

Rapport mondial sur la violence et la santé

Sous la direction de
Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy,
Anthony Zwi et Rafael Lozano-Ascencio



Organisation mondiale de la Santé
Genève
2002

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS
Rapport mondial sur la violence et la santé/sous la direction de
Etienne G. Krug ... [et al.].

1. Violence 2. Violence domestique 3. Suicide 4. Délits sexuels 5. Guerre
6. Santé publique 7. Facteurs de risque

ISBN 92 4 254561 9 (Classification NLM: HV6625)

© **Organisation mondiale de la Santé, 2002**

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à l'unité Publications, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres firmes ou produits similaires qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.

Conception : Minimum graphics
Composé et imprimé en Suisse

Table des matières

Avant-propos	ix
Préface	xi
Contributions	xiii
Remerciements	xvii
Introduction	xix
Chapitre 1. La violence – un défi planétaire	1
Contexte	3
Le visible et l'invisible	3
Un problème qui peut être évité	3
Une approche de santé publique face à la violence	3
Définir la violence	5
Intentionnalité	5
Typologie de la violence	6
Types de violence	6
Nature des actes violents	7
Mesure de la violence	8
Types de données	8
Sources de données	9
Problèmes relatifs à la collecte de données	9
Aperçu des connaissances actuelles	10
Estimation de la mortalité	10
Estimation de la violence non mortelle	11
Le coût de la violence	12
Les racines de la violence – un modèle écologique	13
Niveaux multiples	13
Des liens complexes	16
Comment peut-on prévenir la violence?	16
Types de prévention	16
Des réponses aux multiples facettes	17
Documenter les mesures efficaces	17
Intervention de santé publique équilibrée	17
Les normes culturelles	18
Agir contre la violence à tous les niveaux	18
Problèmes pour les décideurs nationaux	20
Conclusion	21
Bibliographie	21

Chapitre 2. Les jeunes et la violence	25
Contexte	27
Ampleur du problème	27
Taux d'homicides chez les jeunes	27
Tendance des homicides chez les jeunes	28
Violence non mortelle	30
Comportements à risque	32
La dynamique de la violence chez les jeunes	32
Comment la violence commence-t-elle chez les jeunes?	33
Facteurs situationnels	34
Quels sont les facteurs de risque?	35
Facteurs individuels	35
Facteurs relationnels	36
Facteurs communautaires	39
Facteurs sociétaux	39
Que peut-on faire pour prévenir la violence chez les jeunes?	43
Approches individuelles	44
Approches relationnelles	46
Actions communautaires	48
Approches sociétales	50
Recommandations	51
Créer des systèmes de collecte de données	52
Plus de recherche scientifique	52
Définir des stratégies de prévention	53
Diffuser les connaissances	53
Conclusion	54
Bibliographie	54
Chapitre 3. La maltraitance des enfants et le manque de soins de la part des parents ou des tuteurs	63
Contexte	65
Définition de la maltraitance des enfants et du manque de soins	65
Questions culturelles	65
Types de maltraitance	65
Ampleur du problème	66
Mauvais traitements entraînant la mort	66
Mauvais traitements n'entraînant pas la mort	68
Quels sont les facteurs de risque?	72
Facteurs qui rendent l'enfant plus vulnérable	72
Caractéristiques de la famille et des personnes s'occupant de l'enfant	73
Facteurs communautaires	75
Facteurs sociétaux	76
Les conséquences de la maltraitance des enfants	76
Fardeau pour la santé	76
Fardeau financier	77
Que peut-on faire pour prévenir la maltraitance des enfants et le manque de soins?	77
Aide à la famille	78

Services de santé	79
Approches thérapeutiques	80
Recours judiciaires et connexes	82
Interventions communautaires	83
Approches sociétales	85
Recommandations	86
De meilleures évaluations et un meilleur suivi	86
De meilleurs systèmes d'intervention	86
Elaboration des politiques	88
De meilleures données	88
Plus de recherche	88
Documenter les mesures efficaces	89
Mieux former et mieux éduquer les professionnels	89
Conclusion	89
Bibliographie	89
Chapitre 4. La violence exercée par des partenaires intimes	97
Contexte	99
Ampleur du problème	99
Evaluer la violence exercée par le partenaire	103
Violence exercée par le partenaire et meurtre	103
Conceptions traditionnelles de l'honneur masculin	104
La dynamique de la violence exercée par le partenaire	104
Comment les femmes réagissent-elles à la violence?	106
Quels sont les facteurs de risque?	107
Facteurs individuels	108
Facteurs relationnels	110
Facteurs communautaires	110
Facteurs sociétaux et culturels	111
Les conséquences de la violence exercée par le partenaire intime	112
Incidences sur la santé	112
Incidence économique de la violence	114
Incidence sur les enfants	115
Que peut-on faire pour prévenir la violence entre partenaires intimes?	115
Aide aux victimes	116
Recours et réformes judiciaires	116
Traitement des agresseurs	118
Interventions des services de santé	120
Interventions communautaires	121
Principes de bonnes pratiques	123
Action à tous les niveaux	124
Participation des femmes	124
Changer les cultures institutionnelles	124
Approche multisectorielle	124
Recommandations	125
Recherche sur la violence exercée par les partenaires intimes	125
Renforcer les sources de soutien non officielles	125

