REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE

INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE

Département de la Protection et de la Promotion de la Santé Service

Santé de la Femme

SYSTÈME DE COLLECTE DES DONNÉES RELATIVES AUX FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

ANNEE 2021

Radia DJEKOUNE
Médecin épidémiologiste
djekoune_radia@yahoo.fr

Sommaire

1. **Introduction …… 3**
2. **Méthodologie …… 5**
   2.1. Objectifs…… **5**
   2.2.1. Objectif principal …… **5**
   2.2.2. Objectifs secondaires …….. **5**
   2.2. Type d'étude 5
   2.3. Population d'étude. 5
   2.1.1. Critères d'inclusion. **5**
   2.1.2. Mode de recueil d'information…….. **5**
   2.1.3. Saisie –contrôle et analyse des données.. . . . . **6**
3. **Résultats……. 7**
   3.1. Caractéristiques des femmes victimes d'agression. 7
   3.2. Caractéristiques de l'agression ……... 12
   3.3. Caractéristiques de l'agresseur …… **13**
   3.4. Répartition des victimes selon la nature et la fréquence de l'agression .. **16**
   3.5. Répartition des victimes selon les conséquences de l'agression…….. **17**
   3.6. Répartition des victimes selon le type de la prise en charge. **17**
4. **Discussion ……... 19**
5. **Recommandations …….. 20**
6. **Annexe……. 21**

1. INTRODUCTION

La violence à l'égard des femmes est un problème universel qui touche des millions de femmes à l'échelle mondiale ; quel que soit l'âge, la situation socio-économique, le niveau d'instruction et la région.
C'est l'une des violations les plus répandues des droits de l'homme, beaucoup de femmes ne demandent pas d'aide quand elles sont victimes de violence et souffrent en silence.

L'Assemblée générale de l'Organisation des Nations unies (ONU) a adopté en 1993 la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes.
Elle la définit comme tous les "actes de violence dirigés 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".

Par la suite, l'OMS (l'organisation mondiale de la santé) a permis une prise de conscience collective sur le phénomène de la violence particulièrement à l'encontre des femmes, et elle la considère comme une priorité de santé publique.(Résolution WHA 49/25 de 1996)

Quelle que soit sa forme, la violence peut avoir un impact sur la santé et le bien-être d'une femme tout au long de sa vie, même après que la violence a pu prendre fin.

Elle est associée à un risque accru de traumatismes, de dépression, de troubles anxieux, de grossesses non planifiées, d'infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, et de nombreux autres problèmes de santé.

La violence a des répercussions sur l'ensemble de la société et des coûts énormes, qui ont un impact sur les budgets nationaux et le développement global.

Selon les données de l'OMS (2021), une femme sur trois âgée de 15 ans et plus (30 %) avait subi des violences physiques ou sexuelles au sein de son couple ou des violences sexuelles infligées par une personne autre qu'un partenaire, ou avait connu les deux, un nombre qui est resté en grande partie inchangé au cours de la dernière décennie.

Les actes de violence au sein du couple et les actes de violence sexuelle sont le plus souvent des actes commis par des hommes de femmes.

À l'échelle mondiale, jusqu'à 38 % des meurtres de femmes sont perpétrés par leurs partenaires.

La violence conjugale et la violence sexuelle constituent le plus souvent des actes commis par des hommes à l'encontre des femmes.

En Algérie, une enquête nationale a été réalisée en 2002- 2003 par l'institut national de santé publique (INSP) sur les violences faites aux femmes, en collaboration avec les ministères chargés de la justice, de la jeunesse et des sports, de l'intérieur et de la solidarité avec les associations.

Il s'agissait d'une première enquête nationale sur les violences à l'égard des femmes, et qui a concerné les structures hospitalières, les services de police et de gendarmerie, les centres d'écoute et d'hébergement des associations d'aide aux femmes en détresse.

Cette enquête a révélé que les victimes étaient relativement jeunes, les quatre cinquièmes d'entre elles ayant moins de 45 ans, le tiers avait fait des études secondaires.

Plus de la moitié des agressions ont eu lieu au domicile et la violence conjugale était importante dans les 2/3 des cas.

Les résultats ont montré également que les violences psychologiques et sexuelles n'étaient pas reconnues par la victime.

Par la suite, l'INSP a pris part à l'élaboration d'une stratégie nationale de lutte contre la violence à l'égard des femmes,

À cet effet, un système de collecte a été mis en place par un système permanent de notification des cas de femmes agressées.

Ce dispositif comprend un support d'information (questionnaire), qui a été testé par le SEMEP du CHU de Bâb El Oued en 2007, puis la wilaya d'ORAN a été choisie en 2008 pour la mise en application, en vue de cerner les différentes formes de violences faite aux femmes ainsi que l'identification et l'amélioration du circuit de leur prise en charge.

Cette prise en charge 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 2012, ce système était élargi sur d'autres wilayas comme la wilaya d'Alger, Blida, Médéa et El oued.

2. METHODOLOGIE

2.1. Objectifs

2.1.1. Objectif principal :

Estimer la fréquence des violences faites aux femmes au niveau des 5 wilayas d'Algérie du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021.

2.1.2. Objectifs secondaires

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

2.2. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude descriptive, concernant un système de collecte d'information de type passif, permanent sur les données des femmes victimes de violence, consultantes les services de médecine légale, de gynécologie et des urgences des hôpitaux des 05 wilayas : Alger, Blida, Oran, Médéa et El oued, durant l'année 2021.
La liste des hôpitaux participants figure en annexe (page 24)

2.3. La population d'étude :

2.3.1. Critères d'inclusion

Ensemble des femmes à l'âge adulte et des filles de moins de 18 ans qui étaient victimes de violences.

2.4. Mode de recueil d'information:

Un questionnaire a été rempli en interviewant les femmes victimes de violence, en consultant les services hospitaliers étudiés durant l'année 2021

- **Au niveau local**: La collecte des informations a été réalisée par :

- Les médecins légistes, gynécologues, urgentistes au niveau des hôpitaux de ces 5 wilayas
- Les sociologues, les psychologues et les médecins généralistes des DSP des mêmes wilayas

- **Au niveau central (INSP):**

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

Ce questionnaire comprend les volets suivants:(questionnaire en annexe)

- Identification de la structure accueillante
- Identification de la victime
- Caractère de l'agression
- Identification de l'agresseur et ces caractéristiques socio-démographiques
- Nature et fréquence de la violence
- Conséquences immédiate de la violence
- Type de prise en charge de la victime

2.5. Saisie – Contrôle et Analyse des données

La saisie des données a été effectuée sur le logiciel Epi info version 6.4 par des techniciens supérieurs de l'INSP.

