



---

## **Rapport de situation mondial sur la violence et la santé**

### **Rapport du Secrétariat**

1. Dans sa résolution WHA67.15, la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de prendre plusieurs mesures et en particulier : de continuer à renforcer le travail entrepris par l'OMS pour constituer une base de données scientifiques sur les facteurs de risque et de protection face à la violence, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants, l'ampleur, l'évolution du phénomène et ses conséquences sur la santé, de mettre à jour régulièrement ces données, en tenant compte de la contribution des États Membres, et de recueillir des informations sur les meilleures pratiques, y compris la qualité des soins et les stratégies efficaces de prévention et de riposte, afin de mettre en place une prévention et une riposte efficaces dans le cadre des systèmes de santé nationaux ; de continuer à soutenir les États Membres, sur leur demande, en leur apportant une assistance technique pour renforcer le rôle du système de santé, notamment dans le domaine de la santé sexuelle et génésique, dans la lutte contre la violence, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants ; et de faire rapport sur l'achèvement d'un rapport de situation mondial sur la violence et la santé et sur l'élaboration d'un projet de plan d'action mondial. Le présent rapport décrit les progrès accomplis concernant ces demandes.

### **CONSTITUTION D'UNE BASE DE DONNÉES SCIENTIFIQUES**

2. Le Secrétariat a calculé un nouvel ensemble d'estimations sur les taux d'homicide avec, pour la première fois, une ventilation par mode opératoire. Avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine, il a aussi estimé le pourcentage d'homicides liés aux violences à l'égard d'un partenaire intime chez les femmes et les hommes. Une meilleure connaissance des modèles correspondant à toutes les formes de violence est essentielle pour mettre au point des programmes de prévention efficaces. Le Secrétariat continue à alimenter et mettre à jour une base de données sur les homicides et sur la prévalence de la violence à l'égard des femmes dans le cadre de l'Observatoire mondial de la santé et travaille avec l'Institut pour l'évaluation et les métriques de santé pour réactualiser les estimations de la charge de morbidité liées aux violences contre les femmes exercées par un partenaire intime.

3. En 2013, l'OMS, la London School of Hygiene and Tropical Medicine et le Conseil de recherche médicale d'Afrique du Sud ont publié les premières estimations mondiales et régionales sur la prévalence et les conséquences sur la santé de la violence contre les femmes exercée par un partenaire intime (sur la base de données provenant de 79 pays et deux territoires) et de la violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire (données concernant 56 pays et deux territoires).<sup>1</sup> Il en ressort qu'à l'échelle mondiale une femme sur trois a subi des violences physiques et/ou sexuelles infligées par un partenaire intime ou des violences sexuelles exercées par d'autres que leur partenaire. Les auteurs de la plupart de ces actes de violence sont des partenaires intimes. Les estimations montrent que cette violence a d'énormes conséquences sur la santé mentale et physique de ces femmes, y compris sur leur santé sexuelle et génésique.

4. Certains pays ont entrepris des enquêtes pour recueillir des données sur la violence du partenaire intime et les violences sexuelles dirigées contre les femmes. L'OMS appuie ces efforts de diverses manières. Premièrement, le Secrétariat actualise les outils existants et en élabore de nouveaux afin d'améliorer la collecte de données sur ces formes de violence à l'égard des femmes, y compris celles perpétrées dans des situations de conflit. Deuxièmement, l'Organisation aide les pays à renforcer leurs capacités de collecte de données et de recherche sur le sujet et collabore à de nouvelles initiatives mondiales de recherche. En juin 2014, l'OMS a organisé une réunion avec des organisations partenaires du système des Nations Unies et d'autres experts techniques en vue de déterminer des indicateurs appropriés pour le suivi à l'échelle mondiale de la violence à l'égard des femmes et des filles dans le cadre du programme de développement durable pour l'après-2015.

5. L'OMS et ses partenaires coordonnent la préparation d'une série spéciale d'articles sur la violence à l'égard des femmes<sup>2</sup> qui présenteront les dernières données sur les manières de s'attaquer à la violence contre les femmes et les filles et lanceront aussi à l'adresse des responsables politiques, des organisations de la société civile, des chercheurs, des responsables de programmes et des donateurs un appel à l'action contre cette violence en soulignant le rôle du secteur de la santé dans une réponse multisectorielle.