S'associer à d'autres programmes sociaux	126
Investir dans la prévention primaire	126
Conclusion	126
Bibliographie	127
Chapitre 5. La maltraitance des personnes âgées	137
Contexte	139
Définition de la maltraitance des personnes âgées	140
Sociétés traditionnelles	141
Ampleur du problème	142
Milieu familial	142
Milieu institutionnel	144
Quels sont les facteurs de risque?	145
Facteurs individuels	145
Facteurs relationnels	145
Facteurs communautaires et sociétaux	146
Les conséquences de la maltraitance des personnes âgées	147
Milieu familial	147
Milieu institutionnel	148
Que peut-on faire pour prévenir la maltraitance des personnes âgées?	149
La vulnérabilité des personnes âgées	149
Interventions nationales	149
Interventions locales	151
Recommandations	157
Mieux connaître le problème	157
Des lois plus fermes	158
Des stratégies de prévention plus efficaces	159
Conclusion	159
Bibliographie	159
Chapitre 6. La violence sexuelle	163
Contexte	165
Définition de la violence sexuelle	165
Formes et contextes de la violence sexuelle	165
Ampleur du problème	166
Sources de données	166
Estimation de la violence sexuelle	167
Violence sexuelle à l'école, en milieu médical, dans les conflits armés et parmi les réfugiés	172
Formes de violence sexuelle dites « coutumières »	173
Quels sont les facteurs de risque?	174
Facteurs qui rendent les femmes plus vulnérables	174
Facteurs qui augmentent le risque que des hommes commettent des viols	176
Facteurs relatifs aux pairs et à la famille	177
Facteurs communautaires	178
Facteurs sociétaux	179
Les conséquences de la violence sexuelle	180

Grossesse et complications gynécologiques	180
Maladies sexuellement transmissibles	180
Santé mentale	181
Comportement suicidaire	181
Exclusion sociale	181
Que peut-on faire pour prévenir la violence sexuelle?	183
Approches individuelles	183
Approches axées sur le développement	184
Interventions des services de santé	184
Interventions communautaires	186
Réponses juridiques et politiques	188
Actions visant à prévenir d'autres formes de violence sexuelle	189
Recommandations	191
Plus de recherche	192
Définir des mesures efficaces	192
Accorder plus d'attention à la prévention primaire	192
S'attaquer à la violence sexuelle dans le secteur de la santé	192
Conclusion	193
Bibliographie	193
Chapitre 7. La violence dirigée contre soi-même	203
Contexte	205
Définition du suicide	205
Ampleur du problème	206
Comportement suicidaire fatal	206
Comportement et idéation suicidaires non fatals	211
Quels sont les facteurs de risque?	212
Facteurs psychiatriques	212
Marqueurs biologiques et médicaux	214
Événements marquants qui deviennent des facteurs précipitants	215
Facteurs sociaux et environnementaux	217
Que peut-on faire pour prévenir les suicides?	220
Traitements	220
Approches comportementales	221
Approches relationnelles	222
Interventions communautaires	223
Approches sociétales	224
Intervention après un suicide	225
Réponses sur le plan des politiques	226
Recommandations	226
De meilleures données	226
Plus de recherche	227
De meilleurs traitements psychiatriques	227
Changements environnementaux	228
Renforcer les interventions communautaires	228
Conclusion	228
Bibliographie	229