Le contrôle de ces données et l'analyse statistique des résultats a été assuré par le médecin épidémiologiste chargé du programme à l'INSP en utilisant le logiciel SPSS stat 21.

3. RESULTATS

3.1. Caractéristiques des femmes victimes d'agression

2 042 femmes victimede violences ont été déclarées dans les hôpitaux étudiés dans les 05 wilayas du pays, du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021.

Près des deux tiers des déclarations de violences faites aux femmes (65%) ont été enregistrés dans les hôpitaux de la wilaya d'Oran.(Tab1,Fig1)

Tableau1 : Répartition des femmes agressées selon la wilaya et l'hôpital étudiés, année 2021

Wilaya	Effectifs	Fréquence%
Alger [1]	236	12
Oran	1327	65
El Oued	147	7
Médéa	0	0
Blida	332	16
Total	**2042**	**100**

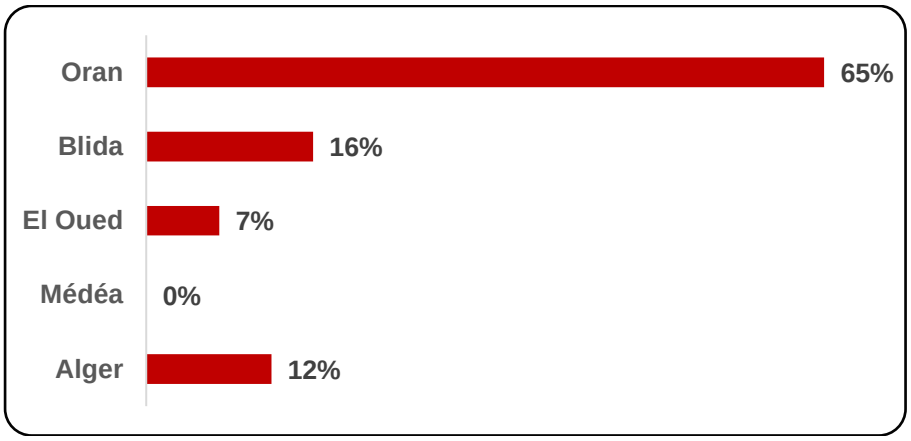


Figure1 : Répartition des femmes agressées selon la wilaya et l'hôpital étudiés, année 2021

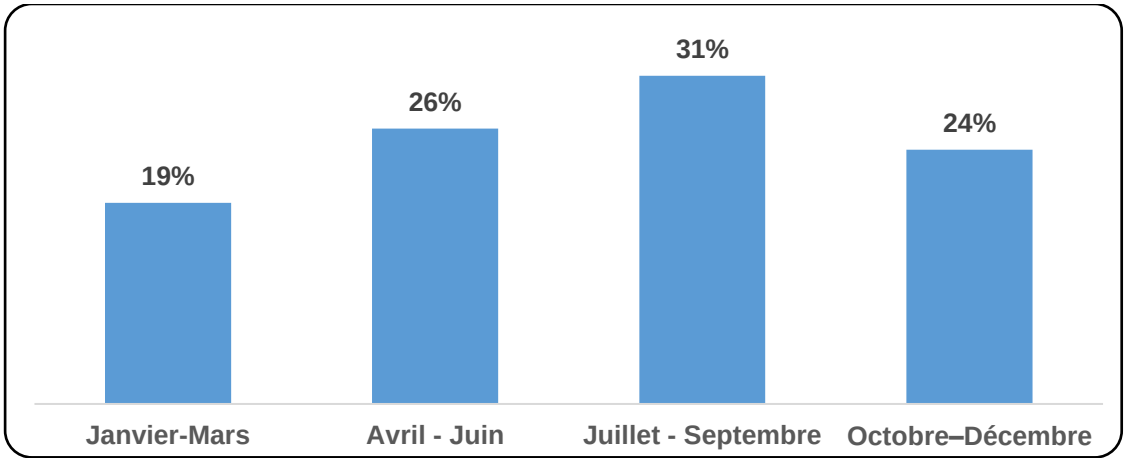
[1] Alger était représenté par l'hôpital de Beni Messous

La majorité des victimes (85%) s'adressaient au service de médecine légale.(Tab2)

<u>Tableau2</u> : Répartition des femmes agressées selon le service de consultation, année 2021

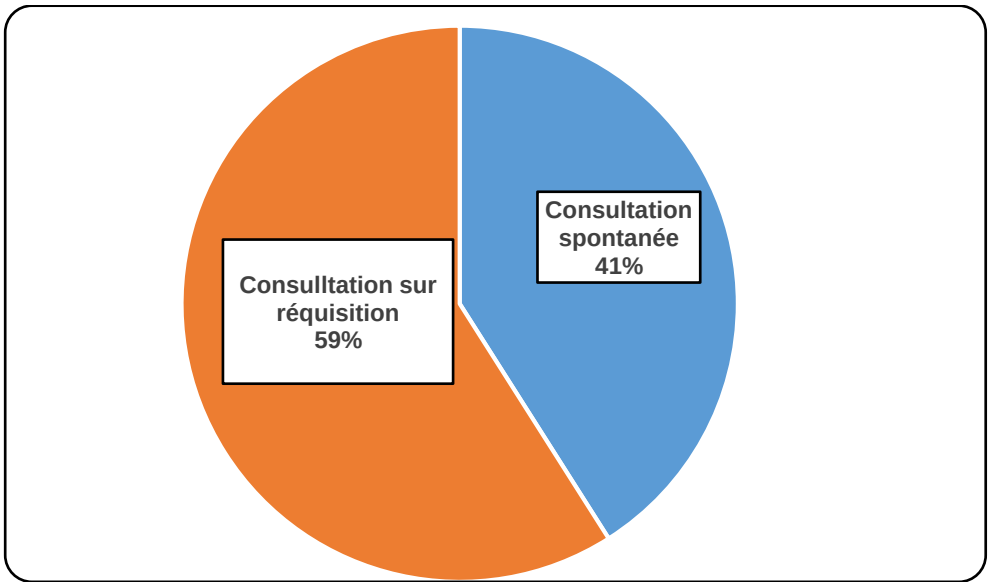
Service	Effectif	Fréquence%
Médecine légale	1724	85
Urgences	316	15
Total	**2042**	**100**

Plus de la moitié des femmes agressées ont consulté le médecin pendant le deuxième semestre (55%) soit de juillet à décembre. (Fig2)



<u>Figure2</u> : Répartition des femmes selon la date de leur consultation, année 2021

Par ailleurs,41% des femmes agressées ont consulté sans réquisition. (Fig3)

