De nouvelles lignes directrices cliniques et stratégiques publiées pour orienter l'action du secteur de la santé

GENÈVE **20 juin 2013** – La **violence physique ou sexuelle** est un **problème de santé publique** qui touche **plus d'un tiers des femmes dans le monde**, selon un nouveau **rapport publié par l'Organisation mondiale de la Santé** en partenariat avec la **London School of Hygiene & Tropical Medicine** et le **Conseil sud-africain de la Recherche médicale**.

Le rapport, intitulé *Estimations mondiales et régionales de la violence à l'encontre des femmes : prévalence et conséquences sur la santé de la violence du partenaire intime et de la violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire* (seul le résumé d'orientation existe en français), est la première étude systématique jamais menée à partir de données mondiales sur la prévalence de la violence à l'encontre des femmes, que celle-ci soit le fait du partenaire ou d'autres personnes. Il apparaît que 35 % environ des femmes subiront de tels actes. L'étude relève également que la violence du partenaire intime est la forme la plus courante et touche 30 % des femmes à l'échelle mondiale.

Le rapport souligne que tous les secteurs doivent collaborer pour éliminer toute tolérance à l'égard de la violence contre les femmes et mieux soutenir celles qui en sont victimes. De nouvelles lignes directrices de l'OMS, officiellement présentées en même temps que le rapport, visent à soutenir les pays désireux d'améliorer les moyens alloués au secteur de la santé dans ce domaine.

Impact sur la santé physique et mentale

Le rapport présente de façon détaillée les conséquences de la violence sur la santé physique et mentale des femmes et des jeunes filles : fractures, complications de la grossesse, problèmes mentaux, détérioration du fonctionnement social, par exemple.

« Les résultats de cette étude envoient un message fort : la violence à l'encontre des femmes est un problème mondial de santé publique d'ampleur épidémique », a déclaré le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS. « Nous constatons également que les systèmes de santé du monde peuvent et doivent en faire plus pour les femmes victimes de violences. »

S'agissant des conséquences sur la santé de la violence du partenaire intime, les principales conclusions du rapport sont les suivantes :

- **Décès et traumatismes** – L'étude a montré qu'à l'échelle mondiale, 38 % des femmes assassinées l'ont été par leur partenaire intime, et 42 % des femmes qui ont connu des violences physiques ou sexuelles d'un partenaire ont souffert de blessures.

- **Dépression** – La violence contribue dans une large mesure aux problèmes de santé mentale des femmes : la probabilité de connaître la dépression est presque deux fois plus élevée chez celles qui ont subi des violences de leur partenaire intime, par rapport aux femmes qui n'ont connu aucune forme de violence.

- **Problèmes de consommation d'alcool** – Les femmes qui subissent des violences de leur partenaire intime sont presque deux fois plus susceptibles que les autres femmes de connaître de tels problèmes.

- **Infections sexuellement transmissibles** – La probabilité de contracter la syphilis, la chlamydiose ou la gonorrhée est 1,5 fois plus élevée chez les femmes qui subissent des violences physiques et/ou sexuelles de leur partenaire. Dans certaines régions (dont l'Afrique subsaharienne), elles ont 1,5 fois plus de risques de contracter le VIH.

- **Grossesse non désirée et avortement** – La violence du partenaire et la violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire sont corrélées à la grossesse non désirée ; le rapport montre que la probabilité de se faire avorter est deux fois plus élevée chez les femmes qui connaissent des violences physiques et/ou des violences de leur partenaire sexuel.

- **Nourrissons de faible poids de naissance** – La probabilité d'avoir un enfant de faible poids de naissance est majorée de 16 % chez les femmes qui subissent des violences de leur partenaire.

« Ces nouvelles données montrent que la violence à l'encontre des femmes est très courante. Nous devons investir d'urgence dans la prévention afin d'agir sur les causes de ce problème mondial pour la santé des femmes », a déclaré Charlotte Watts de la London School of Hygiene & Tropical Medicine.