6. Le Secrétariat a mis à jour une base de données factuelles sur l'efficacité des interventions pour la prévention de la violence qui offre gratuitement accès sur Internet à des résumés d'études ayant mesuré l'efficacité de ces interventions. Tous les documents publiés sont systématiquement revus deux fois par an. Les États Membres et les organisations de la société civile peuvent se servir de cette base de données pour trouver des mesures efficaces de prévention de la violence par types de violences et par régions géographiques. Le Secrétariat est également en train de finaliser une synthèse sur les interventions efficaces pour prévenir la violence chez les jeunes, qui est le type de violence causant le plus de traumatismes et de décès.

7. Le Secrétariat œuvre en faveur d'une sensibilisation à la maltraitance des enfants et élabore actuellement un module destiné à promouvoir l'intégration de stratégies de prévention de cette forme de maltraitance dans le programme de développement de la petite enfance. Deux éditoriaux sur le sujet, dont un émanant du Directeur général ont été publiés récemment.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Estimations mondiales et régionales de la violence à l'encontre des femmes : prévalence et conséquence sur la santé de la violence du partenaire intime et de la violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire. Genève, Organisation mondiale de la Santé 2013 (résumé d'orientation en français).

<sup>2</sup> Devant être lancée par *The Lancet* le 24 novembre 2014.

<sup>3</sup> Chan M. Linking child survival and child development for health, equity, and sustainable development. *The Lancet*, 2013;381:1514-1515, and Mikton C, MacMillan H, Dua T, Betancourt TS. Integration of prevention of violence against children and early child development. *The Lancet Global Health*, 2014;8:e442-e443.

## FOURNITURE D'UNE ASSISTANCE TECHNIQUE

8. Divers pays ont élaboré ou sont en train d'élaborer ou d'actualiser leurs protocoles nationaux pour le secteur de la santé, leurs outils de formation et leurs programmes d'étude pour les agents de santé, et ont entrepris de développer des services de santé pour les femmes victimes de violences de leur partenaire intime et de violences sexuelles. Le Secrétariat leur fournit un soutien ainsi qu'à d'autres partenaires, en diffusant les directives cliniques et politiques établies par l'OMS sur la réponse à la violence du partenaire intime et à la violence sexuelle.<sup>1</sup> Au cours des six derniers mois, une aide a été apportée à 38 États Membres (24 de la Région africaine, 12 des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental et deux de la Région de la Méditerranée orientale) pour le renforcement des capacités du secteur de la santé en matière de prévention et de riposte à la violence à l'égard des femmes. Cela a permis à ces pays d'élaborer des plans d'action pour lancer un plaidoyer en faveur du renforcement du rôle du secteur de la santé, former les personnels de santé, améliorer les systèmes d'information en santé afin de recueillir des données sur la violence à l'égard des femmes, développer les services et actualiser ou élaborer des procédures opérationnelles normalisées et des directives nationales pour le secteur de la santé. Pour appuyer encore les efforts des États Membres, le Secrétariat en collaboration avec l'UNFPA et ONU-Femmes, publie un manuel clinique<sup>2</sup> à l'intention des dispensateurs de soins de santé, qui décrit des interventions destinées à répondre aux problèmes de santé mentale et qui sera diffusé dans les ministères de la santé.

9. Le Secrétariat a commencé à élaborer et à tester trois programmes d'un coût abordable sur la responsabilisation parentale visant à prévenir la maltraitance à enfant et à améliorer la santé maternelle dans les milieux pauvres en ressources. Cette série de programmes appelée *Parenting for lifelong health* est élaborée en collaboration avec l'Université de Stellenbosch et l'Université du Cap (Afrique du Sud), l'Université de Bangor (Pays de Galles) et l'Université d'Oxford (Angleterre).

10. L'OMS a organisé des consultations régionales sur l'élaboration d'un programme multiparties prenantes pour améliorer l'efficacité des cadres politiques nationaux destinés à répondre à l'usage nocif de l'alcool, à la violence à l'égard des femmes et à l'infection à VIH, des aspects étroitement liés mais qui sont rarement traités ensemble. Le Secrétariat élabore et expérimente actuellement des interventions psychologiques structurées de durée limitée pour les personnes exposées à l'adversité dans des situations d'urgence, y compris les victimes de violences. L'OMS héberge le Secrétariat de l'Alliance pour la prévention de la violence, qui est un réseau d'États Membres, d'organisations internationales et d'organisations de la société civile. Ses membres partagent une approche de la santé publique fondée sur des bases factuelles qui cible les facteurs de risque de la violence et encourage une coopération multisectorielle.