Chapitre 8. La violence collective	237
Contexte	239
Définition de la violence collective	239
Formes de violence collective	239
Données sur la violence collective	241
Sources de données	241
Problèmes relatifs à la collecte de données	241
Ampleur du problème	242
Victimes des conflits collectifs	242
La nature des conflits	244
Quels sont les facteurs de risque?	244
Facteurs économiques et politiques	245
Facteurs communautaires et sociétaux	246
Facteurs démographiques	246
Facteurs technologiques	246
Les conséquences de la violence collective	247
Incidences sur la santé	247
Incidences sur des populations particulières	250
Impact démographique	250
Impact socio-économique	251
Que peut-on faire pour prévenir la violence collective?	253
Réduire les risques de conflit violent	253
Réponses aux conflits violents	254
Documentation, recherche et diffusion de l'information	258
Recommandations	258
Information et compréhension	260
Prévenir les conflits violents	260
Opérations de maintien de la paix	262
Interventions du secteur de la santé	262
Interventions humanitaires	263
Conclusion	263
Bibliographie	263
Chapitre 9. Recommandations sur les mesures à prendre	267
Contexte	269
Réagir face à la violence : que savons-nous à l'heure actuelle?	269
Les grands enseignements	269
Pourquoi le secteur de la santé doit-il intervenir?	272
Assigner des responsabilités et fixer des priorités	273
Recommandations	273
Conclusion	281
Annexe statistique	283
Références	255
Index	361

Avant-propos



Le XX^{ème} siècle restera gravé dans les mémoires comme un siècle marqué par la violence, témoin de destructions massives et d'horreurs infligées à une échelle inimaginable auparavant dans l'histoire de l'humanité. Mais ce lourd fardeau, résultat de nouvelles techniques mises au service d'idéologies haineuses, n'est pas le seul que nous portons ni auquel nous sommes confrontés.

Il y a aussi le fardeau, moins visible, mais encore plus général, de la souffrance quotidienne individuelle. La douleur des enfants maltraités par des personnes qui devraient les protéger; des femmes blessées ou humiliées par des partenaires violents; des personnes âgées malmenées par les personnes qui s'occupent d'elles; des jeunes intimidés par d'autres jeunes; des gens de tous âges qui s'infligent des violences. Cette souffrance, et je pourrais en donner bien d'autres exemples encore, se reproduit, la situation sociale propice à la violence se perpétuant et les nouvelles générations apprenant la violence des générations passées, à l'instar des victimes qui apprennent au contact de leurs bourreaux. Aucun pays, aucune ville, aucune communauté n'est à l'abri. Cependant, nous ne sommes pas impuissants non plus face à cette violence.

L'absence de démocratie, de respect des droits de l'homme et de bonne gouvernance est un terrain fertile pour la violence. Nous expliquons souvent comment une « culture de la violence » peut s'enraciner. Et cela est vrai, moi qui suis sud-africain, qui ai vécu sous l'apartheid et qui en vis les lendemains, j'en suis le témoin, jusque dans ma chair. Il est vrai aussi que les schémas de violence sont plus généralisés, voire omniprésents, dans les sociétés où les autorités en approuvent l'utilisation par leurs propres actions. Dans bien des sociétés, la violence est tellement dominante qu'elle contrarie les espoirs de développement économique et social. Il ne saurait continuer d'en être ainsi.

Bien des gens qui vivent avec la violence jour après jour pensent qu'elle est indissociable de la condition humaine. Ce n'est pourtant pas le cas. Il est possible de prévenir la violence. Il est possible de transformer des cultures violentes. Dans mon propre pays et ailleurs dans le monde, nous en avons de formidables exemples. Les gouvernements, les communautés et les personnes peuvent changer la situation.

Je me félicite de la publication de ce premier *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Il nous aide beaucoup à comprendre la violence et ses répercussions sur les sociétés. Il éclaire les différentes facettes de la violence, de la souffrance « invisible » des membres les plus vulnérables de la société à la tragédie bien trop visible de pays en proie à des conflits. Il approfondit notre analyse des facteurs qui conduisent à la violence et des réponses que différents secteurs de la société peuvent y apporter. Et, ce faisant, il nous rappelle qu'il ne faut pas tenir la sécurité pour acquise et qu'elle est le résultat d'un consensus collectif et d'un investissement public.

Le rapport recommande des mesures à prendre au niveau local, national et international. Ce sera donc un outil précieux pour les décideurs, les chercheurs, les intervenants, les groupes de sensibilisation et les bénévoles qui participent à la prévention de la violence. La violence a toujours été du ressort de la justice pénale, mais les auteurs du rapport expliquent avec conviction que tous les secteurs de la société doivent participer aux efforts de prévention.

Nous devons à nos enfants, qui sont les membres les plus vulnérables de toute société, une vie sans peur et sans violence. Nous devons donc ne jamais relâcher nos efforts pour instaurer la paix, la justice et la prospérité non seulement dans nos pays, mais aussi dans nos communautés et au sein de nos familles. Nous devons nous attaquer aux causes de la violence. Alors seulement, nous pourrons transformer l'héritage du siècle passé et faire d'un fardeau écrasant une leçon de prudence.

