

Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes

Vue d'ensemble

La violence à l'égard des femmes constitue un problème majeur de santé publique et une violation des droits fondamentaux.

Pour les femmes dans de nombreuses régions du monde, la violence est l'une des principales causes de traumatismes et de handicaps, mais aussi un facteur de risque pour d'autres problèmes de santé physique, mentale, sexuelle et génésique (1–3). La violence a des conséquences à long terme chez ces femmes et leurs enfants, ainsi que des coûts sociaux et économiques pour la société tout entière (1–4).

De nombreux accords internationaux, parmi lesquels la Déclaration universelle des droits de l'homme et la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes des Nations unies, ont reconnu le droit fondamental des femmes à vivre sans violence (4).

Les Nations unies donnent une définition large de la violence à l'égard des femmes, qui comprend tout acte portant atteinte à la santé physique, sexuelle ou mentale des femmes (**Encadré 1**). Pourtant, les systèmes juridiques et les normes sociales en vigueur en nombreux endroits continuent à tolérer ou même excusent l'usage de la violence par les hommes à l'encontre des femmes, dans beaucoup de circonstances (5).

ENCADRÉ 1. DÉFINITION DE LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES

« [L]es termes « violence à l'égard des femmes » désignent 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. »

Déclaration des Nations unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, 85^{ème} réunion plénière, décembre 1993

Fiches d'information de l'OMS sur la violence à l'égard des femmes

La présente fiche d'information est une courte introduction aux faits bien établis sur la violence exercée contre les femmes. Il s'agit de la première d'une série de fiches élaborées par l'OMS et l'Organisation panaméricaine de la Santé, qui dresse le bilan des connaissances sur la prévalence, les modalités, les conséquences, et les facteurs de risque de la violence à l'égard des femmes, et sur les stratégies permettant de lutter contre ce problème. Cette série de fiches

est destinée aux directeurs de programmes, aux praticiens, aux chercheurs, aux décideurs politiques et aux autres acteurs œuvrant dans des secteurs très variés et dans chaque pays. Certaines fiches d'information portent sur des formes spécifiques de violence infligées aux femmes, tandis que d'autres abordent des questions sanitaires et sociales connexes (voir ci-dessous).

Ampleur de la violence exercée contre les femmes

Des chercheurs ont documenté les diverses formes de violence à l'égard des femmes dans tous les pays où elle a été étudiée, et au sein de tous les groupes sociaux, économiques, religieux et culturels. Dans pratiquement tous les milieux, la violence à laquelle les femmes risquent le plus d'être exposées est celle exercée par des partenaires intimes masculins ou des personnes qu'elles connaissent, souvent sur de longues périodes. Bien que les hommes et les garçons soient également la cible d'actes de violence, dans certaines formes d'agression – telles que la violence d'un partenaire intime et la violence sexuelle – la majorité des victimes (et des victimes décédées) sont de sexe féminin (6) tandis que la grande majorité des auteurs sont de sexe masculin (1).

La mesure de la prévalence pose des difficultés, car les femmes interrogées sous-estiment souvent leur expérience de la violence. Des chercheurs ont cependant réussi récemment à rassembler des données comparatives sur la prévalence dans un nombre croissant de pays, notamment par le biais d'enquêtes en population telles que des enquêtes démographiques et sanitaires (7,8), des enquêtes de santé génésique (6) et l'*Étude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes* (9). Cette dernière a permis par exemple d'estimer la prévalence dans 15 sites de 10 pays, et de constater que chez les femmes de 15 à 49 ans interrogées ayant déjà eu un partenaire, 15 à 71 % d'entre elles ont été confrontées à la violence physique et/ou sexuelle de la part d'un partenaire intime à un moment ou à un autre de leur vie.

