

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE



INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE

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

**PROGRAMME RELATIF AUX VIOLENCES FAITES
AUX FEMMES**

ANNEE 2020

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 ces 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 2020 au 31 décembre 2020.

- **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 **2870** femmes victimes de violence ont été étudiées durant l'année 2020 dans 04 wilayas du pays.

1- Répartition des victimes selon la wilaya de consultation

On note une forte participation de la wilaya d'Alger (50%), puis la wilaya d'Oran (37%) (Tab1, Fig1)

Tableau 1 : Répartition des femmes agressées selon la wilaya et l'hôpital étudiés, année 2020

Wilaya	Effectifs	Fréquence %
Alger	1437	50
Oran	1049	37
El Oued	63	2
Blida	321	11
Total	2870	100

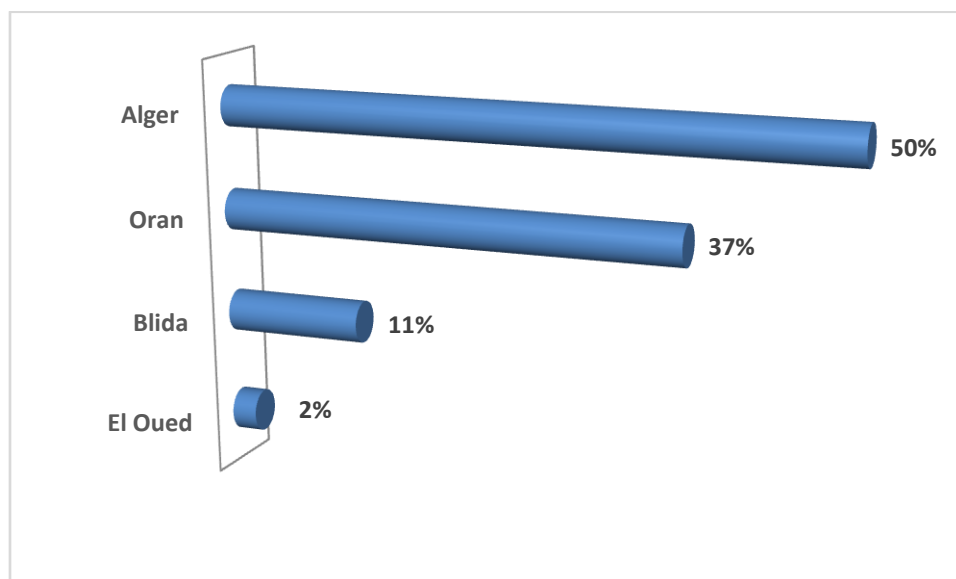


Figure 1 : Répartition des femmes agressées selon la wilaya et l'hôpital étudiés, année 2020

2- Répartition des victimes selon la date de consultation

La Totalité des données sont collectées dans le service de médecine légale

59% des femmes consultent durant le deuxième semestre c'est-à-dire entre juillet et décembre (Tab.2, Fig2)

Tableau 2 : Répartition des femmes agressées selon la date de leur consultation, année 2020

Date de consultation	Effectif	Fréquence %
Janvier-Mars	780	27
Avril - Juin	393	14
Juillet - Septembre	1053	37
Octobre – Décembre	622	22
NP	22	0
Total	2870	100

NP* : Non précisé

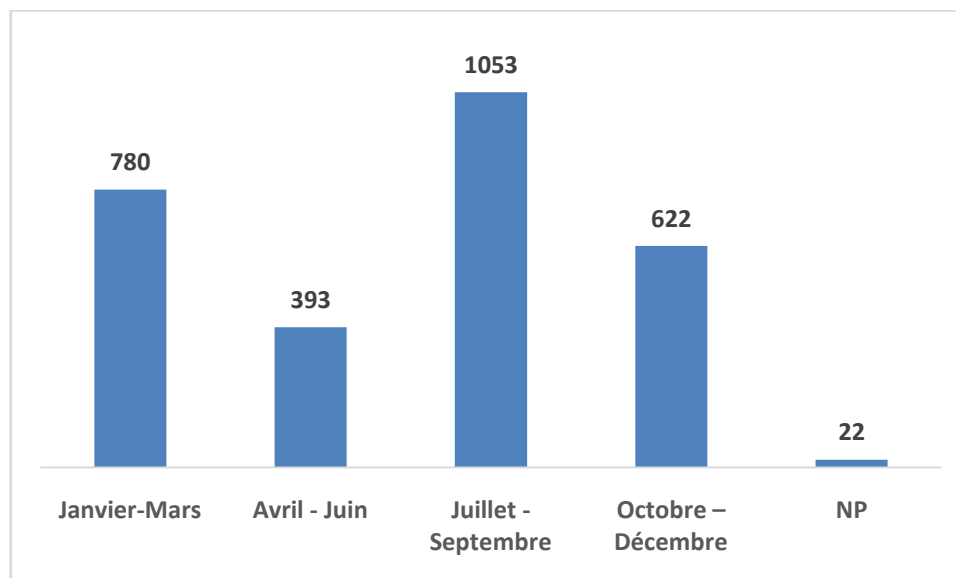


Figure 2 : Répartition des femmes selon la date de leur consultation, année 2020

3- Répartition des victimes selon le mode de consultation

Les femmes agressées consultent spontanément dans 75% des cas. (Tab3, Fig3)

