

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

La violence exercée par un partenaire intime

La violence exercée par un partenaire intime est l'une des formes les plus courantes de violence à l'égard des femmes ; elle couvre les sévices physiques et sexuels, la maltraitance psychologique et les comportements tyranniques et dominateurs des partenaires intimes.

La violence exercée par des partenaires intimes¹ (VPI) existe dans tous les milieux et concerne tous les groupes socio-économiques, religieux et culturels. Il s'agit d'un fardeau mondial écrasant, porté pour l'essentiel par les femmes.

Il arrive que les femmes soient violentes dans leurs relations avec les hommes, souvent par autodéfense, et les relations homosexuelles ne sont pas non plus exemptes de violence, mais dans l'immense majorité des cas, les auteurs de violences à l'égard des femmes sont des partenaires intimes masculins ou des ex-partenaires (1). Les hommes, quant à eux, risquent beaucoup plus d'être agressés par des étrangers ou des connaissances que par quelqu'un qui leur est proche (2).

ENCADRÉ 1. FORMES DE VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES (VPI) (2)

On entend par VPI tout comportement au sein d'une relation intime qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles aux personnes qui sont parties à cette relation. Il s'agit, entre autres, des types de comportement suivants.

Actes d'agression physique, comme des gifles, des coups de poing, des coups de pied et des volées de coups.

Violence sexuelle, notamment des rapports sexuels forcés et d'autres formes de coercition sexuelle.

Violence émotionnelle (psychologique), comme des insultes, le rabaissement, l'humiliation constante, des actes d'intimidation (par ex., destruction d'objets), des menaces de sévices, des menaces de retrait des enfants.

Comportements tyranniques et dominateurs, comme ceux consistant à isoler une personne de sa famille et de ses amis ; à surveiller ses faits et gestes ; et à limiter son accès aux ressources financières, à l'emploi, à l'éducation ou aux soins médicaux.

¹ Le terme de « violence domestique » est utilisé dans de nombreux pays pour désigner la violence exercée par un partenaire, mais ce terme peut également englober la maltraitance des enfants ou des personnes âgées, ou les mauvais traitements infligés par n'importe quel membre du foyer. La « violence grave » désigne une forme grave et qui dégénère de violence exercée par un partenaire, caractérisée par de multiples formes de sévices, de terreur infligée et de menaces, et un comportement de plus en plus possessif et tyrannique de la part de l'agresseur.

À quel point la violence entre partenaires intimes est-elle courante ?

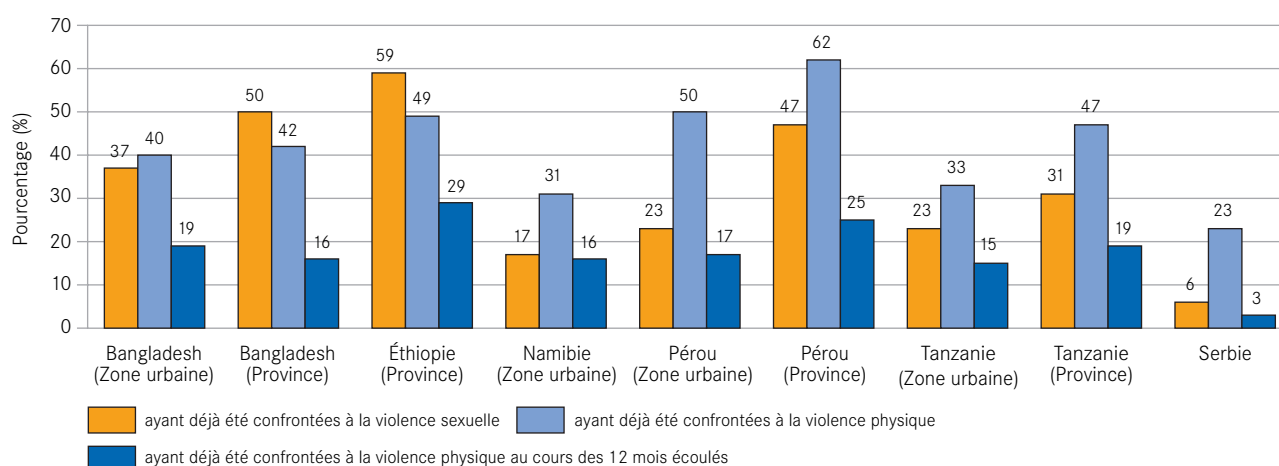
Un nombre croissant d'enquêtes en population ont mesuré la prévalence de la VPI, notamment l'*Étude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes*, qui a recueilli des données sur la VPI chez plus de 24 000 femmes dans 10 pays,¹ représentant divers milieux culturels, géographiques et urbains/ruraux (3). Il ressort de cette étude que la VPI est largement répandue dans tous les pays étudiés (**Figure 1**). Parmi les femmes qui ont déjà eu un partenaire intime :