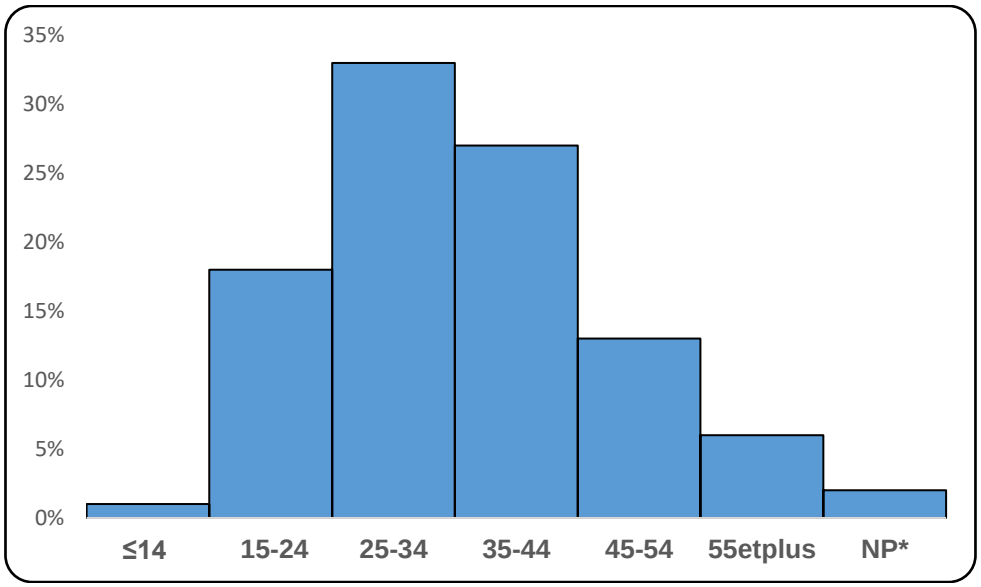


<u>Figure3</u> : Répartition des femmes agressées selon le mode de consultation, année 2021

La majorité des femmes violentées étaient des jeunes dont l'âge moyen est de 35 ans±12 ans avec des extrêmes allant de 2 ans à 89 ans. (Fig. 4)

De même la classe modale était la classe d'âge entre 25 et 34 ans, et qui a représenté un taux de 33%, soit une femme agressée sur trois.

NP*: Non précisé



<u>Figure 4</u> : Répartition des femmes agressées selon leur âge, durant l'année 2021

Deux femmes agressées sur trois soit 63 % étaient mariées. (Fig5)

Le nombre moyen d'enfants chez la femme victime de violence était de 2.8 enfants ± 1.6 enfants, avec un nombre minimum de 1 enfantet maximum de 13 enfants.

NP*: Non précisé

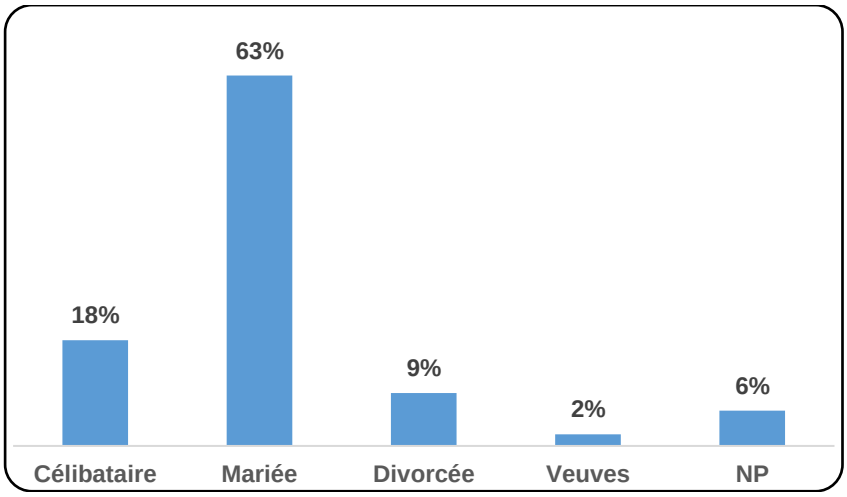


Figure5 : Répartition des femmes agressées selon leur situation matrimoniale, année 2021

Le quart des femmes agressées (20%) avaient fait des études secondaires, tandis que 5%étaient sans instruction(Fig.5)

NP*: Non précisé

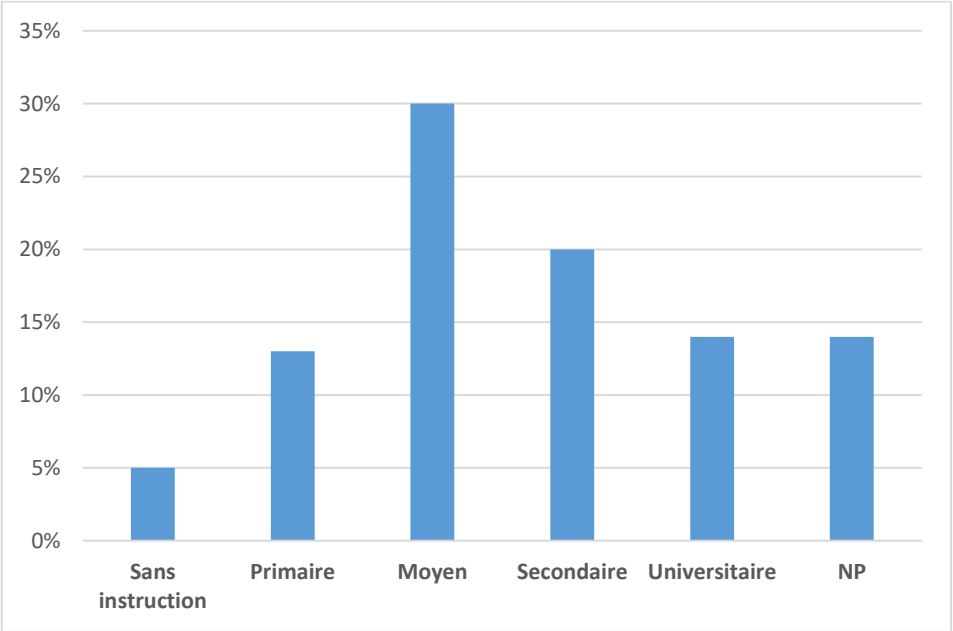
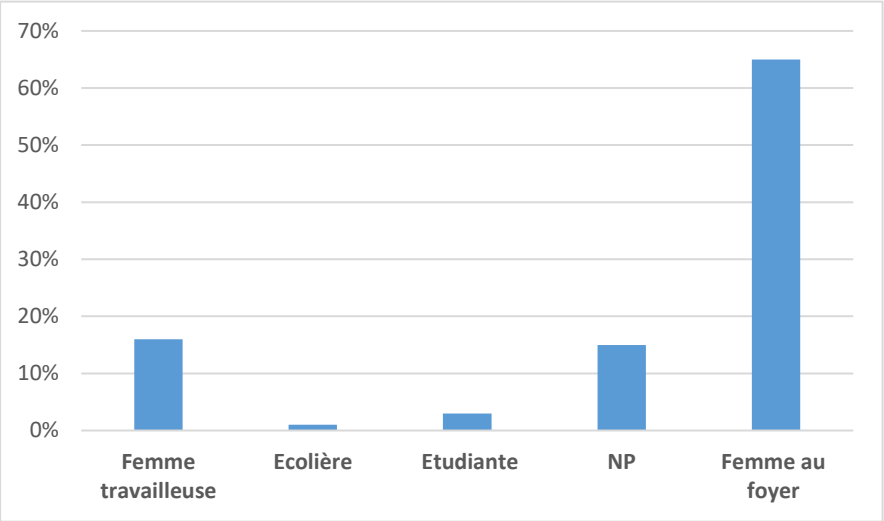