Tableau 3 : Répartition des femmes agressées selon le mode de consultation, année 2020

Découvert de la violence	Effectifs	Fréquence %
Consultation spontanée	2141	75
Consultation sur réquisition	711	25
NP*	18	0
Total	2870	100

NP* : Non précisé

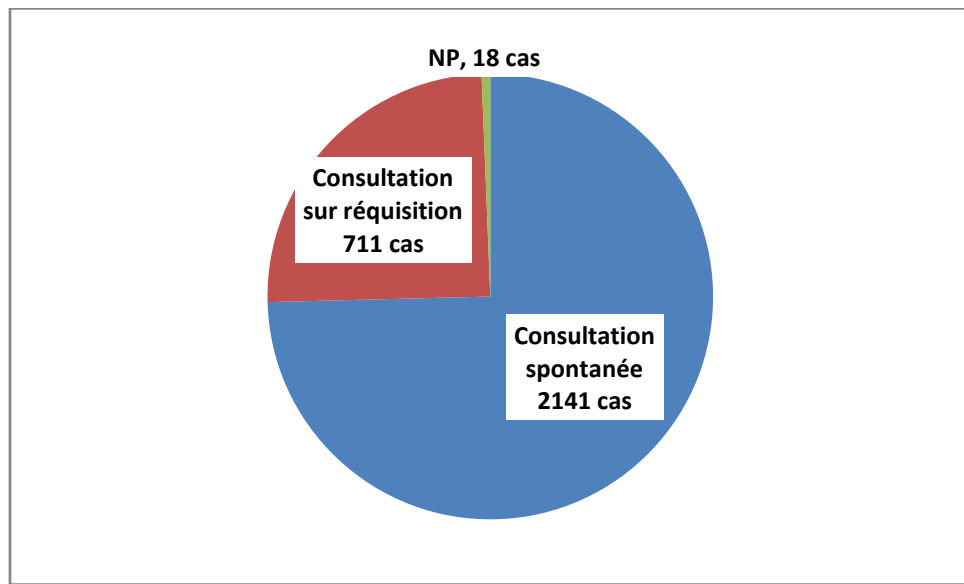


Figure 3 : Répartition des femmes agressées selon le mode de consultation, année 2020

4- 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).

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

5- Répartition des victimes selon leur situation matrimoniale

59% des femmes agressées sont mariées, 21% sont célibataires, 7% sont divorcées et 4% sont veuves. (Tab.4, Fig. 4)

Tableau 4 : Répartition des femmes agressées selon leur situation matrimoniale, année 2020

Etat matrimoniale	Effectif	Fréquence %
Célibataires	602	21
Mariées	1694	59
Divorcées	209	7
Veuves	128	4
NP*	237	9
Total	2870	100

NP* : Non précisé

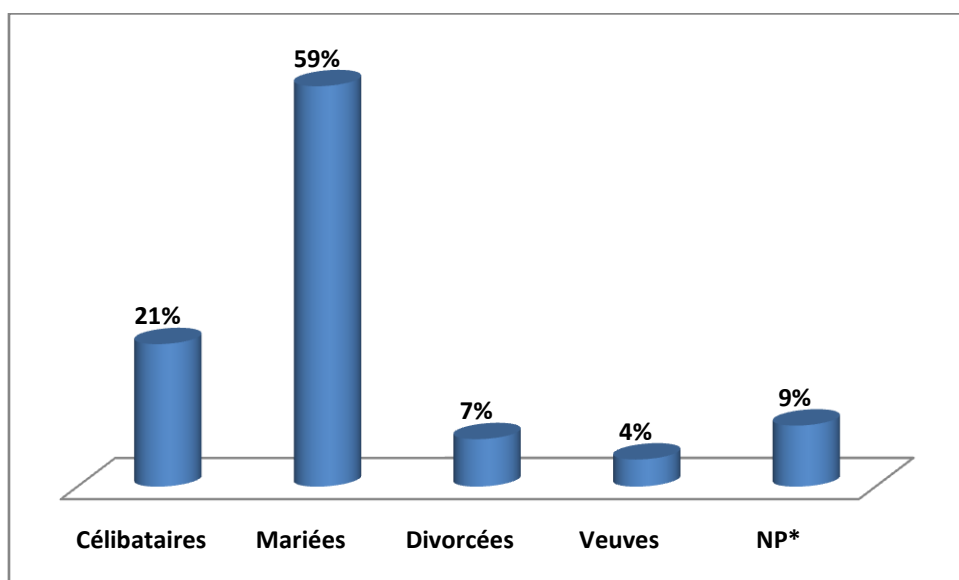


Figure 4 : Répartition des femmes agressées selon leur situation matrimoniale, année 2020

Le nombre moyen d'enfants est de 3 enfants \pm 2 enfants (minimum = enfant, maximum = 13 enfants).

