

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE



INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE

**Département de la Protection et de la Promotion de la Santé
Service Santé - Femmes**

**SYSTEME DE COLLECTE DES DONNEES
SUR LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE AU
NIVEAU DE LA WILAYA D'ORAN
ANNEE 2011**

Janvier 2012

I- INTRODUCTION

La violence à l'encontre des femmes est un problème de santé publique. Ces violences peuvent être : physiques, mentales, sexuelles, affectifs et une violation des droits de la personne humaine,

Nombreuses sont des femmes qui ne demandent l'aide lorsqu'elles sont victimes de violences et souffrent en silence.

L'OMS reprenant les termes adoptés par l'assemblée générale des nations unies, donne la définition suivante de la violence à l'égard des femmes « tout acte de violence dirigé contre le sexe féminin et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée ».

La violence contre les femmes a des conséquences graves sur la santé mentale, physique et sexuelle des femmes, de leurs enfants et de leurs partenaires.

La prise en charge des victimes de violences a longtemps été considérée comme un problème social et judiciaire, le rôle des médecins se limitait à la rédaction de certificats médicaux et aux soins d'urgence.

En Algérie, une enquête nationale a été réalisée en 2003 par l'INSP, relative aux violences à l'égard des femmes afin d'identifier les différents types de violence, les conséquences et la prise en charge de ces victimes.

A la suite de cette étude, des recommandations ont été élaborées et sont représentées par :

- La nécessité de formation des différents intervenants
- L'amélioration de l'accueil des victimes dans les différentes structures concernées
- Le renforcement et la création de centres d'écoute et d'accueil
- La prévention contre toutes les formes de violence
- Optimiser la législation
- Favoriser et renforcer l'action du mouvement associatif
- Favoriser d'autres enquêtes et études sur la violence et ses représentations dans la société

- Collaborer entre les différents services et institutions

Le ministère de la famille et de la condition féminine avec la participation des différentes institutions dont l'INSP ont élaboré une stratégie nationale de lutte contre les violences faites aux femmes et planifier la collecte des données sur ce phénomène.

Dans ce cadre, l'INSP décide de mettre en place un nouveau système reposant sur un dispositif permanent de notification des cas de femmes agressées.

Ce dispositif est un support d'information (questionnaire), qui a été testé par le SEMEP du CHU de Bab El Oued en 2007, puis la DSP d'ORAN a été choisie en 2008 pour piloter la collecte des données relatives aux violences à l'égard des femmes dans toute la wilaya, dans le but de Renseigner et de cerner les différentes formes de violences ciblant les femmes ainsi que l'identification et l'amélioration du circuit de leur prise en charge.

Objectifs

- Connaître les caractéristiques socio- démographiques des femmes victimes de violence
- Décrire les différents types de violence
- Déterminer les caractéristiques de l'agresseur
- Identifier le lieu de l'agression
- Déterminer la nature, la fréquence et les conséquences de la violence
- Connaître la prise en charge de ces patientes
- Proposer une stratégie de prévention de ces violences.

II- METHODOLOGIE

1- Matériels

- **La population d'étude :**

Toutes les femmes victimes de violence qui consultent dans les services de médecine légale au niveau des trois hôpitaux de la wilaya d'Oran (Hôpital de Ain Turk, EPH Mohghoun, CHU d'Oran)

- **Moyens humains :**

Au niveau local :

La collecte des informations se fait par :

- les médecins légistes au niveau de ces hôpitaux
- une assistante sociale au niveau de la DSP d'Oran

Au niveau central (INSP) :

Le médecin épidémiologiste et une technicienne chargée de la collecte, du contrôle, et de la saisie de l'information relative aux femmes victimes de violence.

2 – Méthodes

- **Type d'étude :**

C'est une étude prospective à visée descriptive, concernant un système de collecte d'information de type passif, permanent sur les données des femmes victimes de violence consultant les services de médecine légale des 3 hôpitaux de la wilaya d'Oran (Hôpital de Ain Turk, EPH Mohghoun, CHU d'Oran) à partir de l'année 2009

- **Recueil d'information :**

Le support :

Le recueil d'information a été fait par interview des femmes victimes de violence qui se présentent à la consultation des services de médecine légale des trois hôpitaux sus cités de la wilaya d'Oran

Le questionnaire comprend les volets suivants :

- Identification de la victime
- Caractéristique socio-économique de la victime
- Type de la violence
- Identification de l'agresseur et ce caractéristique socio-économique
- Lieu de l'agression
- Nature et conséquence de la violence
- Type de prise en charge de la victime

Période couverte :

Le recueil s'est déroulé du dimanche au jeudi (toute la semaine sauf le week-end), depuis le 1er janvier 2011 au 31 décembre 2011

- **Analyse et saisie :**

La saisie est réalisée par une technicienne sur le logiciel d'EPI-INFO (version 6.04d),

Le contrôle de la saisie et l'analyse des données sont réalisés par le médecin épidémiologiste

RESULTS

I- CARACTERISTIQUES DES FEMMES VICTIMES D'AGRESSION

Au total **510** femmes victimes de violence ont été comptabilisées durant l'année 2011

1-Répartition des victimes selon l'âge au moment de l'agression

La majorité des femmes agressées sont des jeunes dont l'âge moyen est de 34 ± 13 ans (minimum = 13ans, maximum = 76 ans). (Tab.1)

Tableau 1 : Répartition des femmes agressées selon leur âge , au niveau des services de médecine légale des 03 hôpitaux étudiés de la wilaya d'ORAN, durant l'année 2011

Tranche d'âge	Effectif	%
≤14	06	01
15-24	129	25
25-34	183	36
35-44	97	19
45-54	46	09
55 et +	46	10
Totale	510	100

On note une prédominance dans la tranche de **25 - 34 ans** qui représente une fréquence de **36 %** des femmes consultantes pour une agression.

