Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SEPTIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A67/22**
Point 14.3 de l'ordre du jour provisoire **28 mars 2014**

Traiter le problème mondial de la violence, en particulier à l'égard des femmes et des filles, et à l'égard des enfants

Rapport du Secrétaire général

1. Le Conseil exécutif, à sa cent trente-quatrième session, a pris note d'une version précédente de ce rapport[1] et a adopté la décision EB134(6).[2] Le rapport dont a pris note le Conseil a été actualisé (en particulier les paragraphes 2, 7, 10, 12, 14, 15, 16 et 18) compte tenu des nouvelles informations disponibles et figure ci-après.

2. En 2011, les actes de violence ont entraîné la mort de 1,37 million de personnes. Parmi ces décès, 58 % étaient dus à la violence auto-infligée, 35 % à la violence interpersonnelle et 6 % à la violence collective. L'examen des documents publiés montre qu'entre un cinquième et un quart des adultes ont été brutalisés quand ils étaient enfants, et que 4 à 6 % des personnes âgées déclarent être victimes d'actes de maltraitance. Les femmes sont particulièrement concernées par la violence infligée par le partenaire intime et par la violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire ; 35 % des femmes dans le monde ont été victimes de ces formes de violence. Les femmes et les filles sont également confrontées à d'autres formes de violence, y compris les crimes d'honneur et les meurtres liés à la dot, les mariages précoces et forcés, le trafic sexuel et les mutilations sexuelles féminines.

3. À la base de formes de violence différentes, on trouve des causes et des facteurs de risque communs, et une forme de violence peut contribuer à une autre. Les facteurs de risque de la plupart des formes de violence interpersonnelle sont notamment : le fait d'avoir été victime, enfant, d'actes de maltraitance et d'une discipline parentale sévère ; le manque de suivi et de supervision des enfants ; le fait d'assister à des scènes de violence ; un faible niveau d'instruction ; l'abus d'alcool et de substances psychoactives ; l'accès aux armes à feu ; et des normes sociales qui justifient la violence comme un moyen de résoudre les conflits.

4. Les facteurs de risque pour la violence à l'égard des femmes et des filles, et pour la violence infligée par le partenaire intime en particulier, sont entre autres les suivants : le fait d'avoir été confronté à la violence parentale ; le comportement dominateur d'un partenaire masculin ; des normes sociales différenciées pour les hommes et pour les femmes ; et le faible niveau d'instruction des

[1] Voir le document EB134/21 et le procès-verbal de la treizième séance du Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session, section 3 (document EB134/2014/REC/2).

[2] Voir cette décision dans le document EB134/2014/REC/1.

femmes et leur accès limité à l'emploi. Les inégalités entre les sexes et le manque de droits accordés aux femmes sont les causes profondes de beaucoup d'actes de violence contre les femmes et les filles.

5. Au-delà des blessures physiques et de la mort, le fait d'être victime d'actes de violence est un facteur de risque de troubles mentaux et de maladies non transmissibles et augmente la vulnérabilité aux problèmes de santé physique, émotionnelle et comportementale tout au long de l'existence. Par ailleurs, les coûts économiques directs et indirects de la violence sont non négligeables. La violence contre les femmes et les filles en particulier peut entraîner la mort, ou causer de graves traumatismes, une incapacité et d'autres problèmes de santé physique, mentale, sexuelle et génésique. Par rapport aux femmes qui n'ont pas connu la violence, les femmes victimes d'actes de violence commis par le partenaire intime et d'actes de violence sexuelle ont un risque plus de deux fois supérieur de recourir à l'avortement provoqué, sont près de deux fois plus susceptibles de souffrir de dépression et, dans certaines régions, risquent 1,5 fois plus de contracter une infection sexuellement transmissible, y compris l'infection à VIH. La probabilité pour ces femmes de mettre au monde un enfant ayant un poids de naissance insuffisant est également plus élevée de 16 %. Les femmes qui ont été abusées sexuellement dans leur enfance risquent deux fois plus d'être atteintes de troubles paniques et la probabilité qu'elles développent un état de stress post-traumatique est plus élevée d'un tiers que pour les autres femmes. Elles font davantage de tentatives de suicide que les hommes victimes comme elles d'abus sexuels dans leur enfance. La violence a des répercussions négatives considérables sur la santé et le bien-être des femmes et des filles, ainsi que sur les familles, les communautés et les sociétés.