- 13 à 61 % des femmes interrogées disent avoir déjà subi des violences physiques de la part d'un partenaire ;
- 4 à 49 % d'entre elles disent avoir subi des violences physiques graves de la part d'un partenaire ;
- 6 à 59 % disent avoir subi des violences sexuelles de la part d'un partenaire à un moment ou à un autre de leur vie ; et
- 20 à 75 % disent avoir subi un ou plusieurs actes de violence psychologique de la part d'un partenaire au cours de leur vie (3).

De plus, une analyse comparative des données tirées d'enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) dans neuf pays a permis de constater que le pourcentage de femmes ayant déjà eu un partenaire, qui déclaraient avoir déjà été confrontées à la violence physique ou sexuelle de la part de leur époux ou de leur concubin actuel ou le plus récent, variait de 18 % au Cambodge à 48 % en Zambie pour la violence physique, et de 4 % à 17 % pour la violence sexuelle (4). Selon une analyse de données d'EDS dans dix pays, la proportion de femmes mariées ayant été confrontées à la VPI physique ou sexuelle variait de 17 % en République dominicaine à 75 % au Bangladesh (5). Des fourchettes similaires ont été rapportées par d'autres études multipays (6).

FIGURE 1

Pourcentage de femmes ayant déjà eu un partenaire qui ont été confrontées à la VPI physique et/ou sexuelle, par type, *Étude multipays de l'OMS* (3)



¹ Pays concernés : Bangladesh, Brésil, Éthiopie, Japon, Namibie, Pérou, Samoa, Thaïlande, l'ancienne Communauté étatique de Serbie-et-Monténégro, et la République unie de Tanzanie.

Selon les recherches menées jusqu'ici, il est fréquent de voir différents types de violence coexister : la violence physique dans les relations de couple s'accompagne souvent de violence sexuelle, et s'accompagne généralement de violence psychologique. Par exemple, dans l'*Étude multipays de l'OMS*, 23 à 56 % des femmes qui disent avoir été confrontées à la VPI physique ou sexuelle ont été victimes des deux (3). Une analyse comparative des données d'EDS recueillies dans 12 pays d'Amérique latine et des Caraïbes a permis de conclure que la majorité (61 à 93 %) des femmes ayant subi des violences physiques dans les 12 mois précédant l'enquête avaient également été victimes de maltraitance psychologique (6).

La VPI touche aussi bien les adolescentes que les femmes plus âgées, dans le cadre d'unions officielles dans des milieux où les filles se marient jeunes, et dans le cadre d'unions libres telles que les « relations dans les fréquentations ». Les estimations de la prévalence de la violence à l'égard des femmes et des filles dans ce dernier type de relations varient considérablement, selon la manière dont elle est mesurée. Les exemples ci-dessous illustrent quelques constatations :

- Dans une étude sud-africaine, 42 % des jeunes filles et jeunes femmes âgées de 13 à 23 ans disent avoir déjà été confrontées à la violence physique d'un petit ami (7).
- Selon une enquête menée auprès de jeunes étudiants de sexe masculin en Éthiopie, 16 % de ceux interrogés disent avoir usé de violence physique à l'encontre d'une partenaire intime ou d'une personne autre que la partenaire, et 16,9 % disent avoir commis des actes de violence sexuelle (8).

Pourquoi les femmes ne quittent-elles pas leur partenaire violent ?