Nelson Mandela

Préface



La violence est omniprésente dans la vie de bien des gens dans le monde, et elle nous concerne tous à divers degrés. Beaucoup se protègent en verrouillant leurs portes et leurs fenêtres et en évitant les endroits dangereux. Pour d'autres, il n'y a pas de fuite possible. La menace de la violence est derrière ces portes, cachée aux regards extérieurs. Et le moindre aspect de la vie de ceux qui vivent au milieu de guerres et de conflits est imprégné de violence.

Ce rapport, le premier à résumer en détail le problème à l'échelle mondiale, montre non seulement le bilan humain de la violence – près de deux millions de vies perdues chaque année et tant d'autres, innombrables, dévastées de manière qui ne sont pas toujours apparentes –, il expose aussi les nombreux visages de la violence interpersonnelle, collective et dirigée contre soi, et il explique où elle se produit. Il démontre que, si la violence persiste, la santé est gravement compromise.

Le rapport nous défie à bien des égards. Il nous oblige à dépasser notre idée de ce qui est acceptable et rassurant – à remettre en question le principe selon lequel les actes de violence ne regardent que la famille où ils se produisent, qu'ils relèvent d'un choix individuel ou qu'ils font, de toute façon, partie de la vie. La violence est un problème complexe lié à des façons de penser et de se comporter déterminées par une multitude de forces au sein de nos familles et de nos communautés, des forces qui peuvent aussi transcender les frontières nationales. Le rapport nous exhorte à travailler en collaboration avec divers partenaires et à adopter une approche à la fois dynamique, scientifique et globale.

Nous disposons d'outils et de connaissances qui peuvent nous aider à changer la situation, les mêmes outils qui nous ont permis de venir à bout d'autres problèmes de santé. Cela est évident tout au long du rapport. Et nous savons plus ou moins où appliquer ce que nous savons. La violence est souvent prévisible et évitable. A l'instar d'autres problèmes de santé, sa répartition dans les groupes de population n'est pas égale, pas plus qu'elle ne l'est par rapport aux contextes. Bon nombre des facteurs qui accroissent le risque de violence sont communs aux différents types de violence, et il est possible de les modifier.

Un thème revient dans tout le rapport : l'importance de la prévention primaire. Même de petits investissements en la matière peuvent avoir des effets notables et durables, mais pas sans la détermination des dirigeants et pas non plus sans un soutien aux mesures de prévention mises en place par tout un éventail de partenaires des secteurs public et privé, dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement.

La santé publique a remporté quelques victoires remarquables au cours des dernières décennies, notamment pour ce qui est de faire baisser les taux de nombreuses maladies infantiles. Cependant, sauver nos enfants de ces maladies pour mieux les exposer à la violence ou pour les perdre par la suite

à cause d'actes de violence entre partenaires intimes, à cause de la sauvagerie de la guerre et des conflits, ou à cause de blessures auto-infligées ou d'un suicide, serait un échec pour la santé publique.

La santé publique n'offre pas toutes les réponses à ce problème complexe, mais nous sommes décidés à jouer notre rôle dans la prévention de la violence dans le monde. Le présent rapport contribuera à la définition d'une réponse mondiale face à la violence et il aidera à faire du monde un endroit plus sûr et plus sain pour tous. Je vous invite à le lire soigneusement et à vous joindre à moi et aux nombreux spécialistes de la prévention de la violence du monde entier qui ont contribué au rapport pour répondre de toute urgence à son appel à l'action.

Gro Harlem Brundtland
Directrice générale
Organisation mondiale de la Santé

Contributions

Conseils en matière de rédaction

Comité de rédaction

Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi et Rafael Lozano.

Directrice générale

Linda L. Dahlberg.

Comité consultatif

Nana Apt, Philippe Biberson, Jacquelyn Campbell, Radhika Coomaraswamy, William Foege, Adam Graycar, Rodrigo Guerrero, Marianne Kastrup, Reginald Moreels, Paulo Sergio Pinheiro, Mark L. Rosenberg, Terezinha da Silva et Mohd Sham Kasim.

Secrétariat de l'OMS

Ahmed Abdullatif, Susan Bassiri, Assia Brandrup-Lukanow, Alberto Concha-Eastman, Colette Dehlot, Antonio Pedro Filipe, Viviana Mangiaterra, Hisahi Ogawa, Francesca Racioppi, Christopher Murray, Sawat Ramaboot, Pang Ruyan, Gyanendra Sharma, Safia Singhateh, Yasuhiro Suzuki, Nerayo Tecklemichael, Tomris Turmen, Madan Upadhyay et Derek Yach.

Consultants régionaux

Région africaine de l'OMS

Nana Apt, Niresh Bhagwandin, Chiane Esther, Helena Zacarias Pedro Garinne, Rachel Jewkes, Naira Khan, Romilla Maharaj, Sandra Marais, David Nyamwaya, Philista Onyango, Welile Shasha, Safia Singhateh, Isseu Diop Touré et Greer van Zyl.