6. Dans le monde, une femme sur trois est confrontée au moins une fois dans sa vie à la violence physique et/ou sexuelle infligée par le partenaire intime ou à la violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire, et 30 % des femmes qui ont une liaison sont concernées par la violence infligée par le partenaire intime. Pas moins de 38 % de tous les meurtres de femmes dans le monde sont commis par un partenaire intime. La violence commence très tôt dans la vie des femmes et des filles : près de 30 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans qui ont une liaison disent avoir déjà été confrontées à la violence du partenaire intime. La violence à l'encontre des femmes et des filles peut être exacerbée dans les situations d'urgence humanitaire, y compris les conflits armés. Il existe peu de données à ce sujet, mais il ressort de l'examen de textes qu'entre 4 % et 22 % des femmes sont concernées par la violence sexuelle et d'autres formes de violence lors des conflits.

CONSTITUER LE CORPUS DE DONNÉES

7. Pour affecter les ressources avec un maximum d'efficacité, il est nécessaire de recueillir des données ventilées par âge et par sexe sur l'ampleur, les facteurs de risque et les conséquences de la violence, et de mener des travaux de recherche sur les interventions efficaces pour prévenir et limiter les conséquences de la violence, et notamment de la violence contre les femmes et les filles. Peu de pays rassemblent actuellement des données détaillées et de qualité sur le poids et l'étendue de la violence, et les données sur la violence sont largement absentes des systèmes de surveillance de routine existants. Certains pays ont englobé la violence contre les femmes dans les enquêtes démographiques et sanitaires et les enquêtes sur la santé génésique ou ont mis en œuvre l'*Étude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes*. Les pays doivent investir dans la collecte de données sur les facteurs de risque de prévalence et les conséquences de la violence, et dans l'évaluation des programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes et des filles, afin de trouver des solutions efficaces et durables au problème. Les pays devraient également contrôler la portée des programmes de prévention et d'intervention, des services, des lois et des politiques de santé publique.

8. L'OMS a joué un rôle moteur dans la constitution du corpus de données sur l'ampleur, les facteurs de risque et les conséquences de la violence, en particulier de la violence contre les femmes et les filles, par exemple en publiant le *Rapport mondial sur la violence et la santé* (2002), l'*Étude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes* (2005) et, plus récemment, des estimations régionales et mondiales de la violence contre les femmes : *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence* (2013).

CONTEXTE ET ÉLABORATION DES POLITIQUES

9. En 1996, l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA49.25 déclare que la violence constitue l'un des principaux problèmes de santé publique dans le monde, invite instamment les États Membres à évaluer le problème de la violence sur leur territoire, et prie le Directeur-général 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. En 2003, l'Assemblée de la Santé dans sa résolution WHA56.24 invite instamment les États Membres à faire connaître le *Rapport mondial sur la violence et la santé*, à utiliser les recommandations du rapport pour améliorer les activités visant à prévenir la violence, et à fournir une aide médicale, psychologique, sociale, juridique et en matière de réadaptation aux victimes de la violence.

10. Plusieurs résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies et documents de consensus international portent sur ou font largement référence à la violence contre les femmes et les filles. On peut citer notamment : la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes (résolution 48/104, 1993) et les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les sujets suivants : Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement (résolution 49/128, 1995) ; Suite donnée à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes et application intégrale de la Déclaration de Beijing et du Programme d'action (résolution 50/203) ; Élimination de toutes les formes de violence contre les femmes, y compris les crimes (résolution 55/68) ; Intensification de l'action menée pour éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes (résolution 67/144) ; et Élimination de la violence familiale à l'égard des femmes (résolution 58/147). À la soixante-huitième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, en septembre 2013 à New York, 122 États Membres ont signé une déclaration par laquelle ils s'engagent à mettre un terme à la violence sexuelle en temps de conflit. À sa cinquante-septième session, en 2013, la Commission de la condition de la femme a adopté un ensemble de conclusions sur l'élimination et la prévention de toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, dans lesquelles la dimension sanitaire est prise en compte. Les responsables de 11 institutions des Nations Unies, y compris le Directeur général de l'OMS, se sont également engagés à intensifier les efforts pour mettre un terme à la violence à l'égard des femmes et des filles.

