

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**



**INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE**

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

**SYSTÈME DE COLLECTE  
DES DONNÉES RELATIVES AUX FEMMES  
VICTIMES DE VIOLENCE  
ANNEE 2019**

**Dr .R.DJEKOUNE**

## I- INTRODUCTION

La violence à l'encontre des femmes est un problème de santé publique et une violation majeure des droits de la femme ; cette violence touche toutes les femmes, indépendamment de leur âge, statut socio-économique, niveau d'éducation et région du monde.

La violence est endémique causant des traumatismes et des blessures physiques, sexuelles et psychologiques. Elle est mortelle, chaque année, fait plus de 1,6 million de décès dans le monde.

Nombreuses sont les femmes qui ne demandent pas 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, 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 ». (Déclaration sur l'élimination de la violence contre les femmes : résolution 48/104 de l'ONU)

Le secteur de la santé est particulièrement concerné par la prévention, où il a un rôle essentiel à jouer.

Le coût de la violence s'explique en grande partie par ses répercussions sur la santé des victimes et par le **fardeau qu'elle fait peser sur les établissements de santé**. Cette violence 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 violence 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, leurs conséquences et la prise en charge de ces victimes.

A la suite de cette étude, des recommandations ont été élaborées :

- Nécessité de formation des différents intervenants,
- Amélioration de l'accueil des victimes dans les différentes structures concernées,
- Renforcement et la création de centres d'écoute et d'accueil,
- Prévention contre toutes les formes de violence,
- Optimisation de la législation,
- Facilitation et renforcement de l'action du mouvement associatif,
- D'autres enquêtes et études sur la violence et ses manifestations dans la société sont souhaitables.
- Collaboration entre différents services et institutions.

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

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

Depuis 2012, ce système est élargi sur d'autres wilayas comme la wilaya d'Alger, Oran, Blida, Médéa et El oued.

Sauf indication différentes, ce rapport utilise le terme « femmes » pour désigner les personnes de sexe féminin de tous âges, y compris les filles âgées de moins de 18 ans.

## **Objectifs**

### **Objectif principal :**

Etude de la fréquence des violences faites aux femmes au niveau des 5 wilayas d'Algérie

### **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 sa prise en charge
- Proposer une stratégie de prévention de ces violences.

## **II- METHODOLOGIE**

### **1-Matériels**

- **La population d'étude :**

Toutes les femmes victimes de violence consultant les services de médecine légale, de gynécologie et des urgences au niveau des hôpitaux des 05 wilayas : Oran, Alger, Blida, Médéa et El oued.

- **Les moyens humains :**

**Au niveau local :** La collecte des informations se fait par :

- Les médecins légistes, gynécologues, urgentistes au niveau des hôpitaux de ces 5 wilayas
- Les sociologues, les psychologues et les médecins généralistes des DSP chargés de la collecte des données au niveau de leurs 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.

## **2 –Méthodes**

- **Le 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, de gynécologie et des urgences des hôpitaux des 05 wilayas sus- citées.

- **Le recueil d'information :**

### **Le support :**

Le recueil d'informations se fait par interview des femmes victimes de violence qui se présentent à la consultation des services des hôpitaux étudiés.

Le questionnaire comprend les volets suivants :

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

### **La période couverte :**

Le recueil se déroule du dimanche au jeudi (toute la semaine sauf le week-end), du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2019.

- **Analyse et saisie :**

La saisie, le contrôle de la saisie et l'analyse des données sont réalisés par le médecin épidémiologiste chef de service santé-femme sûr le logiciel EPI-INFO (version 6.04d)..

## RESULTATS

### I- CARACTERISTIQUES DES FEMMES VICTIMES D'AGRESSION

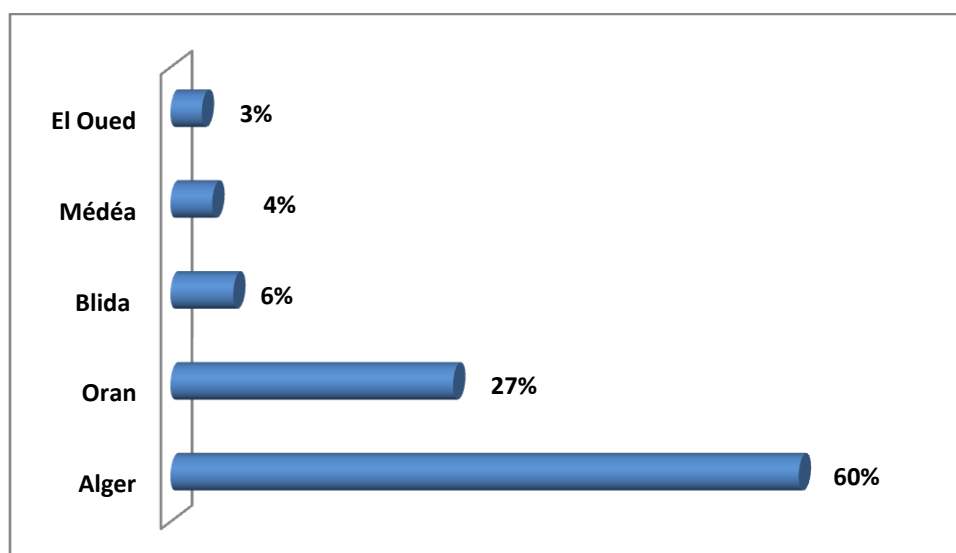
Au total **3647** femmes victimes de violence ont été étudiées durant l'année 2019 dans 05 wilayas du pays.

