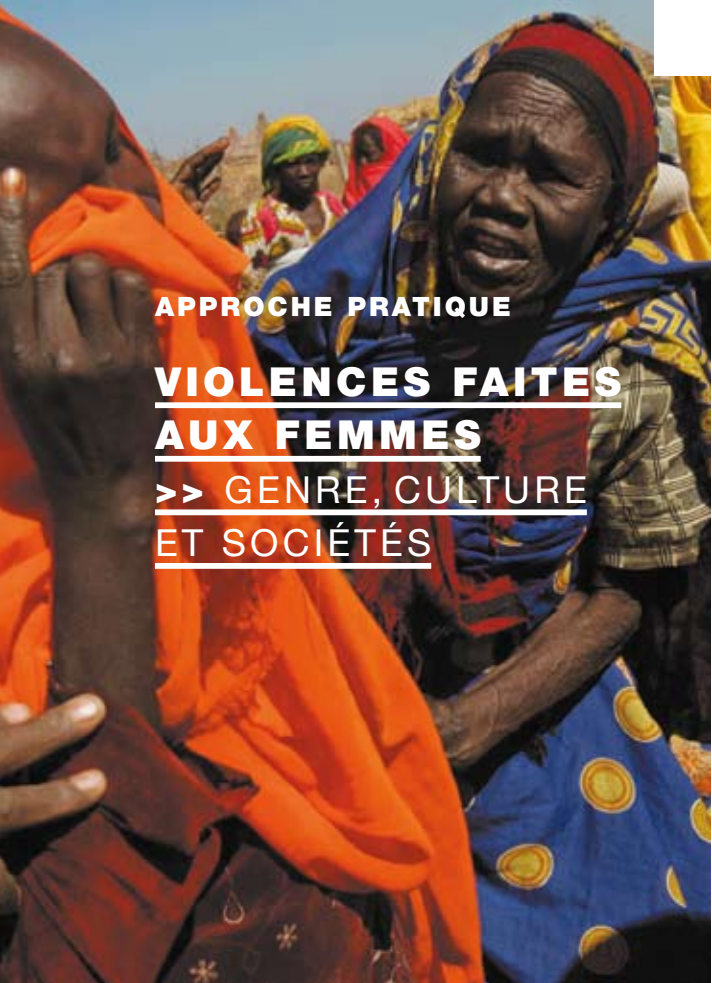


APPROCHE PRATIQUE

**VIOLENCES FAITES
AUX FEMMES**

**>> GENRE, CULTURE
ET SOCIÉTÉS**





VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

>> GENRE, CULTURE ET SOCIÉTÉS

PAGE 11

1.

COMPRENDRE
LES DÉTERMINANTS
SOCIOCULTURELS
DES VIOLENCES
FAITES AUX
FEMMES

PAGE 65

2.

RECOMMANDATIONS
ET APPUI
MÉTHODOLOGIQUE
**LE DIAGNOSTIC
SOCIOCULTUREL**
EN DEUX ÉTAPES

PAGE 99

3.

CONCLUSION

PAGE 105

4.

BIBLIOGRAPHIE



« LA VIOLENCE
À L'ÉGARD DES FEMMES
SE RENCONTRE DANS
TOUTES LES CONDITIONS
SOCIALES ET ÉCONOMIQUES
ET ELLE EST PROFONDÉMENT
ENRACINÉE DANS
DES CULTURES \\
DU MONDE ENTIER,
À TEL POINT QUE DES MILLIONS
DE FEMMES Y VOIENT
UN MODE DE VIE. »

CATE JOHNSON, 1997



INTRODUCTION

➤ Résultat d'un sexisme universel, **la violence contre les femmes est un problème majeur de santé publique dans le monde entier** ainsi qu'une **grave violation des droits fondamentaux**. Elle est souvent inaperçue et inobservée, en partie parce qu'elle constitue un tabou.

Au moins une femme sur trois, au niveau mondial, a été battue, contrainte à avoir des rapports sexuels ou maltraitée de quelque autre manière, le plus souvent par son mari ou par un autre membre masculin de la famille. Tous les quatre jours en France, une femme meurt sous les coups de son partenaire¹. Un sondage effectué à Santiago, au Chili, indique que 80 % des femmes avouent avoir subi des abus, soit par un membre masculin de la famille, soit par leur partenaire². Dans une étude menée au Bangladesh, 18% des décès féminins résultent de blessures, intentionnelles ou non, 52 % survenant durant ou immédiatement après la grossesse. Les auteurs en concluent

1. Recensement national des morts violentes survenues au sein du couple en 2003 et 2004 réalisé à la demande du ministère délégué à la Cohésion sociale et à la Parité.

2. Heise, 1995.

que les causes sous-jacentes de ces morts violentes sont clairement **sociales**, et qu'elles peuvent être perçues comme la conséquence du strict contrôle par les hommes de la vie sexuelle et reproductive des femmes³.

Ces dernières années, de plus en plus de programmes se sont orientés vers la prise en charge des violences faites aux femmes et de leurs répercussions sur leur santé et leur vie sociale. Pourtant, les avancées sur la question des femmes diffèrent d'un pays à l'autre, et la prise en compte des violences qui leur sont faites ne suit pas les mêmes schémas. **Il existe une véritable hétérogénéité, selon les lois et les cultures, de la perception et du seuil de tolérance des violences.** De nombreux obstacles à la comparaison, politiques, scientifiques et méthodologiques, persistent donc. Dans ce contexte, l'objet de ce guide thématique est d'améliorer notre compréhension de cette violence et de ses déterminants socioculturels, afin d'intégrer ces derniers dans la conception et la mise en œuvre des projets de lutte contre la violence faites aux femmes.

Comment se servir de ce guide ?

Ce guide est composé de deux parties :

La première partie, théorique, apporte un éclairage sur l'influence du contexte socioculturel sur les violences faites aux femmes. On retrouvera dans cette partie des références à des concepts et à des réflexions plus largement développés dans divers autres documents de Médecins du Monde⁴.

La partie pratique présente des méthodes et des outils

permettant une meilleure analyse du contexte dans la phase de diagnostic préalable à la conception d'un programme de lutte contre les violences faites aux femmes.

Pourquoi un guide sur les déterminants socioculturels des violences faites aux femmes ?

Les déterminants socioculturels doivent être appréhendés sous différents angles :

- la dimension socioculturelle des violences et du rapport au genre dans la société, la communauté et la famille;
- les perceptions et les représentations des violences : les questions de « normes » (« violences normales » et « anormales »);
- les questions relatives aux ressources humaines (les soignants, la justice, les travailleurs sociaux);
- ...

Ce guide propose des outils pour faciliter l'identification et la prise en compte de ces déterminants socioculturels. Des questions simples vont pouvoir être posées pour anticiper les éventuels décalages socioculturels entre les programmes et les contextes. Après avoir détaillé les questions à poser et les informations à collecter nécessaires à l'élaboration d'un programme, nous présenterons différentes méthodes permettant de recueillir les données relatives aux déterminants socioculturels des violences faites aux femmes.

À qui ce guide est-il destiné ?

Ce guide s'adresse aux acteurs présents et futurs concernés par l'aide aux femmes victimes de violences, attentifs à la compréhension des manières de « faire » et de « penser » des populations bénéficiaires des projets.

³. Fauveau et Blanchet, 1989.

⁴. Voir, dans le présent document, les nombreuses références mentionnées en notes.





COMPRENDRE

**LES
DÉTERMINANTS
SOCIO-
CULTURELS
DES VFF**



PAGE 15

A

**VIOLENCES
FAITES AUX
FEMMES :
DÉFINITIONS**

PAGE 20

B

**MODÈLE
ÉCOLOGIQUE DE
LA VIOLENCE :
LES 4 NIVEAUX
QUI CONTRIBUENT
À ÊTRE AUTEUR
OU VICTIME
DE VIOLENCE**

- 21 Individuel
- 22 Relationnel
- 22 Communautaire
- 22 Culturel/Sociétal

PAGE 30

C

**VIOLENCE,
CULTURE
ET SOCIÉTÉ**

31 **1/De la « violence normale » ?
la violence familiale,
une affaire privée ?**

37 **2/De la violence « normalisée »
par les institutions**

38 Violences à l'école

39 Violences policières ou militaires

40 Violence sexuelle parmi les réfugiés

42 Violence dans le milieu médical, la perception de la violence par les professionnels des services de santé

PAGE 48

D

**LES FEMMES
FACE AUX
SITUATIONS
DE VIOLENCES :
VULNÉRABILITÉ,
RÉACTION
ET IMPACT**

48 **1/Vulnérabilité des femmes en fonction du contexte socioculturel**

54 **2/La réaction des femmes victimes de violences conjugales**

56 **3/Les conséquences de la violence au niveau individuel et collectif**

PAGE 59

E

**PRISE EN
CHARGE
DES FEMMES
VICTIMES
DE VIOLENCES**

59 **1/Les réseaux d'aide professionnelle**

60 **2/Le problème du ciblage: un risque de stigmatisation**

61 **3/Une approche globale, intégrée et pluridisciplinaire**



1 A

VIOLENCES FAITES AUX FEMMES: DÉFINITIONS

DÉFINITIONS

« [...] tout acte de violence basé sur l'appartenance au sexe féminin, qui a ou peut avoir comme conséquence un dommage ou une souffrance physique, sexuelle ou psychologique pour la femme, ainsi que les menaces de violence, le harcèlement ou la privation arbitraire de liberté, qui se produisent aussi bien dans la sphère publique que dans la sphère privée. »

(assemblée générale des Nations unies, 1993).

« N'importe quel acte de force ou de coercition mettant gravement en danger la vie, le corps, l'intégrité psychologique ou la liberté des femmes, et commis au nom de la perpétuation du pouvoir et du contrôle masculin. »

(Heise, 1995 : p. 171)

➤ Ces définitions sont formulées afin d'englober des types de violences diversifiés, dont sont victimes les femmes, allant des négligences et actes d'omission aux meurtres liés au problème de dot, ou encore à d'autres pratiques telles que « l'immolation de la mariée ».

D'emblée et en fonction notamment de la deuxième définition, **la question du genre** doit être abordée. En effet, cette définition situe la violence à l'égard des femmes dans le contexte des **inégalités entre les sexes** : les souffrances des femmes sont liées à leur position sociale subordonnée à celle des hommes.

LA VIOLENCE DE GENRE

Le terme « genre » renvoie à un fondement de l'organisation sociale qui fait référence aux spécificités sociales des individus dans leur communauté et dans leur culture en fonction de leur sexe. On trouve en effet, dans chaque société, des règles, implicites et explicites, qui régissent le rôle et le statut de chacun de ses membres selon son sexe. Ces règles déterminent ce qui est acceptable, convenable et approprié pour chacun, selon qu'il est de sexe féminin ou masculin. On apprend en communauté à être un homme ou une femme, avec les droits et devoirs propres à son sexe.

La violence est une illustration de ces constructions de relations, où le pouvoir et l'autorité sont déterminés historiquement de manière inégalitaire entre hommes

et femmes dans une société. La violence n'est donc pas un phénomène isolé, puisque elle est étroitement liée aux normes socioculturelles et va se répercuter dans la famille et le groupe.

Violences familiales, communautaires ou collectives. Il existe plusieurs typologies de violence possibles qui peuvent être organisées en fonction de la nature de l'agression (physique, psychologique, sociale ou économique...) ou encore de la relation entre l'agresseur et la victime (partenaire intime, membre de la famille, État...). L'idéal est de savoir croiser ces typologies.

Si ce guide s'intéresse à toutes les formes de violences faites aux femmes, **il traitera plus particulièrement des violences conjugales**, forme la plus courante de violence à l'encontre des femmes.

Au-delà des différentes typologies de violences, l'objet de ce document est surtout de **comprendre les causes et les conséquences de ce phénomène complexe qu'est la violence** pour pouvoir apporter des réponses stratégiques et en atténuer les incidences. Il s'agit de travailler sur les facteurs qui contribuent à des réactions violentes, qu'ils soient liés à l'attitude ou à la situation sociale, économique, politique ou culturelle générale. Autrement dit, il faut faire appel aux connaissances de nombreuses disciplines telles que l'anthropologie, la sociologie, la psychologie, les sciences de l'éducation ou encore l'économie.



MODÈLE ÉCOLOGIQUE⁵ DE LA VIOLENCE : LES QUATRE NIVEAUX QUI CONTRIBUENT À ÊTRE AUTEUR OU VICTIME DE VIOLENCE

➤ Aucun facteur n'explique à lui seul pourquoi certaines personnes sont violentes envers d'autres ou pourquoi la violence est plus courante dans certaines communautés que dans d'autres. La violence faite aux femmes résulte de **l'interaction complexe de facteurs individuels, relationnels, sociaux, culturels et environnementaux.**

⁵. Un modèle écologique permet d'analyser un ensemble d'influences que peut avoir un environnement sur le développement et le comportement des individus.

Les recherches s'appuient aujourd'hui sur le modèle écologique (comme celui élaboré par Heise) pour comprendre la violence perpétrée par le partenaire intime.

Heise a élaboré un modèle écologique des facteurs associés aux mauvais traitements du partenaire, dans lequel elle distingue quatre niveaux qui interagissent : le niveau individuel, le niveau relationnel (parents et amis), le niveau communautaire et, enfin, le niveau culturel/sociétal. Ce modèle, qui étudie la relation entre les facteurs individuels et contextuels, considère que **la violence est le produit d'influences exercées sur le comportement à de multiples niveaux.**

MODÈLE ÉCOLOGIQUE DES FACTEURS ASSOCIÉS AUX MAUVAIS TRAITEMENTS DU PARTENAIRE

Individuel

- | | |
|-------------------------------------|---|
| → faible niveau d'instruction | → avoir été l'objet de mauvais traitements durant l'enfance |
| → isolement, manque d'entourage | → alcoolisme et/ou toxicomanie |
| → faibles revenus | → âge |
| → avoir été témoin durant l'enfance | → appartenance à une communauté minoritaire, marginalisée ou exclue |
| → actes de violences conjugales | → ... |
| → père absent pour l'homme | |
| → déni de paternité | |

Relationnel

- mariage de raison (économique, ethnique, politique...)
- l'homme est le maître de la richesse et des décisions au sein de la famille
- conflit conjugal
- disparités importantes (économiques, d'éducation ou économiques) entre partenaires
- la femme est logée dans la famille du mari
- ...