ACTION MULTISECTORIELLE

11. Lutter contre la violence, en particulier quand elle vise les femmes et les filles, nécessite l'engagement actif de nombreux secteurs relevant de l'action publique et privée. L'OMS, les ministères de la santé et la communauté de la santé publique ont un rôle crucial à jouer en prônant, en mobilisant et en orientant l'action multisectorielle nécessaire pour prévenir la violence et atténuer ses conséquences aux niveaux mondial et national. Comme il est en contact direct avec les personnes concernées par la violence et ses nombreuses conséquences, le secteur de la santé a un rôle essentiel à jouer pour ce qui est de fournir des services aux personnes qui ont survécu à des actes de violence, de

rassembler et de diffuser des données et des preuves sur l'ampleur, les facteurs de risque et les conséquences de la violence, et de définir des stratégies efficaces de prévention et d'intervention en s'appuyant sur la recherche et la production de données probantes. Par ailleurs, l'OMS et les ministères de la santé peuvent jouer un rôle central en plaidant pour que l'on accorde plus d'attention à la violence en tant que problème de santé publique. Bien que les programmes et les services de prévention de la violence reposant sur des informations factuelles soient plutôt bien établis dans certains pays à revenu élevé, beaucoup de pays à revenu intermédiaire commencent tout juste à étudier systématiquement les possibilités en la matière, et la plupart des pays à faible revenu disposent de programmes et de services de prévention très limités.

RÔLE DU SECTEUR DE LA SANTÉ

12. Bien que toutes les formes de violence, et en particulier la violence à l'encontre des femmes et des filles, aient de graves conséquences pour la santé à long terme, la fourniture de services aux personnes ayant survécu n'est souvent pas reconnue comme une priorité par les ministères de la santé. Le secteur de la santé a un rôle de premier plan à jouer en donnant aux prestataires de soins des conseils à partir de données factuelles sur les réponses appropriées face à la violence, en particulier quand celle-ci est exercée contre des femmes et des filles, y compris les interventions cliniques et la fourniture de services de santé mentale et d'un soutien affectif, ainsi que l'aiguillage vers d'autres services, tels que les services juridiques ou sociaux ou ceux liés à la protection matérielle. Dans la mesure où le prestataire de soins de santé est probablement le premier contact professionnel pour les femmes et les filles confrontées à la violence, le secteur de la santé devrait améliorer la prise de conscience aux différents niveaux et renforcer les capacités du personnel de santé. Les soins prodigués aux femmes et aux filles victimes d'actes de violence commis par le partenaire intime et d'agressions sexuelles devraient être centrés sur les femmes et intégrés aux services de santé existants. Il faudrait prendre en considération les besoins spécifiques des enfants (garçons et filles) et fournir des services appropriés. À l'heure actuelle, seuls quelques pays proposent des services complets aux personnes ayant survécu à la violence en général et à la violence sexuelle et infligée par le partenaire intime en particulier. Bien que la plupart des pays dispensent des services de prise en charge des conséquences immédiates pour la santé physique, les services de santé mentale destinés aux personnes ayant survécu à des actes de violence font largement défaut. Souvent, les services ne sont pas accessibles dans les régions où les besoins sont particulièrement importants et, même lorsqu'ils existent, les femmes ne sont pas toujours en mesure d'y avoir recours en raison des nombreux obstacles auxquels elles sont confrontées, notamment la stigmatisation et le manque de réactivité du système de santé.

13. Comme il est noté plus haut, les États Membres, les institutions des Nations Unies et la société civile, en particulier les groupes de femmes, n'ont eu de cesse d'appeler à l'élimination de la violence à l'égard des femmes. Éliminer ce type de violence nécessite de mener une action de prévention en s'attaquant à ses causes profondes. Pour parvenir à un changement durable, il est important d'adopter des lois et d'élaborer des politiques pour lutter contre la discrimination dont sont victimes les femmes et les filles, de promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, et d'aider les sociétés à adopter progressivement des normes culturelles non violentes. Bien que la plupart des efforts de prévention soient menés par d'autres secteurs, le secteur de la santé peut jouer un rôle de direction ou d'appui en appelant à la prévention de la violence contre les femmes, en garantissant que les efforts de prévention reposent sur des bases scientifiques et en mettant en œuvre des mesures spécifiques. Actuellement, il existe peu d'interventions dont l'efficacité s'agissant de prévenir la violence contre les femmes et les filles ait été prouvée au moyen d'études bien conçues. Les programmes en milieu scolaire qui visent à prévenir la violence entre les jeunes ayant une liaison ; les stratégies alliant le microcrédit et la formation à l'égalité des sexes ; les stratégies favorisant la communication et les compétences relationnelles au sein des communautés ; les stratégies et les politiques qui font évoluer