Figure 6 : Répartition des femmes agressées selon leur niveau d'instruction, année 2021

La Femme au foyer a représenté les 2/3 soit une fréquence de 65%. (Fig7)

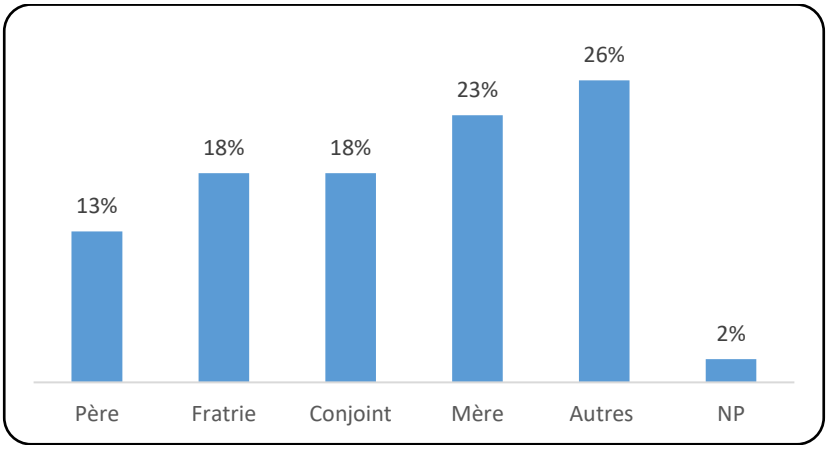
NP*: Non précisé



<u>Figure7</u> : Répartition des femmes agressées selon leur profession, année 2021

Plus de 2/3 des femmes agressées soit 64% ont consulté toutes seules et le reste des femmes sont accompagnées par un membre de la famille (34%). (Fig.8)

NP*: Non précisé

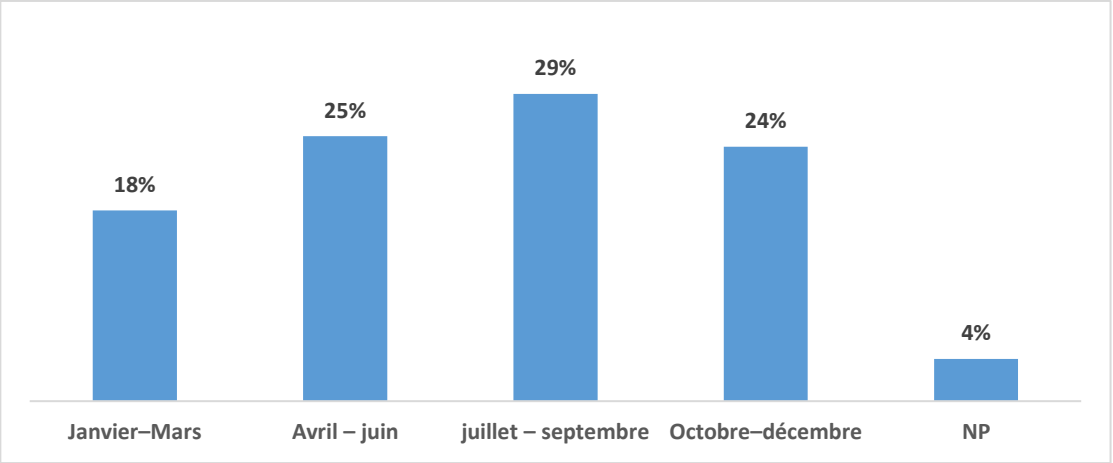


<u>Figure8</u>: Répartition des femmes agressées selon leur accompagnateur, année 2021

3.2. Caractéristiques de l'agression

Une femme sur quatre (24%) était victimes de violence entre octobre et décembre. (Fig.9)

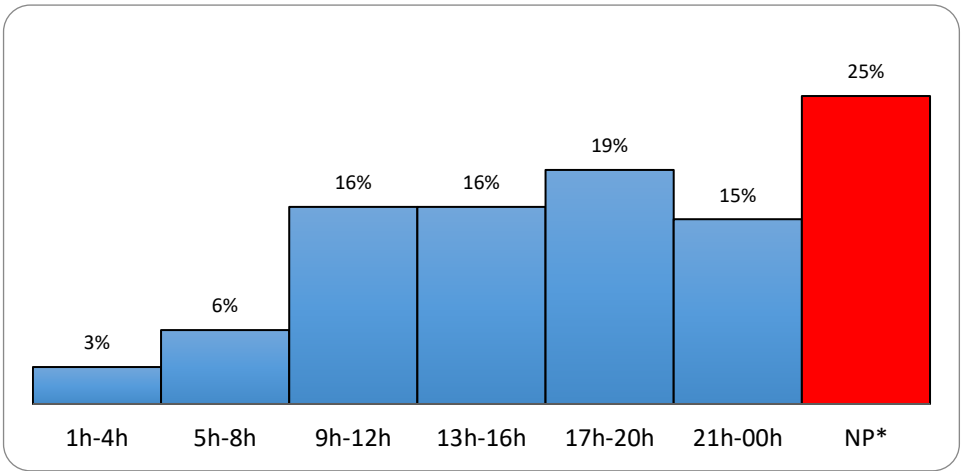
NP*: Non précisé



<u>Figure 9</u> : Répartition trimestrielle des femmes agressées, année 2021

L'agression s'est déroulée dans 34% des cas le soir, de 17h jusqu'à 00h. (Fig10)