Il semblerait que la plupart des femmes maltraitées ne soient pas des victimes passives ; elles adoptent en effet souvent des stratégies particulières pour renforcer leur sécurité et celle de leurs enfants. Heise et ses collègues (1999) affirment que ce qui pourrait être interprété comme de l'inaction de la part d'une femme est sans doute, en fait, le résultat d'une évaluation calculée de ce qui lui est nécessaire pour se protéger tout en protégeant ses enfants (1). Heise et ses collègues poursuivent en suggérant certaines raisons pour lesquelles les femmes acceptent de rester dans des relations violentes, notamment :

- la peur des représailles ;
- l'absence d'aide économique par ailleurs ;
- l'inquiétude pour les enfants ;
- le manque de soutien de la part de la famille et des amis ;
- la stigmatisation ou la peur de perdre la garde des enfants en cas de divorce ; et
- l'amour et l'espoir que le partenaire va changer.

Malgré ces obstacles, beaucoup de femmes maltraitées finissent par quitter leurs partenaires, souvent après de multiples tentatives et des années de violence. Dans l'*Étude multipays de l'OMS*, 19 à 51 % des femmes qui avaient été physiquement maltraitées par leur partenaire avaient déjà quitté leur domicile pendant au moins une nuit, et 8 à 21 % l'avaient quitté deux à cinq fois (3).

Les facteurs qui incitent une femme à se séparer de façon permanente d'un partenaire violent semblent notamment : une intensification et une aggravation de la violence ; la prise de conscience du fait que le partenaire ne changera pas ; et la reconnaissance que la violence affecte les enfants (3).

Quelles sont les causes de la violence exercée par le partenaire intime, et les facteurs de risque associés ?

Le modèle le plus utilisé pour comprendre la violence est le modèle écologique, selon lequel la violence est le résultat de plusieurs facteurs opérant à quatre niveaux : individuel, relationnel, communautaire et sociétal. Les chercheurs ont commencé à examiner les données factuelles existant à chacun de ces niveaux dans différents contextes pour mieux comprendre les facteurs associés aux variations de la prévalence, mais il existe encore peu d'études sur l'influence des facteurs communautaires et sociétaux. Certains facteurs de risque sont invariablement mentionnés dans les études de nombreux pays différents, tandis que d'autres sont propres au contexte et varient d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays (par exemple entre les zones urbaines et rurales). Il est également important de constater qu'au niveau individuel, certains facteurs sont associés au risque de commettre un acte de violence, certains au risque de subir un acte de violence, et certains aux deux.

Facteurs individuels

Certains des facteurs les plus fréquemment associés à la probabilité qu'un homme se montre violent envers son ou ses partenaires sont les suivants (2,9) :

- jeune âge ;
- faible niveau d'instruction ;
- témoin de violences ou exposition à la violence pendant l'enfance ;
- usage nocif de drogues et d'alcool ;
- troubles de la personnalité ;
- acceptation de la violence (par exemple, considérer qu'il est acceptable qu'un homme frappe sa partenaire) (10) ; et
- antécédents de partenaires violents.

Les facteurs systématiquement associés à la probabilité accrue qu'une femme soit confrontée à la violence de son ou ses partenaires, tous milieux confondus, comprennent par exemple les suivants (2,9,11) :

- faible niveau d'instruction ;
- exposition à la violence interparentale ;
- sévices sexuels pendant l'enfance ;
- acceptation de la violence ; et
- antécédents à titre de victime.

Facteurs relationnels

Les facteurs associés au risque pour une femme de subir des actes de violence, et pour un homme de commettre de tels actes, comprennent les suivants (2,9) :

- conflits ou insatisfaction dans le couple ;
- domination masculine dans la famille ;
- stress économique ;
- hommes ayant de multiples partenaires (9) ; et
- écart entre les niveaux d'instruction, autrement dit situation dans laquelle une femme est plus instruite que son partenaire masculin (3,12).