2-Répartition des victimes selon leur situation matrimoniale

Plus de la moitié des femmes agressées sont mariées (54%), 19% sont célibataires, 19% sont divorcées, 8% sont veuves. (Tab.2)

Tableau 2 : Répartition des femmes agressées selon leur situation matrimoniale, au niveau des services de médecine légale des 03 hôpitaux étudiés de la wilaya d'ORAN, durant l'année 2011

Etat civil	Effectif	%
Célibataires	169	33
Divorcés	56	11
Mariés	265	52
veuves	20	4
Totale	510	100

On trouve que le nombre moyen d'enfant est de 3 ± 2 enfants, (minimum = 1 enfant, maximum = 11 enfants) chez les femmes mariées/

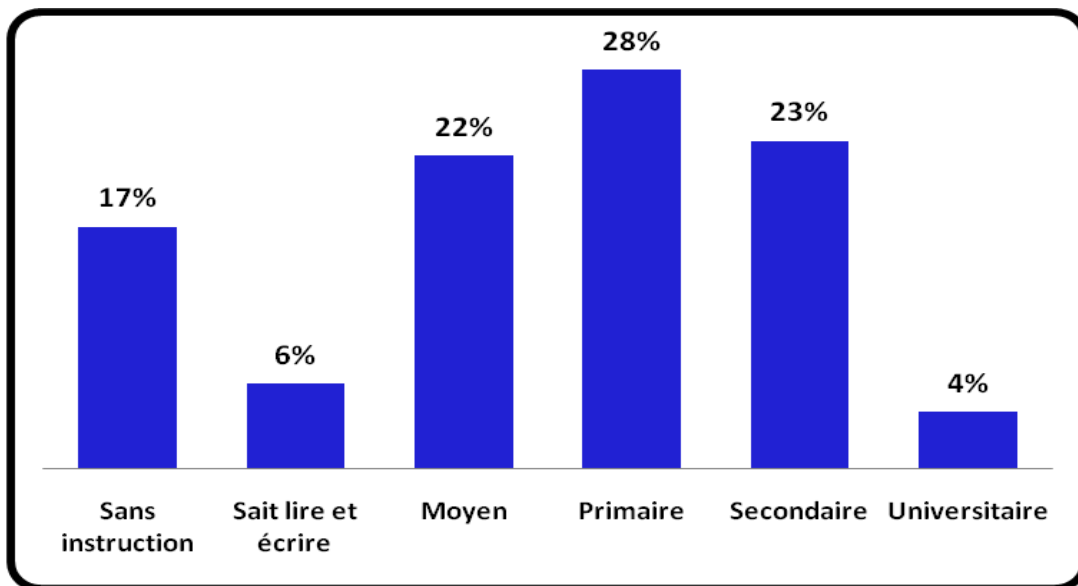
3- Répartition des victimes selon leur niveau d'instruction

Parmi les femmes agressées 28% ont un niveau primaire, 23% ont un niveau moyen, 22% ont fait des études secondaires, 17% sont sans instruction et 06% savent lire et écrire et 04% sont universitaires, (Tab.3, Fig.1)

Tableau 3 : Répartition des femmes agressées selon leur niveau d'instruction, au niveau des services de médecine légale des 03 hôpitaux étudiés de la wilaya d'ORAN, durant l'année 2011

Niveau d'instruction	Effectif	%
Sans instruction	87	17
Sait lire et écrire	30	06
Primaire	143	28
Moyen	118	23
Secondaire	112	22
Universitaire	20	04
Totale	510	100

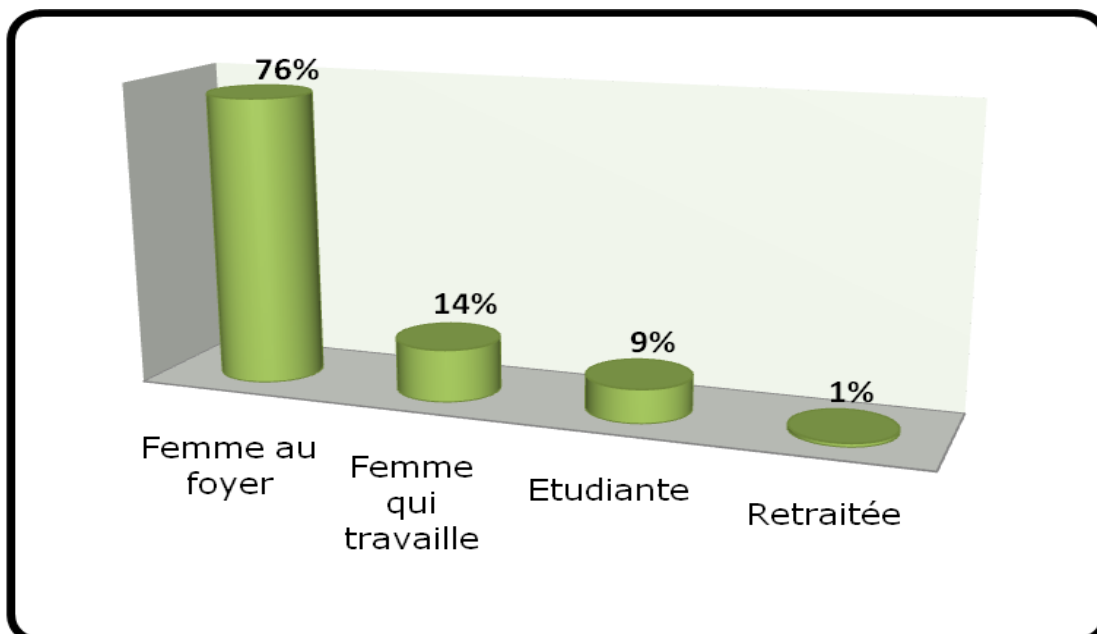
Figure 1 : Répartition des femmes agressées selon leur niveau d'instruction, au niveau des services de médecine légale des 03 hôpitaux étudiés de la wilaya d'ORAN, durant l'année 2011



4- Répartition des victimes selon leur profession

On trouve que plus de sept dixièmes des femmes agressées sont sans profession (76%). (Fig.2)