6- Répartition des victimes selon leur niveau d'instruction

Parmi les femmes agressées, 25% ont un niveau moyen, 22% ont fait des études secondaires, 16% sont universitaires, 9% ont un niveau primaire et 7% sont sans instruction, (Tab.5, Fig.5)

Tableau 5 : Répartition des femmes agressées selon leur niveau d'instruction, année 2020

Niveau d'instruction	Effectif	Fréquence %
Sans instruction	209	7
Primaire	253	9
Moyen	719	25
Secondaire	635	22
Universitaire	460	16
NP*	594	21
Total	2870	100

NP* : Non précisé

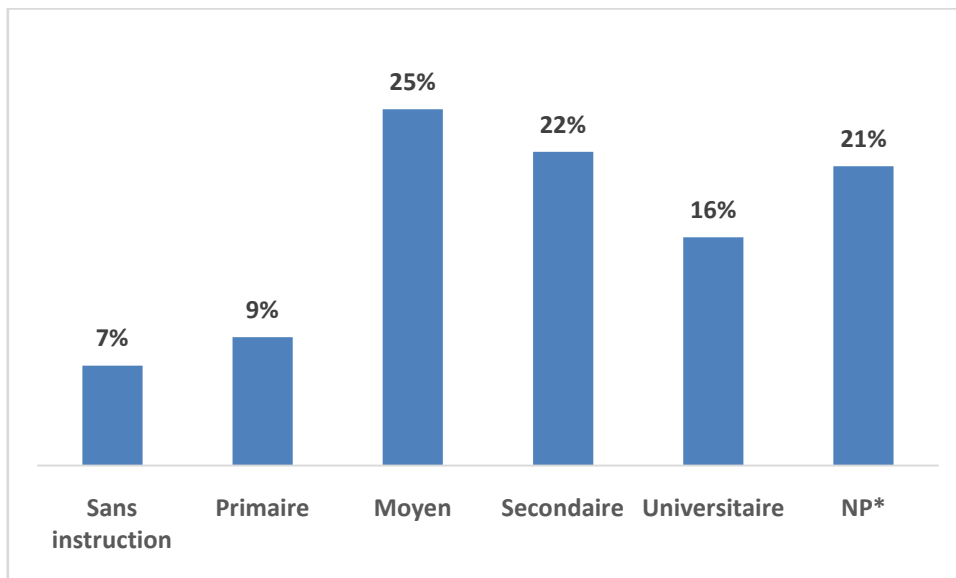


Figure 5 : Répartition des femmes agressées selon leur niveau d'instruction, année 2020

7- Répartition des victimes selon leur profession

Les Femmes au foyer sont les plus représentées (55%) parmi les femmes agressées. (Tab6, Fig6)

Tableau 6 : Répartition des femmes agressées selon leur profession, année 2020

Profession	Effectifs	Fréquence %
Femme travailleuse	547	19
Femme au foyer	1581	55
Etudiante	2	0
NP*	740	26
Total	2870	100

NP* : Non précisé

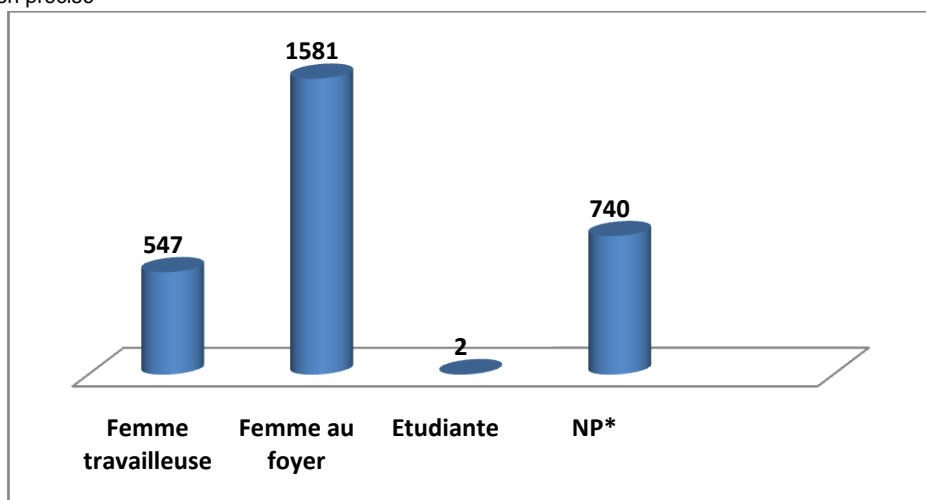


Figure 6 : Répartition des femmes agressées selon leur profession, année 2020

8- Répartition des victimes selon leur accompagnateur

60% des femmes agressées consultent toutes seules et le reste des femmes sont accompagnées par un membre de la famille (26%) ou autre dont 8% par la mère (tab7, Fig.7)

Tableau 7 : Répartition des femmes agressées selon leur accompagnateur, année 2020

Accompagnant	Effectifs	Fréquence %
Père	69	6
Mère	93	8
Fratrerie	81	7
Conjoint	58	5
Autres	128	11
NP*	730	63
Total	1159	100