Communautaire

- pauvreté, conditions économiques précaires, chômage
- forte densité démographique
- isolement des femmes et de la famille
- attitudes des communautés tolérant et légitimant la violence masculine
- soutien institutionnel faible, manque d'aide sociale en faveur des femmes
- caractère inapproprié des législations
- sensibilisation et prise de conscience insuffisantes de la part des responsables des lois, tribunaux
- ...

Culturel/Sociétal

- normes accordant plus de contrôle sur le comportement des femmes
- acceptation de la violence comme méthode de résolution des conflits
- notion de masculinité liée à la dominance, à l'honneur ou à l'agression
- rôles attribués aux deux sexes
- ...

Le niveau individuel du modèle écologique vise à cerner les facteurs biologiques, démographiques et liés à l'histoire personnelle qui font augmenter le risque que la personne soit auteur ou victime de violence.

Le deuxième niveau s'attache à déterminer en quoi les relations avec le partenaire intime et d'autres membres de la famille augmentent le risque d'être victime ou auteur de violence. Les **conflits conjugaux ou la discorde** dans le couple sont les marqueurs les plus constants de la violence envers le partenaire. Des interactions quasi quotidiennes ou le fait de **partager le domicile de l'agresseur**, quand celui-ci est le conjoint, contribuent à accroître les possibilités d'incidents et d'exposition à des violences répétées. Les membres de la famille et l'entourage proche (voisins, amis) peuvent influencer sur le comportement de la personne et sur ce qu'elle vit : **les hommes risquent plus de se livrer à des activités violentes lorsque ces comportements sont approuvés par la famille (sans parler du droit de correction de la « belle famille »).**

Le troisième niveau analyse les contextes communautaires afin d'identifier les caractéristiques de ces cadres de vie favorisant les violences à l'encontre des femmes. La réaction de la communauté influe sans aucun doute sur les niveaux généraux de violence. **Un taux de mobilité résidentielle élevé – autrement dit des déménagements fréquents de voisins –, l'hétérogénéité de la population ou encore un « ciment » social quasi inexistant dans les communautés, ainsi qu'une forte densité démographique,** sont autant d'exemples à associer

à la violence et à la possibilité de l'exercer sans contrôle social. De même, les communautés qui connaissent des problèmes tels qu'un **taux de chômage élevé, un soutien institutionnel minime ou un isolement général** risquent davantage d'être confrontées à la violence.

Dans une étude comparative de 16 sociétés présentant des taux faibles ou élevés de violence contre les femmes, Counts, Brown et Campbell⁶ concluent que les sociétés qui affichent les plus faibles taux de violence contre les partenaires sont celles où des sanctions communautaires s'appliquent contre ce type de violence et où les femmes maltraitées peuvent se réfugier dans des centres spécialisés ou bénéficier du soutien de leur famille. Les sanctions, ou les interdits communautaires, prennent la forme de sanctions judiciaires formelles ou de pressions morales qui incitent les voisins à intervenir. Cette étude montre aussi que, lorsque les femmes ont un très faible statut, la violence n'est pas « nécessaire » pour asseoir l'autorité masculine. À l'inverse, quand elles ont un statut élevé, le pouvoir qu'elles acquièrent collectivement leur permet de changer les rôles assignés traditionnellement à chacun des sexes. La violence à l'encontre des partenaires atteindrait donc son paroxysme lorsque les femmes commencent à assumer des rôles non traditionnels ou qu'elles entrent dans le monde du travail. **Cela conduit à l'hypothèse que la violence à l'encontre des partenaires sera supérieure dans les sociétés où la condition féminine est dans une phase transitoire.**

6. Counts D., Brown J. et Campbell J., 1999.

Le quatrième et dernier niveau examine les facteurs culturels et sociétaux plus globaux qui influent sur les taux de violence : il s'agit de facteurs qui créent un climat rendant la violence « acceptable » et qui réduisent les inhibitions qui lui sont généralement associées. Ainsi, en s'appuyant sur l'analyse statistique de données ethnographiques venant de 90 sociétés, Levinson observe les schémas culturels de la brutalité conjugale et, plus précisément, les facteurs qui distinguent constamment les sociétés où il est courant de battre sa femme de celles où cette pratique est rare ou inexistante⁷. D'après les résultats de cette étude, la brutalité conjugale se produirait plus souvent dans les sociétés où **les hommes détiennent le pouvoir économique et décisionnel dans le ménage**, et où les adultes recourent couramment à la violence pour résoudre leurs conflits. Le deuxième facteur prédictif d'un taux élevé de brutalité conjugale serait l'absence de groupes de travail composés uniquement de femmes (association de femmes dans des activités génératrices de revenus par exemple). Ces groupes confèrent en effet aux femmes une source stable de soutien social ainsi qu'une indépendance économique par rapport à leur époux et à leur famille. Différents chercheurs proposent d'autres facteurs pouvant contribuer à des taux élevés de violence contre les partenaires. Ainsi, la violence à l'encontre des partenaires est plus fréquente dans des contextes de **guerre, de conflits ou de bouleversements sociaux, ou encore dans des régions ayant connu récemment ces états**

7. Levinson D, 1989.

d'instabilité. Là où la violence est devenue courante et où l'on se procure facilement des armes, les relations sociales, y compris celles touchant aux rôles des hommes et des femmes, sont souvent perturbées.

Ces justifications de la violence résultent de ces **normes socioculturelles qui régissent les rôles et les responsabilités des hommes et des femmes**, mais surtout le type de rapports entre eux. Dans une étude réalisée en Afrique du Sud⁸, les hommes disent consommer de l'alcool de façon à avoir le courage de rouer de coups leur partenaire, comme ils s'y sentent obligés socialement.

Dans certaines régions du monde, ces idéologies sexistes qui survalorisent les hommes n'ont pas seulement engendré la violence physique envers les femmes. L'analyse démographique et ethnographique du sexisme, de la culture et de la morbidité en Inde du Nord, de Miller⁹, constitue à ce sujet une étude anthropologique de référence. Elle y montre que les énormes déséquilibres des rapports de sexe en faveur des hommes se traduisent historiquement par une pratique éhontée de l'infanticide féminin qui se poursuit de façon plus subtile, notamment à travers **l'attribution discriminatoire de nourriture et de soins médicaux**.

Les perceptions qu'ont les femmes et les hommes des violences sont donc à mettre en relation avec des modèles transmis de génération en génération influencés par des systèmes sociaux discriminatoires.

8. Butchart A, Brown D. 1991

9. Miller B, 1981

À RETENIR

Les divers types de violences ont plusieurs facteurs de risque en commun : normes culturelles, pauvreté, isolement social, alcoolisme, accès à des armes...

Il existe une interaction de ces facteurs de risque individuels, familiaux, économiques, sociaux, culturels et communautaires.

En conséquence : des personnes à risque peuvent être exposées à plus d'un type de violence, tout au long de leur vie.



➤ **Certaines normes et pratiques culturelles sont généralement invoquées pour justifier la violence** dont sont victimes les femmes, notamment les « pratiques traditionnelles préjudiciables » (comme les mutilations génitales féminines, le mariage des enfants et la préférence accordée aux fils), les crimes d'honneur, les sanctions pénales discriminatoires et les restrictions des droits des femmes au sein du mariage.

La plupart du temps, la violence faite aux femmes se produit loin des regards, dans les ménages, sur le lieu de travail, voire dans les établissements médicaux et sociaux créés pour les prendre en charge. Un trop grand nombre de victimes se tait sous le poids des conventions ou des pressions sociales.

1/DE LA « VIOLENCE NORMALE » ?

LA VIOLENCE FAMILIALE, UNE AFFAIRE PRIVÉE ?

Dans une étude réalisée par l'United Nations Development Fund for Women (UNIFEM) et l'Institut africain pour la démocratie (IAD)¹⁰ sur « l'état de droit » en ce qui concerne les violences faites aux femmes, on note que certaines formes de violences familiales subies par les femmes – en l'occurrence le **droit de correction** de la belle-famille ou de certaines femmes sur leurs coépouses – sont absentes de la législation pénale. De même, les hommes pensent avoir le droit de punir leurs épouses quand ils le jugent bon, dans certaines limites, pour certaines transgressions, comme l'indiquent des études réalisées dans des pays aussi divers que le Bangladesh, le Cambodge, l'Inde, le Mexique, le Nigeria, le Pakistan, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, la Tanzanie et le Zimbabwe¹¹. Des tiers n'interviendront que si un homme dépasse ces limites (en devenant « trop violent » ou en battant une femme sans raison « valable » pour la société).

Les violences familiales revêtent une multiplicité de formes dont certaines, à cause de leur caractère ordinaire, routinier et banal, deviennent **presque invisibles**. La violence sexuelle à laquelle se livrent

¹⁰. UNIFEM & IAD, 1998

¹¹. Voir bibliographie

des hommes trouve, dans une large mesure, son origine dans des **idéologies relatives aux droits des hommes en matière sexuelle**. Dans bien des cultures, les femmes ont très peu de raisons légitimes de refuser des avances sexuelles. Les femmes, comme les hommes, considèrent que le mariage les oblige à être sexuellement disponibles, pratiquement sans limites, encore que la culture interdise parfois les rapports sexuels à certains moments (après l'accouchement, pendant l'allaitement ou pendant les menstruations).

Dans cette norme de tolérance, les femmes estiment alors que les sévices physiques sont justifiés jusqu'à un certain point : 80 % des femmes interrogées dans l'Égypte rurale ont déclaré que les coups étaient chose courante et donnés à juste titre, surtout si elles ont refusé d'avoir des rapports sexuels avec leur mari.

En Bolivie, Family Health International (FHI) a mené une enquête à laquelle ont participé 131 hommes et femmes. Cette étude a montré qu'un tiers des femmes sont soumises à des relations sexuelles forcées¹².

Dans les sociétés où l'idéologie de la domination masculine est fermement ancrée, où l'on insiste sur sa supériorité, sa force physique et son honneur, il y a une plus grande prévalence du viol.

12. Camacho A, Rueda J, Ordóñez E, et al. 1997.

LA PROBLÉMATIQUE DU VIOL : QUESTION DE DÉFINITIONS

Les lois relatives au viol et les peines encourues sont très disparates selon les pays et la définition même du viol qui y est retenue. Il n'y a pas de consensus entre les pays quant à cette dernière. Dans certaines sociétés, le traitement judiciaire des cas de viol s'accompagne d'une suspicion forte à l'égard de la victime et, très souvent, d'une résolution judiciaire non satisfaisante.

Parfois, c'est l'incapacité de l'épouse à procréer ou à remplir ses tâches domestiques qui est à l'origine de la violence au foyer ; parfois, la violence est tout simplement considérée comme un **aspect normal de la vie maritale**. On retrouve là un autre **paramètre important : dans la plupart des cas, les femmes considèrent la maltraitance domestique comme un problème exclusivement privé**. C'est pour cette raison qu'il est si difficile d'en parler ou même de la détecter quand elle existe.

Une étude socio-anthropologique menée dans la société polynésienne a montré que les violences conjugales appartiennent à la vie privée de chacun et de chacune. Les femmes polynésiennes redoutent le ha'ama (« la honte »). Il s'agit selon les auteurs d'un concept fondamental de la vie polynésienne, proche de celui de l'honneur, qui fait qu'on ne dévoile pas ce qui relève de la sphère privée et qui peut, de quelque manière que ce soit, entacher l'honneur de la famille.

CONCEPTIONS TRADITIONNELLES DE L'HONNEUR MASCULIN

Dans beaucoup de pays, l'idée que l'on se fait de l'honneur masculin et de la chasteté féminine met la vie des femmes en danger. Par exemple, dans certaines régions de la méditerranée orientale, l'honneur de l'homme est souvent lié à la « pureté » sexuelle des femmes de sa famille. Si une femme est « souillée » sexuellement, que ce soit à la suite d'un viol ou de relations sexuelles consenties en dehors du mariage, on considère qu'elle « salit » l'honneur de la famille. Or, dans certaines sociétés, la seule façon de laver l'honneur familial est de tuer la « coupable ». Une étude relative aux décès de femmes imputables à des meurtres dans la ville d'Alexandrie, en Égypte, conclut que 47 % d'entre eux concernent des femmes tuées par un parent après avoir été victime d'un viol¹³. Lors d'un examen de tous les crimes d'honneur commis en Jordanie en 1995¹⁴, les chercheurs ont constaté que, dans plus de 60 % des cas, la victime avait été blessée par plusieurs balles, le plus souvent tirées par un frère. Lorsque la victime était une femme célibataire enceinte, le meurtrier a soit été acquitté, soit condamné à une sentence réduite.

Dans le monde entier, pas moins de 5 000 femmes et jeunes filles seraient ainsi chaque année victimes de crimes « d'honneur », nombre d'entre elles en raison du « déshonneur » d'avoir été violée. L'auteur de ce crime est le plus fréquemment un membre de leur famille étendue.

13. Mercy JA et al., 1993.

14. Hadidi M, Kulwicki A, Jahshan H., 2001

Les femmes maltraitées sont souvent dans l'impossibilité de discuter de la planification d'une grossesse, de la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) ou même de simples soins de santé. Dans de nombreuses cultures, l'emploi du préservatif est associé à l'idée d'une relation extraconjugale, et cette suspicion engendre souvent des actes violents. **Les inégalités économiques réduisent également les capacités d'action et de prise de décision des femmes, et accroissent leur vulnérabilité face à la violence.**

Une étude du Women's Studies Project (WSP) conduite aux Philippines a montré que les femmes qui ont eu recours à la contraception étaient susceptibles d'être maltraitées par leur partenaire et que le taux de violence augmentait avec la durée d'emploi de la méthode¹⁵. D'autres travaux de recherche menés au Mexique, au Pérou et au Kenya indiquent que les femmes ont même peur d'aborder le simple sujet de la contraception par crainte d'une possible réaction agressive de leur conjoint¹⁶.