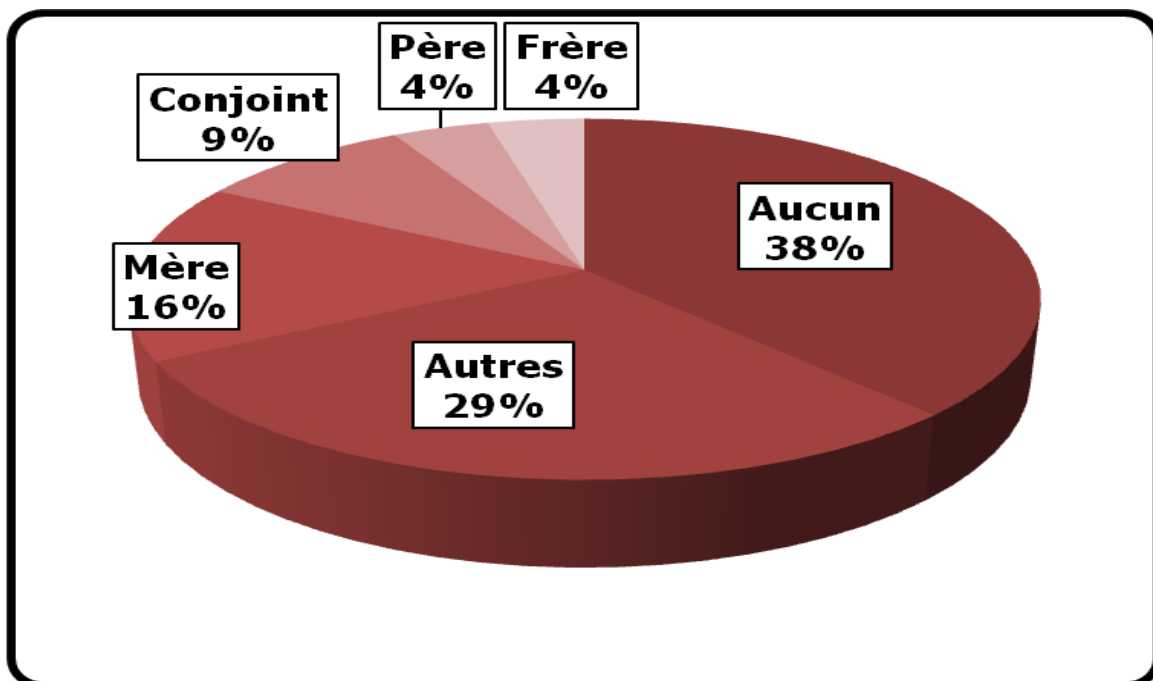
Figure 2 : Répartition des femmes agressées selon leur profession, ORAN 2011



5- Répartition des victimes selon leur accompagnant

Nous avons observé, 38% des femmes agressées consultent toutes seules, le reste des femmes sont accompagnées par un membre de la famille (62%): 4% le père, 4% le frère ,9% le conjoint, 16% la mère et 29% représente les autres personnes de la famille. (Fig.3)

Figure 3 : Répartition des femmes agressées selon leur accompagnant, Oran 2011



II- Caractéristique de l'agression

1- Répartition trimestriel des cas de femmes victimes de violence

Plus de 1/3 des femmes (34%) sont victimes de violence durant le troisième trimestre c'est-à-dire entre juillet et septembre (Tab.4)

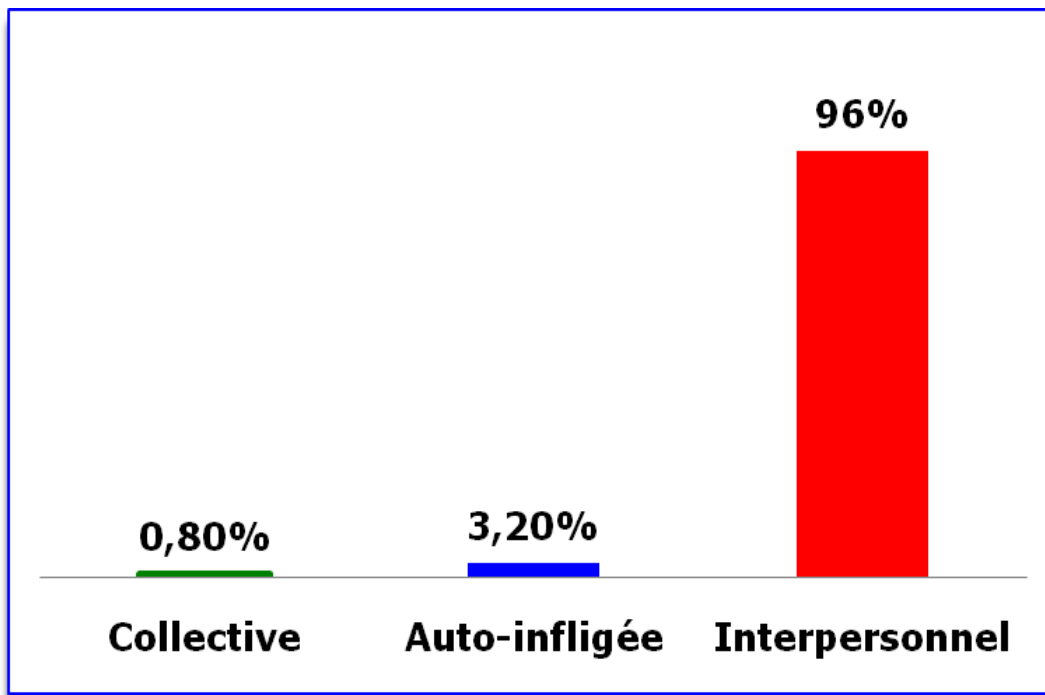
Tableau 4 : Répartition trimestriel des femmes agressées, au niveau des services de médecine légale étudiés des 03 hôpitaux de la wilaya d'ORAN, durant l'année 2011

Trimestre	Effectifs	Pourcentage (%)
Janvier – Mars	119	25
Avril – juin	110	24
juillet – septembre	157	34
Octobre - décembre	80	17
Totale	466	100

2- Répartition des victimes selon le type de la violence

Parmi les différents types de violence, l'interpersonnel (violences familiales et violences communautaires) est la plus fréquente qui représente 96% des cas déclarés et le reste est représenté par la violence auto-infligée (violences suicidaires et sévices auto-infligés) est de 3,2% et la violence collective (commise par un groupe important de personne) est de 0,8%. (Fig.4)