Facteurs communautaires et sociétaux

Toutes les études ont mis en évidence l'existence et l'importance des facteurs suivants (2,9) :

- normes sociales inégalitaires en matière de relations entre les deux sexes (notamment celles qui associent la notion de virilité à la domination et à l'agressivité).
- pauvreté ;
- faible considération sociale et économique des femmes ;
- faibles sanctions juridiques contre la VPI entre époux ;
- absence de droits civils des femmes, notamment l'existence de lois sur le mariage et le divorce qui sont restrictives ou inéquitable ;
- faibles sanctions communautaires contre la VPI ;
- large acceptation sociale de la violence comme moyen de résoudre les conflits ; et
- conflits armés et niveaux élevés de violence en général dans la société.

Dans beaucoup d'endroits, des croyances très répandues sur les rôles assignés à chacun des sexes et sur la violence perpétuent la violence exercée par les partenaires (1,7,9) (**Encadré 2**).

ENCADRÉ 2. EXEMPLES DE NORMES ET DE CROYANCES QUI ALIMENTENT LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES (9)

- 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 »
- 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

Quelles sont les conséquences de la violence exercée par un partenaire intime ?

La VPI peut avoir des incidences directes sur la santé physique et mentale des femmes, comme les blessures corporelles, mais aussi indirectes, comme les problèmes de santé chroniques qui résultent d'un stress prolongé. Avoir été victime de violences est donc un facteur de risque pour divers maux et maladies (2). Ceux-ci sont récapitulés ici et décrits plus en détail dans la fiche d'information *Conséquences sur la santé* de cette série.

Les travaux de recherche actuels montrent que l'influence de la violence peut persister longtemps après qu'elle s'est arrêtée. Plus la violence est grave, plus son impact sur la santé physique et mentale de la femme est profond, et les répercussions dans le temps de différents types et de multiples épisodes de violence semblent être cumulatives (2).

Traumatismes et santé physique

Les blessures corporelles causées par la VPI peuvent comprendre : ecchymoses et zébrures ; lacérations et abrasions ; traumatismes à l'abdomen ou au thorax ; fractures et os ou dents cassés ; atteintes visuelles et auditives ; lésions cérébrales ; marques de tentative d'étranglement ; et blessures au dos et au cou (2). Cependant, en plus des blessures, et sans doute beaucoup plus couramment, les femmes maltraitées présentent bon nombre de maux auxquels on ne trouve pas souvent de cause médicale identifiable, ou qui sont difficiles à diagnostiquer. Ils sont souvent désignés par le terme de « troubles fonctionnels » ou de « problèmes de santé liés au stress », et comprennent le syndrome du côlon irritable/des symptômes gastro-intestinaux, la fibromyalgie, divers syndromes de douleur chronique et l'exacerbation de l'asthme (2). Dans l'*Étude multipays de l'OMS*, la prévalence des traumatismes chez les femmes ayant été victimes de violences physiques de la part de leur partenaire allait de 19 % en Éthiopie à 55 % au Pérou. Les femmes brutalisées étaient par ailleurs deux fois plus nombreuses que les autres à présenter un mauvais état de santé général et des problèmes de santé physique et mentale, même si la violence datait déjà de plusieurs années (3).

Santé mentale et suicide

Il semblerait que les femmes maltraitées par leurs partenaires souffrent plus de dépression, d'angoisse et de phobies que les autres (2). Dans l'*Étude multipays de l'OMS*, les cas signalés de détresse émotionnelle, de pensées suicidaires, et de tentatives de suicide étaient significativement plus nombreux chez les femmes ayant été confrontées à la violence physique ou sexuelle que chez les autres (3). Un lien a également été mis en évidence entre la VPI et les problèmes suivants (2) :

- l'alcoolisme et la toxicomanie
- les troubles de l'alimentation et du sommeil
- l'inactivité physique
- la mauvaise estime de soi
- les états de stress post-traumatique
- le tabagisme
- les comportements autodestructeurs
- les comportements sexuels à risque.