Région OMS des Amériques

Nancy Cardia, Arturo Cervantes, Mariano Ciafardini, Carme Clavel-Arcas, Alberto Concha-Eastman, Carlos Fletes, Yvette Holder, Silvia Narvaez, Mark L. Rosenberg, Ana Maria Sanjuan et Elizabeth Ward.

Région OMS de l'Asie du Sud-Est

Srikala Bharath, Vijay Chandra, Gopalakrishna Gururaj, Churnrutai Kanchanachitra, Mintarsih Latief, Panpimol Lotrakul, Imam Mochny, Dinesh Mohan, Thelma Narayan, Harsaran Pandey, Sawat Ramaboot, Sanjeeva Ranawera, Poonam Khetrpal Singh et Prawate Tantipiwatanaskul.

Région européenne de l'OMS

Franklin Apfel, Assia Brandrup-Lukanow, Kevin Browne, Gani Demolli, Joseph Goicoechea, Karin Helweg-Larsen, Mária Herczog, Joseph Kasonde, Kari Killen, Viviana Mangiaterra, Annemiek Richters, Tine Rikke, Elisabeth Schauer, Berit Schei, Jan Theunissen, Mark Tsechkovski, Vladimir Verbitski et Isabel Yordi.

Région OMS de la Méditerranée orientale

Saadia Abenaou, Ahmed Abdullatif, Abdul Rahman Al-Awadi, Shiva Dolatabadi, Albert Jokhadar, Hind Khattab, Lamis Nasser, Asma Fozia Qureshi, Sima Samar et Mervat Abu Shabana.

Région OMS du Pacifique occidental

Liz Eckermann, Mohd Sham Kasim, Bernadette Madrid, Pang Ruyan, Wang Yan et Simon Yanis.

Auteurs et réviseurs

Chapitre 1. La violence – un défi planétaire

Auteurs : Linda L. Dahlberg et Etienne G. Krug.

Encadrés : Alberto Concha-Eastman, Rodrigo Guerrero (1.1); Alexander Butchart (1.2); Vittorio Di Martino (1.3).

Chapitre 2. Les jeunes et la violence

Auteurs : James A. Mercy, Alexander Butchart, David Farrington et Magdalena Cerdá.

Encadrés : Magdalena Cerdá (2.1); Alexander Butchart (2.2).

Collègues réviseurs : Nancy Cardia, Alberto Concha-Eastman, Adam Graycar, Kenneth E. Powell, Mohamed Seedat et Garth Stevens.

Chapitre 3. La maltraitance des enfants et le manque de soins de la part des parents ou des tuteurs

Auteurs : Desmond Runyan, Corrine Wattam, Robin Ikeda, Fatma Hassan et Laurie Ramiro.

Encadrés : Desmond Runyan (3.1); Akila Belembaogo, Peter Newell (3.2); Philista Onyango (3.3); Magdalena Cerdá, Mara Bustelo et Pamela Coffey (3.4).

Collègues réviseurs : Tilman Furniss, Fu-Yong Jiao, Philista Onyango et Zelidad Alma de Ruiz.

Chapitre 4. La violence exercée par des partenaires intimes

Auteurs : Lori Heise et Claudia Garcia-Moreno.

Encadrés : Mary Ellsberg (4.1); Pan American Health Organization (4.2); Lori Heise (4.3).

Collègues réviseurs : Jill Astbury, Jacquelyn Campbell, Radhika Coomaraswamy et Terezinha da Silva.

Chapitre 5. La maltraitance des personnes âgées

Auteurs : Rosalie Wolf, Lia Daichman et Gerry Bennett.

Encadrés : HelpAge International Tanzania (5.1); Yuko Yamada (5.2); Elizabeth Podnieks (5.3).

Collègues réviseurs : Robert Agyarko, Nana Apt, Malgorzata Halicka, Jordan Kosberg, Alex Yui-huen Kwan, Siobhan Laird et Ariela Lowenstein.

Chapitre 6. La violence sexuelle

Auteurs : Rachel Jewkes, Purna Sen et Claudia Garcia Moreno.

Encadrés : Rachel Jewkes (6.1); Ivy Josiah (6.2); Fatma Khafagi (6.3); Nadine France et Maria de Bruyn (6.4).

Collègues réviseurs : Nata Duvvury, Ana Flávia d'Oliveira, Mary P. Koss, June Lopez, Margarita Quintanilla Gordillo et Pilar Ramos-Jimenez.

Chapitre 7. La violence dirigée contre soi

Auteurs : Diego DeLeo, José Bertolote et David Lester.