NP* : Non précisé

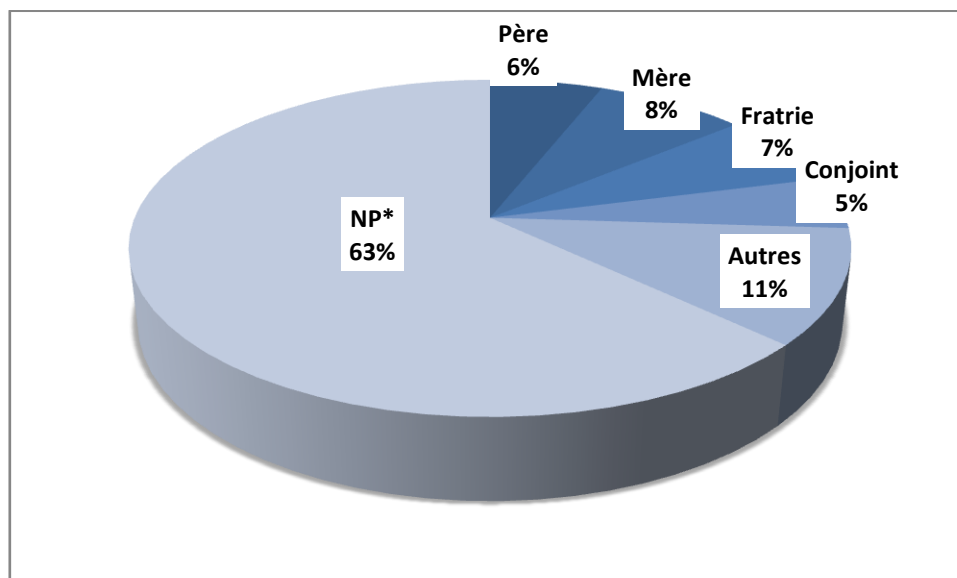


Figure 7 : Répartition des femmes agressées selon leur accompagnateur année 2020

II- Caractéristiques de l'agression

1- Répartition trimestrielle des cas de femmes victimes de violence

34% des femmes sont victimes de violence entre juillet et septembre. (Tab.8, Fig.8)

Tableau 8 : Répartition trimestrielle des femmes agressées, année 2020

Trimestre	Effectif	Fréquence %
Janvier – Mars	712	25
Avril – juin	340	12
juillet – septembre	981	34
Octobre– décembre	520	18
NP*	317	11
Total	2870	100

NP* : Non précisé

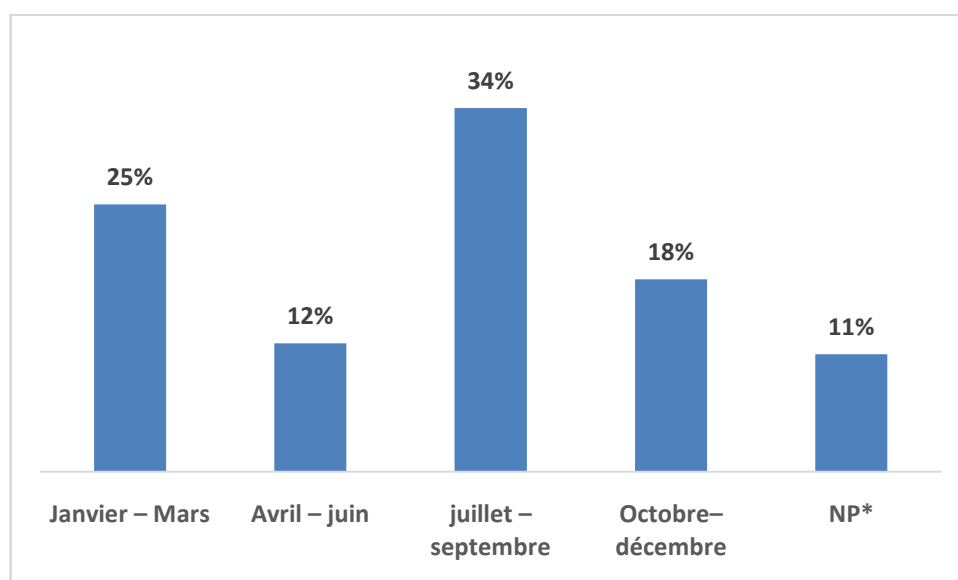


Figure 8 : Répartition trimestrielle des femmes agressées, année 2020

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, (tab9, fig.9)

Tableau 9 : Répartition des femmes agressées selon l'heure de l'agression, année 2020

Heure	Effectifs	Fréquence %
1h-4h	110	4
5h-8h	111	4
9h-12h	436	15
13h-16h	467	16
17h-20h	511	18
21h-00h	255	9
NP*	980	34
Total	2870	100

NP* : Non précisé

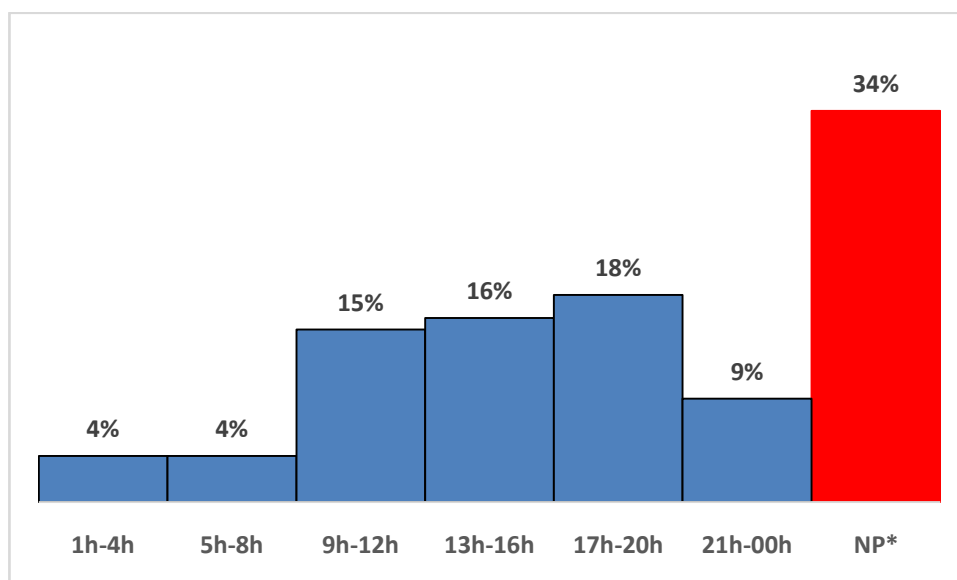


Figure 9 : Répartition des femmes agressées selon l'heure de l'agression, année 2020

