

Document Title: **Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women  
(French)**

Document Type: **Position Statement**

Date Created: **January 2017**

Author/s: **Donna E. Stewart CM, MD, FRCPC (Canada)  
Prabha S. Chandra MD, FRC Psych, FAMS (India)**

Translated By: **Dora Wynchank MBChB, MMed Psych, FCPsych  
Josyan Madi-Skaff, MD**

---

## **Position de l'Association Mondiale de Psychiatrie (AMP) sur la Violence entre Partenaires Intimes et la Violence Sexuelle contre les femmes**

### Contexte

La violence entre partenaires intimes (VPI) et la violence sexuelle (VS) concernent la santé publique mondiale et les droits humains dans tous les pays du monde. La VPI et la VS causent des dommages physiques et / ou psychologiques graves.<sup>1</sup>

La VPI et la VS atteignent à la fois les femmes et les hommes, bien qu'il soit plus courant pour les hommes d'être les agresseurs, et les blessures subies par les femmes (y compris la mort) d'être plus graves que celles subies par les hommes.<sup>2</sup> Des études ont démontré que le tiers des patients recevant des soins de santé mentale sont victimes de VPI ou de SV.<sup>3</sup> Les conséquences de la VPI ou de la VS sur la santé mentale comprennent la dépression, l'anxiété, le trouble de stress post-traumatique, la toxicomanie, l'automutilation / le suicide, une estime de soi déficiente, des problèmes sexuels et la somatisation.<sup>4</sup> Les enfants témoins de la VPI sont plus à risque de développer des problèmes de santé mentale et d'être impliqués dans des relations abusives eux-mêmes.<sup>2</sup>

### Définitions

La violence entre partenaires intimes (VPI) est définie comme le comportement d'un partenaire intime provoquant des dommages physiques et / ou psychologiques, y compris des actes d'agression physique, de coercition sexuelle, d'abus psychologique et des comportements de domination.<sup>1</sup> Il peut être perpétré par le partenaire actuel ou précédent d'un couple hétérosexuel, ou du même sexe (2). La violence sexuelle (VS) est définie comme un acte sexuel commis ou tenté sans le consentement de la victime ou sur une personne incapable de consentir ou de refuser. Cela comprend : la pénétration sexuelle - forcée ou facilitée par l'alcool ou la drogue ; des

incidents facilités par l'alcool ou la drogue dans lesquels la victime a été amenée à pénétrer un agresseur ou quelqu'un autre ; une pénétration non voulue mais non imposée par la force ; des attouchements sexuels intentionnels ; des actes de nature sexuelle sans contact physique. La violence sexuelle peut également se produire lorsqu'un agresseur force ou contraint une victime à se livrer à des actes sexuels avec un tiers.<sup>5</sup>

### Evidences

Bien que la VPI et la VS aient été signalées dans tous les pays, les taux de prévalence sont difficiles à comparer à cause de différences dans l'échantillonnage et la variabilité des définitions, en particulier suivant que les menaces de violence et les violences affectives et psychologiques sont ou ne sont pas prises en compte dans les estimations épidémiologiques.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a mené une enquête dans 10 pays auprès de 24 097 femmes, utilisant des méthodologies comparables et a constaté que 15 à 71% des femmes ont déclaré avoir été victimes de violence physique ou sexuelle perpétrée par un conjoint au cours de leur vie. Les taux les plus élevés ayant été relevés dans les régions rurales de l'Éthiopie et du Pérou.<sup>6</sup> L'enquête mondiale de l'OMS sur la prévention de la violence a trouvé qu'une femme sur trois était victime de violence physique et / ou sexuelle commise par un partenaire intime au cours de sa vie.<sup>7</sup> L'enquête démographique et de santé de l'OMS dans 15 pays a constaté que des abus physiques pendant la grossesse allaient de 2 à 13,5%.<sup>8</sup> Les données sur la VPI dans des couples du même sexe sont rares mais suggèrent que la prévalence pourrait être encore plus grande que dans les couples hétérosexuels.<sup>2,9</sup>

En général, les taux sont plus élevés dans les régions rurales que dans les régions urbaines, la plupart des cas de VPI / VS ne sont pas signalés à la police et sont insuffisamment déclarés dans les milieux de soins ; par conséquent, les données rapportées dans les études épidémiologiques sont probablement de larges sous-estimations.<sup>2</sup> Trente pour cent des patients psychiatriques ont souffert de VPI ou de VS et la plupart d'entre eux n'ont pas été signalés aux professionnels des services de santé mentale.<sup>3</sup>