Encadrés : Ernest Hunter, Antoon Leenaars (7.1); Danuta Wasserman (7.2).

Collègues réviseurs : Annette Beautrais, Michel Grivna, Gopalakrishna Gururaj, Ramune Kalediene, Arthur Kleinman et Paul Yip.

Chapitre 8. La violence collective

Auteurs : Anthony B. Zwi, Richard Garfield et Alessandro Loretta.

Encadrés : James Welsh (8.1); Joan Serra Hoffman, Jose Teruel, Sylvia Robles, Alessandro Loretta (8.2); Rachel Brett (8.3).

Collègues réviseurs : Suliman Baldo, Robin Coupland, Marianne Kastrup, Arthur Kleinman, Paulo Sergio Pinheiro, Jean Rigal et Michael Toole.

Chapitre 9. Recommandations sur les mesures à prendre

Auteurs : Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi et Andrew Wilson.

Encadrés : Tyrone Parks, Shereen Usdin, Sue Goldstein (9.1); Joan Serra Hoffman, Rodrigo Guerrero, Alberto Concha-Eastman (9.2); Laura Sminkey, Etienne G. Krug (9.3).

Annexe statistique

Colin Mathers, Mie Inoue, Yaniss Guigoz, Rafael Lozano et Lana Tomaskovic.

Ressources

Laura Sminkey, Alexander Butchart, Andrés Villaveces et Magdalena Cerdá.

Remerciements

L'Organisation mondiale de la Santé et le Comité de rédaction souhaitent rendre un hommage particulier à l'auteur principal du chapitre consacré à la maltraitance des personnes âgées, Rosalie Wolf, disparue en juin 2001. Sa contribution aux soins des personnes âgées et à leur protection contre les mauvais traitements et la négligence est immense, et elle a fait preuve d'un dévouement constant envers cette population vulnérable et souvent sans voix.

L'Organisation mondiale de la Santé souhaite remercier les nombreux auteurs, réviseurs, conseillers et consultants dont le dévouement, l'appui et les compétences ont été essentiels dans la rédaction du présent rapport.

Le rapport a bénéficié des contributions d'un certain nombre de personnes. Nous remercions en particulier Tony Kahane, qui a révisé l'ébauche de manuscrit, ainsi que Caroline Allsopp et Angela Haden, qui ont relu le document final. Nos remerciements s'adressent aussi aux personnes suivantes : Sue Armstrong et Andrew Wilson, qui ont préparé le résumé du rapport; Laura Sminkey, qui s'est révélée d'une assistance précieuse au Comité de rédaction dans la gestion et la coordination quotidienne du projet; Marie Fitzsimmons, pour son assistance à la rédaction; Catherine Currat, Karin Engstrom, Nynke Poortinga, Gabriella Rosen et Emily Rothman, pour leur aide dans la recherche; Emma Fitzpatrick, Helen Green, Reshma Prakash, Angela Raviglione, Sabine van Tuyl van Serooskerken et Nina Vugman, pour les communications; ainsi que Simone Colairo, Pascale Lanvers, Angela Swetloff-Coff et Stella Tabengwa, pour le soutien administratif.

L'Organisation mondiale de la Santé souhaite enfin remercier le Forum mondial sur la recherche en santé, la California Wellness Foundation, les gouvernements de la Belgique, de la Finlande, de la Suède et du Royaume-Uni, la Fondation Rockefeller et les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis de leur généreux soutien financier pour la préparation et la publication du présent rapport.

Introduction

En 1996, la Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA49.25, où elle déclare que la violence est un problème de santé publique majeur et croissant dans le monde entier (voir encadré pour texte intégral).

Dans cette résolution, l'Assemblée attirait l'attention sur les conséquences sérieuses de la violence, tant à court qu'à long terme, pour les personnes, les familles, les communautés et les pays, et elle insistait sur ses effets nuisibles sur les services de santé.

L'Assemblée invitait instamment les Etats Membres à réfléchir au problème de la violence à l'intérieur de leurs propres frontières et demandait au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) d'organiser des activités de santé publique pour remédier à ce problème.

Le présent document, qui est le premier *Rapport mondial sur la violence et la santé*, représente une partie importante de la réponse de l'OMS à la résolution WHA49.25. Il s'adresse principalement aux chercheurs et aux intervenants. Ces derniers comprennent les travailleurs de la santé, les travailleurs sociaux, les personnes qui participent à la définition et à la mise en œuvre des programmes et des services de prévention, les éducateurs et les responsables de l'application de la loi. Il existe également un résumé du rapport¹.