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 23% des cas puis celles commises en milieu du travail dans 2% et enfin les agressions en milieu scolaire représentent 0,5% des cas. (Tab 10, Fig.10)

Tableau 10 : Répartition des femmes agressées selon le lieu de l'agression, année 2020

Lieu de l'agression	Effectifs	Fréquence %
Domicile	1853	65
Lieux publics	680	23
Milieu du travail	55	2
Autres	81	3
Milieu scolaire	14	0,5
NP*	187	6,5
Total	2870	100

NP* : Non précisé

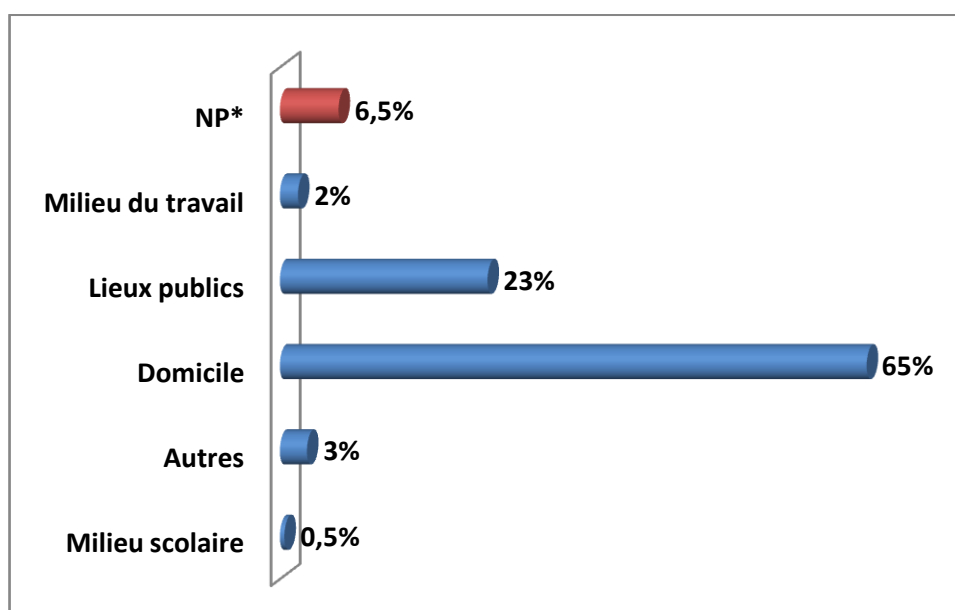


Figure 10 : Répartition des femmes agressées selon le lieu de l'agression, année 2020

III- Caractéristiques de l'agresseur

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

L'âge moyen de l'agresseur déclaré est de **38 ± 11ans** (minimum = 10ans, maximum = 86 ans).

31% l'âge de l'agresseur est inconnu

On note que l'agresseur dans la majorité des cas, est de sexe masculin (65%) avec un sex - ratio est égal à 3,42 (Fig.11)

NP* : Non précisé

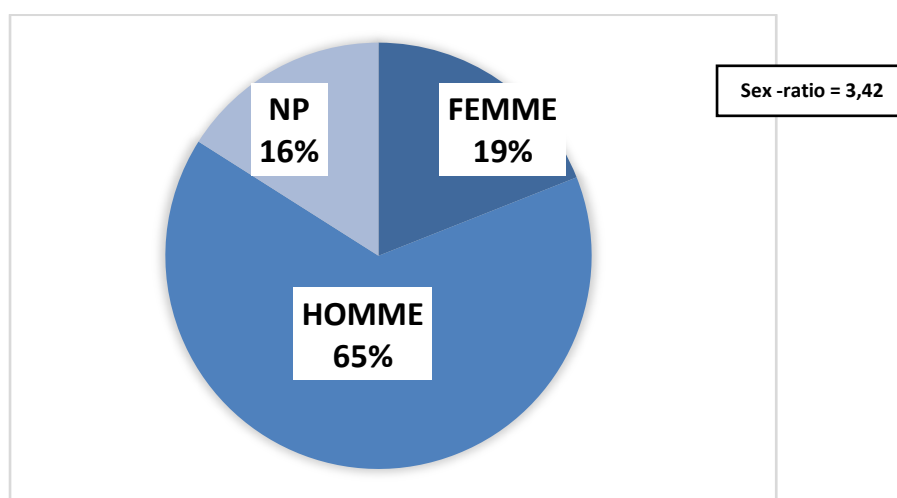


Figure 11 : Répartition des agresseurs selon leur sexe, année 2020

2- Répartition des agresseurs selon leur niveau d'instruction

20% des agresseurs ont un niveau d'instruction moyen et les autres catégories sont représentées par des fréquences moins élevées. (Tab.11, Fig.12)