#### 1- Répartition des victimes selon les wilayas étudiées :

On note une forte participation de la wilaya d'Alger (60%), puis la wilaya d'Oran (27%). (Tab1, Fig1)

**Tableau 1** : Répartition des femmes agressées selon la wilaya et l'hôpital étudiés, année 2019

Wilaya	Effectifs	Fréquence %
Alger	2164	60
Oran	983	27
El Oued	118	3
Médéa	155	4
Blida	227	6
Total	3647	100



**Figure 1** : Répartition des femmes agressées selon la wilaya et l'hôpital étudiés, année 2019

## 2- Répartition des victimes selon le service de consultation

La Totalité (99%) des données sont collectées dans le service de médecine légale. (tab2)

**Tableau 2 : Répartition des femmes agressées selon le service de consultation, année 2019**

Service	Effectif	Fréquence %
Médecine légale	3610	99
Urgences	34	0,9
NP*	3	0.1
<b>Total</b>	<b>3647</b>	<b>100</b>

NP\* : Non précisé

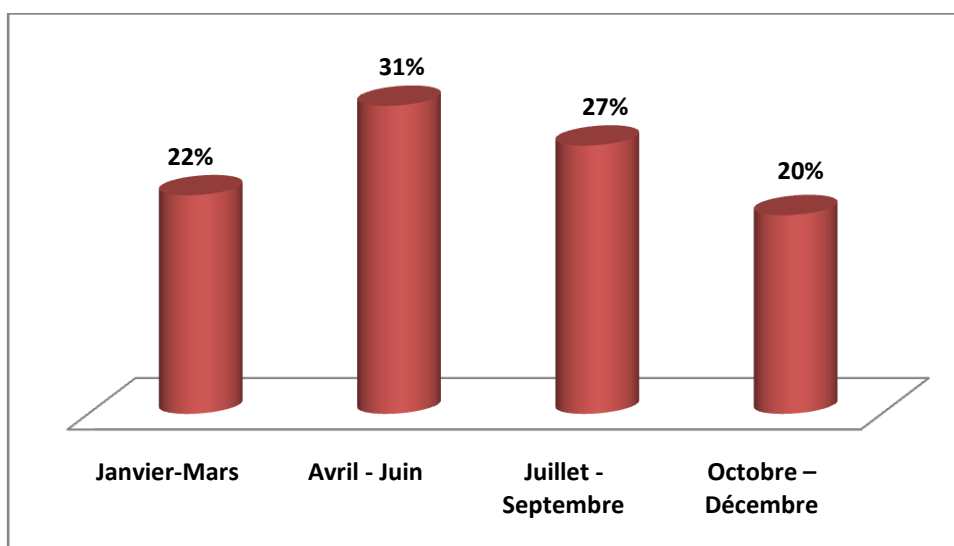
## 3- Répartition des victimes selon la date de consultation

53% des femmes consultent durant le premier semestre c'est-à-dire entre janvier et juin. (Tab.3, Fig2)

**Tableau 3 : Répartition des femmes agressées selon la date de leur consultation, année 2019**

Date de consultation	Effectif	Fréquence %
Janvier-Mars	802	22
Avril - Juin	1131	31
Juillet - Septembre	985	27
Octobre – Décembre	729	20
<b>Total</b>	<b>3647</b>	<b>100</b>

NP\* : Non précisé



**Figure 2 : Répartition des femmes selon la date de leur consultation, année 2019**

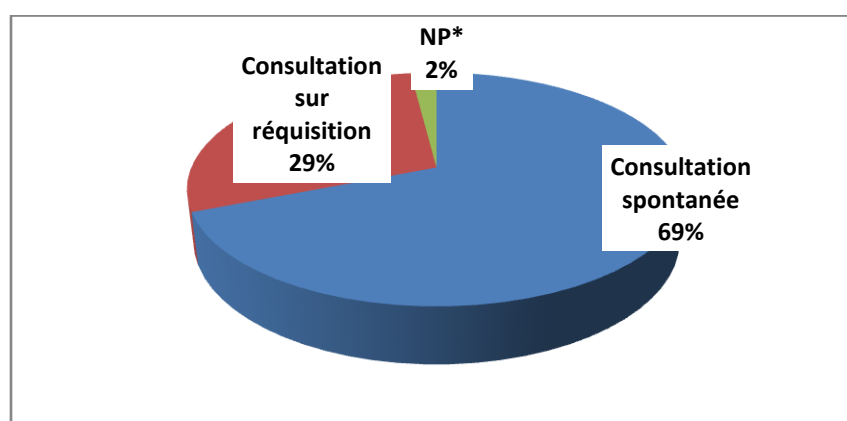
#### 4- Répartition des victimes selon le mode de consultation

69% des femmes agressées consultent sans réquisition. (Tab4, Fig3)

**Tableau 4 :** Répartition des femmes agressées selon le mode de consultation, année 2019

Découvert de la violence	Effectifs	Fréquence %
Consultation spontanée	2516	69
Consultation sur réquisition	1058	29
NP*	73	2
<b>Total</b>	<b>3647</b>	<b>100</b>

NP\* : Non précisé



**Figure 3 :** Répartition des femmes agressées selon le mode de consultation, année 2019

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

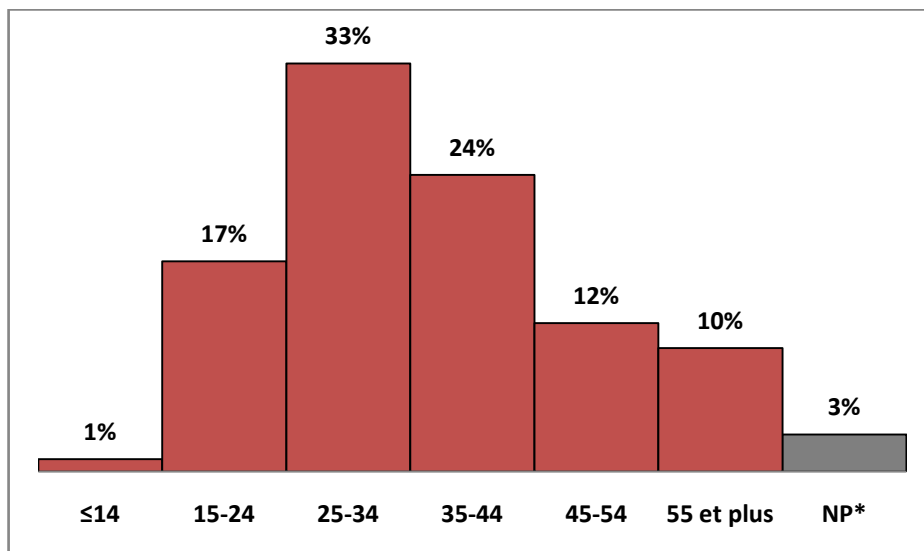
La majorité des femmes agressées sont des jeunes dont l'âge moyen est de 35 ans  $\pm$  13ans (minimum = 1 an, maximum = 89 ans). (Tab.5, Fig. 4)

**Tableau 5 :** Répartition des femmes agressées selon leur âge, durant l'année 2019

Tranche d'âge	Effectif	Fréquence %
$\leq 14$	37	1
15-24	620	17
25-34	1203	33
35-44	875	24
45-54	438	12
55 et plus	365	10
NP*	109	3
<b>Total</b>	<b>3647</b>	<b>100</b>

NP\* : Non précisé

On note une prédominance dans la tranche de **25 – 34 ans** qui représente une fréquence de **33 %** des femmes consultantes.