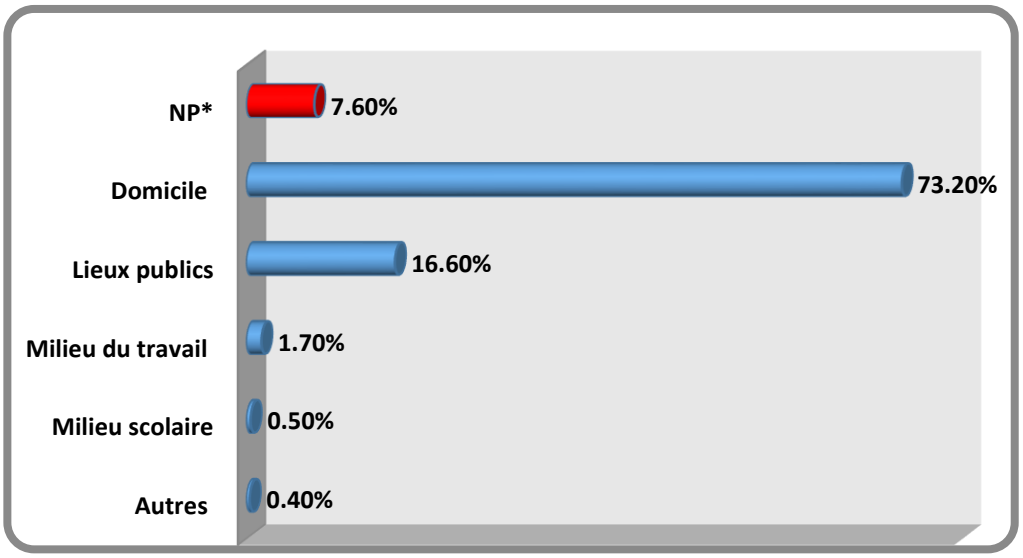
NP*: Non précisé



<u>Figure10</u> : Répartition des femmes agressées selon l'heure de l'agression, année 2021

Lorsque le foyer est le lieu de l'agression, trois femmes sur quatre ont été agressées chez elles, soit 73 % des cas (Fig.11)

NP*: Non précisé



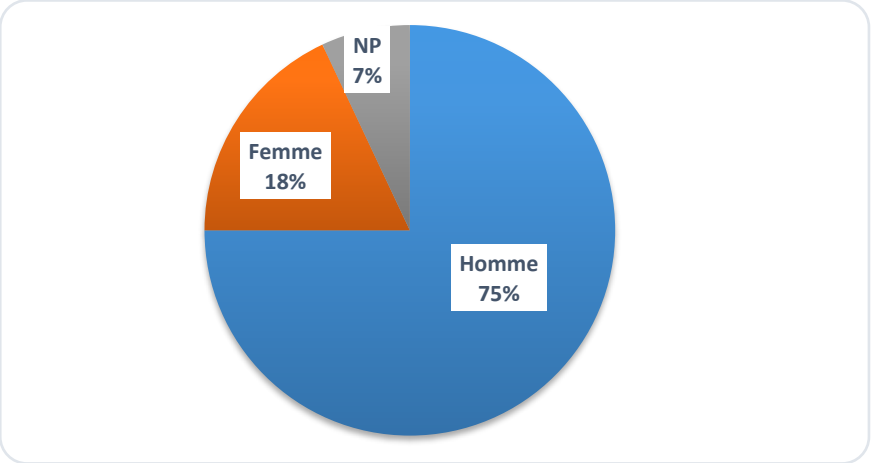
<u>Figure 11</u> : Répartition des femmes agressées selon le lieu de l'agression, année 2021

3.3. Caractéristiques de l'agresseur

L'âge moyen de l'agresseur déclaré était de **37 ± 11 ans**.

Il est à noter que dans la majorité des cas, l'agresseur était de sexe masculin (75%) avec un sex - ratio égal à 4.16 (Fig.12)

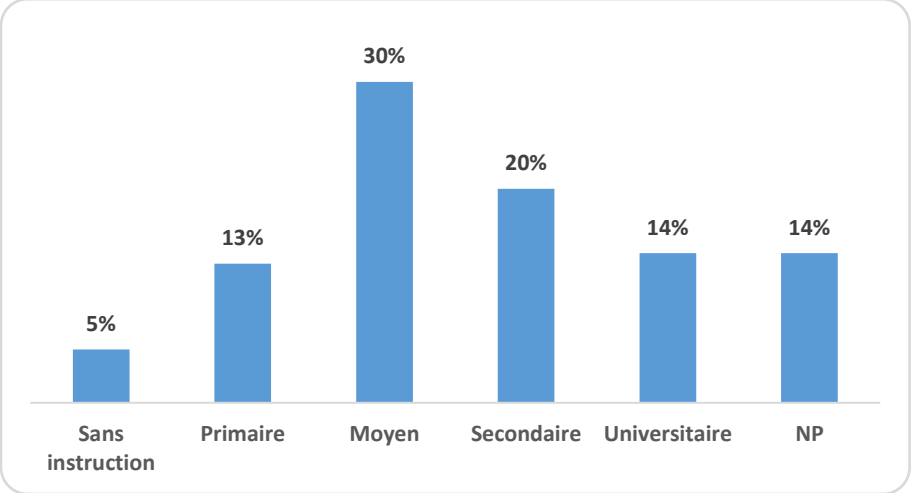
NP* : Non précisé



<u>Figure12</u> : Répartition des agresseurs selon leur sexe, année 2021

Un agresseur sur trois (30%) avait un niveau d'instruction moyen. (Fig.13)

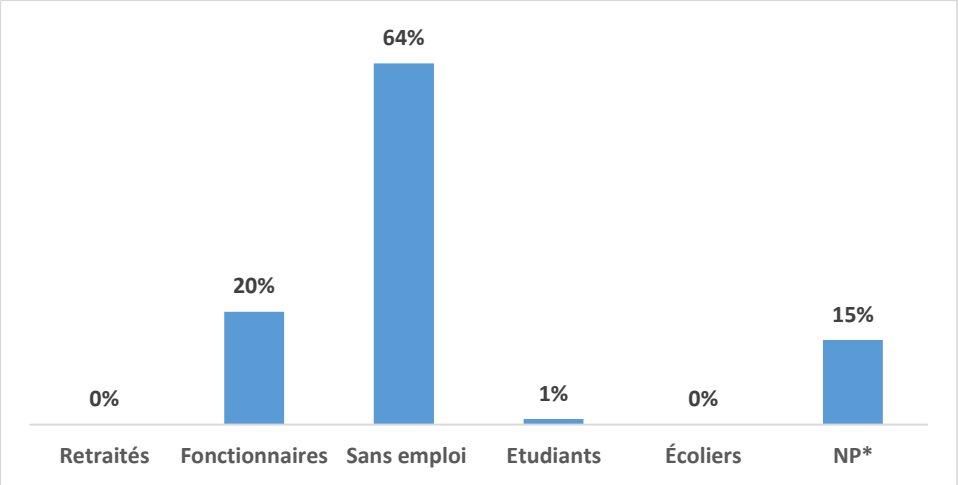
NP* : Non précisé



<u>Figure 13</u> : Répartition des agresseurs selon leur niveau d'instruction, année 2021