Tableau 11 : Répartition des agresseurs selon leur niveau d'instruction, année 2020

Niveau d'instruction	Effectif	Fréquence (%)
Sans instruction	263	9%
Primaire	274	10%
Moyen	562	20%
Secondaire	321	11%
Universitaire	182	6%
NP*	1268	44%
Total	2870	100

NP* : Non précisé

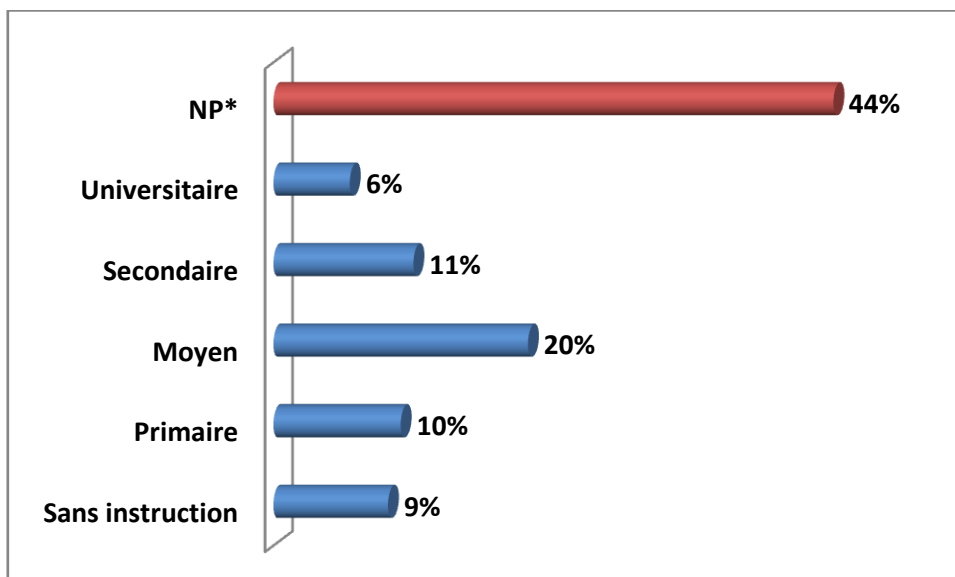


Figure 12 : Répartition des agresseurs selon leur niveau d'instruction, année 2020

3- Répartition des agresseurs selon la profession

Un agresseur sur quatre est sans emploi (25%). (Tab.12 et Fig.13)

Tableau 12 : Répartition des agresseurs selon leur profession, année 2020

Profession	Effectif	Fréquence (%)
Retraités	37	2%
Fonctionnaires	813	28%
Sans emploi	725	25%
NP	1295	45%
TOTAL	2870	100

NP* : non précisé

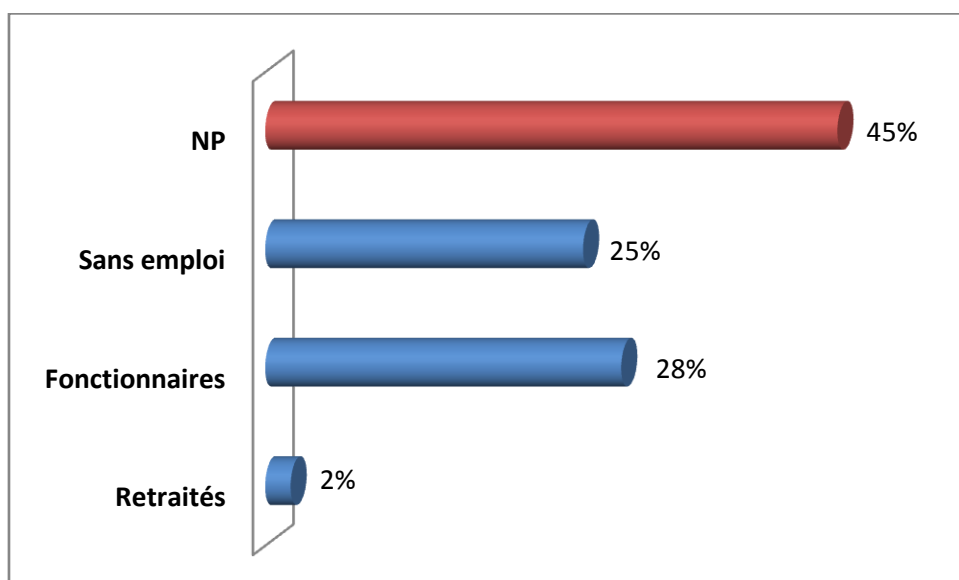


Figure 13 : Répartition des agresseurs selon la profession, année 2020

4- Répartition des agresseurs selon le lien de parenté

36% des violences faites aux femmes sont causées par le mari, (tab13, fig14)

Tableau 13 : Répartition des femmes victimes de violence selon le lien de parenté de l'agresseur, année 2020

Lien de parenté	Effectifs	Fréquence %
NP*	456	16%
Mari	1028	36%
Fiancé	63	2%
Voisins	353	12%
Ascendant	23	0,80%
Descendant	33	1,10%
Fratrie	159	5%
Apparente	105	4%
Connaissance	225	8%
Inconnu	133	5%
Personne ayant autorité	2	0,10%
Autres	290	10%
Total	2870	100