L'enracinement des préjugés liés au genre fait que la violence généralisée à l'égard des femmes est considérée comme normale et banale. À noter qu'une étude (Jaspard) pointe le fait que, dans les pays où les violences contre les femmes sont dénoncées depuis longtemps, le seuil de tolérance et la perception des violences peuvent être beaucoup plus sensibles, ce qui explique en partie les taux élevés de déclarations

15. Cabaraban MC, Morales BC, 1998.

16. Heise ; Eby KK, Campbell JC, Sullivan CM, et al. 1995

dans ces pays. Autrement dit, **les femmes qui vivent dans des pays où il y a une forte sensibilisation et un système de prise en charge repèrent plus facilement ce qui est de l'ordre de la violence au sein de leur couple et iront plus facilement la dénoncer.** C'est le cas de beaucoup de pays occidentaux, notamment la Finlande, le Canada et la Suède.

À RETENIR

S'intéresser aux dimensions de normalité et d'anormalité (violences considérées comme normales et celles considérées comme anormales) est fondamental lorsque l'on veut élaborer un programme de lutte contre ces violences. Il est question en effet de travailler sur les perceptions et sur une certaine idée de jugement moral : certains actes peuvent être considérés comme des violences alors que d'autres sont perçus comme des marques d'autorité normales (cela est d'autant plus vrai pour les violences psychologiques). En raison de ces différences de perceptions et d'interprétations définies par le contexte culturel, certaines femmes seront considérées comme des victimes de violences alors que d'autres ne « bénéficieront » pas de ce statut.

Le fait que les femmes aient des liens familiaux avec leurs agresseurs, dont elles dépendent souvent économiquement, a des répercussions importantes sur la dynamique de la violence et sur les approches choisies face à elle.

2/LA « VIOLENCE NORMALISÉE » PAR LES INSTITUTIONS

Beaucoup de sociétés considèrent que la violence envers les femmes n'est pas un crime au sens judiciaire du terme et qu'elle est, selon les circonstances et les degrés, « juste » ou « injuste ». **Les pays et leurs institutions jouent un rôle essentiel dans la construction et la perpétuation des violences faites aux femmes.** Les systèmes politiques liés aux conditions de la femme (procréation, éducation...) et les institutions, avec leurs règles établies (et régies par la justice), banalisent les violences sous leurs différents aspects, en ne respectant pas des principes fondamentaux comme ceux de l'accès aux soins des femmes ou de la liberté de décision vis-à-vis de leur corps (contraception, avortement...).

Le contrôle institutionnel de la sexualité féminine et la protection de l'institution du mariage continuent d'être les causes fondamentales de nombreuses pratiques constitutives des violences faites aux femmes. Dans certaines sociétés, les rapports sexuels consentant de la part des femmes sont considérés par la loi comme des infractions. Stérilisations, grossesses et avortements forcés, tests de virginité et autorisations de mariages forcés sont des pratiques autorisées. D'un point de vue sociologique, il faut s'interroger sur **les représentations**

de la sexualité et sur la place qui lui est accordée dans la vie publique, politique et médiatique. Tout comme les pratiques de chasteté forcée, les modes de marchandisation de la sexualité des femmes dans les médias et la publicité traduisent les préoccupations des sociétés liées à leur sexualité et doivent être interrogées par les acteurs concernés.

D'autre part, les femmes doivent faire face à des violences physiques, sexuelles et psychologiques au quotidien, sur leurs lieux de travail, dans les écoles, les établissements d'enseignement secondaire ou universitaire, dans les centres de détention, dans les hôpitaux ou encore dans d'autres institutions sociales, notamment religieuses.

Violences à l'école

L'école est un endroit où nombre de jeunes femmes sont victimes de coercition et de harcèlement sexuel. Une étude de la Banque mondiale de 2002 a constaté que **22 % des adolescentes en Équateur déclaraient avoir été victimes d'abus sexuels en milieu éducatif**. Une recherche effectuée en Afrique met en évidence la complicité des enseignants, voire leur implication directe, dans la coercition sexuelle. Africa Rights a rencontré des cas de maîtres d'école qui demandaient à des élèves de se livrer à des actes sexuels en échange de bonnes notes ou de passage en classe supérieure en République démocratique du Congo, au Ghana, au Nigeria, en Somalie, en Afrique du Sud, au Soudan, en Zambie et au Zimbabwe. Une enquête nationale menée récemment en Afrique du Sud, qui comprenait des questions sur des viols subis avant l'âge

de 15 ans, a conclu que les maîtres d'école étaient responsables de 32 % des viols d'enfant déclarés¹⁷. Au Zimbabwe, une étude rétrospective de cas de violence sexuelle sur enfant signalés sur une période de huit ans (1990-1997) constate des taux élevés de violence sexuelle perpétrée par des enseignants dans des écoles primaires rurales. Bon nombre des victimes étaient des filles âgées de 11 à 13 ans, et les rapports sexuels avec pénétration étaient le type de violence sexuelle le plus fréquent¹⁸.

Violences policières ou militaires

Les **violences à l'égard des détenues**, dans les cellules de commissariats de police, les prisons, les centres de rétention des services de l'immigration, sont **fréquentes**. De nombreuses femmes sont violées alors qu'elles sont en garde à vue. D'autres formes de violence à l'égard des détenues sont notamment : une surveillance inopportune lorsqu'elles prennent une douche ou se déshabillent, des fouilles corporelles pratiquées par des hommes ou en leur présence, et le harcèlement sexuel verbal. En raison de leur pouvoir, le personnel pénitentiaire peut également infliger des violences en exigeant des rapports sexuels en échange de privilèges et de biens de première nécessité. Par ailleurs, **durant les conflits armés**, les femmes subissent toutes formes de violences physiques, sexuelles et psychologiques. Ces formes de violences sont notamment le meurtre, les exécutions illégales,

¹⁷. Jewkes R, Abrahams N, 2006

¹⁸. Nhundu T.J. Shumba A., 2001

la torture ou d'autres traitements cruels et dégradants, les enlèvements, les mutilations, le recrutement forcé de combattantes, l'esclavage sexuel, les disparitions forcées, les détentions arbitraires, la prostitution, les mariages, les avortements, les grossesses et les stérilisations forcées.

Le viol de femmes (et d'hommes) peut être utilisé comme arme de guerre visant à intimider et à terroriser la population ennemie. Il a été utilisé dans de nombreux conflits : en Corée pendant la Seconde Guerre mondiale, au Bangladesh pendant la guerre d'indépendance, en Algérie, en Inde, en Indonésie, au Libéria, au Rwanda, au Congo et en Ouganda. Dans certains conflits armés, par exemple ceux du Rwanda, du Darfour et des États de l'ex-Yougoslavie, le viol était une stratégie délibérée visant à corrompre les liens communautaires et donc l'ennemi, ainsi qu'un moyen de « nettoyage ethnique ». Dans des pays comme Haïti ou au Timor oriental, le viol servait à punir les femmes mariées et/ou les sympathisantes de l'ennemi suspecté. On a parlé de violence sexuelle générale perpétrée contre les femmes par les militaires indonésiens. Dans de nombreux conflits interethniques et guerres, le viol est considéré comme un moyen d'humilier le camp adverse en déshonorant les femmes. Intrinsèquement lié à la notion d'honneur, c'est un moyen de signifier leur défaite aux hommes de l'autre camp.

Violence sexuelle parmi les réfugiés

La plupart des réfugiés ou des personnes déplacées sont des femmes et des enfants. Les perturbations socio-économiques qui succèdent aux conflits armés

ou aux catastrophes naturelles peuvent contraindre ces populations en fuite à se prostituer. D'autre part, les réfugiés risquent souvent d'être violés dans leur nouvel environnement. Ainsi, d'après des données du Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés, parmi les boat people qui fuyaient le Vietnam à la fin des années 1970 et au début des années 1980, 39 % des femmes étaient enlevées et violées par des pirates en mer, et ce chiffre est probablement sous-estimé¹⁹. Dans beaucoup de camps de réfugiés, la violence est aussi un problème majeur, qu'elle soit perpétrée par d'autres réfugiés ou, voire même, par les acteurs de l'aide présents sur place. Les effets de ces violences sur la santé sont immenses, que l'on parle de décès, de maladies physiques, de handicaps ou de souffrances morales.

Dans une série d'articles, une anthropologue, Jenkins, analyse les traumatismes et les violences politiques subies par les femmes réfugiées salvadoriennes, de même que les effets de ces épisodes sur leur santé mentale. Son objectif est d'examiner les liens entre la construction étatique de la politique, les émotions personnelles et les conséquences sur la santé mentale des femmes réfugiées. L'une de ses analyses tente d'expliquer pourquoi certaines femmes manifestent des symptômes de troubles post-traumatiques à la suite de violences politiques vécues telles que la guerre, la torture, l'emprisonnement et les agressions sexuelles, tandis que d'autres les décrivent comme des événements ordinaires. Elle émet l'hypothèse que l'« extrême et l'ordinaire peuvent tous deux se lire comme modes d'expression différents en réponse aux

¹⁹. Mollica RF, Son L., 1989

mêmes réactions émotionnelles sévères²⁰». Une analyse des récits de vie de ces femmes qui font l'expérience de la violence – politique ou autre – peut être utile pour expliquer cette variation.

Violence dans le milieu médical

Dans bien des endroits, on fait état de violences, notamment sexuelles, contre les patients dans les établissements de santé²¹. Parmi les formes

documentées de violences contre des patientes, citons la participation du personnel médical à des actes traditionnels dits dangereux (excision), des examens gynécologiques forcés, la menace d'avortements forcés, des examens visant à s'assurer de la virginité de jeunes filles, des négligences volontaires dans les soins, la rétention d'informations, la corruption et la brutalité (coups et blessures).

La violence sexuelle contre des patientes par des professionnels de santé est signalée dans plusieurs pays mais négligée dans les recherches jusqu'à récemment²².

La perception de la violence par les professionnels des services de santé :

La plupart des femmes sont en contact avec le système de santé à un moment donné de leur vie, pour demander une contraception, pour accoucher ou faire soigner leurs enfants. Le cadre médical devient donc un endroit

important où l'on peut repérer les femmes maltraitées, les aider et si nécessaire les orienter vers des services spécialisés. Malheureusement, les études montrent que, dans la plupart des pays, les médecins et les infirmières demandent rarement aux femmes si elles sont maltraitées et ne cherchent même pas à voir des signes évidents de violences²³. La plupart d'entre eux n'ont jamais été sensibilisés à cette problématique, ni formés aux besoins des femmes victimes de violences et aux différents aspects de leur prise en charge.

Dans de nombreux pays, les victimes de violences ne sont pas examinées par un gynécologue ou un examinateur expérimenté de la police et il n'existe pas de protocoles ou de lignes directrices normalisées en la matière.

Il est fréquent de constater que les services de santé minimisent les faits, les symptômes et les problèmes de santé dont souffrent les femmes en situation de maltraitance. Notons que très souvent, les femmes professionnelles de santé sont aussi elles-mêmes victimes de violences et ont une perception banalisée de ces actes. De même, les personnels de santé masculins peuvent être auteurs de violence dans leur propre foyer.

L'analyse des institutions nationales à partir d'une dimension de genre nous montre de quelle façon les professionnels qui travaillent avec les femmes reproduisent des modèles qui les maintiennent dans une position d'infériorité, et leur font ainsi courir un risque de maltraitance. En Afrique du Sud par exemple, les femmes doivent affronter des agressions verbales

²⁰. Jenkins, 1996

²¹. Committee of Latin America and Caribbean for the Defense of the Rights of the Woman, 1998

²². Jewkes R, Abrahams N, Mvo Z., 1998
Jaffre Y, Prual AM., 1994

²³. Schwartz IL., 1991

VIOLENCES FAITES AUX FEMMES ET ÉTHIQUE MÉDICALE

Les questions d'éthique ne sont pas sans effet sur la prise en charge des violences faites aux femmes :

peu de pays ont des lois requérant le signalement obligatoire de la violence conjugale. Néanmoins, la prise en charge des femmes victimes de violences reste un devoir éthique de premier ordre. La question éthique concerne les droits de la femme victime de violences à être traitée comme une victime et à être prise en charge comme telle, dans des conditions de confidentialité²⁵. Le médecin, ou tout autre personnel soignant, porte une lourde responsabilité éthique dans le cas où il reçoit une femme victime de violences et ne traite que les blessures visibles. Le soignant doit demander à la patiente si elle a accès à des services de conseil, la renseigner si nécessaire et surtout quand cela s'impose, être en mesure de fournir un certificat médical²⁶. Cependant, dans la pratique, de nombreuses situations posent des problèmes éthiques : c'est le cas lors des enjeux soulevés par le respect, de la part des soignants, des pratiques traditionnelles préjudiciables. Au nom de quels principes universels peut-on agir sur les mariages précoces ? Le soignant peut se sentir tenu de respecter la culture locale, tout en sachant qu'il s'agit de pratiques largement condamnées comme une atteinte aux droits humains (tel est le cas de l'excision). Se pose alors la question de l'universalité des principes éthiques. L'éthique médicale doit pouvoir trouver sa place au sein des différentes cultures. Parce qu'il est difficile de se positionner pour le moment, chaque cas devra être considéré par le professionnel de manière unique.

de la part des infirmières des centres de planification familiale, et réduisent leur accès à ces structures²⁴.

Très souvent, le personnel de santé considère que la violence domestique est un problème qui n'entre pas dans leur domaine de compétence, et justifie leur attitude en se cachant derrière la culture des communautés : « Ça se transmet de génération en génération, les parents enseignent à leurs filles à se soumettre et à obéir au mari », « le manque d'éducation fait que les gens ne savent pas qu'ils ne peuvent pas battre les femmes », « ils nous disent : "culturellement mon papa le faisait, donc je le fais aussi". »

La maltraitance n'est abordée que d'un point de vue strictement médical : « En principe, nous abordons les cas de maltraitance à partir de l'expérience que l'on a en tant que médecin, étant donné qu'ici on rencontre ce type de violences dans le milieu hospitalier ou quand on fait des stages dans le milieu rural. Mais on le voit d'un point de vue strictement médical, soignant les blessures qui se présentent, en leur donnant le traitement. »²⁷.

On comprend dès lors qu'un aspect fondamental pour répondre correctement aux violences faites aux femmes est **la sensibilisation et la formation du personnel travaillant dans les institutions concernées.**

²⁴. Wood K, Maforah F, Jewkes R, 1998.

²⁵. ²⁶. Pour aller plus loin, Guide de protection des données sensibles et Fiche technique de rédaction du certificat médical, MdM/STAO, à paraître 2010.

²⁷. Témoignage lors de l'atelier VFF organisé par Médecins du Monde à Managua, novembre 2008.