Définitions et formes de violence à l'égard des femmes

Le terme de « violence sexospécifique » est fréquemment employé pour souligner le fait qu'une grande part de la violence dirigée contre les femmes s'explique par l'inégalité des sexes et perpétue par ailleurs le statut d'infériorité des femmes au plan juridique, social ou économique dans la société (**Encadré 2**, **Encadré 3**) (4). Au niveau mondial, les formes de violence les plus couramment rencontrées à l'égard des femmes sont les suivantes :

- la violence exercée par un partenaire intime¹ et d'autres formes de violence familiale ;
- la violence sexuelle ;
- les mutilations génitales féminines (MGF) ;
- le fémicide, notamment les crimes d'honneur ou liés à la dot ;
- la traite des personnes, notamment la prostitution forcée et l'exploitation économique des filles et des femmes ; et
- la violence à l'égard des femmes dans les situations d'urgence humanitaire et de conflit.

¹ La « violence exercée par un partenaire intime » est parfois appelée « violence domestique », bien que cette dernière appellation soit moins spécifique, dans la mesure où elle inclut également la maltraitance des enfants et des personnes âgées, ou les mauvais traitements infligés par n'importe quel membre du foyer.

Chacun de ces sujets est traité dans une fiche d'information de cette série. D'autres thèmes couverts comprennent le VIH et la violence à l'égard des femmes ; la violence à l'égard des femmes et ses liens avec la maltraitance des enfants ; les coûts et les conséquences de la violence à l'égard des femmes ; et les pratiques prometteuses pour agir contre la violence à l'égard des femmes.

Comment la violence affecte-t-elle la santé des femmes ?

Les conséquences de la violence à l'égard des femmes peuvent être plus ou moins graves, parfois mortelles (1,3,10,11). Parmi les conséquences mortelles figurent l'homicide, le suicide, la mortalité maternelle et les décès liés au SIDA. Les conséquences non mortelles comprennent un grand nombre de souffrances physiques et mentales, telles que :

- les blessures et handicaps physiques ;
- la grossesse non désirée et l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité ;
- les complications de la grossesse et de l'accouchement, notamment un déficit pondéral à la naissance (lorsque la violence s'est exercée pendant la grossesse) ;
- les infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH ;
- la fistule gynécologique traumatique ;
- la dépression et l'anxiété ;
- les troubles de l'alimentation et du sommeil ;
- l'usage nocif de drogues et d'alcool ;
- la diminution de l'estime de soi ;
- les états de stress post-traumatique ;
- les comportements autodestructeurs ;
- les troubles gastro-intestinaux ; et
- les syndromes de douleur chronique.

Les femmes exposées à la violence connaissent en moyenne plus d'interventions chirurgicales, de consultations médicales, et de séjours à l'hôpital que celles qui n'ont jamais été victimes de mauvais traitements (1,10), et les effets sur la santé peuvent perdurer longtemps après la fin des agressions. Les conséquences de cette violence sur la santé sexuelle et génésique des femmes peuvent inclure les grossesses non désirées, qui résultent soit directement de rapports forcés, soit indirectement de l'impossibilité d'utiliser des contraceptifs ou de négocier l'usage de préservatifs (12-15). Ces grossesses non désirées découlent parfois du comportement sexuel à haut risque des femmes qui ont subi des sévices sexuels dans l'enfance. La violence à l'égard des femmes est également un facteur de risque important associé à d'autres problèmes de santé. Par exemple, dans certains milieux, il a été montré que l'exposition à la violence est associée à la séropositivité ; inversement, la séropositivité est un facteur de risque pour l'exposition à la violence (12,16).

ENCADRÉ 2. DIMENSION SEXO-SPÉCIFIQUE DE LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES

Les violences qui s'exercent contre les femmes sont différentes de celles contre les hommes. À l'échelle mondiale, les hommes sont plus susceptibles de mourir des suites d'un conflit armé, de violence interpersonnelle exercée par des étrangers, et de suicide, alors que les femmes sont plus susceptibles de mourir des suites de violences commises par une personne qui leur est proche, notamment leur mari ou d'autres partenaires intimes. Ainsi, les femmes ont souvent des liens affectifs avec leurs agresseurs et sont économiquement dépendantes de ces derniers.