**Figure 4 : Répartition des femmes agressées selon leur âge, durant l'année 2019**

### **6- Répartition des victimes selon leur situation matrimoniale**

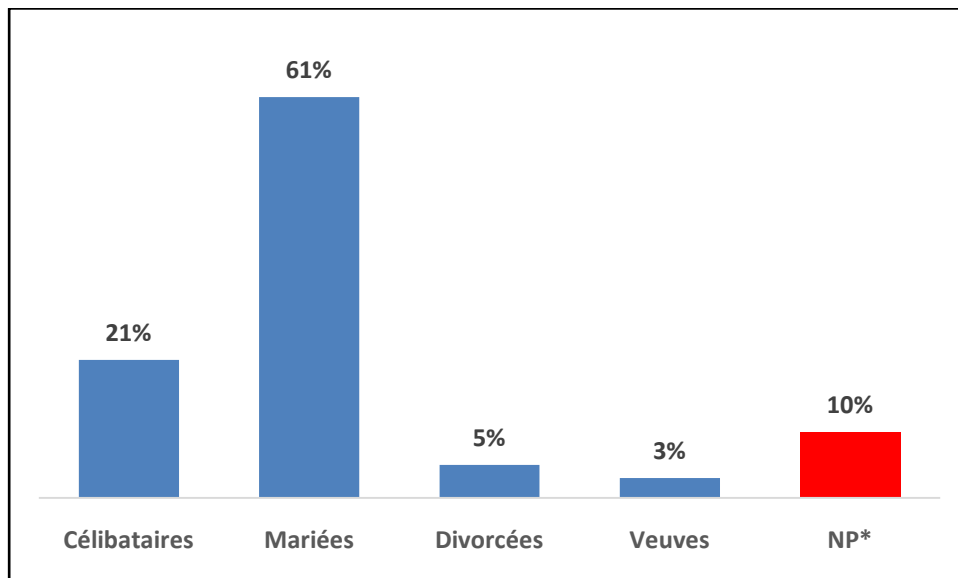
61% des femmes agressées sont mariées, 21% sont célibataires, 5% sont divorcées et 3% sont veuves. (Tab.6, Fig5)

**Tableau 6 : Répartition des femmes agressées selon leur situation matrimoniale, année 2019**

Etat matrimoniale	Effectif	Fréquence %
Célibataires	766	21
Mariées	2225	61
Divorcées	182	5
Veuves	109	3
NP*	365	10
<b>Total</b>	<b>3647</b>	<b>100</b>

NP\* : Non précisé





**Figure 5 : Répartition des femmes agressées selon leur situation matrimoniale, année 2019**

Le nombre moyen d'enfants est de 3 enfants  $\pm$  2enfants (minimum = 1 enfant, maximum = 12 enfants).

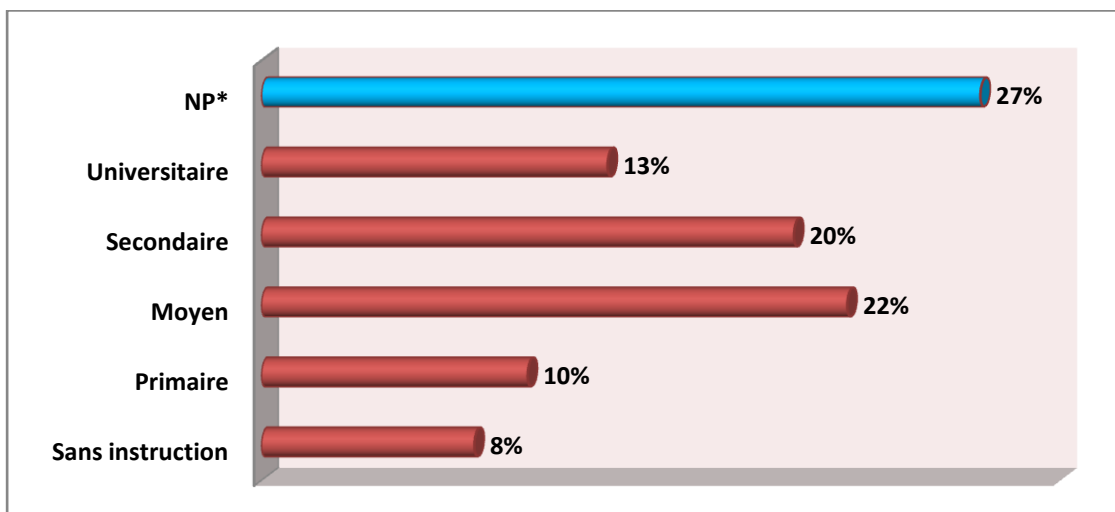
### **7- Répartition des victimes selon leur niveau d'instruction**

Parmi les femmes agressées, 22% ont un niveau moyen, 20% ont fait des études secondaires, 13% sont universitaires, 10% ont un niveau primaire et 8% sont sans instruction. (Tab.7, Fig.5)

**Tableau 7 : Répartition des femmes agressées selon leur niveau d'instruction, année 2019**

Niveau d'instruction	Effectif	Fréquence %
Sans instruction	292	8
Primaire	365	10
Moyen	802	22
Secondaire	729	20
Universitaire	474	13
NP*	985	27
<b>Total</b>	<b>3647</b>	<b>100</b>

NP\* : Non précisé



**Figure 6** : Répartition des femmes agressées selon leur niveau d'instruction, année 2019

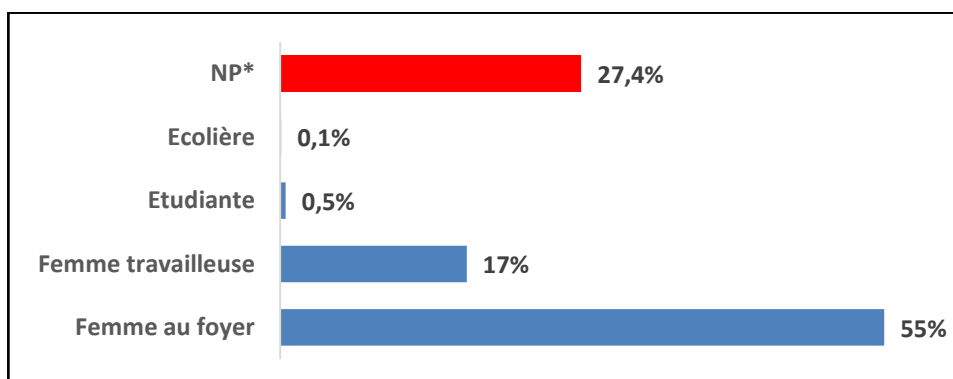
### 8- Répartition des victimes selon leur profession