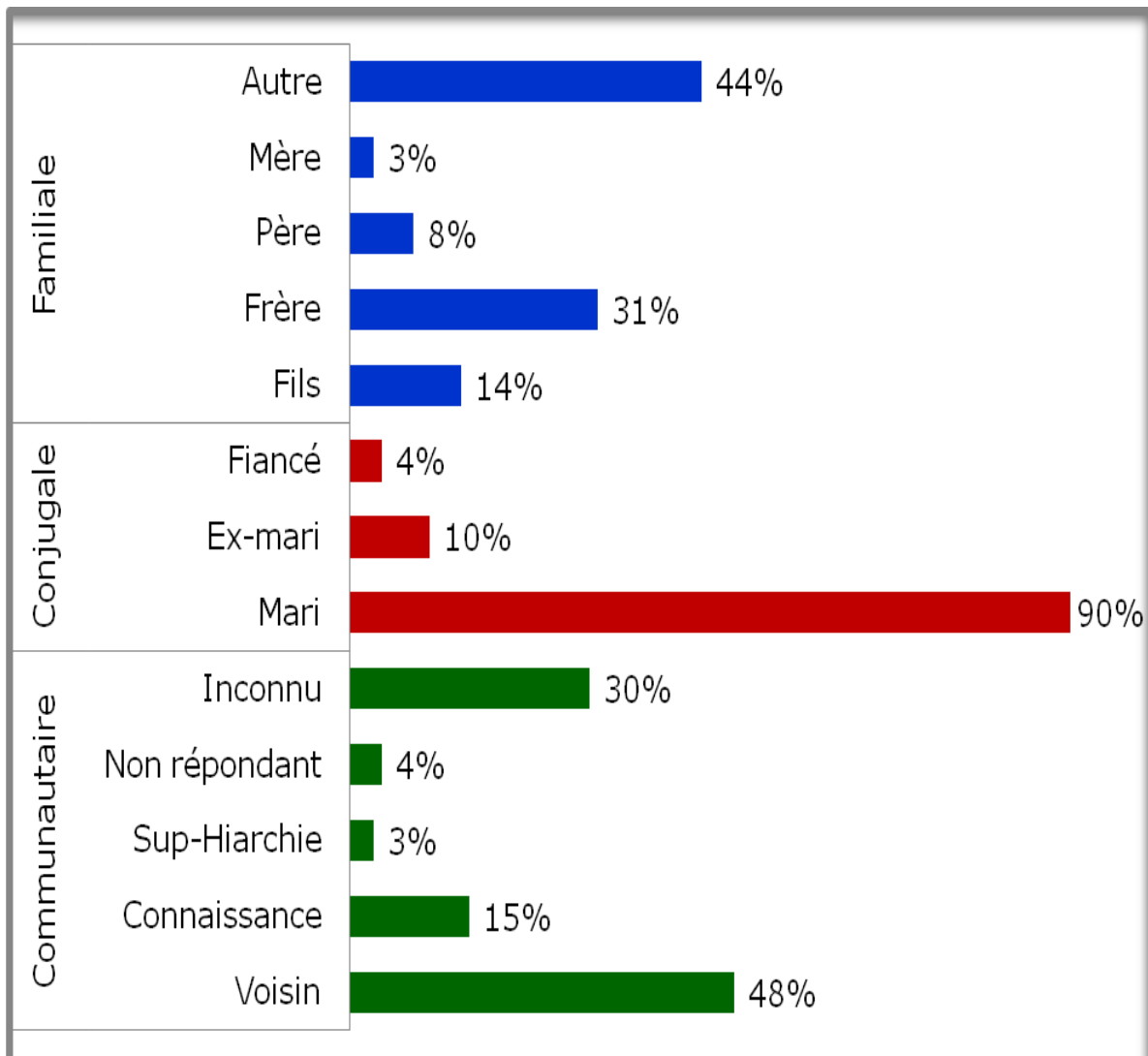
Figure 4 : Répartition des femmes victimes de violence selon le type d'agression, au niveau des services de médecine légale des 03 hôpitaux étudiés de la wilaya d'ORAN, durant l'année 2010



Concernant la violence auto-infligée qui est représentée par le suicide dans 15% des cas et par l'automutilation dans 85% des cas.

Pour la violence interpersonnelle : conjugale (partenaire intime) 52%, communautaire 32% et familiale 16%.(Fig.5)

Figure 5 : Répartition des femmes victimes de violence selon la catégorie de l'agression, au niveau des services de médecine légale des 03 hôpitaux étudiés de la wilaya d'ORAN, durant l'année 2010

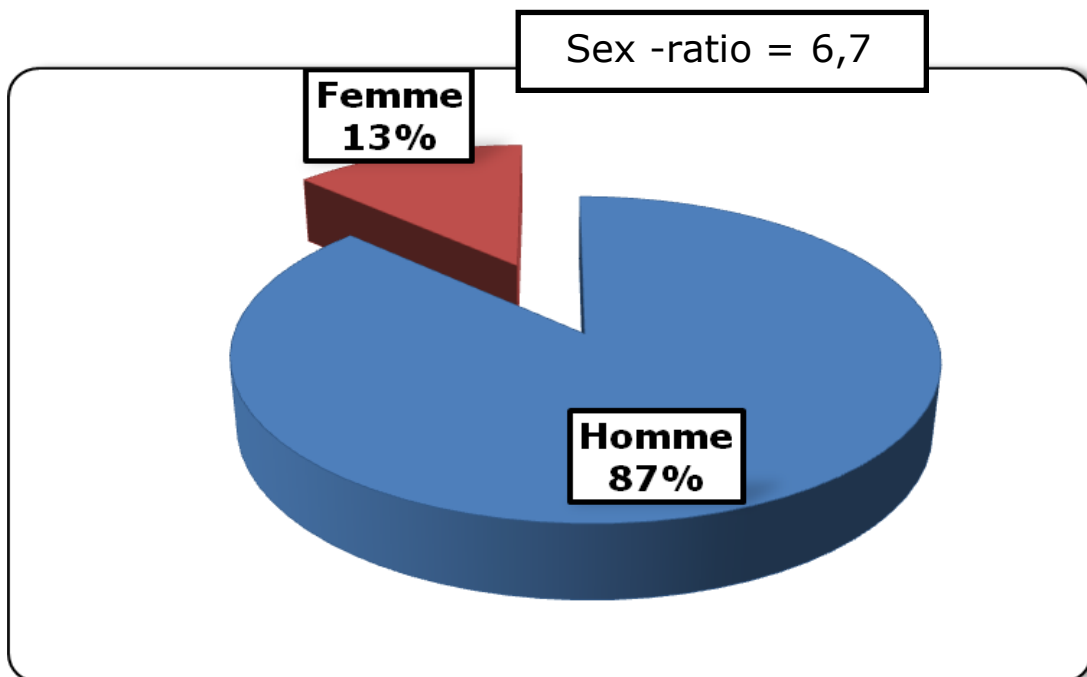


3- Identité de l'agresseur

L'âge moyen de l'agresseur est de 36 ± 12 ans , (minimum = 17ans, maximum = 96 ans)

On note que l'agresseur dans la majorité des cas est de sexe masculin (87%) avec un sex - ratio = 6,7. (Fig.6)