Améliorer la notification et accorder plus d'attention à la prévention : une nécessité

La crainte de la stigmatisation empêche nombre de femmes de signaler les actes de violence sexuelle commis par d'autres que le partenaire. D'autres obstacles encore entravent la collecte de données : ainsi, les pays qui recueillent ces informations sont moins nombreux que ceux qui le font pour la violence du partenaire intime, et les études menées sur ce type de violences utilisent bien souvent des méthodes d'évaluation moins perfectionnées que celles employées pour suivre la violence du partenaire intime.

« Cette étude met en lumière le manque de données sur les actes de violence sexuelle commis par d'autres que le partenaire, y compris là où sévissent les conflits », a déclaré le Dr Naeemah Abrahams du Conseil sud-africain de la Recherche médicale. « Il faut que davantage de pays mesurent la violence sexuelle et utilisent les meilleurs instruments d'enquête disponibles. »

En dépit de ces obstacles, l'étude a révélé que 7,2 % des femmes dans le monde ont signalé des violences sexuelles exercées par d'autres que le partenaire. Du fait de ces actes, elles avaient une probabilité 2,3 fois plus élevée de souffrir de troubles liés à la consommation d'alcool, et 2,6 fois plus élevée de connaître la dépression ou l'anxiété – des chiffres légèrement plus hauts que chez les femmes victimes de violences de partenaires intimes.

Le rapport appelle à un renforcement massif des efforts mondiaux en vue de prévenir toutes les formes de violence à l'encontre des femmes en agissant sur les facteurs sociaux et culturels sous-jacents.

Recommandations pour le secteur de la santé

Le rapport souligne également combien il est urgent d'améliorer les soins prodigués aux

femmes victimes de violences. Celles-ci consultent souvent, sans nécessairement dévoiler les causes de leurs blessures ou pathologies.

« Le rapport montre que la violence accroît fortement la vulnérabilité des femmes face à toute une série de problèmes de santé à court et à long terme ; il souligne que le secteur de la santé doit prendre plus sérieusement en considération la violence à l'encontre des femmes », a déclaré le Dr Claudia Garcia-Moreno de l'OMS. « Bien souvent, le problème vient du fait que les agents de santé ne savent tout simplement pas comment réagir. »

Les nouvelles lignes directrices cliniques et stratégiques publiées aujourd'hui par l'OMS visent à combler ce manque de connaissances. Elles relèvent qu'il est important de former les agents de santé de toutes les catégories à reconnaître quand les femmes sont exposées à la violence du partenaire et à leur apporter une réponse adaptée.

Les lignes directrices notent également que certains contextes de soins (services prénatals et dépistage du VIH, par exemple) pourraient être favorables pour fournir une aide aux survivants de la violence, à partir du moment où certaines exigences minimales sont satisfaites :

- les prestataires de soins doivent être formés à poser des questions sur la violence ;
- des modes opératoires normalisés doivent être en place ;
- la consultation doit se dérouler dans un cadre privé ;
- la confidentialité doit être garantie ;
- un système d'orientation doit être en place afin que les femmes puissent accéder aux services connexes ;
- en cas d'agression sexuelle, il faut que les lieux de soins soient en mesure d'apporter aux femmes la réponse complète dont elles ont besoin – c'est-à-dire, de traiter les conséquences sur la santé physique aussi bien que mentale.

Les auteurs du rapport soulignent qu'il est important d'utiliser ces lignes directrices pour intégrer les questions de violence dans la formation initiale des médecins et des infirmiers et dans la formation en cours d'emploi.

Fin juin, l'OMS commencera à travailler avec des pays d'Asie du Sud-Est en vue de mettre en œuvre les nouvelles recommandations. L'Organisation œuvrera en partenariat avec les

ministères de la santé, des organisations non gouvernementales (ONG) et les institutions sœurs du système des Nations Unies en vue de diffuser les lignes directrices et d'encourager leur adaptation et leur utilisation.