ESPACE, TEMPS ET CONFIDENTIALITÉ

Une **approche privée et confidentielle** est indispensable à la prise en charge des femmes victimes de violence. Les femmes ne divulgueront pas leurs expériences si elles ne sont pas sûres que la confidentialité soit assurée : sans même parler du sentiment de honte ou de culpabilité qu'elles éprouvent, elles courent un risque de violences supplémentaires si leurs déclarations sont entendues par des oreilles indiscrètes.

Les professionnels qui les prennent en charge doivent pouvoir garantir le caractère privé de leurs entretiens. Lorsque les salles d'examen ne sont séparées que d'un rideau, ou que les questions initiales sont posées en public, les femmes resteront réticentes à révéler la violence subie. La confidentialité peut être particulièrement difficile à assurer dans les milieux ruraux, où les professionnels vivent souvent dans les mêmes communautés que les victimes et connaissent parfois non seulement la femme mais aussi l'auteur des violences.

Enfin, préserver la confidentialité que demandent les victimes peut poser des difficultés d'ordre pratique quand celles-ci ne parlent pas la même langue que le soignant.

Les contraintes de temps sont un autre problème : **pour établir une relation de confiance nécessaire, propice à la confiance, tout comme pour apporter une réponse adéquate, il faut pouvoir avoir du temps.**



LES FEMMES FACE AUX SITUATIONS DE VIOLENCES : VULNÉRABILITÉ, RÉACTION ET IMPACT

1/ VULNÉRABILITÉ DES FEMMES EN FONCTION DU CONTEXTE SOCIOCULTUREL

Les différentes enquêtes ont fait ressortir des **facteurs de vulnérabilité récurrents** et **qui suivent le modèle écologique** : Les violences touchent plus fréquemment les femmes de 20 à 34 ans. Cela est peut être dû à un effet de génération ou à un « phénomène

d'accoutumance » (les personnes plus âgées n'auraient pas la même perception des violences qu'elles subissent, parfois depuis longtemps).

Les femmes les plus vulnérables sont celles qui ne bénéficient pas de la **protection de leur famille** : l'absence de famille défavorise économiquement les femmes (pauvreté, indigence), et elles sont encore plus exposées au risque de viol ou de traite des êtres humains. De même, pauvreté et un accès limité aux ressources peuvent les pousser à se prostituer pour subvenir à leurs besoins.

D'autres facteurs qui accompagnent la pauvreté contribuent à augmenter la violence, comme la promiscuité sociale caractérisée par le nombre élevé de personnes vivant dans des pièces étroites. Chez les femmes inuits comme chez d'autres, « la quasi-absence d'autres possibilités de logement [les] force souvent [...] à demeurer dans des situations dangereuses et potentiellement mortelles »²⁸.

La situation professionnelle et l'accès à des ressources économiques sont des facteurs importants, car ils font ressortir un **lien fort entre violences et exclusion**.

Si les femmes seules sont plus exposées aux violences, le mariage ne les en protège toujours pas pour autant, pas plus que le niveau scolaire, bien que **l'inégalité des niveaux scolaires²⁹ des hommes soit un**

²⁸. Pauktuutit Inuit Women's Association, 1995..

²⁹. Un faible niveau scolaire du conjoint accentue l'exposition aux risques de violences pour une femme.

facteur de risque pour les femmes. Les différentes enquêtes montrent aussi que la présence du sentiment amoureux ne protège pas forcément des violences conjugales, cependant il y a un **lien étroit entre violences et absence du sentiment amoureux.** De la même façon, la multiplication des partenaires pour l'un ou l'autre des conjoints constitue un facteur aggravant.

La polygamie : un pourcentage considérable des violences domestiques dont sont victimes les femmes sont l'œuvre d'autres femmes. Les violences des femmes sur les femmes sont le plus souvent liées à des contextes de polygamie. Ces violences sont motivées par la volonté d'en découdre avec la coépouse érigée au rang **d'ennemie domestique.**

Les personnes victimes de violences durant l'enfance sont plus touchées que les autres ainsi que celles vivant avec un conjoint victime de violences durant l'enfance. Avoir été élevé dans un climat violent avec une répartition inégalitaire des rôles éducatifs est un facteur aggravant dans la **perception des violences « normales ».**

Concernant **la notion de consentement**, il faut rappeler qu'elle est assez moderne, en particulier à cause de la morale religieuse. Dans beaucoup de sociétés, **la sexualité est un devoir.** L'éducation sexuelle des jeunes filles peut être forcée et se faire par l'intermédiaire d'un membre masculin de sa famille (père, oncle...). La construction d'une sorte de typologie des viols a montré que dans la majorité des cas, l'agresseur est bien souvent plus âgé que la victime et est un proche (ami, conjoint, mari, ex-conjoint, père, oncle,

beau-père, frère, cousin...). Il se peut que les victimes hésitent à parler d'incidents violents non seulement par honte et à cause des tabous, mais aussi par peur. Les femmes ayant subi des violences sexuelles sont généralement marginalisées, vivent seules et sans protection, ce qui les rend davantage vulnérables à de nouvelles agressions. Elles sont généralement **stigmatisées**, voire discriminées par leur communauté pour avoir enfreint des valeurs et des tabous culturels. Les femmes sont aussi rejetées lorsqu'elles portent plainte car c'est une manière de refuser les rôles traditionnellement dévolus à leur genre (ne pas se soumettre). D'autre part, dans certains pays, on risque sa vie en admettant que l'on a subi certains types de violences, comme le viol. La préservation de l'honneur familial suffit à justifier le meurtre de femmes qui ont été violées (« les crimes d'honneur »).

Un autre facteur de vulnérabilité est largement conditionné à la **dimension « minorité »** : les minorités ethniques, nationales, politiques, religieuses ou linguistiques sont souvent vulnérables à toutes sortes de violences et de discriminations. Leur accès à l'assistance et aux divers services peut ainsi être réduit. Les femmes sans papiers ou qui n'ont pas le statut juridique de migrantes sont encore plus exposées à la violence et ont d'autant moins accès à une protection ou à des voies de réparation. Se pose aussi un problème de représentations culturalistes chez les professionnels de « ce qui se fait » dans la culture des minorités : « Il y a des femmes qui exigent de leur mari une bonne dose de bastonnade quotidienne car elles disent que c'est comme ça qu'elles peuvent s'assurer de l'amour de leur mari.³⁰ »

Enfin, les femmes issues d'ethnies minoritaires sont plus harcelées dans la rue par le reste de la population mais aussi par la police.

Il y a une vulnérabilité liée à l'état de santé : tel est le cas du **handicap**, qui réduit les capacités de protection et les possibilités de réaction (mise à l'abri, fuite, migration...). La maladie et le handicap deviennent des obstacles empêchant les femmes d'accéder à l'assistance nécessaire (absence de traitement et de soins, inaccessibilité physique aux services disponibles), surtout si elles ne bénéficient pas du soutien de l'entourage : dans de nombreux pays, le handicap et certaines maladies (notamment le VIH/sida) suscitent un rejet de la part de la communauté (stigmatisation, discrimination). Très souvent elles n'ont pas d'autre recours que la mendicité, ce qui les expose à de nouvelles agressions³¹.

Concernant **les violences au travail**, les femmes les plus touchées sont jeunes et travaillent dans un climat de pression psychologique constant (rendement, humiliation...), ainsi que dans des normes de sécurité faibles. Être célibataire est un facteur aggravant. Être issue de l'immigration est aussi un facteur aggravant, avec en plus dans bien des cas la conception inégalitaire des relations entre les sexes qui prévaut dans certains pays d'origine et dans certaines religions. Les femmes qui occupent certains emplois sont

30. Témoignage d'un soignant, in Chaoula Y.A, 2008

31. Josse E, Dubois V, Interventions humanitaires en santé mentale dans les violences de masse, Deboeck Université, collection « Crises », parution prévue en septembre 2009

également plus à risque d'être agressées. Par exemple, les employées de maison étrangères sous-payées, isolées dans des maisons privées, sont vulnérables aux menaces de déportation si elles se plaignent de sévices physiques ou sexuels. Elles ignorent souvent leurs droits juridiques et ne savent pas à quels services s'adresser. Rappelons que **l'isolement des femmes en général est une stratégie mise en place par les auteurs d'agressions**. Toutes les femmes occupant des postes subalternes sont vulnérables au harcèlement sur le lieu de travail, et les femmes occupant des emplois à prédominance masculine peuvent se retrouver dans des contextes de travail hostiles aux femmes. Enfin, le risque d'agressions physiques ou sexuelles, de violence continue et de meurtre est énorme pour les femmes travaillant pour l'industrie du sexe. Ce sont elles qui reçoivent le moins de soutien en raison de la stigmatisation de la prostitution et du mythe qui en fait un « choix personnel ». Cette croyance ignore le fait que presque toutes les jeunes femmes qui aboutissent dans le commerce du sexe fuient des foyers violents et que les choix économiques offerts aux jeunes femmes isolées sont très limités³². La dichotomie entre « prostitution choisie » et « prostitution forcée » ne rend pas compte de la complexité du problème. Aborder la question de la prostitution sous l'angle du consentement sexuel relève d'une erreur méthodologique puisque l'on omet **les forces et les pressions qui contraignent les femmes à faire le « choix » de la prostitution. La prostitution est aussi une violence à l'égard des femmes**.

32. Comité canadien sur la violence faite aux femmes, 1993.

2/LA RÉACTION DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

Des études qualitatives montrent que la plupart des femmes maltraitées par leur conjoint ne sont pas des victimes passives mais que, au contraire, elles adoptent **toutes des stratégies actives** pour leur sécurité et celle des enfants. Parmi ces stratégies, on retrouve la fuite, la résistance ou encore le fait de céder aux exigences de l'époux. Cette dernière stratégie est une évaluation calculée de la part de la victime de ce qui est nécessaire pour survivre à l'intérieur du mariage et pour se protéger tout en protégeant les enfants.

La dénégation et la peur d'être rejetée sur le plan social empêchent souvent les femmes de demander de l'aide. Seule une minorité de femmes contacte la police ou des organismes. Les femmes cherchent en effet principalement de l'aide auprès des membres de la famille ou des amis, malgré les risques de stigmatisation ou de rejet.

Ce qu'il faut retenir : la réaction des femmes face à la violence est souvent limitée par les options dont elles disposent. Ainsi, divers facteurs peuvent faire rester les femmes dans des relations violentes : la peur de représailles, l'absence d'aide économique par ailleurs, l'inquiétude pour les enfants, une dépendance affective, un manque de soutien de la part de la famille et des amis, mais aussi l'espoir que le comportement

de l'homme peut changer. Le soutien logistique et affectif de la famille ou des amis joue un rôle essentiel dans leur décision de mettre fin à la relation.

Sortir d'une relation violente est un processus et non un événement ponctuel. La plupart des femmes partent et reviennent plusieurs fois avant de finalement décider de mettre fin à la relation. C'est seulement au terme d'un processus comprenant des périodes de dénégation, de culpabilité et de souffrance qu'elles finissent par se reconnaître victime et s'identifier à d'autres femmes qui vivent des situations similaires³³. **Dans la future prise en charge, il faut pouvoir connaître ce processus pour mieux aider les personnes, notamment lorsqu'elles retournent dans des situations violentes.**

Malheureusement, quitter une relation violente n'est pas toujours en soi une garantie de sécurité. Il arrive très souvent que la violence continue, voire s'amplifie, après qu'une femme a quitté le domicile. Une proportion importante d'homicides est commis par des partenaires intimes au moment où la femme essaie de les quitter. L'homicide devient la manière ultime de contrôler la femme lorsqu'elle tente d'échapper à son emprise.

À RETENIR

Les femmes victimes de violences adoptent toutes différentes stratégies pour sortir de cette situation.

³³. E. Josse, op cit

Ces stratégies sont limitées par leur contexte individuel, socioculturel et économique.

Sortir de situations violentes demande du temps, c'est un processus lent, non linéaire, constitué de retours en arrière.

3/LES CONSÉQUENCES DE LA VIOLENCE AU NIVEAU INDIVIDUEL ET COLLECTIF

Condition de vie précaire, bouleversement du mode de vie (hébergement d'urgence), risque de subir de nouveaux événements traumatiques, tensions avec les professionnels ; les difficultés vécues par les femmes victimes de violence sont **nombreuses** et **variées**...

Les conséquences de la violence, qui sont profondes, vont au-delà de la santé et du bonheur individuel pour influencer sur le bien-être de communautés entières. Des études montrent que les femmes maltraitées ont plus de difficultés à accéder à l'information et aux services, à prendre part à la vie publique et à demander le soutien d'amis et de parents. Elles sont, enfin, bien souvent incapables de s'occuper convenablement d'elles-mêmes et de leurs enfants, d'avoir un emploi ou de mener une carrière³⁴.

La violence n'est pas seulement une blessure à soigner puisqu'elle entraîne un bouleversement total de la vie

d'une personne : culpabilité, perte de la confiance, désintégration du tissu social, précarisation suite à la destruction du couple. La violence isolée, discrimine et réduit le soutien social. Cette discrimination augmente la souffrance mentale.

La violence à l'encontre des partenaires a également de nombreux liens avec l'épidémie croissante du sida.

Dans six pays d'Afrique enquêtés, les femmes enceintes refusent de se soumettre au test du VIH ou ne reviennent pas demander leurs résultats, notamment par peur de l'exclusion et de la violence auxquelles des résultats positifs les exposeraient à la maison.

Enfin, quand la violence règne au foyer, ce sont non seulement la santé et le bien-être de la femme qui sont en danger, mais aussi ceux de ses enfants. Si une violence perçue comme normale peut toucher une femme, elle peut aussi toucher les enfants, même s'il n'y a pas de caractère systématique. Une femme maltraitée aura un risque d'être auteur de violences envers ses enfants en suivant l'exemple du conjoint. La violence peut aussi être la conséquence psychologique du fait d'être témoin de violences. Cette violence familiale a des conséquences néfastes qui continuent à l'âge adulte. Une étude conduite à la Barbade indique ainsi que les enfants issus d'un foyer violent sont plus susceptibles d'adopter des comportements sexuels les exposant aux IST (activité précoce et partenaires multiples par exemple)³⁵.