Figure 6: Répartition des agresseurs selon leur identité ,Oran 2010



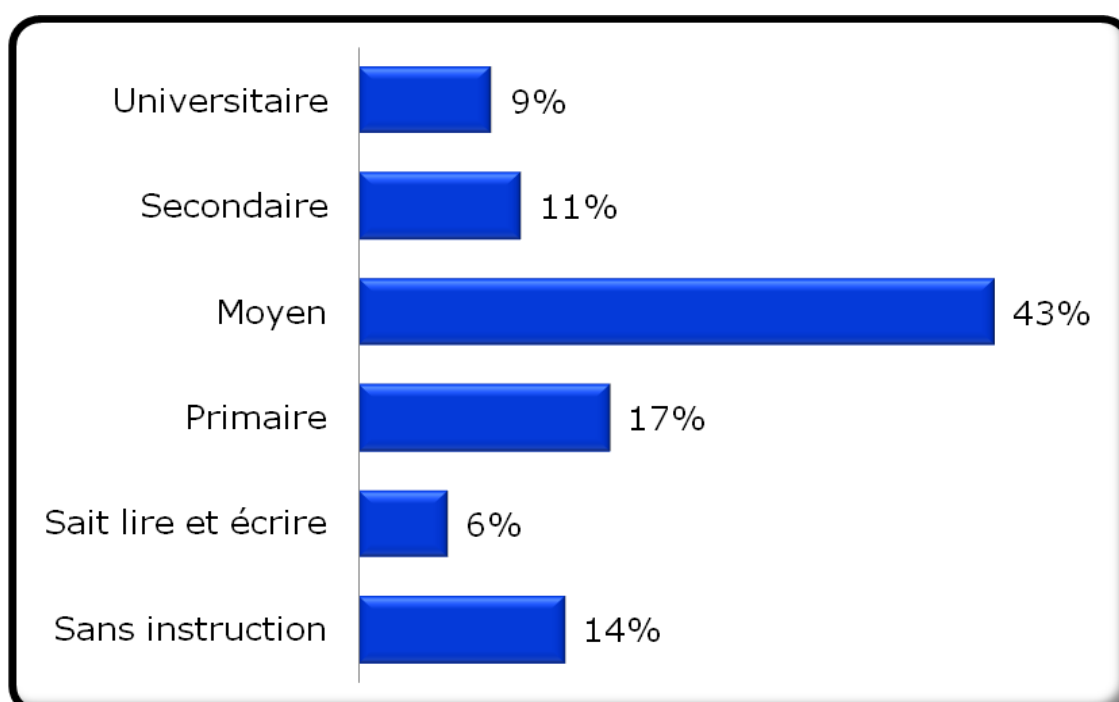
4- Répartition des agresseurs selon leur niveau d'instruction

43% des agresseurs ont un niveau d'instruction moyen, (Tab.5, Fig.7)

Tableau 5 : Répartition des agresseurs selon leur niveau d'instruction, Oran 2010

Niveau d'instruction	Effectifs	Fréquence (%)
Sans instruction	65	14
Sait lire et écrire	28	06
Primaire	80	17
Moyen	200	43
Secondaire	51	11
Universitaire	42	09
Totale	466	100

Figure 7 : Répartition des agresseurs en fonction de leur niveau d'instruction, Oran 2010



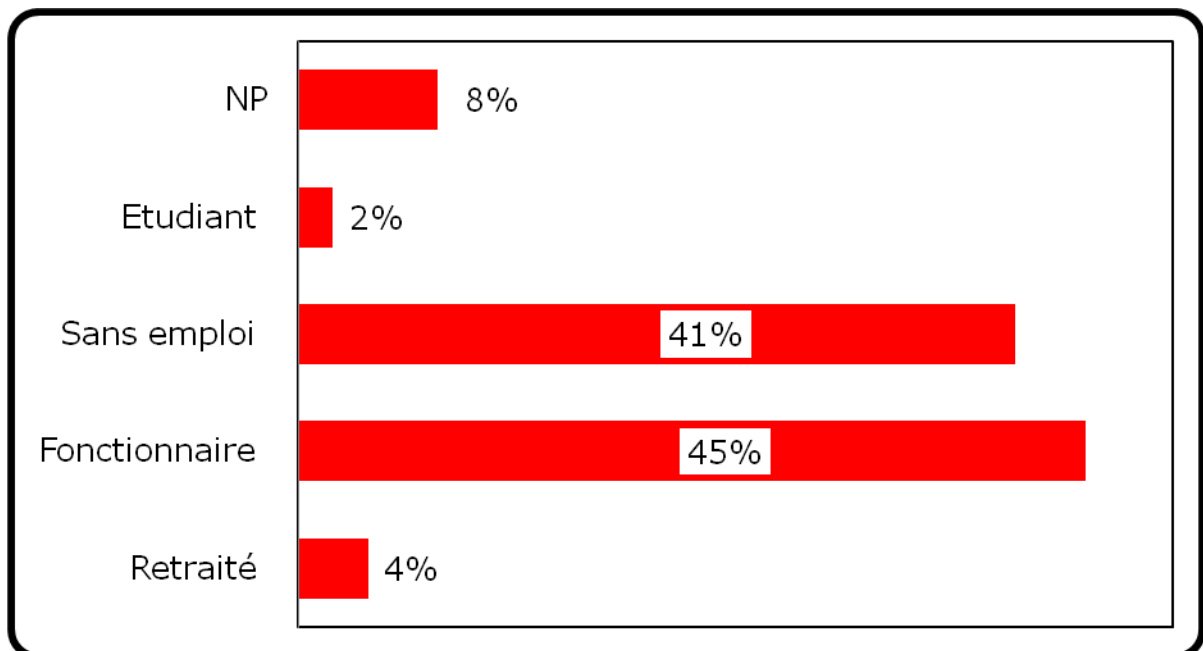
5- Répartition des agresseurs selon leur profession

Quatre dixième des agresseurs est sans emploi (41%).(Tab.6 et Fig.8)

Tableau 6 : Répartition des agresseurs selon leur profession, Oran 2010

Profession	Effectifs	Fréquence (%)
Retraité	19	04
Fonctionnaire	210	45
Sans emploi	191	41
Etudiant	09	09
NP	37	08
Totale	466	100