les normes culturelles concernant les relations entre les hommes et les femmes ; et les stratégies visant à limiter l'accès à l'alcool et l'usage nocif de l'alcool sont autant d'initiatives prometteuses, mais dont l'évaluation n'est pas terminée. Le secteur de la santé peut également jouer un rôle important par la mise en œuvre de programmes de visites à domicile sur le rôle de parent afin de lutter contre la maltraitance des enfants, qui est un facteur de risque pour d'autres types de violence.

14. Conformément à la décision EB134(6), les États Membres mènent un processus de consultation pour finaliser le texte du projet de résolution soumis au Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session,[1] en vue de soumettre un texte révisé à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé pour examen.

ACTION DE L'OMS

15. Le Secrétariat a également fourni un appui aux États Membres pour l'adoption des normes, des outils et des lignes directrices pour le secteur de la santé qu'il a élaborés, tels que *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines* (2013) ; *Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes – Intervenir et produire des données* (2012) ; *Gestion clinique des victimes de viol : développement de protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays* (2005) *; Gestion clinique des victimes de viol : programme d'auto-apprentissage interactif* (2009) ; *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence* (2003) ; *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données* (2006) ; *La prévention des traumatismes et de la violence : guide à l'intention des ministères de la santé* (2007) ; et *Prévention de la violence : les faits* (2013). L'OMS déploie des efforts accrus pour intégrer la violence à l'encontre des femmes dans les programmes concernant la santé sexuelle et génésique ; la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent ; le VIH ; et la santé mentale.

16. Tous les pays, et en particulier ceux qui ont souscrit aux divers engagements des Nations Unies pour lutter contre la violence sexuelle liée aux conflits (y compris la récente Déclaration d'engagement concernant l'élimination de la violence sexuelle en temps de conflit), doivent renforcer les mesures par lesquelles ils répondent à la violence dont sont victimes les femmes et les filles dans les situations d'urgence humanitaire, dont les conflits. Par l'établissement de critères et l'encadrement des groupes de responsabilité sectorielle Santé aux niveaux mondial et national, l'OMS contribue à intégrer la santé sexuelle et génésique, ainsi que la prévention de la violence fondée sur le sexe et les réponses apportées pour la combattre, aux mesures sanitaires à caractère humanitaire.

17. L'OMS, qui participe activement à plusieurs alliances, partenariats et mécanismes des Nations Unies, collabore étroitement avec ONU-Femmes (dont la mission est de coordonner les efforts au sein du système des Nations Unies pour s'attaquer à la violence contre les femmes et les filles) et avec le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA). L'OMS contribue à différents processus des Nations Unies ; elle dirige notamment le volet « connaissances » de la Campagne des Nations Unies contre la violence sexuelle en temps de conflit, effort concerté dans le cadre du système des Nations Unies afin d'améliorer la coordination et la responsabilisation, de développer les programmes et la sensibilisation, et d'appuyer les efforts nationaux engagés pour lutter contre la violence sexuelle liée aux conflits. L'OMS participe également à Together for Girls, partenariat mondial public-privé qui

[1] Voir le procès-verbal de la treizième séance du Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session, section 3 (document EB134/2014/REC/2).

œuvre pour mettre un terme à la violence sexuelle contre les enfants, en particulier les filles. L'OMS héberge le secrétariat de l'Alliance pour la prévention de la violence ; elle est l'un des fondateurs de l'initiative de recherche sur les violences sexuelles.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

18. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport et à examiner le projet de résolution révisé qui devrait être proposé à l'issue du processus de consultation mentionné au paragraphe 14 ci-dessus et dans la décision EB134(6).

= = =