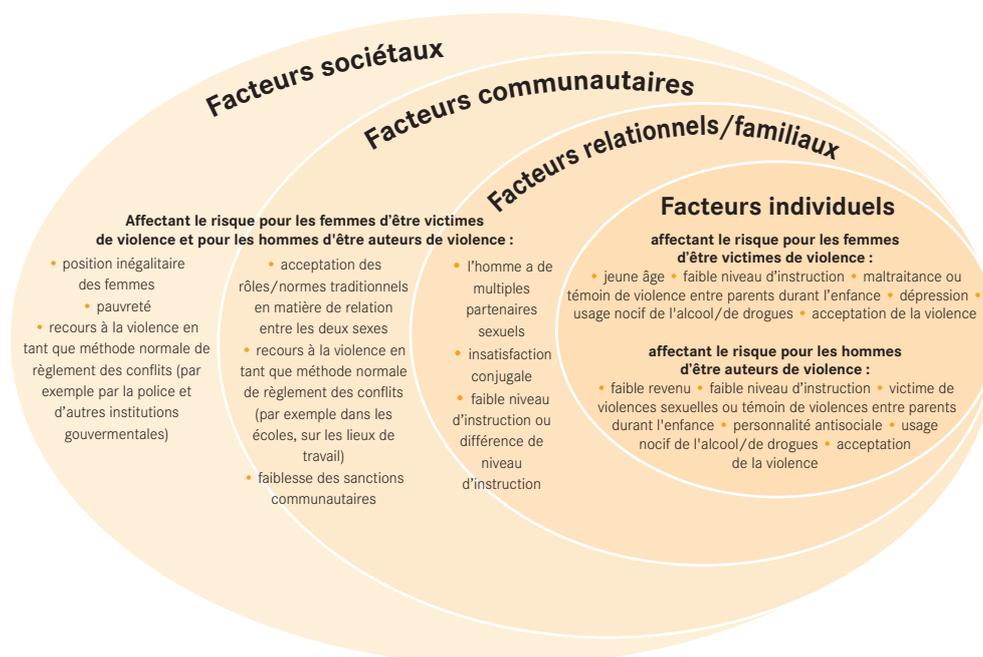
Les attitudes qui prédominent dans de nombreuses sociétés contribuent à justifier, tolérer ou excuser la violence à l'égard des femmes, en rejetant souvent sur les femmes la responsabilité de la violence qu'elles subissent. Ces attitudes s'enracinent souvent dans les croyances traditionnelles qui considèrent les femmes inféodées aux hommes ou qui donnent aux hommes le droit d'user de violence pour contrôler les femmes.

Beaucoup de pays possèdent des systèmes judiciaires qui minimisent ou ignorent les actes de violence commis contre les femmes. Même dans les cas où il existe une législation appropriée, elle peut ne pas être convenablement mise en œuvre ou laisser place à une interprétation reflétant des attitudes traditionnelles préjudiciables.

Quels sont les facteurs qui augmentent le risque pour une femme d'être confrontée à la violence ?

La violence à l'égard des femmes est le résultat d'une interaction complexe entre des facteurs individuels et relationnels, mais aussi sociaux, culturels et environnementaux. Pour comprendre ce jeu complexe d'influences, les chercheurs utilisent souvent le modèle écologique (Figure 1) (10).

FIGURE 1
Facteurs associés à la violence à l'égard des femmes, selon le modèle écologique (10)



Selon des études, bien que certains facteurs soient systématiquement associés à un risque accru de violence à l'égard des femmes dans de nombreux pays, d'autres sont spécifiques du contexte et varient d'un pays à l'autre – ou même à l'intérieur d'un pays (par exemple, entre les zones rurales et urbaines). Dans certains cas, les facteurs associés au risque qu'une femme soit exposée à la violence peuvent être les mêmes que ceux associés au risque qu'un homme commette un acte de violence (tels qu'un faible niveau d'instruction et le fait d'avoir été témoin durant l'enfance de violences entre les parents). Dans d'autres cas, les facteurs peuvent différer – par exemple, le jeune âge est un facteur de risque connu de voir une femme subir des violences de la part d'un partenaire intime, mais pas obligatoirement de voir un homme commettre des actes violents.