34. E. Josse, op cit.

35. Handwerker WP, 1993.

À REPÉRER

L'existence d'un milieu permettant un soutien (milieu familial et social) et ses caractéristiques. Un tel milieu n'existe pas dans tous les contextes (camps de réfugiés, immigration, zones de conflit...). En outre, les violences entraînent des perturbations importantes des différents types de réseaux et de structures de soutien.

Le support familial et social constitue pourtant un des facteurs de protection les plus efficaces. On peut notamment s'appuyer sur ce milieu pour assurer la pérennité des projets de lutte contre les violences faites aux femmes.

Les violences faites aux femmes nécessitent effectivement que des pistes à long terme soient identifiées dès le début de l'intervention : la question de la durée des projets doit impérativement être abordée d'emblée avec les bénéficiaires, les programmes s'apparentant à des projets de développement.



1/ PRISE EN CHARGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES

1/ LES RÉSEAUX D'AIDE PROFESSIONNELLE

Les femmes maltraitées par leur partenaire ont **des besoins multiples**. Il faut leur apporter une assistance à la fois médicale, psychologique, sociale et juridique, tout en leur offrant un logement garantissant leur sécurité comme celle de leurs enfants.

De plus, ces femmes ont aussi besoin de services de santé reproductive qui répondent à leur situation spécifique, c'est-à-dire qui puissent leur proposer une contraception d'urgence, un dépistage des IST et du VIH, un traitement prophylactique HIV/IST dans le cas des viols. Pour être efficaces, **les solutions retenues doivent tenir compte de toutes les dimensions du problème et de sa complexité.**

Or, dans de nombreux pays, de telles structures aptes à répondre à l'ensemble de ces besoins spécifiques sont inappropriées, insuffisantes, voire inexistantes. Enfin, même si de telles structures existent, les femmes ne peuvent pas forcément les atteindre, car elles se trouvent en dehors des réseaux d'assistance (femmes isolées, discriminées, minorités ethniques, barrières linguistiques et culturelles...). De plus, l'image négative attachée au recours à ces structures rend leur accès stigmatisant, donc plus difficile.

2/LE PROBLÈME DU CIBLAGE : UN RISQUE DE STIGMATISATION

Selon les sociétés, **une femme battue n'est pas forcément perçue comme une victime**. Or, ce statut de victime qui va lui être donné par le projet peut être plus ou moins handicapant socialement.

Ainsi, le fait que des institutions instruisent et défendent des dossiers sous l'appellation d'une violence faite « aux femmes » contribue à ce que les femmes soient catégorisées dans un système qui laisse perdurer un possible rapport de domination hommes-femmes et à l'installation définitive des femmes dans le statut de victimes. **Il faut privilégier à l'appellation « violences faites aux femmes » celle de lutte contre « les violences liées au genre ».** **On comprend qu'il faut faire attention à la**

stigmatisation des femmes dans l'aide apportée.

Le déplacement des femmes (centres d'hébergement) peut les rendre encore plus vulnérables : rejet de la communauté, crainte de menaces, hostilité envers elles, difficulté de réinsertion sociale (pauvreté, infirmité, difficulté de trouver un emploi, perte de la garde des enfants) sont des effets pervers.

3/UNE APPROCHE GLOBALE, INTÉGRÉE ET PLURIDISCIPLINAIRE

Les actions en réseaux dans une approche globale, qui ne prennent pas en compte seulement la dimension « violence » dans la prise en charge des femmes (mais qui intègrent aussi de la santé materno-infantile par exemple) sont peut-être à favoriser, car moins stigmatisantes, plus accessibles pour les populations, plus facilement appropriables et donc susceptibles de perdurer. Ces actions en réseaux peuvent répondre à des besoins immédiats, qui seront une entrée pour combattre en fond la violence.

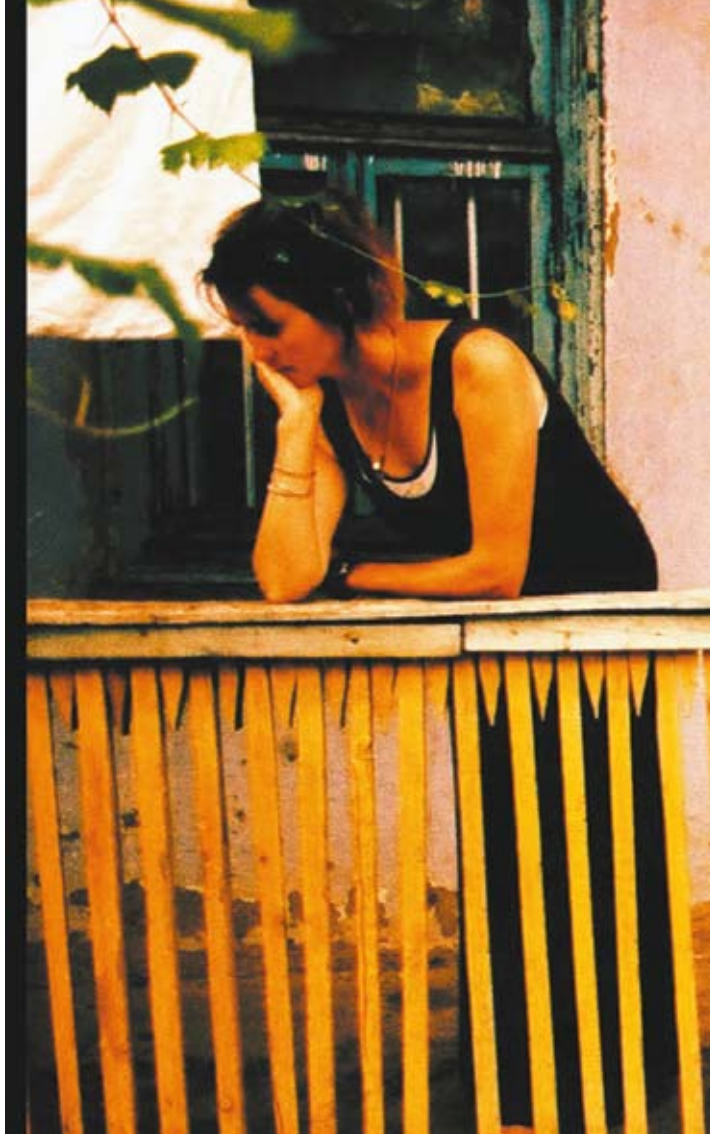
Parce que la violence faite aux femmes est un problème aux multiples facettes qui a des origines psychologiques, sociales et culturelles, il faut s'y attaquer à plusieurs niveaux à la fois. **Le modèle écologique joue un double rôle à cet égard :**

chaque niveau du modèle représente un niveau de risque et peut également être considéré comme un point d'intervention essentiel.

Pour lutter contre la violence faite aux femmes à divers niveaux il faut donc :

- prendre des mesures par rapport aux facteurs de risque individuels ;
- influencer sur les relations interpersonnelles proches et offrir une aide professionnelle aux femmes et aux familles victimes ;
- prendre des mesures contre les violences institutionnelles, telles que celles vécues sur le lieu de travail ou dans les structures de santé, par la sensibilisation et la formation du personnel ;
- repérer des pratiques culturelles préjudiciables pour une meilleure prévention ;
- s'attaquer aux facteurs économiques, sociaux et culturels plus généraux qui contribuent à la violence, et prendre des mesures pour les modifier : assurer un accès équitable aux biens, aux services, aux possibilités ;
- ...





2021

RECOMMANDATIONS
ET APPUI MÉTHODOLOGIQUE

**LE DIAGNOSTIC
SOCIO-
CULTUREL
EN 2 ÉTAPES**

70 1/Compilation
des données :
sources secondaires

70 2/Collecte de données
de terrains :
sources primaires

PAGE 72

A

ÉTAPE 1 : COMPILATION DE DONNEES DOCUMENTAIRES

PAGE 79

B

ÉTAPE 2 : COLLECTE DE DONNEES DE TERRAIN

- 79 1/Préparer l'étude
qualitative : les
questions à se poser
- 82 Les divers secteurs concernés
 - 83 Les facteurs de vulnérabilité
 - 84 Les représentations
et systèmes de valeurs
 - 84 La notion de confidentialité
 - 85 La prise en charge
 - 85 Les conséquences
- 86 2/Appliquer
les méthodologies
qualitatives
- 88 Exemple d'une grille
d'observation de consultation
 - 88 Conseils pour les entretiens
et les focus groups
 - 89 Exemple de grille
de focus group dans
une communauté à risque
 - 91 Exemple de grille d'entretien
avec une personne à risque
(anonyme)
 - 92 Exemple de grille d'entretien
avec une ancienne victime
de violences (anonyme)
- 94 3/Synthèse

RECOMMANDATIONS ET APPUI MÉTHODOLOGIQUE : LE DIAGNOSTIC SOCIOCULTUREL EN DEUX ÉTAPES

➤ Concernant les violences faites aux femmes, il est important que les acteurs impliqués sur cette problématique puissent **prendre conscience des représentations sociales et des systèmes de valeurs** liés à ces violences. La méthode proposée dans cette fiche a pour objectif de favoriser la prise en compte de la parole des acteurs (victimes, professionnels, entourage...), des besoins exprimés, d'avoir une meilleure connaissance des lieux d'intervention, des savoirs et des pratiques populaires déjà en place. Des questions simples peuvent être posées grâce aux méthodes qualitatives pour atténuer le décalage socioculturel entre les programmes et le contexte, et pour prévenir l'apparition de ces décalages.

Cette partie a donc pour but d'améliorer la prise en compte du contexte culturel et social pour la durabilité des programmes en proposant une méthode simple de diagnostic.

L'approche développée plus haut a démontré que les efforts concertés de secteurs aussi divers que la santé, l'éducation, les services sociaux, la justice et la politique sont nécessaires pour résoudre ce que l'on estime généralement être des problèmes purement « médicaux ». Chaque secteur a un rôle important à jouer face au problème de la violence, et les démarches de chacun peuvent collectivement contribuer à la faire reculer considérablement. Il va falloir alors intégrer ces divers secteurs dans l'étude, et ne pas se concentrer uniquement sur les victimes.

UN EXEMPLE DE RECHERCHE QUALITATIVE

Une étude peut avoir pour objectif **d'enregistrer l'itinéraire** suivi par une femme victime de violences familiales et qui décide de demander de l'aide. Il s'agit **d'explorer la série de décisions et de mesures successivement prises par la femme** qui prend conscience de la situation violente qu'elle vit, et de s'intéresser aux réactions de ceux ou celles à qui elle demande de l'aide. Chaque mesure, chaque décision prise par la femme dans son cheminement a des répercussions sur ce que font les autres, y compris les professionnels de l'aide et les membres de la communauté, et ce qu'ils font a une incidence sur la mesure suivante que prend la femme.

Il faut donc s'intéresser :

- **aux conséquences de sa décision de demander de l'aide**
- **aux sources auxquelles elle s'adresse**
- **à ses motivations**

→ **aux attitudes et aux réactions tant des professionnels que des autres personnes**

→ ...

Cette étude doit se faire avec des entretiens, des focus groups et des séances d'observation. Les femmes victimes de violences, comme nous l'avons vu plus haut, rencontrent différentes situations qui peuvent déclencher la décision d'agir. Il faut aussi pouvoir repérer et comprendre les éléments qui les empêchent de demander de l'aide. Comprendre le poids des facteurs économiques (est-elle en mesure de subvenir à ses propres besoins et à ceux de ses enfants?), tout comme le poids de facteurs tels que la corruption ou la représentation du rôle des femmes et des hommes dans le système judiciaire et dans la police. Il faut enfin étudier les solutions déjà mises en place par la femme victime, et les moyens qu'elle a trouvés pour atténuer la violence qui lui est infligée.

IMPORTANT

Toute étude doit être anonyme. Il faut être attentif, lors des prises de notes, à ne pas laisser d'indications permettant d'identifier la personne³⁶.

L'approche méthodologique pour faire un diagnostic socioculturel de la violence doit reposer sur des exigences rigoureuses pour comprendre et lutter contre les violences faites aux femmes.

³⁶. Pour aller plus loin, Guide de protection des données sensibles et Fiche technique de rédaction du certificat médical, MdM/STAO, à paraître 2010.

Ce diagnostic se fait en deux étapes :

1 / COMPILATION DES DONNÉES : SOURCES SECONDAIRES

Il s'agit de produire autant de connaissances que possible sur tous les aspects de la violence par une collecte de données sur l'ampleur, la portée, les conséquences, les caractéristiques et les réponses déjà apportées, s'il y a lieu, au niveau local, régional, national.

Les sources de données secondaires comprennent par exemple :

- les revues de littérature (recherche universitaire)
- les dossiers des organismes et établissements de prise en charge
- les programmes locaux
- les dossiers communautaires et administratifs
- les médias
- ...

2 / COLLECTE DE DONNÉES DE TERRAIN : SOURCES PRIMAIRES

a. Préparer les études (entretiens, focus groups, séances d'observation) **en se posant des questions précises** afin de déterminer par exemple :

- les causes et les corrélats de la violence
- les facteurs qui font augmenter ou diminuer le risque de violence
- les facteurs sur lesquels on peut influencer en intervenant
- ...

Les données primaires sont obtenues directement auprès des individus :

- par des méthodes qualitatives (entretiens individuels, focus groups, séances d'observation),
- par des méthodes quantitatives (enquêtes « connaissances, attitudes, pratiques » (CAP) ou autres études spéciales).
- ...

b. Mener les entretiens, focus groups et séances d'observation de manière rigoureuse auprès des interlocuteurs et dans des lieux appropriés : élaboration des grilles et mise en œuvre.

c. Réfléchir aux moyens de prévenir la violence

en utilisant l'information issue des études ci-dessus, en diffusant l'information et en la capitalisant dans des ateliers de restitution et de synthèse.

Les étapes **1** et **2** vont être détaillées ici. Pour les parties **b** et **c**, des exemples de grilles seront disponibles mais pour plus de détails, se référer au guide *Collecte de données > Méthodes qualitatives*.

ÉTAPE 1 : COMPILATION DE DONNÉES DOCUMENTAIRES

➤ Au préalable, il faut faire une revue de littérature des études socioculturelles réalisées sur les violences faites aux femmes et constituer une bibliographie disponible. Pour cette **bibliographie**, comme pour la **collecte de données** qui suit, il faut être capable de se poser des questions qui vont éclairer le contexte de l'action sur les éléments suivants :

- organisation de la famille (patriarcale/matriarcale, élargie ou nucléaire, structure hiérarchique...)
- identification des diverses formes de violence
- ampleur et impact de la violence
- principaux facteurs de risques resitués dans le contexte culturel et social
- types d'interventions déjà en place et réponses stratégiques qui ont déjà été essayées (résumer ce que l'on sait de leur efficacité)
- ...