NP* : Non précisé

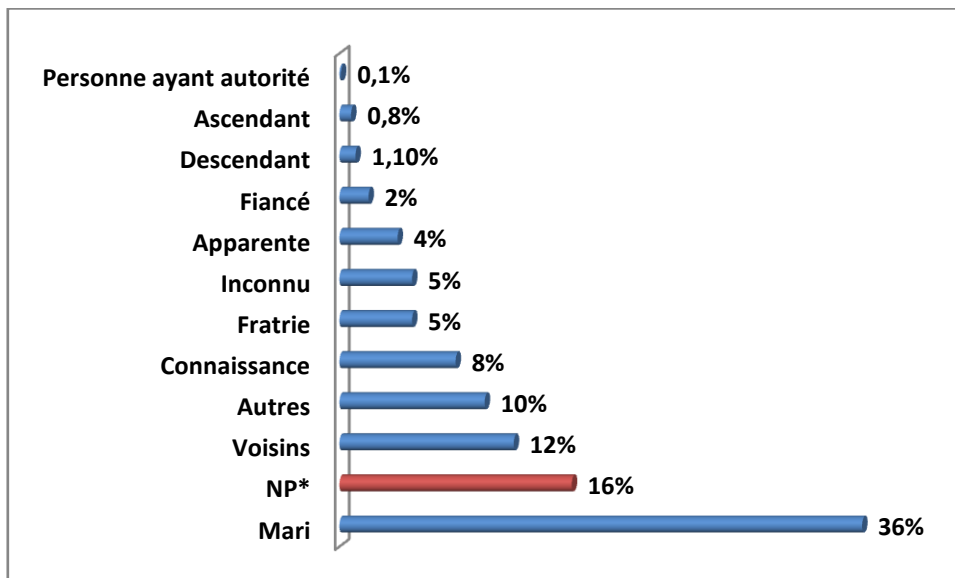
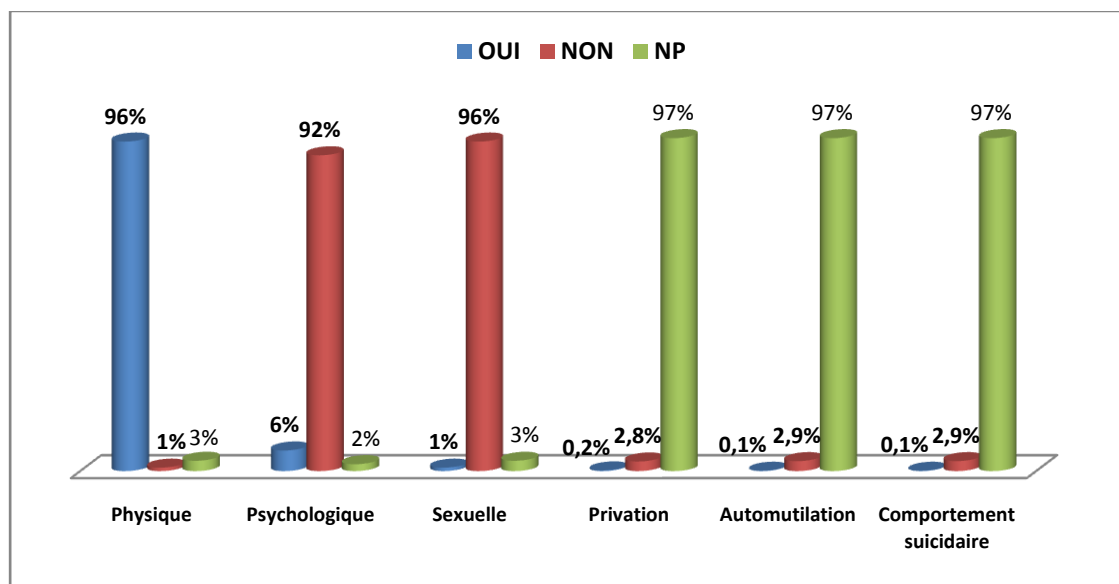


Figure 14 : Répartition des femmes victimes de violence selon le lien de parenté de l'agresseur, année 2020

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

Les agressions physiques représentent la majorité des violences déclarées (96%), viennent ensuite : les agressions psychologiques (6%) et les agressions sexuelles (1%). (Fig.15)