Les recherches ont surtout porté jusqu'à présent sur les facteurs individuels tels que les faibles niveaux d'instruction ; le fait d'avoir été victime de violences sexuelles ou physiques durant l'enfance ; et l'usage nocif de l'alcool (1,17,18). Les chercheurs reconnaissent cependant maintenant de plus en plus l'importance des facteurs de risque communautaires et sociétaux, tels que les normes et stéréotypes sexistes traditionnels (**Encadré 3**), le statut social, juridique et économique inégalitaire des femmes, le recours à la violence pour résoudre les conflits en général, et la faiblesse des sanctions communautaires contre la violence (18).

ENCADRÉ 3. NORMES SOCIALES ET CULTURELLES QUI FAVORISENT LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES (18–20)

Plusieurs études menées dans des milieux variés ont recensé de nombreuses croyances et normes sociales qui alimentent la violence à l'égard des femmes, telles que :

- un homme a le droit d'imposer sa volonté à une femme et jouit d'une plus grande considération sociale;
- un homme a le droit d'infliger un châtement physique à une femme qui s'est « mal comportée » (par exemple Chine, Inde, Nigeria) ;
- la violence physique est un moyen acceptable de résoudre les conflits dans une relation ;
- les rapports sexuels entre époux sont un droit pour l'homme ;
- une femme devrait tolérer la violence si elle veut préserver l'unité de sa famille;
- il y a des moments où une femme mérite d'être battue;
- l'activité sexuelle – y compris le viol – est un signe de masculinité ;
- ce sont les filles qui provoquent les désirs sexuels des hommes.

Que sait-on sur les moyens de lutte contre la violence à l'égard des femmes ?

Face aux conséquences de la violence à l'égard des femmes dans les domaines de la santé, des droits de l'homme, et socio-économiques, la communauté internationale a lancé un appel de plus en plus pressant pour agir contre ce problème par le biais d'un large éventail de programmes et de politiques. Les données factuelles sur la manière de prévenir la violence à l'égard des femmes et d'y répondre sont encore limitées, mais ne cessent d'augmenter.

Jusqu'à présent, la plupart des politiques et des programmes s'attachaient simplement à répondre aux victimes de la violence, en s'appuyant sur la

formation des prestataires de services d'assistance juridique, de services sociaux et de services de santé pour assurer la prise en charge des besoins immédiats des femmes confrontées à la violence, ou sur le durcissement des sanctions prévues par la loi contre les auteurs d'actes violents.

Toutefois, les décideurs et les responsables de programmes accordent de plus en plus d'attention à la prévention de la violence à l'égard des femmes. Cette démarche en amont passe notamment par la mise en place de campagnes médiatiques et d'interventions communautaires pour essayer de faire changer les normes inégalitaires régissant les relations entre hommes et femmes ; de stratégies en faveur de l'autonomisation financière de la femme ; de programmes scolaires pour prévenir la violence dans les fréquentations chez les adolescents et les jeunes adultes ; et par la prévention de la maltraitance des enfants, qui est un facteur de risque connu pour augmenter la probabilité de voir un enfant devenir plus tard à son tour auteur ou victime d'actes violents (18).

Les fiches d'information composant cette série mettent en lumière les données accumulées à l'heure actuelle tant sur le problème que sur les stratégies qui se sont révélées efficaces ou, tout du moins, prometteuses. Ces fiches mettent également en exergue les points qui nécessitent davantage de recherches, et la manière dont les différents secteurs peuvent agir contre la violence à l'égard des femmes. Elles soulignent en outre le fait que quels que soient le secteur et l'approche, toutes les interventions en matière de prévention et de réaction à la violence à l'égard des femmes devraient être envisagées sous l'angle des droits de l'homme.