Santé sexuelle et génésique

La VPI peut avoir une multitude de conséquences négatives sur la santé sexuelle et génésique des femmes, notamment : grossesse involontaire et non désirée, avortement et avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité, infections sexuellement transmissibles parmi lesquelles le VIH, complications de la grossesse, maladies inflammatoires pelviennes, infections urinaires, et troubles sexuels (13–16). La VPI peut avoir un effet direct sur la santé sexuelle et génésique des femmes, par exemple en favorisant les infections sexuellement transmissibles lors de rapports sexuels forcés entre époux, ou un effet indirect, par exemple en dissuadant les femmes d'aborder la question de la contraception ou de négocier l'usage de préservatifs avec leur partenaire (1,17,18).

Violence pendant la grossesse

Les études ont mis en évidence des niveaux élevés de VPI physique pendant la grossesse un peu partout dans le monde. L'Étude multipays de l'OMS a relevé des taux de prévalence de la VPI physique pendant la grossesse qui allaient de 1 % en zone urbaine au Japon à 28 % dans la province du Pérou, les chiffres dans la plupart des pays étudiés étant compris entre 4 et 12 % (3). De façon analogue, un examen d'études réalisées dans 19 pays a révélé des taux de prévalence allant de 2 % dans des lieux tels que l'Australie, le Danemark et le Cambodge, à 13,5 % en Ouganda, la majeure partie des chiffres se situant entre 4 % et 9 % (19). Quelques études menées dans des établissements de santé dans certains pays ont permis de relever des taux de prévalence encore plus élevés, notamment une étude en Égypte avec une prévalence estimée égale à 32 % (20) et une revue d'études en Afrique qui a relevé un taux de prévalence aussi élevé que 40 % dans certaines zones (21).

Les études associent la violence subie pendant la grossesse (1,19–21) :

- aux fausses-couches ;
- au recours tardif aux soins prénatals ;
- aux mortinaissances ;
- aux accouchements et aux naissances prématurés ;
- aux traumatismes du fœtus ; et
- à l'insuffisance pondérale à la naissance, ou à l'hypotrophie néonatale.

La VPI peut également être responsable, pour une certaine part, de la mortalité maternelle, mais cette situation est souvent ignorée par les décideurs politiques.

Homicide et autre mortalité

Les études menées dans des pays très divers montrent que 40 à 70 % des femmes victimes de meurtre ont été tuées par leur époux ou leur petit ami, souvent dans le contexte d'une relation violente (2). Les différents aspects du meurtre de femmes sont décrits plus en détail dans la fiche d'information *Fémicide* de cette série. De plus, il semblerait que la VPI augmente le risque qu'une femme se suicide (22), et peut augmenter également le risque qu'elle contracte le VIH, et donc le risque de décès liés au SIDA (16,18).

Effets sur les enfants

De nombreuses études ont montré l'existence d'un lien entre la VPI à l'égard des femmes et les problèmes sanitaires et sociaux chez les enfants, notamment l'angoisse, la dépression, les mauvais résultats scolaires et les effets négatifs sur la santé (2). Un ensemble considérable de preuves indiquent que le fait d'avoir vu sa mère être victime de VPI est l'un des facteurs les plus courants laissant présager des actes de violence (commise ou subie) plus tard dans la vie (4,11). Un grand nombre d'études ont montré qu'il existe un lien entre la VPI et la maltraitance des enfants au sein d'un même foyer (23) ; cet état de fait est décrit plus en détail dans la fiche d'information *Quand la violence à l'égard des femmes et des enfants a lieu sous le même toit* de cette série. De plus, des études réalisées dans des pays à faible revenu, notamment le Nicaragua et le Bangladesh, ont révélé que les enfants dont les mères sont maltraitées (24,25) :

- ont moins de chances d'être vaccinés ;
- présentent des taux de maladies diarrhéiques plus élevés ; et/ou
- courent un risque accru de mourir avant l'âge de cinq ans.

Quelles sont les meilleures approches pour prévenir et réagir à la VPI ?