## RAPPORT DE SITUATION MONDIAL

11. Le Secrétariat prépare, en collaboration avec le PNUD et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, le *rapport de situation mondial sur la prévention de la violence 2014*, avec des contributions de nombreux partenaires de la société civile et experts internationaux. Ce rapport décrira les efforts déployés au niveau national pour mettre en œuvre les recommandations du *rapport mondial*

---

<sup>1</sup> OMS. *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013.

<sup>2</sup> OMS, UNFPA, ONU-Femmes. *Health care for women subjected to intimate partner violence and sexual violence: a clinical handbook*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, sous presse.

*sur la violence et la santé* (récapitulées dans la résolution WHA56.24) et rendra compte de l'ampleur du problème des violences interpersonnelles à travers le monde et de la mesure dans laquelle les pays collectent des données sur la violence mortelle et non mortelle pour aider à la planification et à l'action. Il traitera aussi de l'état actuel des mesures programmatiques, politiques et législatives mises en œuvre pour prévenir la violence et des soins de santé et services sociaux et juridiques mis à la disposition des victimes de la violence ; il recensera les lacunes dans la lutte contre les violences interpersonnelles ; et encouragera à lancer une action nationale pour y remédier. Cette évaluation du travail accompli à l'échelle mondiale en matière de prévention de la violence et cet aperçu des efforts nationaux offriront aux pays un point de repère pour évaluer leurs progrès.

12. Pour la préparation de ce rapport, on a utilisé un questionnaire normalisé pour évaluer les efforts de prévention de la violence aux niveaux mondial et national. Des informations ont été systématiquement recueillies dans chaque pays sous la direction d'un coordonnateur national des données nommé par le gouvernement, qui a compilé les réponses fournies par un groupe multisectoriel d'homologues nationaux. L'autorisation d'incorporer les données finales dans le rapport a été obtenue auprès des responsables gouvernementaux.

13. Le rapport est actuellement parachevé en vue de sa présentation à Bruxelles le 11 décembre 2014 lors d'une réunion organisée conjointement par le Gouvernement belge et l'OMS, qui comprendra des discussions politiques et techniques. De hauts représentants des organismes coparrainants sont attendus. Ce rapport fera l'objet d'une vaste publicité et sera largement diffusé.

14. Le rapport comprend des données émanant de 133 pays qui représentent au total 88 % de la population mondiale (entre 63 % de la population pour la Région de la Méditerranée orientale et 97 % de la population pour les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental). L'analyse de ces données montre que l'on a recensé 473 642 décès imputables à des homicides en 2012, 76 % d'entre eux concernant des hommes. Les taux estimatifs d'homicide les plus élevés ont été relevés dans la Région des Amériques (28,5 pour 100 000 habitants), suivie par la Région africaine (10,7 pour 100 000 habitants). Trente-huit pour cent des meurtres de femmes sont commis par des partenaires intimes. Entre 2000 et 2012, on estime que les taux d'homicide ont diminué de 16 % à l'échelle mondiale.

15. Ces décès ne représentent qu'une fraction du fardeau sanitaire et social lié à la violence. Des centaines de milliers de victimes, parmi lesquelles beaucoup d'hommes jeunes, reçoivent chaque année des soins médicaux d'urgence. Toutefois ce sont les femmes, les enfants et les personnes âgées qui sont les plus lourdement touchés par les conséquences non mortelles de la violence physique, sexuelle et psychologique, un quart de l'ensemble des adultes disant avoir été brutalisés pendant leur enfance, une femme sur cinq déclarant avoir été victime d'abus sexuels dans son enfance, une femme sur trois déclarant avoir subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime et un sur 17 (6 %) des séniors déclarant avoir été victimes de mauvais traitements au cours du dernier mois. Ces moyennes mondiales masquent des variations régionales considérables. Le rapport montre que la violence contribue à l'installation de problèmes de santé persistants et à des décès prématurés.