Les Femmes au foyer sont les plus représentées (55%) parmi les femmes agressées. (Tab8, Fig7)

**Tableau 8** : Répartition des femmes agressées selon leur profession, année 2019

Profession	Effectifs	Fréquence %
Femme travailleuse	620	17
Femme au foyer	2006	55
Etudiante	18	0,5
Ecolière	4	0,1
NP*	999	27,4
<b>Total</b>	<b>3647</b>	<b>100</b>

NP\* : Non précisé



**Figure 7** : Répartition des femmes agressées selon leur profession, année 2019

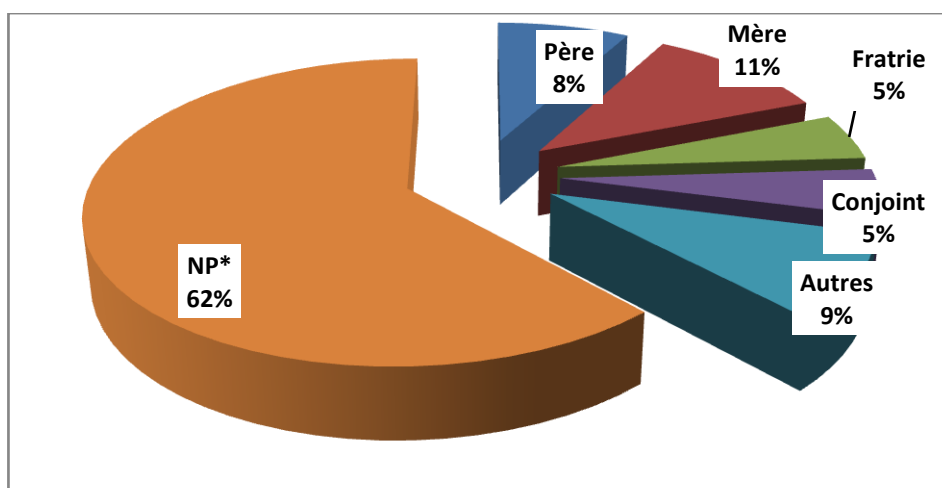
## 9- Répartition des victimes selon leur accompagnateur

43% des femmes agressées consultent toutes seules et le reste des femmes sont accompagnées par un membre de la famille (39%) ou autre dont 11% par la mère. (Tab9, Fig.8)

**Tableau 9** : Répartition des femmes agressées selon leur accompagnateur, année 2019

Accompagnant	Effectifs	Fréquence %
Père	114	8
Mère	157	11
Fratrerie	71	5
Conjoint	71	5
Autres	128	9
NP*	882	62
<b>Total</b>	<b>1423</b>	<b>100</b>

NP\* : Non précisé



**Figure 8** : Répartition des femmes agressées selon leur accompagnateur, année 2019

## II- Caractéristiques de l'agression

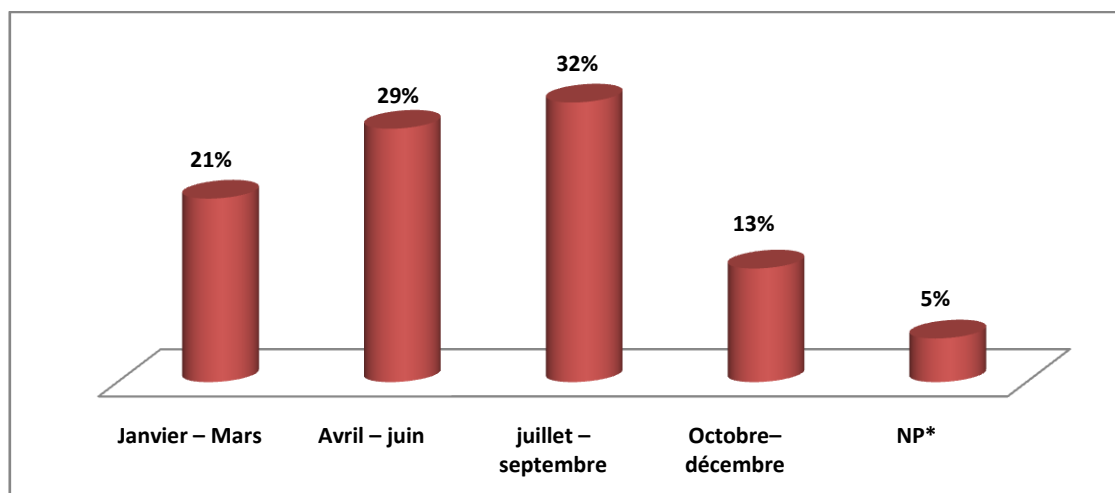
### 1- Répartition trimestrielle des cas de femmes victimes de violence

Sept femmes sur dix (71%) sont victimes de violence entre avril et septembre. (Tab.10, Fig.9)

**Tableau 10 : Répartition trimestrielle des femmes agressées, année 2019**

Trimestre	Effectif	Fréquence %
Janvier – Mars	765	21
Avril – juin	1057	29
juillet – septembre	1167	32
Octobre– décembre	474	13
NP*	182	5
<b>Total</b>	<b>3647</b>	<b>100</b>