Ces dernières années, un grand nombre de revues internationales ont fait la synthèse des données existantes sur les approches efficaces, ou du moins prometteuses, en matière de prévention et de riposte à la violence à l'égard des femmes, notamment la VPI (9,26–28). Ces revues soulignent la nécessité d'une collaboration étroite et multisectorielle, sur la durée, entre les gouvernements et la société civile à tous les niveaux du cadre écologique. Malheureusement, alors qu'il est relativement facile de faire l'analyse d'interventions au niveau individuel, il est beaucoup plus difficile d'évaluer les programmes très complets, multi-niveaux et multi-volets, ainsi que les réformes institutionnelles globales. De ce fait, bien que ces approches soient presque à coup sûr la clé du succès de la prévention sur le long terme, ce sont également celles les plus négligées par la recherche (27). Pourtant, ces revues ont permis de dégager un ensemble de stratégies bien spécifiques qui ont démontré leur intérêt ou leur efficacité, consistant notamment à :

- réformer les cadres de la justice civile et pénale ;
- organiser des campagnes médiatiques et des actions de sensibilisation pour mobiliser l'attention sur la législation en vigueur ;
- renforcer les droits civils des femmes relatifs au divorce, à la propriété, aux pensions alimentaires pour enfants et à la garde et au droit de visite des enfants ;
- créer des coalitions d'institutions gouvernementales et de la société civile ;
- rassembler les données factuelles qui permettront une sensibilisation et une prise de conscience de l'opinion publique ;
- développer une communication incitant aux changements de comportement, afin de favoriser le changement social ;
- transformer l'ensemble des institutions dans chaque secteur en se plaçant dans une perspective sexospécifique ; en particulier, intégrer le problème de la violence à l'égard des femmes et y accorder une attention particulière dans les services de santé sexuelle et génésique ;
- encourager l'autonomisation sociale et économique des femmes et des filles ;
- définir un ensemble complet de services à offrir aux victimes de la VPI dans les communautés ;
- concevoir des programmes de préparation à la vie quotidienne et des programmes scolaires ;
- impliquer les hommes et les garçons dans la promotion de la non-violence et de l'égalité des sexes ; et
- proposer des services d'intervention précoce pour les familles à risque.

Programmes de préparation à la vie quotidienne et programmes scolaires

De nombreuses initiatives ont été lancées aux fins d'influencer les connaissances, les attitudes et les comportements des jeunes, grâce à des programmes de préparation à la vie quotidienne dans des pays à faible revenu (29) ou à des programmes de prévention de la violence dans les fréquentations proposés en classe aux États-Unis, tels que le programme *Safe Dates*, qui s'est avéré efficace pour atténuer la violence exercée (30).

Services d'intervention précoce pour les familles à risque

Un nombre croissant de données indiquent que les programmes visant les parents, notamment des visites à domicile et des actions éducatives, peuvent réduire ou prévenir la maltraitance des enfants (15) et donc contribuer à réduire les problèmes d'inconduite des enfants et le comportement violent ultérieur, qui a été associé à la VPI infligée par les hommes (31). Des essais d'intégration d'un volet VPI dans ces programmes sont actuellement en cours.

Améliorer la réponse aux victimes et à leurs enfants par une offre de services complets

Comme le décrivent Heise et coll. (1999), les femmes victimes de VPI ont des besoins complexes et peuvent avoir besoin des services de nombreux secteurs différents, parmi lesquels les services de soins de santé, les services sociaux, les entités juridiques et les autorités chargées de l'application de la loi ; c'est pourquoi une collaboration multisectorielle est indispensable pour garantir l'accès des victimes à des services complets (1). Les témoignages émanant de nombreux secteurs indiquent que le meilleur moyen d'améliorer l'offre de services aux victimes consiste à mettre en place des réformes à l'échelle d'une institution entière, plutôt que des réformes politiques restreintes ou des formations très ciblées – une stratégie que l'on nomme parfois « l'approche systémique » (1,26,32). Quelques éléments de l'approche systémique sont énumérés ci-dessous :

- politiques et infrastructure qui protègent l'intimité des femmes et la confidentialité de leurs données ;
- formation permanente et soutien du personnel afin d'offrir une prestation de services efficace ;
- protocoles écrits et systèmes d'orientation permettant de faciliter l'accès des victimes aux services d'autres secteurs ;
- efforts pour renforcer les moyens matériels et humains de l'institution ;
- matériel pédagogique sur la violence, à l'intention des patientes et des prestataires ;
- systèmes de recueil de données ; et
- suivi et évaluation afin d'apprécier la qualité de la prestation de services et le rapport bénéfices/risques pour les femmes.