Si la bibliographie ne peut fournir toutes les réponses, la suite du travail consiste à rassembler des données provenant de diverses sources, documentaires, officielles, administratives...

Les données relatives aux décès, résultant notamment d'homicides, de suicides et de la guerre, peuvent fournir une indication de la violence létale dans une communauté ou un pays. Lorsqu'on les compare aux statistiques relatives à d'autres décès, ces données constituent des indicateurs utiles des conséquences de la violence. Elles peuvent également servir à suivre l'évolution de la violence fatale dans le temps, à identifier des groupes et des communautés très exposés à la violence et à faire des comparaisons entre pays et à l'intérieur des pays.

Cependant, les chiffres de la mortalité ne représentent qu'un type de données permettant de décrire l'ampleur du problème. Comme les issues non fatales sont beaucoup plus courantes que les issues fatales et que certains types de violence ne sont pas pleinement représentés par des données sur la mortalité, d'**autres types d'informations** sont nécessaires. Ces informations peuvent aider à comprendre les circonstances qui entourent des incidents particuliers et à décrire toute l'incidence de la violence sur la santé des femmes.

On s'intéressera ainsi à des données :

- sur la santé relatives aux maladies, aux traumatismes et à d'autres éléments de l'état de santé ;
- rapportées par les médias sur les attitudes, les représentations, les normes et les comportements,

- les pratiques culturelles familiales ou de couple (ce point sera complété par l'étape 2);
- communautaires sur les caractéristiques d'une population : niveaux de revenu, niveau d'instruction, taux de chômage, habitat...;
 - sur la criminalité se rapportant aux caractéristiques des incidents violents : avec ou sans arme, vols, agressions sexuelles...;
 - économiques relatives au coût des services sociaux et du traitement;
 - décrivant les conséquences économiques des violences (notamment au niveau des systèmes de santé) et données sur les économies réalisées grâce aux programmes de prévention s'il y a lieu;
 - relatives aux politiques et à la réglementation (cadre légal relatif à l'avortement, au viol...).
 - ...

LES PROBLÈMES RELATIFS À L'INTERPRÉTATION DES DONNÉES

Malgré l'impression d'une certaine uniformité de contexte, d'importantes différences peuvent exister entre les populations étudiées (d'une même culture, d'un même pays ou d'un même statut socioéconomique). Cette **impression d'uniformité** peut également être liée à l'existence (ou non) de différentes sources de données et à leur qualité pour comparer les types de violence à l'intérieur d'une société et entre sociétés. Ces dernières varient considérablement : les pays en sont à des stades très différents en ce qui concerne le développement

de leur capacité de collecte de données. C'est particulièrement difficile en cas de flux de population dans des régions en conflit ou qui connaissent des mouvements continus de populations. Il est également difficile de compter les habitants dans des régions à forte densité de peuplement ou très éloignées. Enfin, dans la plupart des pays du monde, on ne dispose pas de données systématiques sur les violences non mortelles.

Même lorsqu'il existe des données, il arrive que l'information soit de **qualité insuffisante** pour définir des stratégies de prévention. Toutes les études ne spécifient pas les différents types de violences subies. Il n'est donc pas toujours possible de faire la distinction entre des actes de violence physique, sexuelle et psychologique. En outre, les définitions des différentes formes de violences varient selon les pays (voire à l'intérieur d'un même pays). C'est le cas par exemple du viol, pour lequel il n'y a pas de définition reconnue internationalement. De même, au sein d'un même programme, les perceptions des violences sexuelles peuvent varier selon le personnel (local, expatrié).

Comme les établissements tiennent des dossiers pour leurs propres besoins, en suivant leurs procédures internes, il se peut que leurs **données** soient **incomplètes** ou qu'il manque le genre de renseignements nécessaires à une bonne compréhension de la violence (dossier médical qui peut contenir des précisions sur le diagnostic du traumatisme et le traitement mais pas sur les circonstances ni sur les conséquences. De plus, le dossier est souvent confidentiel).

**TYPES DE DONNÉES
ET SOURCES POTENTIELLES D'INFORMATIONS**

<u>Types de données</u>	<u>Sources de données</u>
Mortalité	Certificats de décès, registres d'état civil, rapports des médecins légistes...
Morbidité et autres données relatives à la santé	Dossier des structures médicales
Déclaration de la femme victime et opinion publique (plus de détails dans les guides d'entretiens, de focus groups et d'observation, ci-après)	Entretiens individuels Focus groups, médias
Communauté	Dossiers institutionnels
Institutionnel Économie	Observation, entretien, focus groups Programmes, dossiers des établissements et organismes, observation de structures
Politique	Documents gouvernementaux ou législatifs

<u>Exemple d'informations recueillies</u>
Caractéristiques de la défunte (âge, statut...), cause du décès, lieu, heure, type de décès
Maladies, traumatismes, santé physique, mentale ou génésique
Taille de la famille, logement, nombre d'enfants, renseignements sur le conjoint ou sur l'auteur des violences, normes sociales en famille, définition de la violence normale et anormale, fréquence de la violence. Attitudes, convictions, comportements, pratiques sociales et culturelles,...
Chiffres et densité de la population, niveaux de revenu et d'instruction, taux de chômage, taux de divorce
Attitudes des professionnels (accueil, pratiques...), fonctionnement des structures, réseaux... Dépenses de santé, logement ou services sociaux, coût du traitement des traumatismes consécutifs à la violence, utilisation des services
Cadre légal, lois, politiques et pratiques institutionnelles

Même si le tableau page précédente ne le précise pas, **presque toutes les sources comprennent des données démographiques de base**, comme l'âge de la personne. Certaines sources, y compris les dossiers médicaux et les certificats de décès, peuvent contenir des indications précises sur l'acte violent ou le traumatisme. Les données des services des urgences, par exemple, peuvent renseigner sur la nature d'un traumatisme, sur la façon dont il s'est produit, ainsi que sur le lieu et la date auxquels il est survenu. Parmi les données recueillies par la police, certaines permettent parfois de connaître la nature des relations entre la victime et son agresseur, de savoir si une arme a été utilisée, ou d'apprendre d'autres détails relatifs à l'agression.

2 3

ÉTAPE 2 : COLLECTE DE DONNÉES DE TERRAIN

1/PRÉPARER L'ÉTUDE QUALITATIVE : LES QUESTIONS À SE POSER

Les **enquêtes** ou les **études spéciales** peuvent fournir des renseignements détaillés sur le milieu social, les connaissances, les comportements et les situations violentes. Ces sources peuvent également aider à découvrir des violences qui n'ont pas été signalées à la police ou à d'autres instances.

Ainsi, il ressort d'une enquête menée sur les ménages en Afrique du Sud que 50 à 80 % des victimes de violences reçoivent des soins médicaux pour un

traumatisme lié à la violence, sans que l'incident soit rapporté à la police. Une autre étude, réalisée aux États-Unis, relève que 46 % des victimes qui se présentent aux urgences ne font pas dresser de constat par la police³⁷.

Ainsi, une fois les données rassemblées et la revue de littérature faite sur le thème et la zone, il faut **passer à l'étape 2**, afin de commencer à préparer les études avec les méthodes qualitatives de recherches. À cette étape 2, il va falloir recueillir des témoignages et des descriptions, confronter des préoccupations, des démarches et des interrogations diverses.

Les études réalisées à partir de méthodes de collecte de données qualitatives, telles que les entretiens, les focus groups et les séances d'observations que nous détaillerons plus loin, vont permettre de **recueillir des données fines sur les perceptions des violences et les attitudes s'y rapportant**. Ces méthodes permettent de s'intéresser à la façon dont les femmes expriment leur souffrance, d'en expliquer les causes, de déterminer le traitement à appliquer et de comprendre le cheminement pour accéder à ce type de soins. Elles permettent de s'intéresser aussi aux dimensions de normalité et d'anormalité (violences considérées comme normales et celles considérées comme anormales) et à ce qu'une société juge comme étant des comportements mauvais, sociaux, des pratiques addictives...

³⁷. Voir réf rapport mondial de la violence

Grâce aux entretiens, il est possible d'arriver à distinguer les décalages entre la perception de la fréquence et de la gravité des violences des victimes et celles des professionnels qui les prennent en charge. Bien entendu, il faut dès le départ faire attention à la définition des violences et s'accorder, notamment avec le personnel local, sur les définitions des violences à prendre en charge. Les focus groups, les entretiens et les séances d'observations peuvent aussi mettre en évidence le stress et la violence dans des centres d'hébergement, ou encore la stigmatisation sociale, les difficultés à retrouver un fonctionnement social, pénalisantes pour les enfants.

Il faut étudier les femmes victimes dans un réseau d'échanges et non en tant qu'individualités (approche plus psychologique). Il faut aussi prendre en compte les acteurs de la violence, qui ont une relation directe ou indirecte avec la victime, pour **mettre en évidence des mécanismes structurels** qui autorisent et rendent possible tout type de violence.

Normalement, en étape 1, on doit avoir commencé à définir les diverses formes de violence que l'on trouve dans la vie quotidienne d'une femme sur la future zone d'intervention de manière à en faciliter l'évaluation de l'ampleur et permettre de repérer les acteurs et le rouage pour trouver le mécanisme dans les étapes suivantes.

La violence est un problème aux causes multiples.

Il faut comprendre l'origine des mauvais traitements à partir du point de vue :

→ de celui qui en souffre

- de celui qui l'exerce
- de celui qui l'observe
- du personnel des institutions gouvernementales, qui est obligé de l'identifier, de la dénoncer et d'appliquer le cadre légal.
- ...

Liste de questionnements :

Questionnement autour des divers secteurs concernés :

- Quelles sont les ressources humaines disponibles et repérées par les populations comme adaptées pour la prise en charge des violences ? Qui sont les personnes travaillant dans les services sociaux, dans les secteurs de la santé et tout autre service pertinent (police, justice, associations...)?
- De quelles manières les femmes ont-elles accès à l'aide existante ? Quelles sortes d'attitudes et de réponses obtient une femme de la part des divers secteurs ? Quel est le niveau d'information des victimes ? Le degré d'accessibilité de l'aide ? Le degré de stigmatisation des lieux ? etc.
- Quels mécanismes de réparation la communauté possède-t-elle et quels sont ses différents niveaux d'organisation : Quelles sont les actions déjà en place dans la communauté ?
- Quelle est la place des leaders communautaires ? Existe-t-il des groupes organisés, des réseaux de femmes et autres acteurs clés au niveau local (représentants d'association, tradipraticiens, accoucheuses traditionnelles, personnalités spirituelles...)?
- ...

Questionnement autour des facteurs de vulnérabilité :

À tous les niveaux du modèle écologique, il faut se poser des questions relatives à la vulnérabilité :

Rappel : La vulnérabilité relève d'un système d'interrelations entre des caractéristiques propres à l'individu ou au groupe (caractéristiques physiques, biologiques, psychologiques etc.) et des variables inhérentes à l'environnement (environnement physique, familial, culturel, technologique, politique, social, économique, organisationnel, religieux...)

- Degré de pauvreté de la société ? De la communauté ? De la famille ? De l'individu ?
- Quels sont les problèmes socioéconomiques : logement, ressources familiales et sociales du groupe ? De la famille ? De l'individu ?
- Quels sont les degrés d'exposition, le caractère aigu ou chronique de la violence subie ?
- Présence d'un contexte favorable : guerre, conflit, immigration ?
- Quel est le niveau d'intégration sociale des femmes dans la communauté ?
- Quel est l'état des lieux des liens familiaux ?
- ...

Au niveau individuel, il va falloir **diagnostiquer l'accumulation de différentes variables** : par exemple, être socialement isolée, avoir un handicap, être loin d'une structure d'assistance...

Questionnement autour des représentations et systèmes de valeurs :

Il faut s'intéresser :

- À l'expression de l'émotion, à la parole, aux discours et comportements relatifs à la violence, de manière individuelle et collective : quelle est la notion de gravité de la violence pour les femmes ? Quelles sont les violences graves ? Très graves ?
- Aux justifications de la violence : quelles sont les violences perçues comme normales ? Anormales ? Justes ? Injustes ?
- À l'imaginaire et au symbolique influencé par la culture justifiant des pratiques violentes : quelle est l'image des femmes dans les médias ? Dans la pratique religieuse ?
- ...

Questionnement autour de la notion de confidentialité :

- Il faut s'intéresser à la question de la **confidentialité** : cette dimension est essentielle dans certains contextes politiques où toute plainte peut être considérée comme un acte subversif. Il s'agit parfois de repenser cette notion de confidentialité et d'élargir le cercle confidentiel à l'échelle de la famille. Interroger la perception de la confidentialité revient à se demander :
- Quelles sont les choses qui se disent et celles dont on ne parle pas avec des inconnus ?
 - Quels sont les dispositifs mis en place pour protéger l'anonymat ?
 - Le secret professionnel existe-t-il ?
 - Comment se partagent les informations dans le groupe ? Dans la famille ?
 - Les femmes et les fillettes peuvent-elles consulter sans être accompagnées ?
 - ...

Questionnement autour de la prise en charge :

- Quelles sont les institutions de prise en charge ?
- Quels facteurs poussent une victime à agir ou l'en dissuadent ?
- Quelles sont les perceptions des violences par les professionnels ? Les professionnels et les victimes font-elles une distinction dans la perception de la fréquence et la perception de la gravité des violences ?
- Place de la parole et comment l'exprimer dans le milieu médical, social, policier ?
- Stress, violence, situation sanitaire précaire au sein des centres d'hébergement ?
- Le contexte d'hébergement d'urgence existe-t-il ?
- ...

Questionnement autour des conséquences :

- Quelles sont les répercussions sur la vie sociale, économique et familiale ? Incapacité physique, déficit du rôle social, perte de capacité du travail ?
- Possibilité de reprendre le travail ? L'école ? La vie économique ? Capacité à réinvestir la vie familiale, sociale et communautaire ?
- Stigmatisation sociale, difficultés à retrouver un fonctionnement social, pénalisantes pour les enfants ?
- Les possibilités de réintroduction d'une femme victime au sein d'une communauté : reprise des activités sociales et facilitation du support mutuel (groupe communautaire, formation du personnel local, constitution d'un système de référence et contre référence) ?
- ...