Bibliographie

1. Heise L, Garcia Moreno C. La violence exercée par des partenaires intimes. Dans : Krug EG, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R, éd. *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002, 87–121.
2. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 2002, 359(9314):1331–36.
3. Plichta SB. Intimate partner violence and physical health consequences: policy and practice implications. *Journal of Interpersonal Violence*, 2004, November, 19(11):1296–1323
4. Assemblée générale des Nations unies. *Étude approfondie de toutes les formes de violence à l'égard des femmes*. New York, Nations unies, 2006.
5. Guedes A, Bott S. *WHO TEACH-VIP Module 9 Lesson 1*. Geneva, WHO, 2004.
6. *Costs of intimate partner violence against women in the United States*. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2003.
7. Kishor S, Johnson K. *Profiling domestic violence – a multi-country study*. Calverton, MD, ORC Macro, 2004.
8. Hindin M, Kishor S, Ansara D. *Intimate partner violence among couples in 10 DHS countries: predictors and health outcomes*. Calverton, MD, Macro International, 2008.
9. Garcia-Moreno C, Jansen H, Ellsberg M, Heise L, Watts C. *Étude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes : premiers résultats concernant la prévalence, les effets sur la santé et les réactions des femmes*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.
10. Krug EG, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R, éd. *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.
11. Mulugeta E, Kassaye M, Berhane Y. Prevalence and outcomes of sexual violence among high school students. *Ethiopian Medical Journal*, 1998, July;36(3):167–74.
12. Campbell JC, Baty ML, Ghandour RM, Stockman JK, Francisco L, Wagman J. The intersection of intimate partner violence against women and HIV/AIDS: a review. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 2008, 15(4):221–31.
13. Campbell J, Soeken K. Forced Sex and Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 5(9):1017–35.
14. Champion J, Shain R. The context of sexually transmitted disease: life histories of woman abuse. *Issues in Mental Health Nursing*, 1998, 19(5):463–79.
15. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. *Ending violence against women*. Baltimore, MD, Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communications Programs, 1999.
16. *Addressing violence against women and HIV/AIDS – What works?* Genève, OMS/ONUSIDA, 2010.
17. Jewkes R. Intimate partner violence: causes and prevention. *Lancet*, 2002, 359:1423–29.
18. *Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes : intervenir et produire des données*. Genève, Organisation mondiale de la Santé/Londres, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2012.
19. Pulerwitz J, Barker G, Segundo M, Nascimento M. *Promoting more gender-equitable norms and behaviors among young men as an HIV/AIDS prevention strategy*. Washington, DC, Population Council, 2006.
20. Verma R, Pulerwitz J, Mahendra VS, Khandekar S, Singh A, Das S et al. *Promoting gender equity as a strategy to reduce HIV risk and gender-based violence among young men in India*. Washington, DC, Population Council, 2008.

La série complète des fiches d'information « Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes » peut être téléchargée sur le site Web du département Santé et recherche génésiques de l'OMS à l'adresse <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/fr/index.html>, et sur le site Web de l'Organisation panaméricaine de la Santé à l'adresse www.paho.org/

Des informations supplémentaires sont disponibles dans les publications de l'OMS, parmi lesquelles :

Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes : intervenir et produire des données

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564007/fr/>

Étude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes : premiers résultats concernant la prévalence, les effets sur la santé et les réactions des femmes

<http://www.who.int/publications/list/9242593516/fr/index.html>

Remerciements

Cette fiche d'information a été rédigée par Claudia Garcia-Moreno, Alessandra Guedes et Wendy Knerr et fait partie d'une série élaborée par l'OMS et l'OPS pour passer en revue l'ensemble des données actuelles relatives aux différents aspects de la violence à l'égard des femmes. Sarah Bott a contribué à cette fiche d'information en tant qu'examinatrice externe. Sarah Ramsay a assuré la révision de la série.

WHO/RHR/12.35

© **Organisation mondiale de la Santé 2012**

Tous droits réservés. Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.

Si l'OMS a pris raisonnablement toutes les précautions nécessaires pour vérifier les informations données dans la présente publication, le document est cependant distribué sans garantie d'aucune sorte, ni explicite ni implicite. Le lecteur est seul responsable de l'interprétation et de l'utilisation qu'il en fait. L'Organisation mondiale de la Santé ne saurait en aucun cas être tenue responsable d'éventuels préjudices qui pourraient résulter de son utilisation.