Les organisations qui offrent des services aux victimes, y compris les autorités chargées de l'application de la loi, devraient également tenir compte des besoins des enfants des victimes (33).

Enrichir la base de connaissances et sensibiliser l'opinion

Bien que la somme des connaissances sur l'ampleur et les types de VPI ainsi que sur les facteurs de risque associés à la VPI ne fasse que croître, il reste encore de nombreuses lacunes en matière de recherche, notamment les schémas de réaction des femmes à la violence et les effets de la VPI sur les enfants. Étoffer cette base de connaissances, et diffuser les nouvelles informations de même que les informations existantes, permettra d'élaborer de meilleurs programmes et des stratégies plus adaptées. Les données sur la prévalence et les schémas de la VPI peuvent également être des outils importants pour inciter les gouvernements et les décideurs politiques à se pencher sur la question (3,28,34).

Appeler à la mobilisation communautaire et développer une communication incitant aux changements de comportement

Des stratégies ludo-éducatives s'appuyant sur les médias (par ex., des programmes qui utilisent des multimédias tels que télévision, radio, et presse écrite) pour faire évoluer les normes sociales et produire des changements à l'échelle de la communauté, ont permis d'influencer les normes régissant les relations entre les sexes, de même que les réactions des communautés et les attitudes individuelles face à la VPI (26). Le projet sud-africain Soul City est le modèle de divertissement éducatif le plus connu et le plus soigneusement évalué, mais beaucoup d'organisations non gouvernementales font appel à la mobilisation communautaire, à l'éducation communautaire et aux stratégies s'appuyant sur les médias pour lutter contre la violence à l'égard des femmes, et la base de connaissances sur les programmes efficaces mis en place dans ce domaine ne cesse de s'étoffer. Il existe également des initiatives prometteuses en faveur de l'implication des hommes et des garçons dans la prévention de la violence, ainsi que d'autres programmes communautaires qui visent à réduire la VPI en même temps que la transmission du VIH, tels que le *Stepping Stones*, un programme qui a été repris dans différents pays partout dans le monde (35).

Autonomiser les femmes sur le plan social et économique

De nouvelles données semblent démontrer que les interventions associant microfinancement (microcrédits) et formation à l'égalité entre les sexes pourraient être efficaces pour réduire la VPI, comme en témoigne l'étude IMAGE en Afrique du Sud (36).

Réformer les cadres juridiques

La réforme des cadres juridiques passe par le renforcement des droits civils des femmes. Améliorer les lois existantes et leur mise en œuvre devrait servir de tremplin pour lutter contre la violence, en précisant ce qui est socialement inacceptable et en durcissant les peines infligées aux auteurs d'actes violents. Les étapes qui s'inscrivent dans cette démarche comprennent :

- le renforcement et l'élargissement des lois définissant le viol conjugal et l'agression sexuelle dans le cadre du mariage ;
- la sensibilisation et la formation des policiers et des juges à la violence exercée par le partenaire ; et
- l'amélioration de l'application des lois existantes.