2/APPLIQUER LES MÉTHODOLOGIES QUALITATIVES : ENTRETIENS, FOCUS GROUPS ET SÉANCES D'OBSERVATION

Pour la méthodologie précise, il faut se référer au guide de *Collecte de données > Méthodes qualitatives*. Nous venons de voir en étape B.1 **les questions qu'il faut se poser**. Nous allons maintenant, ici, déterminer **à qui et comment** il faut les poser.

À qui ?

Au préalable, il faut commencer par déterminer à quels niveaux d'organisation de la société on va s'intéresser. Généralement, comme l'a montré le modèle écologique, il faut étudier les quatre niveaux d'organisation sociale : société dans son ensemble, communauté (village par ex.), la famille, et enfin l'individu. Les questions à se poser (et donc les données collectées) vont être différentes selon le niveau étudié :

- **Pour une analyse de la société dans son ensemble**, des études documentaires ou une étude des médias faites en étape 1 peuvent être un bon commencement.
- **Pour la communauté**, il faut inclure les populations et les intervenants en santé, mais il faut aussi penser

à intégrer l'ensemble de la société civile (justice, éducation, économie, politique, etc.). Le focus group, l'entretien et l'observation peuvent s'appliquer.

- **Au niveau de la famille et de l'individu**, les trois méthodologies ci-dessus peuvent également être utilisées.

Dans les deux derniers niveaux d'organisation sociale, il faut essayer de toucher tous les acteurs sociaux (femme victime de violences ou non, agresseur, enseignant...). Le choix des personnes pour l'étude se fait en fonction de la pertinence par rapport au sujet et non de manière aléatoire.

Toute l'étude doit être anonyme, il faut être vigilant dans la prise de notes et l'accès aux notes et rapports. Enfin, il faut prévoir des lieux qui permettent aux répondants de s'exprimer en toute confidentialité (pas d'allées et venues).

Comment ?

Il s'agit de choisir la méthodologie la mieux appropriée ou l'ordre dans le choix des méthodologies à utiliser. Le sujet étant sensible, il faudra accorder du temps à la mise en confiance des personnes avant de commencer tout entretien ou observation. Il faut parfois savoir renoncer à la mise en place d'une observation ou à certaines questions lorsque le contexte se fait sentir trop délicat, quitte à revenir plus tard, une fois la confiance installée.

Pour chaque méthode, une fiche méthodologique détaillant les différentes étapes de la procédure est proposée.

**EXEMPLE D'UNE GRILLE D'OBSERVATION
D'UNE CONSULTATION :**

Lieux :	Date :	Personnes présentes :
Durée de l'observation :		Statut :
Sexe :		
Âge :		
Fonction de l'observateur : (en cas d'observation participante)		

1. Combien de temps la personne patiente-t-elle dans la salle d'attente?	Le personnel médical parle-t-il la langue de la patiente ?
2. Les locaux garantissent-ils la confidentialité? (porte fermée? opaque? etc.)	5. D'autres personnes sont-elles là pour accompagner la victime ?
3. Y a-t-il du personnel médical féminin ?	6. D'autres personnes sont-elles présentes dans la salle de soins (infirmières, aides-soignantes, manoeuvres...)?
4. Comment la femme est-elle reçue par le soignant? Quelle est la nature de l'interaction : empathie, écoute, indifférence ?	6. Quelle est l'attitude de la victime (angoissée, patiente, énervée, en pleurs...)?

Conseils pour les entretiens et les focus groups :
Les focus groups et les entretiens sur ce sujet délicat sont confrontés au problème suivant : comment faire pour que les gens parlent franchement d'aspects intimes et difficiles de leur vie? Le libellé des questions et la façon dont elles sont posées vont fortement influencer le succès des entretiens et des focus groups. Il est également important que les personnes interrogées

se sentent à l'aise pendant l'entrevue. Ce dernier point dépend de facteurs tels que le sexe de l'interviewer, la durée de l'entrevue, la présence d'un tiers, l'intérêt que manifeste l'interviewer et son attitude. **Une astuce consiste à ne pas faire parler les personnes en début d'entretien sur leur propre histoire, mais sur ce qu'elles peuvent observer chez les autres. Ne pas leur demander tout de suite si elles ont été victimes de violences, mais plutôt leur parler de victimes de violences « en général ».**

Il faut encore rappeler ici qu'il faut absolument tenir compte de la sécurité des personnes interrogées et des interviewers, afin d'éviter les représailles du partenaire, de la famille ou du groupe.

**EXEMPLE DE GRILLE DE FOCUS GROUP AVEC
DES FEMMES DANS UNE COMMUNAUTÉ À RISQUE**

<p>Date : ../../. Heure : ../ Lieux :</p> <p>Participants : Ne mettre que les initiales</p> <p>Nom et informations :</p>	<p>Mots clés et sémantique (MC) :</p>
<p>Q 1. Est-ce que vous pourriez me parler des différents types de violences que l'on rencontre au sein de votre communauté ?</p> <p>Informations générales (IF) : ...</p> <p>Attitudes, niveau d'intérêt, de participation (A/P) : ...</p> <p>Relance du Modérateur : ...</p> <p>(IF) : ... (A/P) : ...</p>	<p>(MC) :</p>

<p>Q 2. Quelles sont les violences les plus graves ? Pourquoi ?</p> <p>Informations générales (IF) : ... Attitudes, niveau d'intérêt, de participation (A/P) : ... Relance du Modérateur : ... (IF) : ... (A/P) : ...</p>	<p>Mots clés et sémantique (MC) :</p>
<p>Q 3. Est-ce qu'il y a des actes violents qui sont normaux, justes ? De même, est-ce qu'il y en a qui sont anormaux, injustes ? Pourquoi ?</p> <p>Informations générales (IF) : ... Attitudes, niveau d'intérêt, de participation (A/P) : ... Relance du Modérateur : ... (IF) : ... (A/P) : ...</p>	<p>(MC) :</p>
<p>Q 4. Par rapport aux violences injustes, où peuvent aller les victimes pour se protéger ? À qui peut-on en parler ?</p> <p>Informations générales (IF) : ... Attitudes, niveau d'intérêt, de participation (A/P) : ... Relance du Modérateur : ... (IF) : ... (A/P) : ...</p>	<p>(MC) :</p>
<p>Q 5. Comment, à votre avis, peut-on aider les victimes de violence ? De quoi ont-elles besoin ?</p> <p>Informations générales (IF) : ... Attitudes, niveau d'intérêt, de participation (A/P) : ... Relance du Modérateur : ... (IF) : ... (A/P) : ...</p>	<p>(MC) :</p>
<p>Questions qui n'ont pas été abordées :</p>	

**EXEMPLE D'UNE GRILLE D'ENTRETIEN
AVEC UNE PERSONNE À RISQUE (ANONYME) :**

<p>Date : ../../.. Heure : ../.. Lieux : Sexe, âge :</p>	<p>Questions de relance :</p>
<p>Q 1. Avec qui vivez-vous ? (Question sur le contexte) Mots clés et sémantique :</p>	
<p>Q 2. Quels sont les principaux problèmes au quotidien dans la famille ? Pouvez-vous les classer par ordre de gravité ? (Questions permettant d'évaluer la place de la violence dans les préoccupations) Mots clés et sémantique :</p>	
<p>Q 3. Qu'est-ce que la violence pour vous ? Quels sont les actes violents que l'on peut rencontrer ici ? Les classer par ordre de gravité. (Questions permettant d'évaluer les notions de gravité, de violences normales et anormales) Mots clés et sémantique :</p>	
<p>Q 4. Si vous avez un problème lié à la violence, à qui en parlez-vous en premier ? (Question sur le recours) Mots clés et sémantique :</p>	
<p>Q 5. Comment peut-on parler de la violence en société ? en famille ? (Questions sur les tabous, la confidentialité) Mots clés et sémantique :</p>	

**EXEMPLE DE GRILLE D'ENTRETIEN AVEC UNE ANCIENNE
VICTIME DE VIOLENCES (ANONYME) :**

Date :/../. Heure : ../. Lieux : Sexe, âge :	Questions de relance :
<p>Q 1. De quels types de violences étiez-vous la victime ? De la part de qui ? (Questions pour évaluer la perception de la violence)</p> <p>Mots clés et sémantique :</p>	
<p>Q 2. Qu'est-ce qui avait provoqué ces violences ? (Question pour évaluer la justification, violence normale, anormale)</p> <p>Mots clés et sémantique :</p>	
<p>Q 3. Au bout de combien de temps et pourquoi avez-vous demandé de l'aide pour la première fois ? (Question sur le recours)</p> <p>Mots clés et sémantique :</p>	
<p>Q 4. Comment cela s'est-il passé ? Comment avez-vous été reçu ? (Questions pour évaluer la prise en charge)</p> <p>Mots clés et sémantique :</p>	

<p>Q 5. Quelles ont été les réactions de vos proches ? (Question sur l'entourage)</p> <p>Mots clés et sémantique :</p>	
<p>Q 6. Quelles ont été les conséquences pour vous juste après cette démarche ? Longtemps après, y a-t-il eu d'autres conséquences ? (Questions sur les conséquences)</p> <p>Mots clés et sémantique :</p>	

Il faut être le plus précis possible sur les termes, afin de savoir exactement de quoi on parle et d'évaluer les connaissances, les perceptions et de juger de ce que les personnes considèrent comme grave ou normal. Il faut aussi s'intéresser à la fréquence (fréquence normale ou non, etc.).

Il ne faut pas se contenter de faire décrire des actes violents, car on risque d'occulter l'atmosphère de terreur qui règne parfois dans des relations violentes : on peut par exemple poser des questions sur le fait d'avoir à un moment donné de sa relation craint pour sa vie. Rappelons que les études qualitatives sont indispensables dès que l'on s'attelle aux violences psychologiques, plus difficiles à conceptualiser et à évaluer.

3 / SYNTHÈSE

ATTENTION À L'INTERPRÉTATION DES DONNÉES

L'intérêt de données qualitatives est de pouvoir obtenir des renseignements plus détaillés sur la personne, son histoire, et sur ses représentations et attitudes face à la violence. Un entretien bien mené permet de voir ce que la personne reconnaît ou pas comme violences.

Cependant, là encore, il faut comprendre qu'il existe des **difficultés** et des **biais relatifs** à ce genre d'outils (la façon dont les questions sont posées, qui les pose, le lieu et le contexte de l'entretien). On sait, par exemple, que les taux de violence relevés varient selon divers facteurs : la définition donnée au terme « abus », les questions choisies, la manière dont ces questions sont posées, le moment de l'entretien, les compétences et la formation des interviewers, le niveau de confidentialité promis ou encore le choix des personnes à interroger.

Ces facteurs sont liés à la relation entre le chercheur et les personnes interrogées : les populations peuvent éprouver des craintes et se montrer méfiantes vis-à-vis du chercheur. Les populations ont peut être tendance à essayer de répondre aux attentes qu'elles perçoivent de la part du chercheur plutôt que d'affirmer leurs propres préoccupations, attentes ou demandes.

Enfin, il faut prendre en considération divers éléments éthiques associés à la recherche sur la

violence. Il est difficile de définir des protocoles qui permettent de protéger la confidentialité des victimes et de garantir leur sécurité.

Il doit être porté une attention particulière aux recherches. Les critères de diagnostic ne peuvent être fiables que si l'on parle tous de la même chose : attention à la traduction, à la terminologie employée, aux caractéristiques des personnes choisies (fiabilité culturelle).

Cette étape qui consiste à analyser les données va permettre à l'équipe de cibler rapidement les éléments essentiels à prendre en compte, tels que les perceptions de la population sur la violence (représentations des femmes, des hommes et des prestataires de santé), leur modes de vie et d'organisation sociale, ou encore les ressources possibles...

Il s'agit de comprendre, du point de vue des déterminants socioculturels, comment une situation de violence peut exister à un moment donné, et quelle forme la prévention peut-elle prendre pour être efficace.

C'est une étape indispensable de restitution et de capitalisation des données collectées qui doit permettre de mieux adapter la future action.

IMPORTANT

Il est fondamental lors de cette restitution de penser à la confidentialité des données et au respect

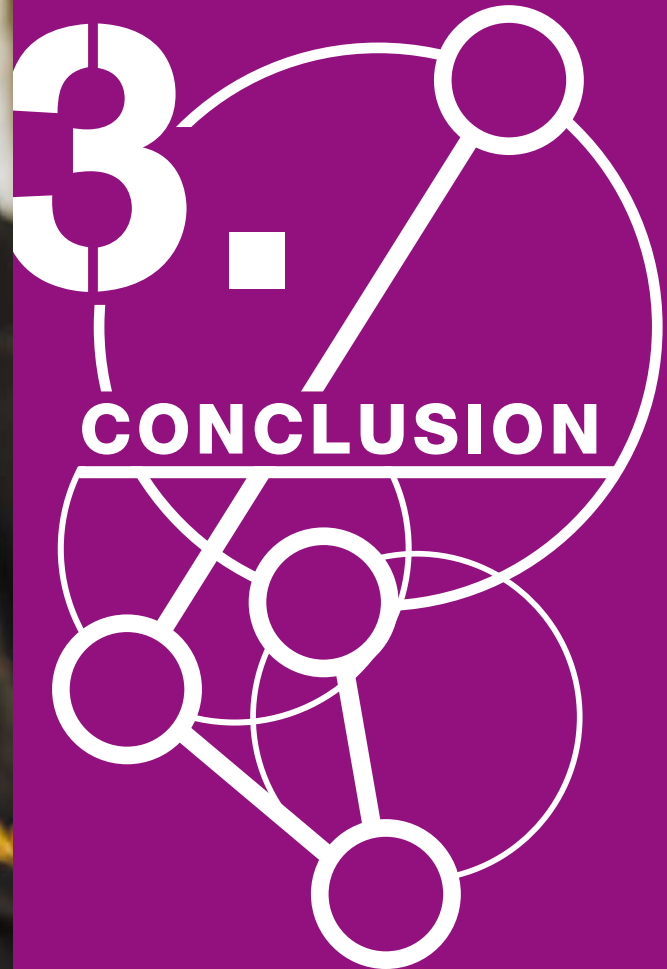
de l'anonymat des personnes interrogées. Cette restitution ne doit se faire qu'avec l'équipe projet.