Le rapport et les lignes directrices sont disponibles en anglais dans leur version intégrale à l'adresse http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/en/index.html .

À propos du rapport

Le rapport a été établi par l'Organisation mondiale de la Santé, la London School of Hygiene & Tropical Medicine et le Conseil sud-africain de la Recherche médicale. Il s'agit de la première analyse et synthèse systématiques de données scientifiques sur la prévalence de deux formes de violence à l'encontre des femmes : la violence exercée par le partenaire intime et la violence sexuelle exercée par d'autres. Le document donne, pour la première fois, des estimations mondiales et régionales agrégées de la prévalence de chacune d'elles, calculées en utilisant des données de population du monde entier qui ont été compilées de manière systématique. Le rapport décrit les conséquences de la violence sur la santé physique, mentale, sexuelle et génésique des femmes. Pour ce faire, les auteurs se sont fondés sur des examens systématiques des données concernant la relation entre les différentes formes de violence considérées et certaines issues sanitaires.

Données régionales

Le rapport présente les données par Régions de l'OMS.*

Concernant la violence du partenaire intime (catégorie pour laquelle le plus de données étaient disponibles), les Régions les plus touchées étaient les suivantes :

- **Asie du Sud-Est** – prévalence de 37,7 %. Sur la base de données agrégées du Bangladesh, du Timor-Leste (Timor oriental), de l'Inde, du Myanmar, du Sri Lanka et de la Thaïlande.
- **Méditerranée orientale** – prévalence de 37 %. Sur la base de données agrégées de l'Égypte, de l'Iran, de l'Iraq, de la Jordanie et de la Palestine.
- **Afrique** – prévalence de 36,6 %. Sur la base de données agrégées des pays suivants : Afrique du Sud, Botswana, Cameroun, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Libéria, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, Rwanda, Swaziland, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Zambie, Zimbabwe.

Pour les données combinées sur la violence du partenaire intime, la violence sexuelle

exercée par d'autres que le partenaire et ces deux phénomènes conjugués, les taux de prévalence étaient les suivants chez les femmes de 15 ans et plus :

- Afrique – 45,6 %
- Amériques – 36,1 %
- Méditerranée orientale – 36,4 %* (aucune donnée n'était disponible dans cette Région pour la violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire)
- Europe – 27,2 %
- Asie du Sud-Est – 40,2 %
- Pacifique occidental – 27,9 %
- Pays à revenu élevé – 32,7 %

***Région africaine de l'OMS :** Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée équatoriale, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Swaziland, Tchad, Togo, Zambie, Zimbabwe.

Région OMS des Amériques : Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, États Unis d'Amérique, Grenade, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay, Venezuela (République bolivarienne du).

Région OMS de la Méditerranée orientale : Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Iran (République islamique d'), Iraq, Jordanie, Koweït, Somalie, Soudan du Sud, Liban, Libye, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, République arabe syrienne, Soudan, Tunisie, Yémen.

Région européenne de l'OMS : Albanie, Allemagne, Andorre, Arménie, Autriche,

Azerbaïdjan, Bélarus, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Finlande, France, Géorgie, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Monténégro, Norvège, Ouzbékistan, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République de Moldova, République tchèque, Roumanie, Royaume Uni, Saint-Marin, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Tadjikistan, Turkménistan, Turquie, Ukraine.

Région OMS de l'Asie du Sud-Est : Bangladesh**,** Bhoutan, Inde, Indonésie, Maldives, Myanmar, Népal, République populaire démocratique de Corée, Sri Lanka, Thaïlande, Timor-Leste.

Région OMS du Pacifique occidental : Australie, Brunéi Darussalam, Cambodge, Chine, Fidji, Îles Cook, Îles Marshall, Îles Salomon, Japon, Kiribati, Malaisie, Micronésie (États fédérés de), Mongolie, Nauru, Nioué, Nouvelle-Zélande, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République de Corée, République démocratique populaire lao, Samoa, Singapour, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Viet Nam.