Bibliographie

1. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. *Ending violence against women*. Baltimore, MD, Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communications Programs, 1999.
2. 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.
3. Garcia-Moreno C et al. *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.
4. Kishor S, Johnson K. *Profiling domestic violence – a multi-country study*. Calverton, MD: ORC Macro, 2004.
5. Hindin M, Kishor S, Ansara LD. *Intimate partner violence among couples in 10 DHS countries: predictors and health outcomes*. DHS Analytical Studies 18. Calverton, MD: Macro International Inc, 2008.
6. Bott S., Guedes A., Goodwin M., Mendoza J. (à venir) *Violence against women in Latin America and Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries*. Washington DC, OPS.
7. Swart LA et al. Violence in adolescents' romantic relationships: findings from a survey amongst school-going youth in a South African community. *Journal of Adolescence*, 2002, 25(4):385–95.
8. Philpart M et al. Prevalence and risk factors of gender-based violence committed by male college students in Awassa, Ethiopia. *Violence and Victims*, 2009, 24(1):122–36.
9. OMS/LSHTM. *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.
10. Johnson KB, Das MB. Spousal violence in Bangladesh as reported by men: prevalence and risk factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 2009, 24(6):977–95.
11. Abramsky T et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BioMed Central Public Health*, 11:109.
12. Ko Ling Chan. Sexual violence against women and children in Chinese societies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2009, 10(1):69–85.
13. Campbell J, Soeken K. Forced Sex and Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 1999, 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. Gazmararian JA et al. The relationship between pregnancy intendedness and physical violence in mothers of newborns. *Obstetrics & Gynecology*, 1995, 85(6):1031–38.
16. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence, *Lancet*, 2002, 359(9314):1331–36.
17. Heise L, Moore K, Toubia N. *Sexual coercion and reproductive health: a focus on research*. New York, Population Council, 1995.
18. Campbell JC et al. 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.
19. Devries KM et al. Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. *Reproductive Health Matters*, 2010, 18(36):158–70.

20. Campbell J et al. Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries. *Violence Against Women*, 2004, 10:770–89.
21. Shamu S et al. A systematic review of African studies on intimate partner violence against pregnant women: prevalence and risk factors. *PLoS One*, 2011, 6(3):e17591.
22. Golding JM. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 1999, 14(2):99–132.
23. Holt S, Buckley H, Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 2008, 32(8):797–810.
24. Asling-Monemi K et al. Violence against women increases the risk of infant and child mortality: a case-referent study in Nicaragua. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 2003, 81(1):10–6.
25. Silverman JG et al. Maternal experiences of intimate partner violence and child morbidity in Bangladesh: evidence from a national Bangladeshi sample. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2009, 163(8):700–05.
26. Bott S, Morrison AR, Ellsberg M. *Preventing and responding to gender-based violence in middle and low-income countries: a global review and analysis*. Policy research working paper. Washington, DC, World Bank, Poverty Reduction and Economic Management Sector Unit, Gender and Development Group, 2005.
27. Heise L. *What works to prevent partner violence? An evidence overview*. Working paper (version 2.0). Londres, Department for International Development, 2011.
28. Nations unies. *Mettre fin à la violence à l'égard des femmes : des paroles aux actes. Étude approfondie de toutes les formes de violence à l'égard des femmes*. Rapport du Secrétaire Général. New York, Assemblée générale des Nations unies, 2006.
29. *Violence prevention: the evidence. Preventing violence by developing life skills in children and adolescents*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.
30. Tara L. Cornelius, Nicole Resseguie. Primary and secondary prevention programs for dating violence: a review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 2007, 12(3):364–75.
31. Maas C, Herrenkohl TI, Sousa C. Review of research on child maltreatment and violence in youth. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2008, 9(1):56–67.
32. USAID. *Lutte contre la violence basée sur le genre dans les programmes de santé de l'USAID : un guide pour les responsables de programmes du secteur de la santé*. Washington, DC, USAID/IGWG, 2006. Deuxième édition, 2008.
33. Campbell JC et al. Intimate partner homicide: review and implications of research and policy. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2007, 8(3):246–69.
34. Ellsberg M, Heise. *Researching violence against women. A practical guide for researchers and activists*. Washington DC, USA: Organisation mondiale de la Santé, PATH, 2005.
35. Jewkes R et al. A cluster randomized-controlled trial to determine the effectiveness of Stepping Stones in preventing HIV infections and promoting safer sexual behaviour amongst youth in the rural Eastern Cape, South Africa: trial design, methods and baseline findings, 2006. *Tropical Medicine and International Health*, 11(1):3–16.
36. Kim JC et al. Understanding the impact of a microfinance-based intervention on women's empowerment and the reduction of intimate partner violence in South Africa. *American Journal of Public Health*, 2007, 97(10):1794–802.

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 génésique 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

www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9241593512/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. Jacqueline Campbell et Sarah Bott ont contribué à cette fiche d'information en tant qu'examinatrices externes. Sarah Ramsay a assuré la révision de la série.

WHO/RHR/12.36

© 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.