Pour l'analyse des données, il faut, lors d'une **table ronde**, faire une lecture de ces notes rédigées pour restituer à toute l'équipe ses premiers résultats.

Il s'agit de sélectionner dans la masse des données les informations les plus importantes.

Pour faire cette sélection, il faut pouvoir répondre à ceci : à quelles questions mes résultats me renvoient-ils ? En effet, ces données doivent être classées et ordonnées à la lumière des questions que l'on s'est posées au préalable. Enfin, ces données devront être rédigées par fiches thématiques et permettront d'éclairer les perceptions des populations, les besoins perçus comme prioritaires, les principales opinions et attitudes exprimées, etc. Ces données viendront compléter le rapport de synthèse et permettront à l'équipe de prendre des décisions relatives aux prochaines étapes du travail.





CONCLUSION

CONCLUSION

➤ Les violences faites aux femmes **persistent** dans tous les pays du monde, qu'elles soient perpétrées par des États et des institutions, ou au sein de groupes, familiaux ou communautaires. Cette violence, présente partout, dans la sphère privée comme publique, est profondément ancrée dans le système socioculturel des victimes. Le rôle de la société et de la culture comme facteurs déterminants des violences faites aux femmes doit alors être étudié, compte tenu des nombreuses justifications élaborées en leur nom.

Il ne faut pas oublier que **la culture correspond à un ensemble mouvant** de discours, de normes, de processus sociaux, économiques et politiques, et non à un ensemble figé de croyances et de pratiques. La culture ne peut se réduire non plus à un ensemble homogène. Elle intègre des valeurs concurrentes et contradictoires. Les critères déterminant ce qui doit être préservé évoluent au fil du temps. Alors, pour prendre en charge et prévenir les violences, il faut essayer de concevoir les problèmes de violences par rapport à **leur dimension culturelle et sociale** (interprétation du problème, prise en charge par la

collectivité...) en perpétuelle mouvance. Les phénomènes de violence nécessitent donc des réponses complexes, c'est-à-dire pleines d'incertitudes, mais qui sont ancrées sur la réalité du contexte des populations et non sur les représentations ethnocentrées des acteurs de l'aide. **Les méthodes qualitatives sont donc nécessaires pour compléter les enquêtes quantitatives** afin de saisir la complexité et les nuances des expériences vécues selon le point de vue des personnes interrogées. Elles sont particulièrement bien adaptées aux études prospectives ou lorsqu'un aspect du problème est étudié pour la première fois. Enfin, elles peuvent être mises à profit dans le cadre d'évaluations. Les recherches qualitatives sont en effet utiles pour évaluer les besoins des femmes (et des communautés) et les obstacles auxquels elles se heurtent, ainsi que pour concevoir des campagnes de prévention, planifier et évaluer des interventions, et associer les acteurs locaux via la recherche participative.

Les difficultés sont nombreuses et l'on commence à reconnaître que la violence contre les femmes est un problème complexe dont la solution doit être recherchée sur plusieurs fronts. Il est important pour les professionnels de comprendre au mieux ces perceptions des violences, de dégager un certain nombre de causes et de conséquences afin de pouvoir élaborer des programmes qui garantissent une protection et des prises en charge efficaces pour toutes les femmes du monde.





4.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- **Armstrong A.**, *Culture and Choice: lessons from survivors of gender violence in Zimbabwe*, Harare, Violence Against Women in Zimbabwe Research Project, 1998
- **Bawah A.A. et al.**, Women's fear and men's anxieties: the impact of family planning on gender relations in northern Ghana, *Studies in Family Planning*, 1999
- **Bourdieu P.**, *La Domination masculine*, Paris Seuil, 1998
- **Bradley C.S.**, Attitudes and practices relating to marital violence among the Tolai of East New Britain, Domestic Violence in Papua New Guinea, Boroko, Papua New Guinea Law Reform Commission, 1985
- **Bronfenbrenner V.**, *The Ecology of Human Development: experiment by nature and design*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1979
- **Butchart A., Brown D.**, Non-fatal injuries due to interpersonal violence in Johannesburg-Soweto: incidence, determinants and consequences, *Forensic Science International*, 1991
- **Cabaraban M.C., Morales B.C.**, Social and economic consequences of family planning use in the case of Southern Philippines, final report prepared for the women's studies project, Research Triangle Park, NC: Research Institute for Mindanao Culture, Xavier University and Family Health International, 1998
- **Cabrejos M.E.B., et al.**, *Los caminos de las mujeres que rompieron el silencio: un estudio cualitativo sobre la ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar*. Lima, Proyecto Violencia Contra las Mujeres y las Ninas et Organisation mondiale de la santé, 1998
- **Camacho A., Rueda J., Ordóñez E., et al.**, *Impacto de la Regulación de la Fecundidad sobre la Estabilidad de la Pareja, la Sexualidad y la Calidad de Vida*, La Paz, Bolivia: Proyecto Integral de Salud and Family Health International, 1997
- **Castelain-Meunier C.**, *La place des hommes et les métamorphoses de la famille*, PUF, Paris 2002
- **Chouala Y.A.**, La « belle famille » et la « famille élargie » : acteurs des violences conjugales et domestiques dans les foyers camerounais, *Le Bulletin de l'APAD*, n°27-28, Violences sociales et exclusions. - Le développement social de l'Afrique en question, 2008, URL : <http://apad.revues.org/document3063.html>

- **Comité canadien sur la violence faite aux femmes**, Un nouvel horizon : éliminer la violence, atteindre l'égalité, Ottawa, ministère des Approvisionnement et Services, 1993
- **Committee of Latin America and the Caribbean for the Defense of the Rights of the Woman, and Center for Reproductive Law and Policy**, *Silencio y complicidad : violencia contra las mujeres en los servicios públicos en el Perú*, 1998
- **Counts D. A., Brown J. K., Campbell J. C.**, *Cultural Perspectives on Wife Beating*, 1999
- **Crowell N., Burgess A.W.**, *Understanding violence against women*, Washington, National Academy Press, 1996
- **Dauphin C., Farge, A., (dir.)**, *De la violence et des femmes*, Albin Michel, Paris, 1996
- **David F., Chin F.**, *Economic and Psychosocial Influences of Family Planning on the Lives of Women in Western Visayas*, Iloilo, Central Philippines University and Family Health International, 1998
- **Ellsberg M.C., et al.**, Candies in hell: women's experiences of violence in Nicaragua, *Social Science and Medecine*, vol. 51, 2000
- **Ellsberg M. C., et al.**, Women's strategic responses to violence in Nicaragua, *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 55, 2001
- **ENVEFF**, Recensement national des morts violentes survenues au sein du couple en 2003 et 2004, réalisé à la demande du ministère délégué à la Cohésion sociale et à la Parité, La Documentation française, p. 85
- **Fauveau V., Blanchet T.**, Deaths from injured and induced abortion among rural Bangladeshi women, *Social Science and Medicine*, 1989, 29 (2)
- **Fondation Ostadelahi**, *Éthique médicale/éthique du soin et résolution des OMD liés à la santé*, Conseil économique et social, Paris, 2009
- **Freedman J., Valluy J., (dir.)**, *Persécutions des femmes. Savoirs, mobilisations et protections*, éd. du Croquant, 2007
- **Gonzalez Montes S.**, Domestic violence in Cuetzalan, Mexico: some research questions and results, in Third Annual Meeting of The International Research Network on Violence Against Women, Washington, 1998, Takoma Park, Maryland, Center for Health and Gender Equity
- **Granados Shiroma M.**, *Salud reproductiva y violencia contra la mujer : un análisis desde la perspectiva de género*. Nuevo León, Asociación Mexicana de Población, Consejo Estatal de Población, 1996

- **Hadidi M., Kulwicki A., Jahshan H.**, A review of 16 cases of honour killings in Jordan in 1995, *International Journal of Legal Medicine*, 2001
- **Handwerker W. P.**, Gender power differences between parents and high-risk sexual behaviour by their children: AIDS/STD risk factors extend to a prior generation, *Journal of Women's Health*, 1993, 2-3: 301-16
- **Hassan Y.**, The haven becomes hell: a study of domestic violence in Pakistan, Shirkat Gah Women's Resource Centre, Lahore, 1995
- **Heise L. L., Eby K. K., Campbell J. C., Sullivan C. M. et al.**, Health effects of experiences of sexual violence for women with abusive partners, *Health Care Women Int.*, 1995
- **Heise L. L.**, Violence against women: an integrated ecological framework, *Violence Against Women*, 1998
- **Heise L. L., Ellsberg M., Gottemoeller M.**, *Ending Violence Against Women*, Baltimore, Maryland, Johns Hopkins, University School of Public Health, Center for Communications Programs, 1999
- **Jaffré Y., Prual A. M.**, Midwives in Niger: an uncomfortable position between social behaviours and health care constraints, *Social Science and Medicine*, 1994
- **Jejeebhoy S. J.**, Wife-beating in rural India: a husband's right? *Economic and Political Weekly*, 1998
- **Jenkins S. R.**, Social support and debriefing efficacy among emergency medical workers after a mass shooting incident, *Journal of Social Behaviour and Personality*, 1996
- **Jewkes R., Abrahams N.**, The epidemiology of rape and sexual coercion in South Africa: an overview, *Social Science and Medicine*, 2006
- **Jewkes R., Abrahams N., Mvo Z.**, Why do nurses abuse patients? Reflections from South African obstetric services, *Social Science and Medicine*, 1998
- **Johnson M. P., Ferraro K.J.**, Patriarchal terrorism and common couple violence: two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 1995
- **Josse E., Dubois V.**, *Interventions humanitaires en santé mentale dans les violences de masse*, De Boeck Université, coll. «Crisis», parution prévue en septembre 2009
- **Kaczmarek S.**, *Violences au foyer. Itinéraires des femmes battues*, éd. Imago, Paris, 1992
- **Karakal M.**, How the other half dies in Bombay. *Economic and Political Weekly*, 24 août 1985, 1424

- **Kruger J., et al.**, A public health approach to violence prevention in South Africa, in Van Eeden R., Wentzel M., *The dynamics of aggression and violence in South Africa*, Pretoria, Human Sciences Research Council, 1998
- **Lameyre X.**, *Les violences sexuelles*, éd. Milan, Paris, 2001
- **Levinson D.**, Family violence in cross-cultural perspective, Thousand Oaks, Sage, 1989
- **MdM/STAO.**
Fiche technique de rédaction du certificat médical, à paraître 2010
- **MdM/STAO.** *Guide de protection des données sensibles*, à paraître 2010
- **Mercy J. A., Intentional injuries, in Mashaly, A. Y., Graitcer, P. L., Youssef, Z. M.**, *Injury in Egypt: an analysis of injuries as a health problem*, Rose El Youssef New Presses, Le Caire, 1993
- **Michau L.**, Community-based research for social change in Mwanza, Tanzania, in *Third Annual Meeting of the International Research Network on Violence Against Women, Washington*, Center for health and gender equity, 1998
- **Miller B.**, *The Endangered Sex: neglect of female children in rural North India*, Cornell University Press, Ithaca, 1981
- **Nelson E., Zimmerman C.**, Household survey on domestic violence in Cambodia, Ministry of Women's Affairs and Project Against Domestic Violence, Phnom Penh, 1996
- **Nhundu T. J., Shumba A.**, The nature and frequency of reported cases of teacher-perpetrated child sexual abuse in rural primary schools in Zimbabwe, *Child Abuse and Neglect*, 2001
- **Osakue G., Hilber A. M.**, Women's sexuality and fertility in Nigeria, in Petchesky R., Judd K., *Negotiating Reproductive Rights*. Zed Books, Londres, 1998
- **Pauktuutit, Inuit Women's Association, Inuit women:**
The housing crisis and violence, préparé pour la Société centrale d'hypothèque et de logement, Ottawa, Pauktuutit, 1995
- **Randall M., et al.**, Sexual violence in women's lives: findings from the women's safety project, a community-based survey. *Violence Against Women*, 1995
- **Rao V.**, Wife beating in rural South India: a qualitative and econometric analysis. *Social Science and Medicine*, 1997
- **Sago M.**, *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países*. Organisation panaméricaine de la santé, Washington, 2000

- **Saltzman L. E., et al.**, Intimate partner surveillance: uniform definitions and recommended data elements, Version 1.0. Atlanta, Georgie, National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 1999
- **Schuler S. R. et al.**, Credit programs, patriarchy and men's violence against women in rural Bangladesh, *Social Science and Medicine*, 1996
- **Schwartz I. L.**, Sexual violence against women: prevalence, consequences, societal factors and prevention. *American journal of Preventive Medicine*, 1991
- **UNICEF**, Innocenti Research Center, Early marriage: child spouses, *Innocenti Digest*, 2001
- **UNIFEM & IAD**, Violences faites aux femmes. L'état du droit, UNIFEM, Dakar, 1998
- **Walters R. H., Parke R. D.**, Social motivation, dependency, and susceptibility to social influence, in Berkowitz L., éd. *Advances in experimental social psychology*, 1987
- **Watts C., et al.**, Withholding sex and forced sex: dimensions of violence against Zimbabwean women, *Reproductive Health Matters*, 1998
- **WHO**, Global consultation on violence and health, Violence : a public health priority, Organisation mondiale de la santé, Genève, 1996
- **WHO**, Multi-country study of women's health and domestic violence, Organisation mondiale de la santé, Genève, 1999
- **Wood K., Maforah F., Jewkes R.** "He forced me to love him": putting violence on adolescent sexual health agendas, *Social Science and Medecine*, 1998, 47(2):233-42
- **Zimmerman K.**, *Plates in a Basket will Rattle: domestic violence in Cambodia*, A summary, Project Against Domestic Violence, Phnom Penh, 1995

Document élaboré par Magali Bouchon, Service Technique d'Appui aux Opérations (STAO), Médecins du Monde, septembre 2009. / Conception et réalisation graphique : 18Brumaire / Photographies de : Lam Duc Hien (p.8-14-18-102), Adrien Duquesnel (p.64), Jean-Baptiste Lopez (p.97), Sophie Brändström (p.28-63), Thierry Dudoit/L'Express (p.1), Franck Abeille (p.47). / Corrections : Thérèse Benoit / Impression : Imprimeries Paton