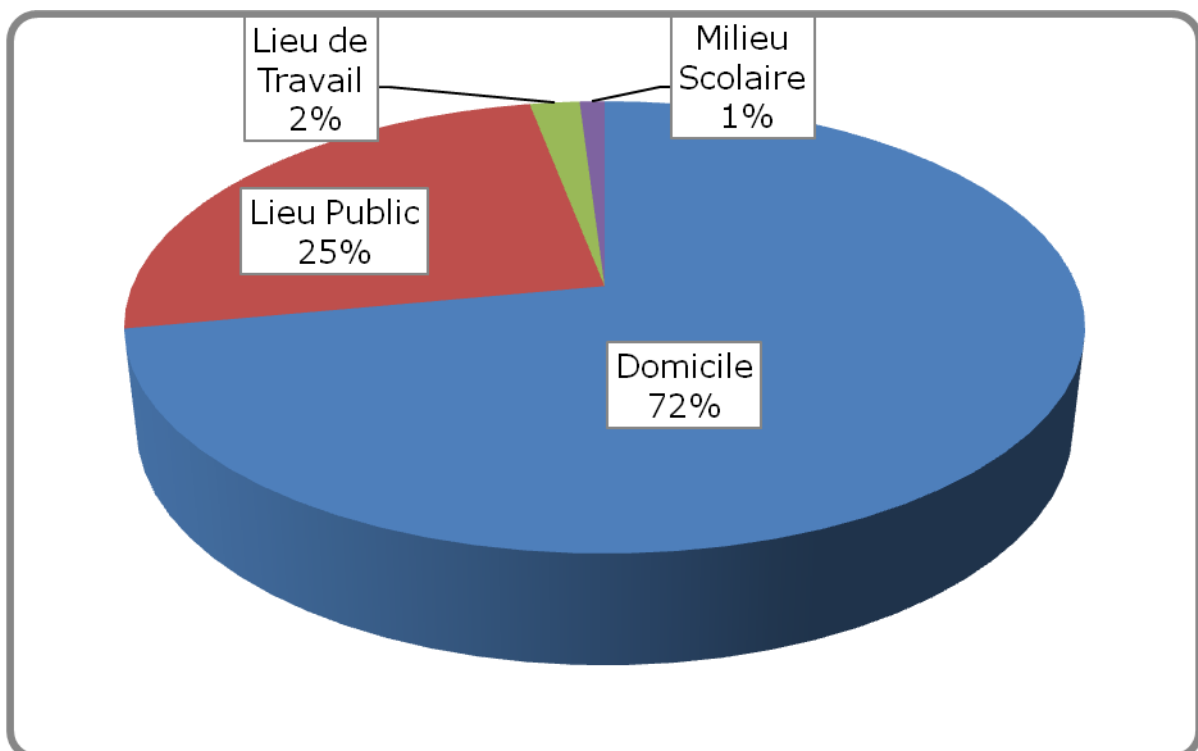
Figure 8 : Répartition des agresseurs selon leur profession, Oran 2010



6- Répartition des victimes selon le lieu d'agression

L'agression s'est déroulée en domicile dans 72% des cas, après les lieux public sont en cause dans 25% des cas puis celle commise en milieu du travail dans 2% et enfin les agressions en milieu scolaire représentent 1% des cas. (Fig.9)

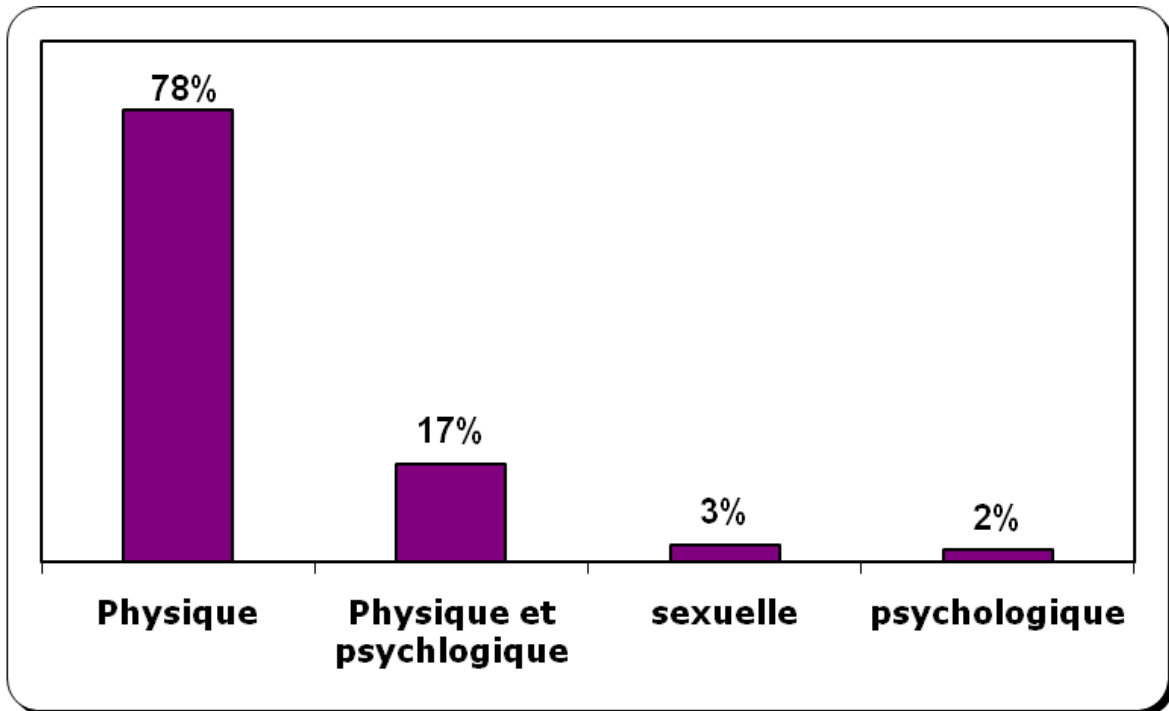
Figure 9 : Répartition des femmes victimes de violence selon le lieu d'agression, Oran 2010



7- Répartition des victimes selon la nature de l'agression :

Les agressions physiques représentent la majorité des agressions déclarées (78%), viennent ensuite les autres agressions qui sont représentés par les agressions physiques et psychologiques (17%), les agressions sexuelles (3%) et enfin psychologiques (2%). (Fig.10)

Figure 10 : Répartition des femmes victimes de violence selon la nature de l'agression, au niveau des services de médecine légale des 03 hôpitaux étudiés de la wilaya d'ORAN, durant l'année 2010