Objectifs

Le rapport vise à sensibiliser davantage au problème de la violence dans le monde et à convaincre qu'il est possible de prévenir la violence et que la santé publique a un rôle essentiel à jouer dans les mesures qui seront prises pour s'attaquer à ses causes et remédier à ses conséquences.

Il a plus précisément pour objectif de :

- décrire l'ampleur et l'impact de la violence dans le monde entier;
- décrire les principaux facteurs de risque de la violence;
- décrire les types d'intervention et les réponses stratégiques qui ont été essayés et résumer ce que l'on sait de leur efficacité;
- recommander des mesures à l'échelle locale, nationale et internationale.

Sujets et portée

Le présent rapport examine les types de violence que l'on trouve dans le monde entier, dans la vie quotidienne, et qui constituent l'essentiel du fardeau que la violence impose à la santé. Donc, l'information est présentée en neuf chapitres qui couvrent les sujets suivants :

1. La violence – un défi mondial
2. Les jeunes et la violence
3. La maltraitance des enfants et le manque de soins de la part des parents ou des tuteurs
4. La violence exercée par des partenaires intimes

¹ *Rapport mondial sur la violence et la santé : résumé*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

La prévention de la violence : une priorité pour la santé publique (résolution WHA49.25)

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant avec beaucoup d'inquiétude l'augmentation spectaculaire de l'incidence des blessures infligées intentionnellement, partout dans le monde, à des êtres de tous âges et des deux sexes, mais spécialement aux femmes et aux enfants ;

Approuvant l'appel lancé, dans la Déclaration du Sommet mondial pour le développement social, en vue de l'adoption et de l'application de politiques et de programmes bien déterminés de santé publique et de services sociaux pour prévenir la violence dans la société et en atténuer les effets ;

Approuvant les recommandations formulées à la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et à la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995) pour que l'on s'attaque de toute urgence au problème de la violence à l'encontre des femmes et des jeunes filles et que l'on en apprécie les conséquences pour la santé ;

Rappelant la Déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes ;

Notant l'appel lancé par la communauté scientifique, dans la Déclaration de Melbourne adoptée à l'occasion de la Troisième Conférence internationale sur la prévention des traumatismes (1996), en vue d'un renforcement de la coopération internationale pour assurer la sécurité des citoyens du monde entier ;

Reconnaissant les graves répercussions, immédiates et à plus long terme, de la violence sur la santé et sur le développement psychologique et social, dans un contexte individuel, familial, communautaire et national ;

Reconnaissant les conséquences de plus en plus importantes de la violence sur les services de santé partout dans le monde et son effet préjudiciable sur des ressources sanitaires déjà limitées dans les pays et les communautés ;

Reconnaissant que les agents de santé sont souvent parmi les premiers à intervenir auprès des victimes de violences, étant donné qu'ils disposent de moyens techniques sans égal et qu'ils bénéficient d'une position particulière au sein de la communauté pour aider les personnes exposées ;

Reconnaissant que l'OMS, qui est la principale institution pour la coordination de l'action internationale de santé publique, se doit de donner l'impulsion nécessaire et de guider les Etats Membres qui s'efforcent d'élaborer des programmes de santé publique visant à prévenir la violence à l'encontre de soi-même et des autres ;

1. DECLARE que la violence constitue l'un des principaux problèmes de santé publique dans le monde ;
2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à évaluer le problème de la violence sur leur territoire et à communiquer à l'OMS les informations recueillies sur ce problème et les méthodes adoptées pour le résoudre ;
3. PRIE le Directeur général d'entreprendre, dans les limites des ressources disponibles, des activités de santé publique destinées à apporter des solutions au problème de la violence et qui auront pour buts :
 - (1) de caractériser les différents types de violence, d'en définir l'ampleur et d'évaluer les causes de la violence et ses conséquences en santé publique, en se plaçant aussi pour l'analyse dans une perspective sexospécifique ;
 - (2) d'évaluer les types et l'efficacité des mesures et des programmes destinés à prévenir la violence et à en atténuer les effets, en portant une attention particulière aux initiatives prises au sein de la communauté ;

(suite)

- (3) de favoriser les activités visant à résoudre ce problème au niveau international et à celui des pays, y compris des mesures en vue :
 - (a) d'améliorer la prise de conscience, la notification et la gestion des conséquences de la violence ;
 - (b) de favoriser une plus grande participation intersectorielle à la prévention et à la prise en charge de la violence ;
 - (c) de faire de la violence une priorité de la recherche en santé publique ;
 - (d) de préparer et diffuser des recommandations pour l'élaboration de programmes de prévention de la violence aux niveaux des nations, des Etats et des communautés partout dans le monde ;
- (4) d'assurer la participation active et coordonnée des programmes techniques compétents de l'OMS ;
- (5) de renforcer la collaboration entre l'Organisation et les gouvernements, les autorités locales et les autres organismes du système des Nations Unies dans la planification, la mise en oeuvre et la surveillance continue des programmes de prévention de la violence et d'atténuation de ses effets ;