### Recommandations

Comme les psychiatres et autres professionnels de santé mentale jouent un rôle vital en tant que soignants et éducateurs, chercheurs et promoteurs d'une politique qui structure la pratique et l'opinion publique, il a été décidé que l'Association Mondiale de Psychiatrie doit :<sup>10</sup>

- Approuver et publier sur son site Web ce document de prise de position qui reconnaît la violence contre les femmes, y compris le VPI / VS en tant que principaux déterminants de la détresse psychologique et de la maladie psychiatrique chez les femmes, et condamner fermement toutes les formes de violence contre les femmes.
- Publier le programme AMP sur VPI / VS sur le site Web AMP comme une ressource utile pour l'éducation et soutenir d'autres programmes visant à améliorer la formation des psychiatres à reconnaître et à traiter les victimes de violence, y

compris la VPI / VS. Cette éducation devrait avoir pour point de départ une enquête systématique sur la violence et la victimisation dans toutes les évaluations psychiatriques, la reconnaissance du rôle de la violence et des abus sexuels dans la genèse de maladies psychiatriques et dans la problématique thérapeutique

- Favoriser des programmes de traitement sûrs, respectueux, sans jugement, ambulatoires et hospitaliers pour les femmes victimes de violence, y compris la VPI / VS.
- Soutenir la recherche pour développer et évaluer les meilleurs traitements pour les femmes qui ont souffert de violence, y compris la VPI / VS, et pour leurs enfants et leurs agresseurs.
- Soutenir les professionnels de santé et promouvoir la sensibilisation du public à la violence contre les femmes, y compris le VPI / SV en tant que déterminant essentiel de la santé mentale des femmes.
- Explorer les possibilités de collaboration interprofessionnelle (juridique, sociale, médicale et politique) au niveau international pour prévenir et diminuer la violence contre les femmes, y compris la VPI / VS.
- Explorer des interventions psychoéducatives et socioculturelles de grande envergure conçues pour changer l'objectification des femmes qui est un déterminant majeur de la violence contre les femmes, la VPI / VS incluses.
- Censurer les déclarations publiques visant à normaliser la violence contre les femmes comme acceptables ou en accord avec les normes culturelles.

## REFERENCES

1. World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: WHO; 2013. Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595\\_eng.pdf? ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf?ua=1). Accessed March 17, 2016.
2. Stewart DE., MacMillan H., Wathen N. Intimate partner violence. Can J Psychiatry 2013;58(6):Insert 1–15. Available at: <http://publications.cpa-apc.org/media.php?mid=1524>.
3. Oram S., Trevillion K., Feder G., et al. Prevalence of experiences of domestic violence among psychiatric patients: systematic review. Br J Psychiatry 2013;202:94–9. 4 <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.112.109934>.

4. World Health Organization. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence A clinical handbook. 2014. Available at: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/en/>. Accessed March 17, 2016.
5. Breiding MJ, Basile KC, Smith SG, Black MC, Mahendra RR. Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 2.0. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2015. Available at: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/intimatepartnerviolence.pdf>
6. Garcia-Moreno C., Jansen HAFM., Ellsberg M., et al. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet* 2006;368(9543):1260–9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69523-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8).
7. World Health Organization; United Nations Development Programme; United Nations Office on Drugs and Crime. Global status report on violence prevention 2014. Available at: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/). Accessed March 17, 2016.
8. Devries KM., Kishor S., Johnson H., et al. Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. *Reprod Health Matters* 2010;18(36):158–70. [http://dx.doi.org/10.1016/S0968-8080\(10\)36533-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0968-8080(10)36533-5).
9. Badenes-Ribera L., Bonilla-Campos A., Frias-Navarro D., et al. Intimate partner violence in self-identified lesbians: a systematic review of its prevalence and correlates. *Trauma Violence Abuse* 2015. <http://dx.doi.org/10.1177/1524838015584363>.
10. Stewart DE. The international consensus statement on women's mental health and the WPA consensus statement on interpersonal violence against women. *World Psychiatry* 2006; 5:61–4. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1472251/pdf/wpa050061.pdf>.