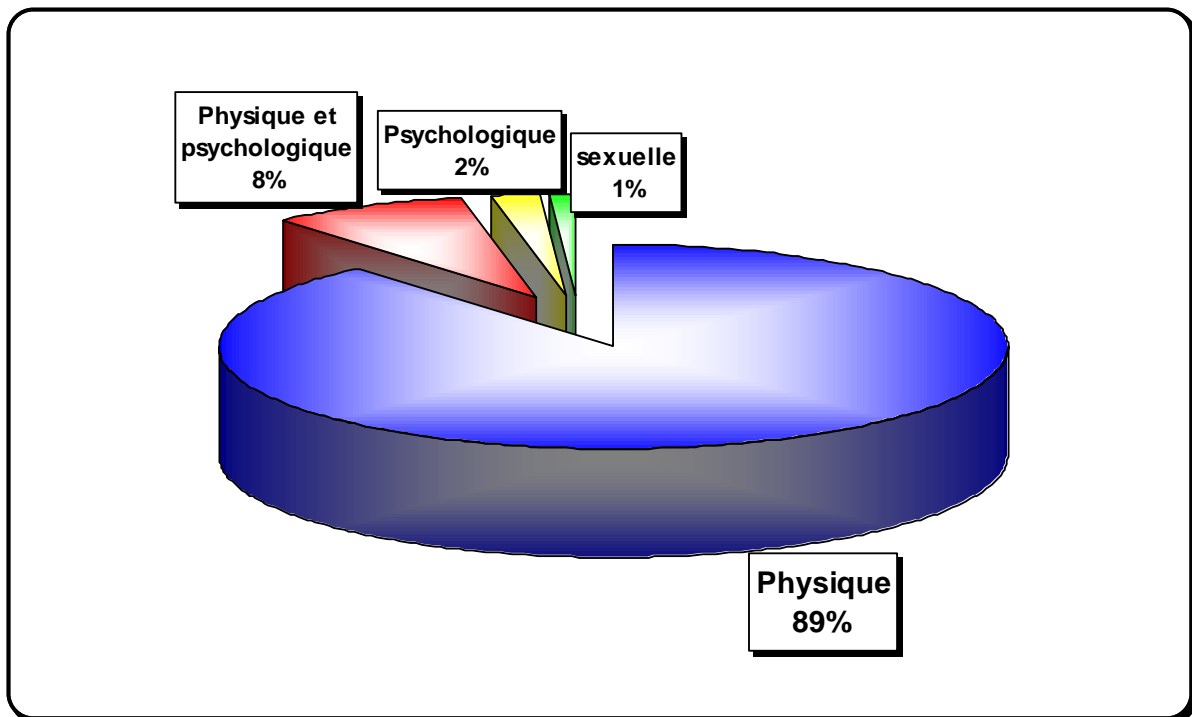


En tenant compte des fréquences des violences, 39% des femmes viennent pour des agressions qui récidivent et plus de trois cinquième des femmes se déclarent victime de violence pour la première fois (61%),

8- Répartition des victimes selon les conséquences de l'agression :

Selon les circonstances de l'agression, presque la totalité soit 89% des femmes ont présenté une atteinte physique de l'agression. (Fig.11)

Figure 11 : Répartition des femmes victimes de violence selon les conséquences de l'agression, ORAN 2010



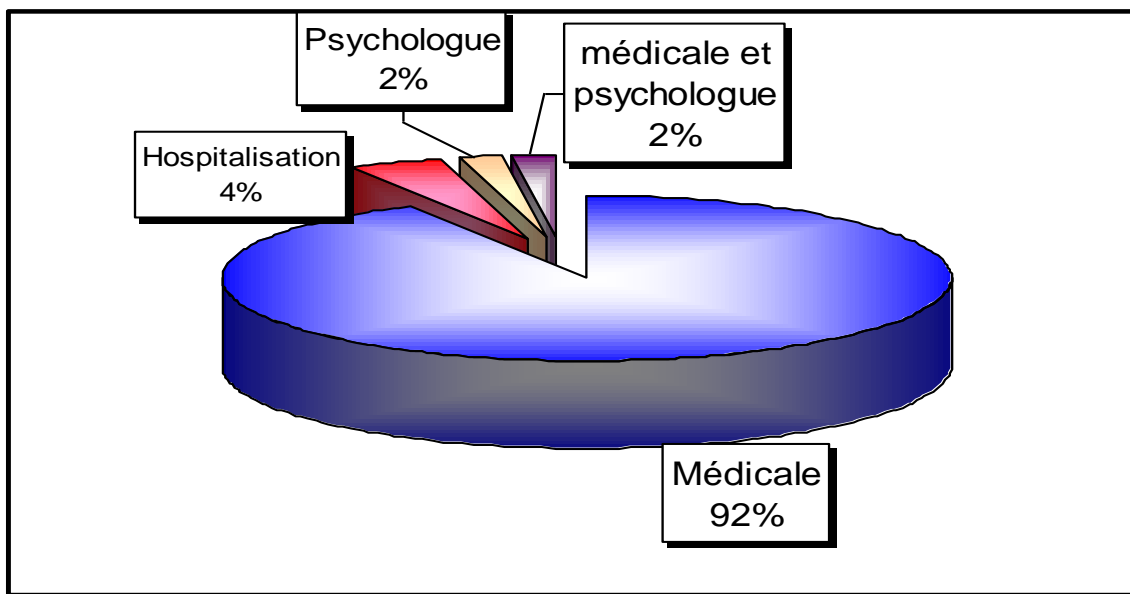
Les agressions physiques sont représentées dans leur totalité par des coups et blessures volontaires (100%).

Malheureusement les agressions sexuelles et psychologiques ne sont pas bien identifiées, ni spécifiées par les victimes.

9- Répartition des victimes selon le type de la prise en charge :

Presque la totalité des femmes agressées (92%) ont bénéficié d'une prise en charge médicale et seulement 2% ont été prise dans une consultation psychologique. (Fig.12)

Figure 12 : Répartition des femmes agressées selon le type de la prise en charge, ORAN 2009



L'ITT nulle est presque rare, en moyenne elle est de 6 jours \pm 4 jours (minimum = 1jour, maximum= 30jours)

On trouve une association entre le niveau d'instruction de la victime et les facteurs étudiés:

- Le type de la violence (**$p < 10^{-7}$**)
les femmes étudiées qui ont un niveau d'instruction moyen sont plus exposées à la violence interpersonnel (32%) par rapport aux autres femmes.
- Les conséquences de la violence (**$p = 0.01$**)
les femmes qui ne travaillent pas (femmes au foyer) sont les plus agressées à domicile (80%) et en lieu public (65%) par contre les femmes qui travaillent sont agressées plus dans un lieu de travail (67%), 30% dans un lieu public.