NP\* : Non précisé



**Figure 9 : Répartition trimestrielle des femmes agressées, année 2019**

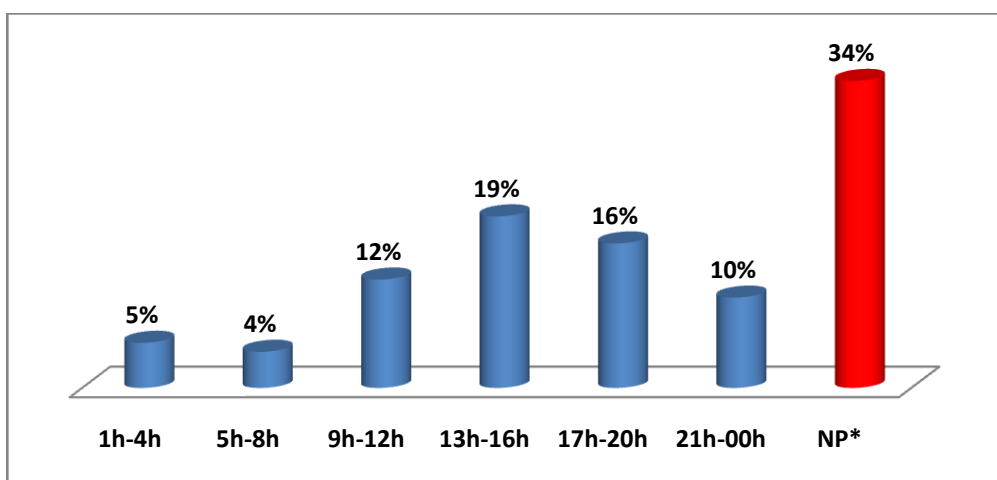
## 2- Répartition des cas de femmes victimes selon l'heure de la violence

L'agression s'est déroulée dans 31% des cas durant la journée c'est-à-dire entre 9h et 16h, (Tab11, Fig10)

**Tableau 11 : Répartition des femmes agressées selon l'heure de l'agression, année 2019**

Heure	Effectifs	Fréquence %
1h-4h	182	5
5h-8h	145	4
9h-12h	438	12
13h-16h	693	19
17h-20h	584	16
21h-00h	365	10
NP*	1240	34
<b>Total</b>	<b>3647</b>	<b>100</b>

NP\* : Non précisé



**Figure 10** : Répartition des femmes agressées selon l'heure de l'agression, année 2019

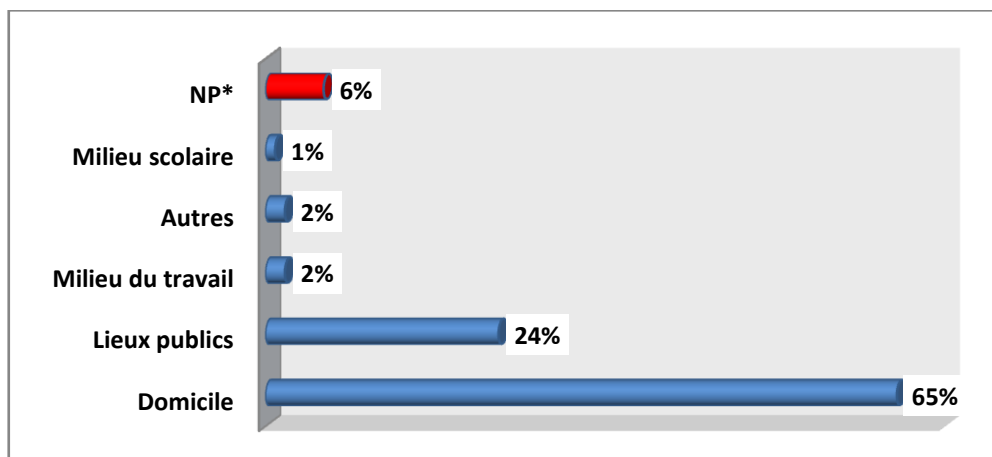
### 3- Répartition des victimes selon le lieu de l'agression

L'agression s'est déroulée au domicile dans 65% des cas, les lieux publics sont en cause dans 24% des cas puis celles commises en milieu du travail dans 2% et enfin les agressions en milieu scolaire représentent 1% des cas. (Tab 12, Fig.11)

**Tableau 12** : Répartition des femmes agressées selon le lieu de l'agression, année 2019

Lieu de l'agression	Effectifs	Fréquence %
Domicile	2371	65
Lieux publics	875	24
Milieu du travail	73	2
Autres	73	2
Milieu scolaire	36	1
NP*	219	6
<b>Total</b>	<b>3647</b>	<b>100</b>

NP\* : Non précisé



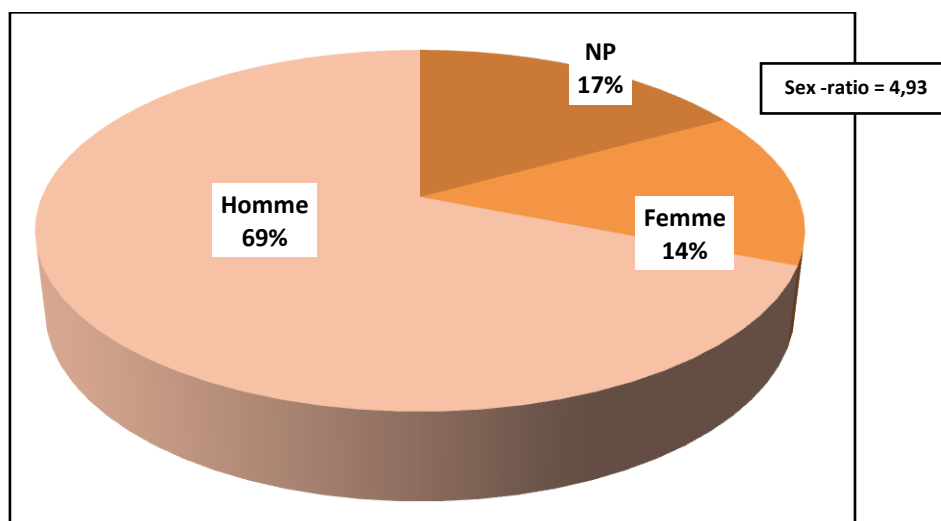
**Figure 11** : Répartition des femmes agressées selon le lieu de l'agression, année 2019

### III- Caractéristiques de l'agresseur

#### 1- Répartition des agresseurs selon l'âge et le sexe :

L'âge moyen de l'agresseur déclaré est de **37 ± 11ans** (minimum = 10 ans, maximum = 80 ans).