64% des agresseurs se trouvaient sans emploi. (Fig.14)

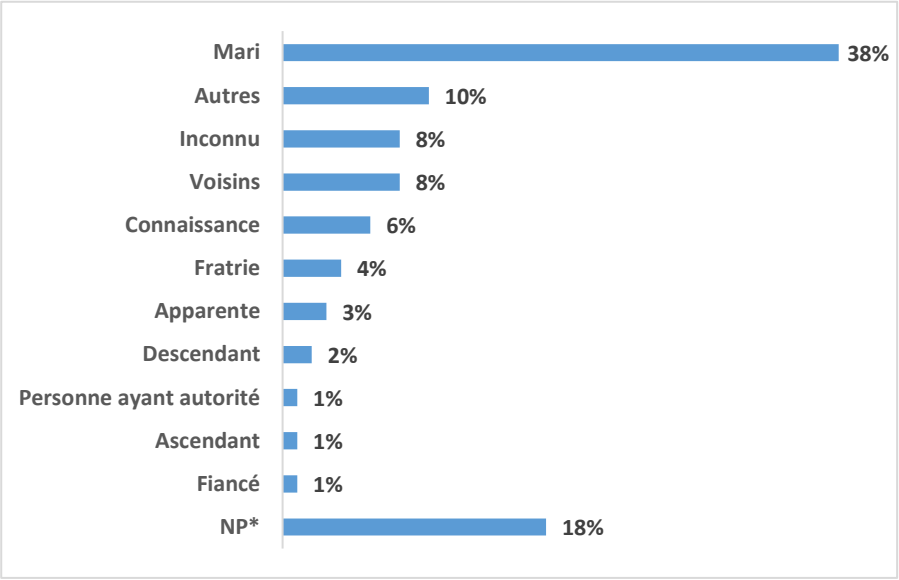
NP*: non précisé



<u>Figure14</u>: Répartition des agresseurs selon la profession, année 2021

Les agresseurs les plus souvent cités sont, par ordre décroissant, respectivement le mari (38%), un inconnu (8%), les voisins (8%). Si l'on regroupe les modalités, dans la majorité des cas, il s'agit d'une personne connue de la victime, vivant dans son entourage immédiat (60%). Moins du dixième des victimes ont été agressées par des inconnus (8%).(Fig15)

NP*: Non précisé

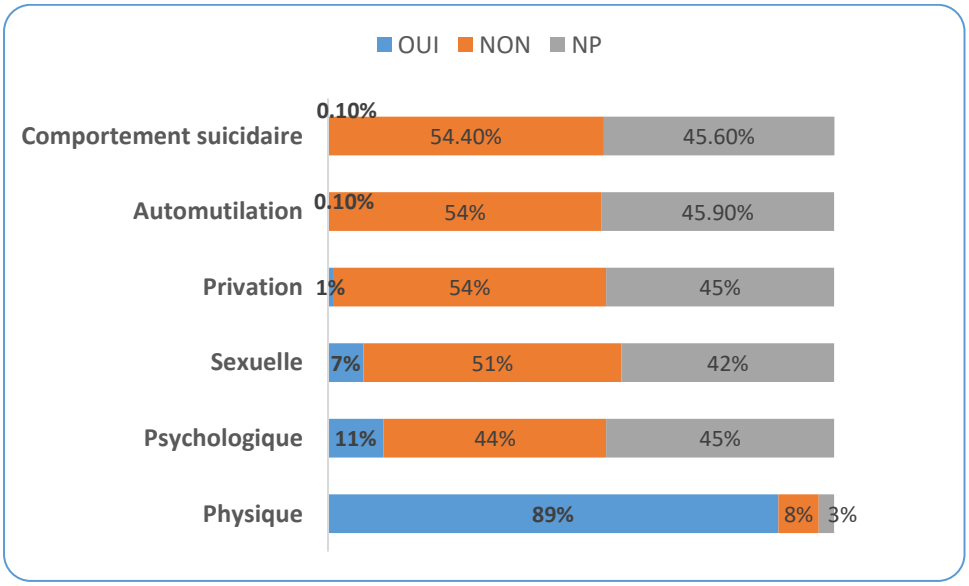


<u>Figure15</u> : Répartition des femmes victimes de violence selon le lien de parenté de l'agresseur, année 2021

3.4. Répartition des femmes victimes de violence selon la nature de l'agression :

Les agressions physiques ont représenté la majorité des violences déclarées (89%), suivies des agressions psychologiques (11%) et agressions sexuelles (7%), (Fig.16)

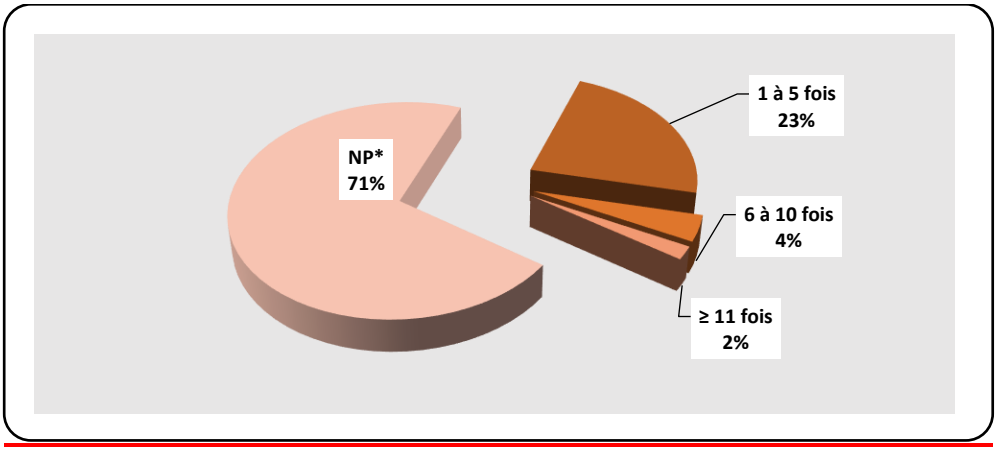
NP* : Non précisé



<u>Figure 16</u> : Répartition des femmes victimes de violence selon la nature de l'agression, année 2021

En tenant compte des fréquences des violences, 23% des femmes sont victimes de violence pour la première fois,(Fig17)