Il n'a pas été retrouvé d'association entre le reste des variables étudiées

Discussion

Notre étude basée sur un système de collecte d'information sur les femmes victimes de violence consultant les services de médecine légale des 03 hôpitaux de la wilaya d'ORAN (Hôpital de Ain Turk, EPH El Mohghoun, CHU d'Oran), durant la période allant du 01/01/2010 au 31/12/2010,

Les victimes sont des femmes relativement jeunes, 83% d'entre elles ont moins de 45ans, elles sont instruite, plus d'un tiers ont fait des études secondaires et universitaires (31%), le pourcentage de femme exerçant un métier est relativement important : une victime sur quatre travaille à l'extérieur (26%), les femmes mariées constituent plus de la moitié de la population étudiées (62%)

Les caractéristiques des agresseurs, montrent que l'agresseur est instruit, malheureusement le niveau d'instruction ne semble pas être un frein de la violence, mais au contraire lui confère-t-il un autre visage, on trouve que le tiers des agresseurs sont des chômeurs et il semble que le chômage est l'un des facteurs favorisant la survenue de la violence.

Plus de 70% des agressions déclarées survenues en domicile, les femmes étant majoritairement au foyer, censé être un lieu de sécurité, elles sont donc les plus exposées aux violences

Les violences au cours de l'année sont assez fréquentes entre juillet et septembre (34%) par rapport a l'année précédente (2009) que ces violences ont été beaucoup plus entre Avril et juin (34%), malheureusement il n'a pas été trouvé d'association statistique entre la période de la survenue de l'agression et sa nature.

On a remarqué durant cette année que la violence auto-infligée est présente et représentée par le suicide dans 15% des cas et par l'automutilation dans 85% des cas.

Les données montrent l'importance de la violence intrafamiliale et conjugale qui représentent plus de la moitié des agressions déclarées (68%).

Parmi les violences conjugales observées, celles commises par le mari sont les plus fréquentes (92%), seulement 4% par l'ex-mari et 4% par le fiancé

Concernant les autres violences intrafamiliales, celle perpétrée par la fratrie à l'encontre de leurs sœurs représente 31% et celles commises par les descendants vis-à-vis de leurs mères représente 14% par leur fils, ainsi que la violence causée par les autres parents dans 44% des cas

Sans oublier la violence communautaire qui représente le tiers des différentes catégories de la violence (32%), les voisins tiennent une place importante non négligeable dans les violences contre ces femmes : 48% des cas, et 3% d'entre elles déclarent qu'elles ont été victimes de violence par leur supérieur hiérarchique.

En ce qui concerne la nature des violences, celles-ci sont majoritairement physiques : 78% des agressions signalées, se manifestent sous forme de coups et blessures volontaires.

Par contre les violences psychologiques et sexuelles restent encore mal reconnues par les victimes (3% sexuelles, 2% psychologiques)

Quand à la prise en charge des victimes, elle paraît insuffisante, car peu de victimes ont bénéficié d'une prise en charge psychologique, alors que la violence engendre des conséquences de type psychologique chez les femmes agressées

Les victimes ont bénéficié d'une ITT (incapacité totale du travail) en moyenne de 6 jours cela entraîne une perte d'autonomie et des fonctions impossibles du fait de l'emplacement des blessures ou la perte complète d'une fonction particulière (la perte d'un œil et la paralysie d'un membre) et cet ITT peut concerner le travail personnel de la victime et non professionnel. Et qui touche aussi bien un nourrisson, qu'une femme au foyer ou retraitée.

L'établissement du certificat médical, constitue une pièce essentielle lors du dépôt de plainte qui permet au magistrat de mesurer l'importance des dommages subis, la gravité des agressions et de décider des poursuites judiciaires à la lumière des faits établis.

Une association a été retrouvée entre le niveau d'instruction de la victime et le type de la violence ($p < 10^{-7}$) et avec les conséquences de la violence ($p = 0,01$)

Malheureusement qu'on n'a pas pu calculer la prévalence des femmes victimes de violence pour cette année, car le dénominateur n'a pas été défini dans le protocole de ce système de déclaration, et cela pour pouvoir suivre l'évolution des cas de femmes agressées dans le temps et dans l'espace.

Dans l'ensemble, le support d'information est simple à utiliser et acceptable, mis à part la variable concernant les conséquences immédiates de la violence qui n'est pas précise, qui ne doit pas être une réponse à choix libre pour pouvoir faciliter sa saisie et son analyse, cette variable qui va être modifiée prochainement et qui doit

être précise pour orienter le médecin a précisé les conséquences immédiates de la violence

Absence de variable concernant le devenir de la personne ayant subit une violence, au moment ou cette variable doit être apparaître pour pouvoir atteindre l'objectif concernant l'identification et l'amélioration du circuit de la prise en charge de femmes victimes de violence

Recommandations

- 1- Elargir le champ du suivi et de déclaration des femmes victimes de violence aux différentes régions sanitaires afin de pouvoir calculer et comparer le taux de prévalence de ces violences.
- 2- D'apporter aux personnels de la santé une compréhension parfaite du phénomène des violences à l'encontre des femmes, de signaler les principaux signes cliniques et surtout d'encourager le dépistage, les soins, l'accompagnement et l'orientation des femmes victimes Une bonne estimation des tendances démographiques de la population a risque
- 3- Améliorer le support de collecte des données pour réduire le nombre de variables non remplies.
- 4- Atteindre une meilleure coordination au niveau local et centrale (prévoir des procédés de vérification)
- 5- Une mobilisation et une coordination des ressources humaines et matériels : gynécologue, ophtalmologue, médecin légiste, orthopédiste, psychologue, psychiatre, généraliste, ..
- 6- Mettre en place une action globale du secteur de la santé contre les diverses conséquences de la violence à l'égard des femmes (la création de procédures et de protocoles officiels d'orientation-recours)
- 7- L'élaboration d'une stratégie avec des objectifs bien définis
- 8- Une information adaptée à toutes les catégories