16. Bien qu'il soit essentiel de disposer de données sur la violence pour guider et suivre les efforts de prévention, le rapport souligne que dans de nombreux pays, les données concernant la violence sont ou bien inexistantes ou bien inadéquates. Souvent, il existe des plans nationaux d'action alors que l'on ne dispose pas de données d'enquête à l'échelon national, ce qui donne à penser qu'une grande partie de la planification et de l'élaboration des politiques se fait en l'absence de données. Bien que de nombreux pays investissent dans des programmes de prévention, le niveau de ce financement n'est pas à la hauteur de l'ampleur et de la gravité du problème. En outre, bien que des lois sur la prévention de la violence aient été largement adoptées (dans 80 % des pays participants), leur application laisse

souvent à désirer. En ce qui concerne les services, 69 % des pays ont fait état de l'existence de services de protection de l'enfance et dans une moindre mesure de services médico-légaux pour les victimes de violences sexuelles. Moins de la moitié des pays ont déclaré disposer de services de santé mentale pour répondre aux besoins des victimes de violences.

17. Au niveau national, les principales recommandations du rapport sont :

- d'améliorer la collecte de données afin de mieux cerner l'étendue réelle du problème ;
- d'établir des plans nationaux d'action complets et fondés sur des données ;
- d'intégrer la prévention primaire et secondaire de la violence dans d'autres plateformes de santé ;
- de renforcer les mécanismes contribuant au leadership et à la coordination ;
- de veiller à ce que les programmes de prévention soient complets, intégrés et fondés sur des données factuelles ;
- de veiller à ce que les services destinés aux victimes soient complets et s'appuient sur des données factuelles ;
- de renforcer l'aide accordée aux études d'évaluation des résultats ;
- d'appliquer les lois existantes et d'examiner leur qualité ;
- de mettre en œuvre et de promulguer des lois et des politiques répondant aux multiples types de violence ;
- de renforcer les capacités de prévention de la violence.

18. Aux niveaux régional et mondial, les principales recommandations du rapport sont :

- de renforcer le programme mondial de prévention de la violence ;
- d'accroître le soutien apporté à des programmes complets et intégrés de prévention de la violence ;
- de renforcer les efforts de collaboration entre les organisations régionales et sous-régionales et les bureaux nationaux pour coordonner la collecte des données et diffuser les données recueillies ;
- d'accroître la collaboration entre les organisations internationales et les organismes donateurs ;
- d'établir des bases de référence et des cibles, et de suivre les progrès accomplis.

## **ÉLABORATION D'UN PROJET DE PLAN D'ACTION MONDIAL**

19. Le projet de plan d'action mondial qui doit être établi en vue de renforcer le rôle du système de santé dans le cadre d'une riposte multisectorielle nationale à la violence interpersonnelle devrait s'appuyer sur l'action déjà entreprise par l'OMS en matière de collecte de données, d'établissement de normes et de constitution d'une base de données factuelles pour la prévention et les services. Le projet de plan d'action mondial visera à fournir des orientations aux États Membres pour les aider à renforcer la capacité de leur système de santé à prévenir la violence interpersonnelle et à y répondre, en particulier celle dirigée contre les femmes et les filles et contre les enfants.

20. Le calendrier suivant a été établi pour l'élaboration du plan d'action. Des consultations régionales seront organisées au premier semestre de 2015, un avant-projet de plan étant distribué préalablement. Afin de recueillir des observations reflétant le large éventail de points de vue souhaités, ces consultations régionales réuniront des experts techniques spécialisés dans la maltraitance des enfants, la violence des jeunes, la violence contre les femmes et les filles et la violence contre les personnes âgées ainsi que des représentants des États Membres, des organisations du système des Nations Unies, des organisations de la société civile et du monde universitaire. Les différents secteurs concernés, y compris – mais non limitativement – ceux de la santé, de l'éducation, des questions relatives aux femmes et à la sexospécificité, du développement de l'enfant, de la justice pénale et des services sociaux, y seront associés. Des consultations additionnelles avec les organisations du système des Nations Unies et des organisations internationales de la société civile seront aussi organisées au cours du premier semestre de 2015. Une consultation mondiale en ligne sera également prévue tout au long du processus pour renforcer la participation de toutes les parties prenantes. L'ensemble des observations recueillies seront intégrées dans un troisième avant-projet de plan d'action mondial qui sera soumis aux comités régionaux au troisième trimestre de 2015. Sur la base des considérations et des observations formulées par ces comités, un projet final sera établi et soumis au conseil exécutif à sa cent trente-huitième session en janvier 2016.

## **MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

21. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport et à donner des orientations supplémentaires.

= = =