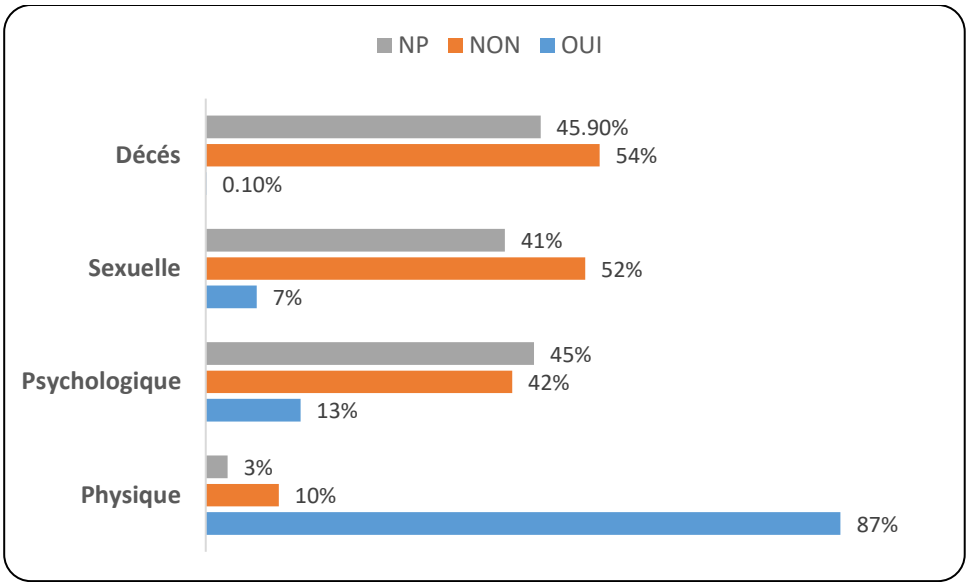
NP* : Non précisé



<u>Figure 17</u> : Répartition des femmes victimes de violence selon la fréquence de la violence, année 2021

3.5. Répartition des victimes selon les conséquences de l'agression :

Parmi les conséquences trouvées chez la victime, 87% était les dommages physiques. (Fig.18)



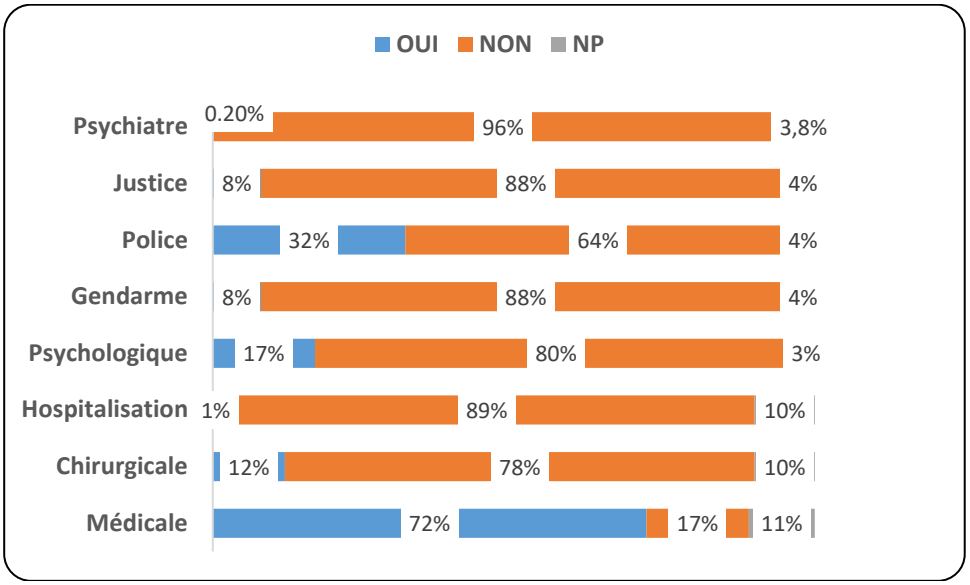
NP* : Non précisé

<u>Figure 18</u> : Répartition des femmes victimes de violence selon les conséquences de la violence, année 2021

Les agressions physiques ont été représentées dans leur totalité par des coups et blessures volontaires (CBV), ce qui concerne les agressions psychologiques sont à leur tour représenté par des signes d'angoisse et de choc émotionnel.

3.6. Répartition des victimes selon le type de la prise en charge:

72% des femmes agressées ont bénéficié d'une prise en charge médicale. Seulement 17% ont été prises en consultation psychologique. (Fig.19)



NP*: Non précisé

<u>Figure19</u>: Répartition des femmes agressées selon le type de la prise en charge, année2021

64% des femmes agressées ont reçu leur certificat médical au niveau de la médecine légale

L'ITT (incapacité totale de travail) nul est rare (1%), elle était en moyenne de 7jours±4jours (minimum = 0jour, maximum= 45 jours)

36% des certificats médicaux dans lesquelles l'ITT n'a pas été mentionné.

4. Discussion

Notre étude basée sur un système de notification d'informations relatives aux femmes victimes de violence a permis d'estimer la fréquence des femmes agressées qui ont consulté les services de médecine légale des hôpitaux des 05 wilayas : Oran, Alger, Blida, Médéa et El oued durant la période allant du 01/01/2021 au 31/12/2021,

Les victimes sont des femmes relativement jeunes, avec un âge moyen de 35 ans, notant l'âge minimum de ces victimes est de 2 ans, elles sont instruites dans 77% des cas ; 16% est le pourcentage des femmes exerçant un métier. Plus de la moitié des femmes sont mariées (62%).

Les caractéristiques des agresseurs, montrent qu'ils sont instruits, mais le niveau d'instruction ne semble pas être un frein de la violence, au contraire il lui confère une autre caractéristique. On trouve que 64% des agresseurs sont des chômeurs (*facteur* de risque).

73% des agressions déclarées surviennent au domicile, les femmes étant majoritairement au foyer. Le domicile étant un lieu de sécurité, elles sont donc les plus exposées aux violences.

38% des violences commises par le mari, Concernant les violences intrafamiliales **[3]**, celles perpétrées par la fratrie à l'encontre de leurs sœurs représentent 4%.

Les voisins tiennent une place dans les violences contre ces femmes dans 8% des cas. En ce qui concerne la nature des violences, celles-ci sont majoritairement physiques : 89% des agressions signalées et se manifestent sous forme de coups et blessures volontaires.

Les violences psychologiques et sexuelles restent encore mal reconnues par les victimes

La prise en charge des victimes, quant à elle parait insuffisante, car peu de victimes (11%)ont bénéficié d'une prise en charge psychologique. Alors que la violence engendre des conséquences graves de type psychologique chez la femme agressée.

