/CN.4/1995/42).

Rapport présenté par le rapporteur spécial chargé de la question de la violence contre les femmes, y compris ses causes et ses conséquences, conformément à la résolution 1995/85 de la Commission des Droits de l'Homme. New York, Organisation des Nations Unies, Conseil économique et social, Commission des Droits de l'Homme, 1996 (document non publié, N° E/CN.4/1996/53).

Rapport présenté par le rapporteur spécial chargé de la question de la violence contre les femmes, y compris ses causes et ses conséquences. New York, Organisation des Nations Unies, Conseil économique et social, Commission des Droits de l'Homme, 1997 (document non publié, N° E/CN.4/1997/47).

Les mutilations sexuelles féminines. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1996 (document non publié N° WHO/FRH/WHD/96.26).

Peters JL, Wolper A, eds. *Women's rights, human rights: international feminist perspectives.* New York, Routledge, 1995.

Plichta SB et al. The effects of woman abuse on health care utilisation and health status: a literature review. *Women's health issues*, 1992, **2**(3):154-161.

Plichta SB et al. Violence and gynaecologic health in women <50 years old. *American journal of obstetrics and gynaecology*, 1996, 174:903-907.

Rothenberg KH et al. Domestic violence and partner notification: implications for treatment and counselling of women with HIV. *Journal of the American Medical Women's Association*, 1995, **50**(3):87-93.

Spijkerboer T. *Women and refugee status: beyond the public/private distinction.* The Hague, Emancipation Council, September 1994:19-32.

Swiss S, Giller J. Rape as a crime of war: a medical perspective. *Journal of the American Medical Association*, 1993, 270:612-615.

Wulf D. *Refugee women and reproductive health: reassessing priorities.* New York, Women's Commission for Refugee Women and Children, 1994.

Zapata BC et al. The influence of social and political violence on the risk of pregnancy complications. *American journal of public health*, 1992, **82**(5):685-690.

Zwi A, Ugalde A. Towards an epidemiology of political violence in the third world. *Social science and medicine*, 1989, **28**(7):649-657.



Point 30.2 de l'ordre du jour

25 mai 1996

La prévention de la violence : une priorité pour la santé publique

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant avec beaucoup d'inquiétude l'augmentation spectaculaire de l'incidence des coups et blessures infligés intentionnellement, partout dans le monde, à des êtres de tous âges et des deux sexes, mais spécialement aux femmes et aux enfants;

Approuvant l'appel lancé, dans la Déclaration du Sommet mondial pour le développement social, en vue de l'adoption et de l'application de politiques et de programmes de santé publique et de services sociaux bien déterminés pour prévenir la violence dans la société et en atténuer les effets;

Approuvant les recommandations formulées à la Conférence internationale sur la population et le développement et à la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes pour que l'on s'attaque de toute urgence au problème de la violence à l'encontre des femmes et des jeunes filles et que l'on en apprécie les conséquences pour la santé;

Rappelant la Déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence à l'encontre des femmes;

Notant l'appel lancé par la communauté scientifique, dans la Déclaration de Melbourne adoptée à l'occasion de la Troisième Conférence internationale sur la lutte contre les traumatismes (1996), en vue d'un renforcement de la coopération internationale pour assurer la sécurité des citoyens du monde entier;

Reconnaissant les graves répercussions, immédiates et à plus long terme, de la violence sur la santé et sur le développement psychologique et social, dans un contexte individuel, familial, communautaire et national;

Reconnaissant les conséquences de plus en plus importantes de la violence sur les services de santé partout dans le monde et son effet préjudiciable sur des ressources sanitaires déjà limitées dans les pays et les communautés;

Reconnaissant que le secteur de la santé est fréquemment le premier à intervenir auprès des victimes de violences, qu'il dispose de moyens techniques sans égal et qu'il bénéficie d'une position particulière au sein de la communauté pour aider les personnes exposées;

Reconnaissant que l'OMS, qui, est la principale institution pour la coordination de l'action internationale de santé publique, se doit de donner l'impulsion nécessaire et de guider

les Etats Membres qui s'efforcent d'élaborer des programmes de santé publique visant à prévenir la violence a l'encontre de soi-même et des autres;

1. DECLARE que la violence constitue l'un des principaux problèmes de santé publique dans le monde;
2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à évaluer le problème de la violence sur leur territoire et à communiquer a l'OMS les informations recueillies sur ce problème et les méthodes adoptées pour le résoudre;
3. PRIE le Directeur général d'entreprendre, dans la limite des ressources disponibles, des activités de santé publique destinées à apporter des solutions au problème de la violence et qui auront pour but :
 - 1) de caractériser les différents types de violence, d'en définir l'ampleur et d'évaluer les causes de la violence et ses conséquences en santé publique, en se plaçant aussi pour l'analyse dans une perspective sexospécifique;
 - 2) d'évaluer les types et l'efficacité des mesures et des programmes destinés à prévenir la violence et à en atténuer les effets, en portant une attention particulière aux initiatives prises au sein de la communauté;
 - 3) de favoriser les activités à entreprendre pour résoudre ce problème au niveau international et à celui des pays, y compris des mesures en vue :
 - a) d'améliorer la prise de conscience, la notification et la gestion des conséquences de la violence;
 - b) de favoriser une plus grande participation intersectorielle à la prévention et à la prise en charge de la violence;
 - c) de faire de la violence une priorité de la recherche en santé publique;
 - d) de préparer et diffuser des recommandations pour l'élaboration de programmes de prévention de la violence aux niveaux des nations, des Etats et des communautés partout dans le monde;
 - 4) d'assurer la participation active et coordonnée des programmes techniques compétents de l'OMS;
 - 5) de renforcer la collaboration entre l'Organisation et les gouvernements, les autorités locales et les autres organismes du système des Nations Unies dans la planification, la mise en oeuvre et la surveillance continue des programmes de prévention de la violence et d'atténuation de ses effets;
4. PRIE EN OUTRE le Directeur général de présenter au Conseil exécutif, à sa quatre-vingt-dix-neuvième session, un rapport faisant état des progrès accomplis jusque-là et de soumettre un plan d'action en vue de progresser vers la mise au point d'une démarche scientifique de santé publique en matière de prévention de la violence.

Sixième séance plénière, 25 mai 1996
A49/VR/6