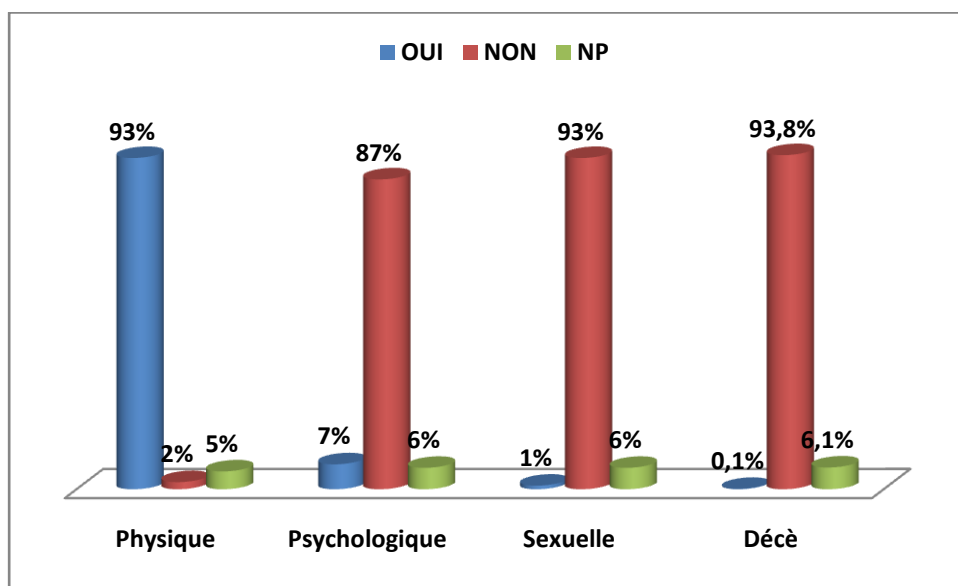


NP* : Non précisé

Figure 15 : Répartition des femmes victimes de violence selon la nature de l'agression, année 2020

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

Presque la totalité, soit 98%, des femmes ont présenté une atteinte physique. (Fig.16)



NP* : Non précisé

Figure 16 : Répartition des femmes victimes de violence selon les conséquences de la violence, année 2020

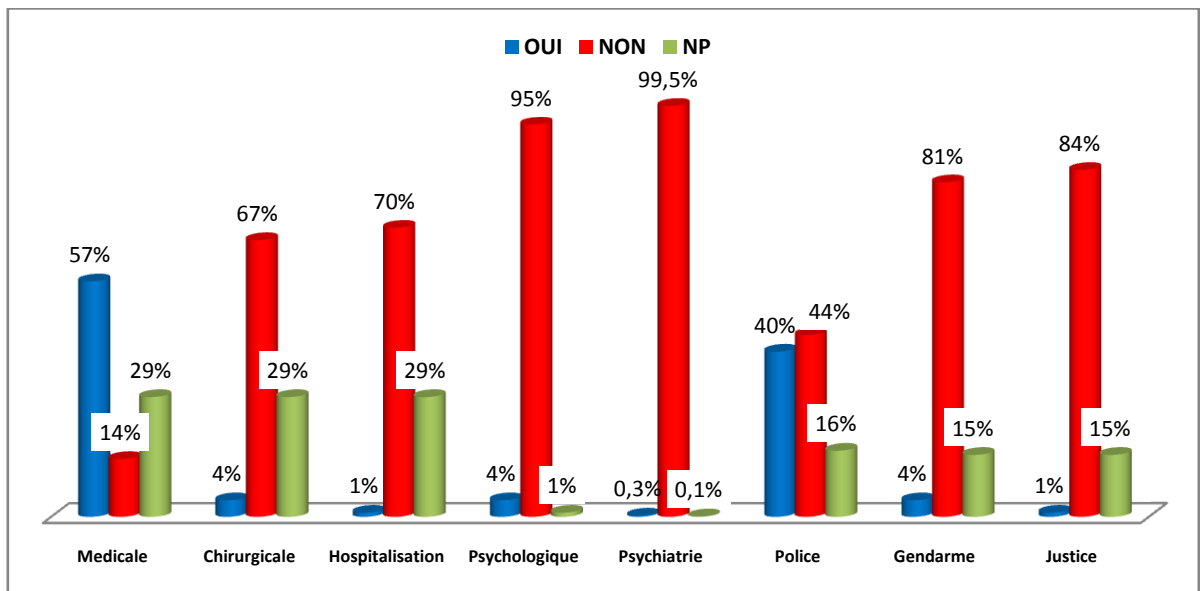
Les agressions physiques sont représentées dans leur totalité par des coups et blessures volontaires (CBV)

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 :

Deux femmes sur Cinq (40%) déposent plainte à la police,

Plus de la moitié des femmes agressées (57%) ont bénéficié d'une prise en charge médicale. Seulement 4% ont été prises en consultation psychologique. (Fig.17)



NP* : Non précisé

Figure 17 : Répartition des femmes agressées selon le type de la prise en charge, année 2020

L'ITT (incapacité totale de travail) nulle est rare, la médiane est de 4 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 01/01/2020 au 31/12/2020,

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 72% des cas ;19% est le pourcentage des femmes exerçant un métier .Plus de la moitié des femmes sont mariées (59%).

Les caractéristiques des agresseurs, montrent qu'ils sont instruits,(49%) et seulement 27% n'assurent pas une activité.

65% des agressions déclarées surviennent au domicile,

On ne trouve pas de différence entre les trimestres, quel que soit le mois la violence existe durant toute l'année

36% des violences commises par le mari, Concernant les violences intrafamiliales, celles perpétrées par la fratrie à l'encontre de leurs sœurs représentent 5%.

Les voisins tiennent une place importante dans les violences contre ces femmes : 12% des cas. En ce qui concerne la nature des violences, celles-ci sont majoritairement physiques : 96% 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 ont bénéficié d'une prise en charge psychologique. Alors que la violence engendre des conséquences de type psychologique chez la femme agressée.

Les victimes ont bénéficié d'une ITT (incapacité totale de travail), la médiane est de 4 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 malheureusement 28% des certificats médicaux dans les quelles l'ITT n'a pas été mentionné.

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.