Les victimes ont bénéficié d'une ITT(incapacité totale de travail) en moyenne de 7 jours cela entraine une perte d'autonomie et des fonctions impossibles du fait de l'emplacement des blessures ou de la perte complète d'une fonction particulière(la perte d'un œil ou la paralysie d'un membre , cette incapacité peut concerner le travail personnel de la victime ou non professionnel (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. Mais dans 36% des cas ce certificat médical n'a pas été délivré pour la victime

Dans l'ensemble, le support d'information est simple à utiliser et acceptable, mis à part les variables qui n'ont pas été rempli ce qui a augmenté la fréquence des non précisé et ça concerne par exemple les conséquences immédiates de la violence qui doit être précise pour orienter le médecin a bien remplir les conséquences immédiates de la violence.

Reste encore une absence de variable concernant le devenir de la personne ayant subi une violence, en vue de l'identification et l'amélioration du circuit de la prise en charge de ces femmes.

5. Recommandations

1- Elargir le champ de déclaration et du suivi des femmes victimes de violence aux différentes régions sanitaires afin de pouvoir calculer et comparer le taux de prévalence de ces violences.
2- Apporter aux personnels de la santé une compréhension du phénomène des violences à l'encontre des femmes, et 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 à risque est également nécessaire
3- Assurer la stabilité du personnel chargé de la collecte des données.
4- Coordonner des ressources humaines et matérielles : gynécologue, ophtalmologues, médecins légistes, orthopédistes, psychologues, psychiatres, généralistes,
5- Mettre en place une action globale du secteur de la santé contre les diverses conséquences de la violence à l'égard des femmes (création de procédures et de protocoles officiels d'orientation-recours)
6- Elaborer une stratégie avec des objectifs bien définis
7- Adapter l'information à toutes les catégories de personnels concernés.
8- Prévoir une enquête nationale sur les violences faites aux femmes.

6. ANNEXES

ANNEXES 1 : Quelques Définitions

- **Une endémie** est la présence constante ou récurrente d'une maladie ou d'un agent pathogène spécifique dans une population géographiquement définie.

- **Violence physique** : coups, blessures, meurtre, mutilation génitale féminine, agression physique,

- **Violence sexuelle** : viol, harcèlement sexuel, exploitation sexuelle, trafic sexuel

- **Violence psychologique** : intimidation, humiliation, isolement, manipulation émotionnelle, contrôle excessif

- **La violence intrafamiliale**, également appelée violence domestique ou violence familiale, fait référence à toute forme de violence qui se produit au sein d'une unité familiale ou domestique. Cette violence peut se manifester entre des partenaires intimes, entre des parents et leurs enfants, entre d'autres membres de la famille élargie, ou même entre des personnes partageant le même domicile.

- **L'automutilation**, également appelée auto-agression, auto-lésion ou auto-mutilation délibérée, se réfère à l'acte délibéré et intentionnel de causer des blessures physiques à son propre corps. Cette pratique peut prendre diverses formes, telles que se couper, se brûler, se griffer, se frapper

- **Le comportement suicidaire** fait référence aux pensées, aux intentions ou aux actes qui indiquent que quelqu'un envisage de se suicider.
  Cela peut inclure des idées suicidaires, des plans concrets pour se suicider ou des tentatives de suicide. Les comportements suicidaires sont souvent associés à une détresse émotionnelle intense, telle que la dépression profonde, l'anxiété sévère, la solitude, le désespoir ou la douleur émotionnelle.

ANNEXES 2 : Support d'information

QUESTIONNAIRE

Ministère de la santé
Institut National de Santé Publique
Collecte des données sur les violences ciblant les femmes

Etablissement : ……..
Service : ……..
Date de consultation : /_/_/_/_/_/_/_/_/
Mode de consultation :

- **Lors d'une consultation spontanée /_/**
- Lors d'une consultation sur réquisition/_/
- **Découverte fortuite/_/**

Identification de la victime :

Nom et prénom de la victime (initiales) ……
Date de naissance : /_/_/_/_/_/_/_/_/
Age : /_/_/
Etat civil :
Célibataire /_/ mariée/_/ divorcée /_/ veuve/_/
A-t-elle des enfants ? Oui /_/ non/_/
Si oui combien ? /_/_/
Adresse : wilaya ……
Commune ……

Niveau d'instruction :
Sans instruction /_/
Primaire /_/
Moyen /_/
Secondaire /_/
Universitaire /_/

Profession : ……

Accompagnateur : oui /_/ non /_/
si oui par qui :
Conjoint /_/ père /_/ mère /_/ fratrie/_/ ami(e) s /_/
Autre /_/ préciser …….

Caractère de l'agression :

Date des faits /_/_/_/_/_/_/_/_/
Heure /_/_/
Lieu de l'agression :
Domicile /_/
Lieu de travail /_/
Lieu scolaire /_/
Lieu public /_/
Autre /_/ préciser ……..

Nature et fréquence des violences :

- Physique /_/
- Fréquence 1 à 5/_/ 6 à 10 /_/ 11 fois /_/
- Sexuelle/_/
- Psychologique/_/
- Privation/_/
- Automutilation/_/
- Comportement suicidaire /_/

Identification de l'agresseur :

Sexe /_/ âge **:** /_/_/
Niveau d'instruction
Sans instruction /_/ Primaire /_/ Moyen/_/ secondaire /_/ universitaire /_/
Profession ……..
Lien de parenté :
Mari /_/ fiancé /_/ voisins /_/ ascendants/_/ descendants /_/fratrie/_/ apparenté /_/ connaissance/_/ inconnu /_/ personne ayant autorité/_/ autre /_/ précisé ……..

Conséquence immédiate de la violence

Physique /_/ préciser
Sexuelle /_/ préciser
Psychologique /_/ préciser
Décès /_/ préciser

Type de prise en charge :

- Consultation /_/

Médicale oui /_/ non /_/
Si c'est oui
Médecine légale /_/
Médecin généraliste /_/
Chirurgicale /_/
Psychologique /_/

- Hospitalisation /_/
- Orientation /_/ vers

Médecine légale /_/
Psychiatrique /_/
Police /_/
Gendarme /_/
Justice /_/

Délivrance d'un certificat médical /_/
ITT jour /_/ /_/

ANNEXES 3 : La liste des hôpitaux participants à la collecte :

CHU ORAN
CHU BENI MESSOUS
CHU BLIDA
CHU ORAN
EPH MADJBER A
EHS NOUAR
EHS OPHTALMOLOGIE
EPH BOUFARIK
EPH DR MODJBER
EPH DR NEKKA
EPH EL AFROUNE
EPH EL OUED
EPH MOHGOUN
EPSP AKID LOTFI
EPSP ARZEW
EPSP BOUAMAM
EPSP BOUINAN
EPSP BOUTLELIS
EPSP ESSENIA
EPSP FRONT DE MER
EPSP LARBAA
EPSP MOUZAIA