On note que l'agresseur dans la majorité des cas, est de sexe masculin (69%) avec un sex - ratio est égal à 4.93. (Fig.12)



NP\* : Non précisé

**Figure 12** : Répartition des agresseurs selon leur sexe, année 2019

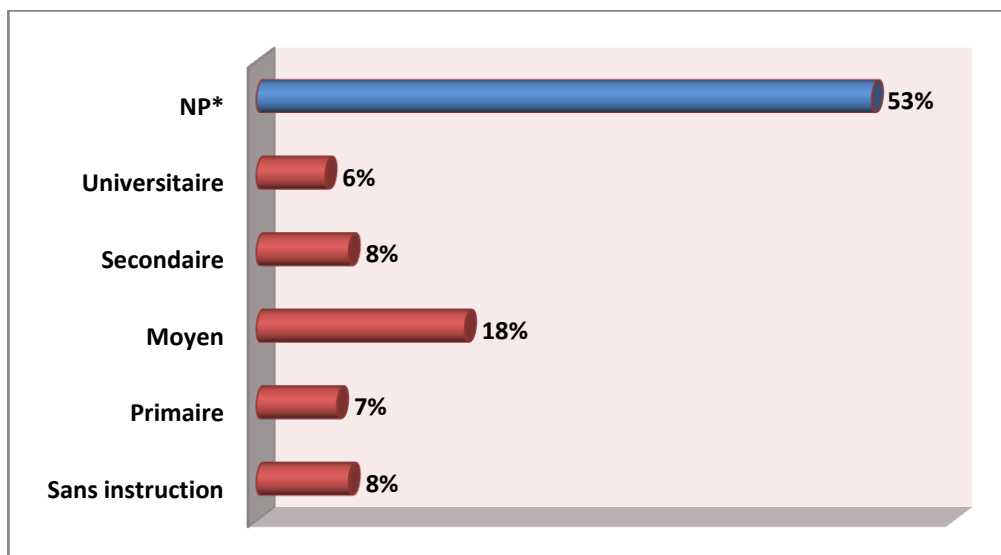
#### 2- Répartition des agresseurs selon leur niveau d'instruction

18% des agresseurs ont un niveau d'instruction secondaire et les autres catégories sont représentées par des fréquences moins élevées. (Tab.13, Fig.13)

**Tableau 13** : Répartition des agresseurs selon leur niveau d'instruction, année 2019

Niveau d'instruction	Effectif	Fréquence (%)
Sans instruction	292	8
Primaire	255	7
Moyen	656	18
Secondaire	292	8
Universitaire	219	6
NP*	1933	53
<b>Total</b>	<b>3647</b>	<b>100</b>

NP\* : Non précisé



**Figure 13** : Répartition des agresseurs selon leur niveau d'instruction, année 2019

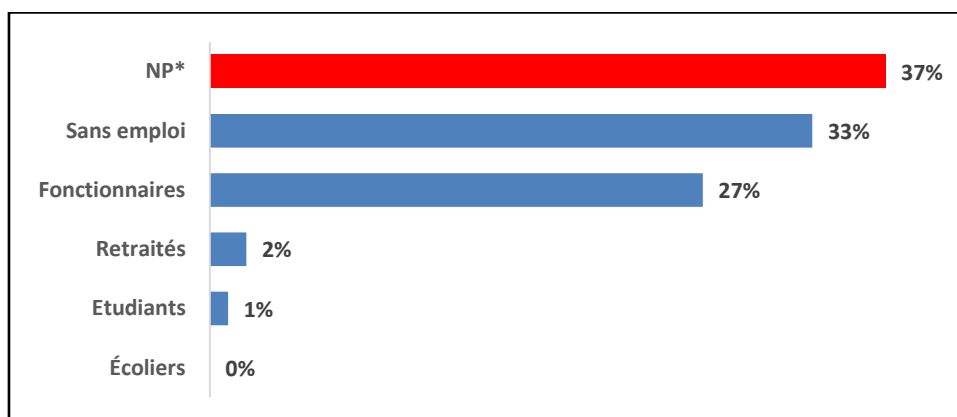
### **3- Répartition des agresseurs selon la profession**

Plus le tiers des agresseurs (33%) sont des chômeurs. (Tab.14 et Fig.14)

**Tableau 14** : Répartition des agresseurs selon leur profession, année 2019

Profession	Effectif	Fréquence (%)
Retraités	73	2
Fonctionnaires	985	27
Sans emploi	1204	33
Etudiants	36	1
Écoliers	0	0
NP*	1349	37
<b>Total</b>	<b>3647</b>	<b>100</b>

NP\* : non précisé



**Figure 14** : Répartition des agresseurs selon la profession, année 2019

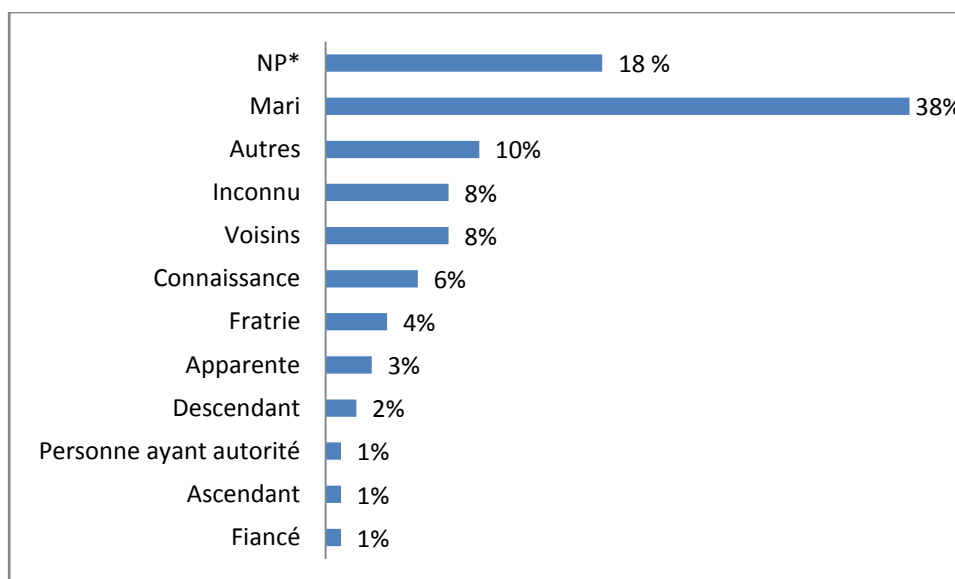
#### 4- Répartition des agresseurs selon le lien de parenté

38% des violences faites aux femmes sont causées par leur mari, (Tab15, Fig15)