5. La maltraitance des personnes âgées
6. La violence sexuelle
7. La violence dirigée contre soi
8. La violence collective
9. Recommandations sur les mesures à prendre

Comme il est impossible de couvrir entièrement et convenablement tous les types de violence dans un seul document, chaque chapitre porte sur un aspect particulier. Ainsi, le chapitre sur les jeunes et la violence examine la violence interpersonnelle chez les adolescents et les jeunes adultes dans la communauté. Le chapitre consacré à la maltraitance des enfants se penche sur la violence physique, sexuelle et psychologique, ainsi que sur le manque de soins de la part des personnes qui ont la charge des enfants. Cependant, il est question ailleurs dans le rapport d'autres formes de mauvais traitements à enfant, comme la prostitution infantile et l'utilisation d'enfants comme soldats. Le chapitre sur la maltraitance des personnes âgées met l'accent sur les mauvais traitements infligés par les personnes qui s'occupent des personnes âgées dans le milieu familial et institutionnel, tandis que celui consacré à la violence collective concerne les conflits. Les chapitres sur la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle portent principalement sur la violence contre les femmes, mais il est également question, dans le chapitre sur la violence sexuelle, de la violence dirigée contre les hommes et les garçons. Le chapitre sur la violence dirigée contre soi porte essentiellement sur le comportement suicidaire et, s'il figure dans le rapport, c'est parce que ce type de comportement est une des causes externes de traumatisme et qu'il résulte souvent de bon nombre des mêmes facteurs environnementaux, psychologiques et sociaux que les autres types de violence

Les chapitres suivent une structure similaire. Tous commencent par une brève analyse des définitions du type particulier de violence examiné dans le chapitre, puis vient un résumé des connaissances actuelles en ce qui concerne l'ampleur du problème dans différentes régions du monde. Dans la mesure du possible, des données nationales sont présentées, ainsi que les conclusions de divers travaux de recherche. Ensuite, les chapitres décrivent les causes et les conséquences de la violence, expliquent brièvement les interventions et les réponses stratégiques essayées, et font des recommandations quant aux études nécessaires et aux mesures à prendre. Des tableaux, des figures et des encadrés sont proposés afin de mettre en lumière des schémas

épidémiologiques et certaines constatations, d'illustrer des exemples de mesures de prévention et d'attirer l'attention sur des questions en particulier.

Le rapport se termine par deux sections additionnelles, à savoir une annexe statistique et une liste de ressources sur Internet. L'annexe statistique contient des données mondiales, régionales et nationales tirées de la base de données sur la mortalité et la morbidité de l'OMS et de la première version du projet de l'OMS sur le fardeau mondial des maladies pour l'an 2000. Une description des sources de données et des méthodes utilisées est fournie en annexe afin d'expliquer comment ces données ont été recueillies et analysées.

La liste des ressources sur Internet comprend les adresses des sites Web d'organisations qui participent à la recherche sur la violence, à la prévention de la violence et à la sensibilisation au problème de la violence. On y trouve aussi des métasites (chaque site donnant accès à des centaines d'organisations de ce type), des sites Web qui portent sur un type de violence en particulier, des sites Web qui traitent de questions contextuelles plus générales en rapport avec la violence et des sites Web qui proposent des outils de surveillance pour mieux comprendre la violence.

Rédaction du rapport

Le présent rapport a bénéficié de la participation de plus de 160 spécialistes du monde entier dont les contributions ont été coordonnées par un petit Comité de rédaction. Un Comité consultatif composé de représentants de toutes les Régions de l'OMS, ainsi que de membres du personnel de l'OMS, a guidé le Comité de rédaction à différentes étapes de la rédaction du rapport.

Les chapitres ont tous été revus par des scientifiques de différentes régions du monde à qui l'on a demandé de faire des observations non seulement sur le contenu scientifique, mais également sur la pertinence du chapitre dans leur propre culture.

Au fil de la préparation du document, les membres des bureaux régionaux de l'OMS et divers groupes d'experts du monde entier ont été consultés. Les participants ont examiné une première ébauche du rapport, ont donné un aperçu du problème de la violence dans leur région et suggéré des solutions pour y améliorer les activités de prévention de la violence.

L'avenir

Quoique détaillé, le présent rapport, qui est le premier sur le sujet, n'est qu'un début. Nous espérons qu'il stimulera le débat au niveau local, national et international et qu'il servira de point de départ à de nouvelles mesures de prévention de la violence.