**Tableau 15** : Répartition des femmes victimes de violence selon le lien de parenté de l'agresseur, année 2019

Lien de parenté	Effectifs	Fréquence %
NP*	656	18
Mari	1386	38
Fiancé	36	1
Voisins	292	8
Ascendant	36	1
Descendant	73	2
Fratrie	146	4
Apparente	110	3
Connaissance	219	6
Inconnu	292	8
Personne ayant autorité	36	1
Autres	365	10
<b>Total</b>	<b>3647</b>	<b>100</b>

NP\* : Non précisé



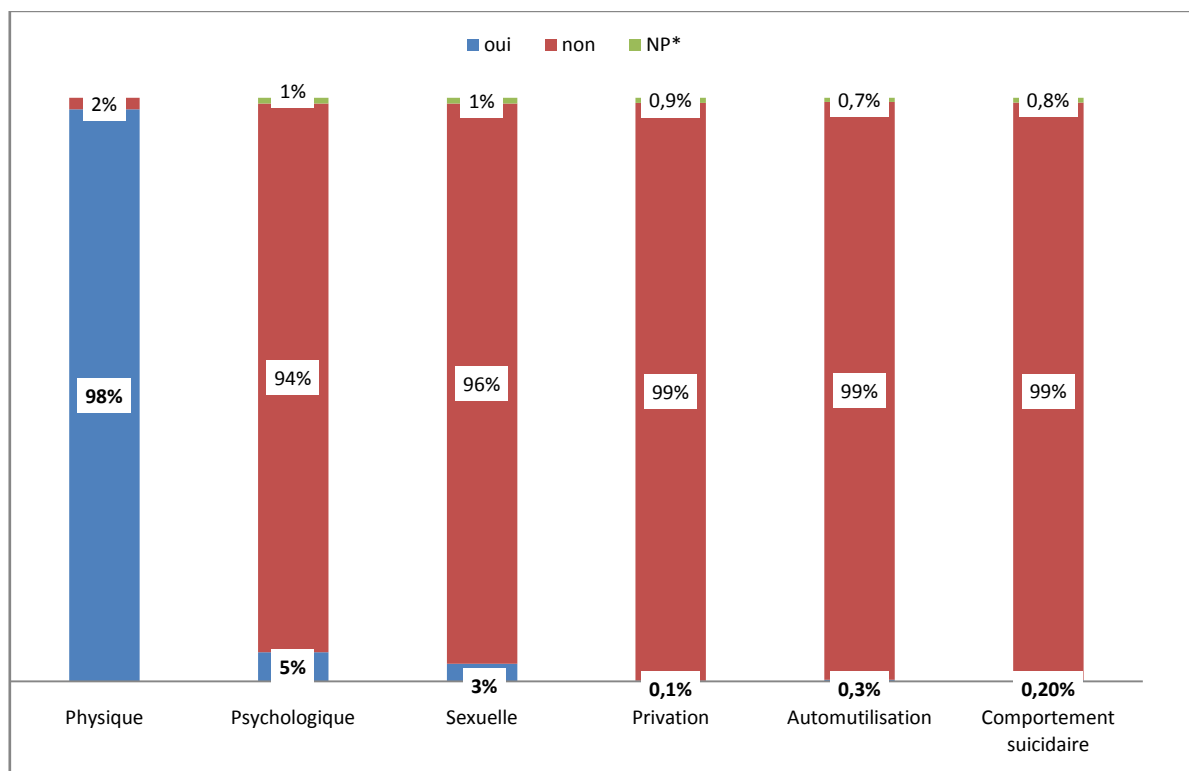
**Figure 15** : Répartition des femmes victimes de violence selon le lien de parenté de l'agresseur, année 2019



#### IV- Répartition des victimes selon la nature et la fréquence de l'agression :

Les agressions physiques représentent la majorité des violences déclarées (98%), viennent ensuite : les agressions psychologiques (5%) et les agressions sexuelles (3%). (Fig.16)

NP\* : Non précisé



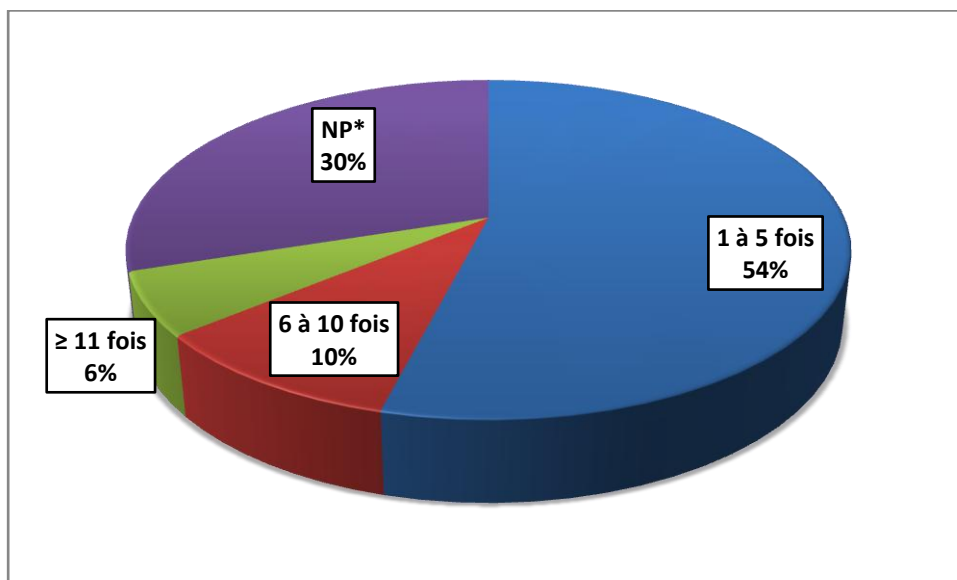
**Figure 16 : Répartition des femmes victimes de violence selon la nature de l'agression, année 2019**

En tenant compte des fréquences des violences, une femme sur dix est battue plus de 6 fois par an, (Tab16, Fig17)

**Tableau 16 : Répartition des femmes victimes de violence selon la fréquence de la violence, année 2019**

Fréquence des violences	Effectifs	Fréquence %
1 à 5 fois	1969	54
6 à 10 fois	365	10
≥ 11 fois	219	6
NP*	1094	30
<b>Total</b>	<b>3647</b>	<b>100</b>

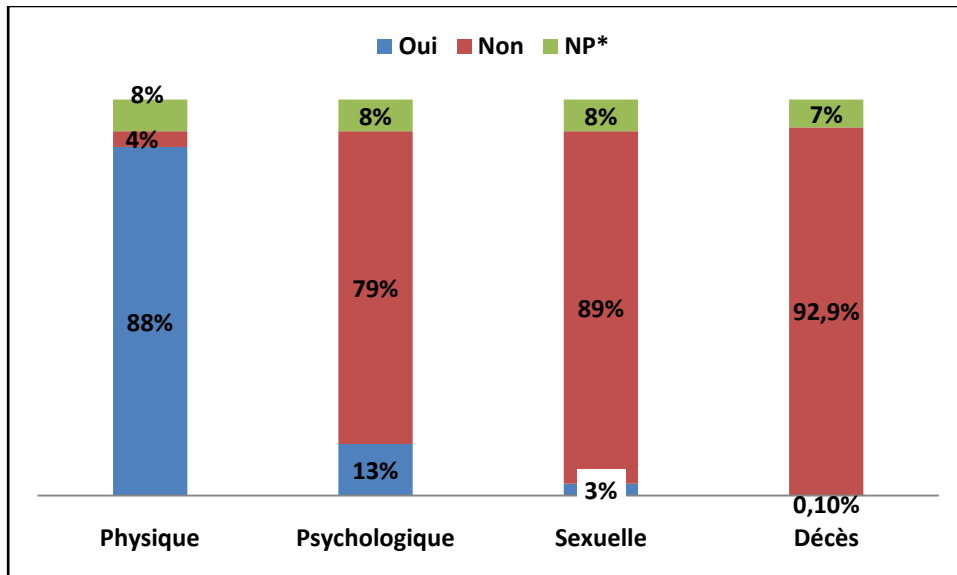
NP\* : Non précisé



**Figure 17** : Répartition des femmes victimes de violence selon la fréquence de la violence, année 2019

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

Presque la totalité, soit 88%, des femmes ont présenté une atteinte physique. (Fig.18)



NP\* : Non précisé

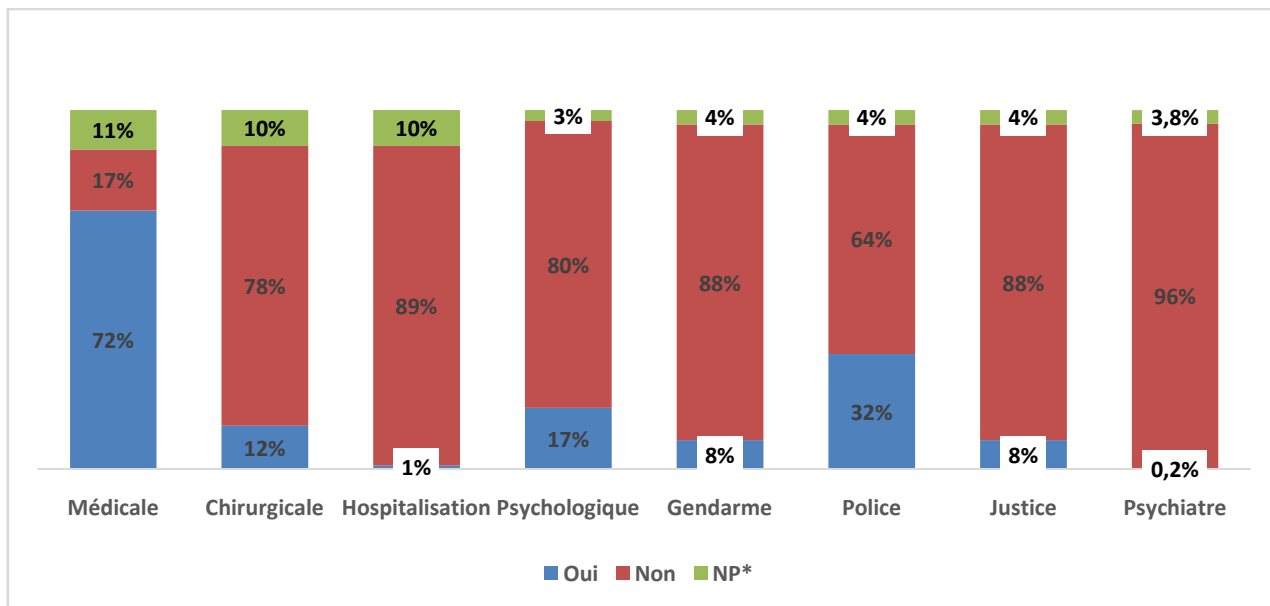
**Figure 18** : Répartition des femmes victimes de violence selon les conséquences de la violence, année 2019

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

On a observé 2 cas de décès (0,1%) de femmes suite aux violences

#### **VI- 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

**Figure 19 : Répartition des femmes agressées selon le type de la prise en charge, année 2019**

La majorité des femmes agressées (97%) ont reçu leur certificat médical au niveau de la médecine légale

L'ITT (incapacité totale de travail) nul est rare (6%), elle est en moyenne de 6 jours ± 5 jours (minimum = 0 jour, maximum = 48 jours)

28% des certificats médicaux dans lesquelles l'ITT n'a pas été mentionné.

## Discussion

Notre étude basée sur un système de notification d'informations relatives aux femmes victimes de violence consultant les services de médecine légale des hôpitaux des 05 wilayas : Oran, Alger, Blida, Médéa et El oued durant la période allant du 01/01/2019 au 31/12/2019,

Les victimes sont des femmes relativement jeunes, avec un âge moyen de 35 ans, notant l'âge minimum de ces victimes est de 1an, elles sont instruites dans 65% des cas ; 17% est le pourcentage des femmes exerçant un métier. Plus de la moitié des femmes sont mariées (61%).

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 plus le tiers des agresseurs sont des chômeurs (*facteur* de risque).

65% 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.

On ne trouve pas de différence significative entre la survenue de la violence et sa répartition trimestrielle

38% des violences commises par le mari, Concernant les violences intrafamiliales, 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 : 98% 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 paraît insuffisante, car peu de victimes (17%) 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 6 jours cela entraîne 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 par

exemple) 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 3% 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 ca 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 des femmes victimes de violence.

### 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- 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 d'évaluation).
- 5- Mobiliser et coordonner des ressources humaines et matérielles : gynécologue, ophtalmologues, médecins légistes, orthopédistes, psychologues, psychiatres, généralistes,
- 6- 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)
- 7- Elaborer une stratégie avec des objectifs bien définis
- 8- Adapter l'information à toutes les catégories de personnels concernés.