



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

29^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE

69^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017

Point 8.3 de l'ordre du jour provisoire

CSP29/INF/3
1^{er} Août 2017
Original : anglais

RÉPERCUSSIONS DE LA VIOLENCE SUR LA SANTÉ DES POPULATIONS DES AMÉRIQUES : RAPPORT FINAL

Antécédents

1. En 2003, le 44^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a approuvé la résolution CD44.R13 intitulée *Répercussions de la violence sur la santé des populations des Amériques* (1). Cette résolution visait à souligner la nécessité d'un engagement plus important de la part des ministères de la Santé afin de mettre en œuvre des initiatives en vue de prévenir la violence. Dans ce texte, le Conseil directeur priait les États Membres d'accorder la priorité et l'appui à la formulation de plans et de programmes pour la prévention de la violence, d'appliquer les recommandations du *Rapport mondial sur la violence et la santé*, de 2002 (2), d'améliorer les systèmes d'information et le suivi épidémiologique des différentes formes de violence, d'encourager la recherche et de consolider les rapports établis avec d'autres secteurs. Il priait aussi le Bureau sanitaire panaméricain d'intensifier la coopération avec les États Membres sur cette question, en soulignant l'importance des réseaux, des coalitions nationales et de la collaboration interinstitutions ainsi que l'utilité des mesures visant à diffuser les expériences acquises et à échanger les enseignements que l'on en a tirés. Enfin, la résolution préconisait la préparation d'un programme régional pour la prévention de la violence.

2. La résolution CD44.R13 a servi de base à la Déclaration ministérielle sur la prévention de la violence et des traumatismes dans les Amériques (3) puis à l'Appel à l'action dans la Région (résolution CD48.R11 [2008]) (4) ; à la résolution sur la santé, la sécurité humaine et le bien-être (résolution CD50.R16 [2010]) (5), qui a favorisé l'intégration de la notion de sécurité humaine dans les plans sanitaires des pays ; et à la Stratégie et plan d'action visant au renforcement du système de santé pour combattre la violence à l'égard des femmes (résolution CD54.R12 [2015]) (6). Elle a également permis de renforcer la coopération avec les États Membres pour les aider à prévenir la violence sous ses différentes formes, en particulier à l'égard des femmes, à l'égard des enfants et la violence juvénile.

3. En septembre 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (7). Les objectifs de développement durable sont assortis de plusieurs cibles relatives à la lutte contre la violence, dont :

- a) la cible 5.2 : Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation ;
- b) la cible 5.3 : Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine ;
- c) la cible 16.1 : Réduire nettement, partout dans le monde, toutes les formes de violence et les taux de mortalité qui y sont associés ;
- d) la cible 16.2 : Mettre un terme à la maltraitance, à l'exploitation et à la traite et à toutes les formes de violence et de torture dont sont victimes les enfants.

4. En mai 2016, conformément à la résolution WHA67.15 (2014) (8), la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté le Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants (résolution WHA69.5) (9). L'orientation stratégique du Plan d'action mondial correspond parfaitement à la Stratégie et plan d'action visant au renforcement du système de santé pour combattre la violence à l'égard des femmes, approuvée par le 54^e Conseil directeur de l'OPS en 2015 (6).

Mise à jour sur les progrès réalisés

Composante « pays »

5. Ces cinq dernières années, une majorité des pays et territoires de la Région ont pris des mesures pour élaborer des plans au niveau national ou infranational afin de lutter contre les différentes formes de violence. Toutefois, ces plans ne reposent pas toujours sur des données de qualité. Les chiffres rapportés dans cette section sont basés sur les informations fournies par les pays et territoires des Amériques dans le cadre de l'élaboration du *Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde* (le rapport mondial de 2014) (10) et sur des données supplémentaires collectées en 2015-2016.¹ Au total, 22 pays et territoires ont indiqué avoir élaboré des plans intégrés

¹ Le *Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde*, publié en 2015, est la synthèse de données la plus complète et la plus récente de l'OMS sur ce sujet. Les données ont été collectées entre 2012 et 2014 auprès de 21 pays de la Région des Amériques. De 2015 à 2016, l'OPS a également recueilli des données dans six autres pays, suivant le même protocole, et celles-ci ont été prises en compte dans l'analyse présentée dans ce document. Un nouvel effort visant au recueil d'informations semblables vient de débuter et devrait être achevé en 2019.

pour lutter contre différents types de violence interpersonnelle. En outre, 23 pays et territoires ont indiqué avoir mis au point des plans contre la violence armée, 23 l'avoir fait contre la violence des gangs, 20 l'avoir fait contre le crime organisé, 21 l'avoir fait contre la violence juvénile, 24 l'avoir fait contre la violence sexuelle, 22 l'avoir fait contre la maltraitance de l'enfant, 24 l'avoir fait contre la violence exercée par le partenaire intime et 15 l'avoir fait contre la maltraitance des personnes âgées.

6. Selon le rapport mondial de 2014, la plupart des pays et territoires ont investi dans des programmes de prévention primaire qui prévoient les stratégies de prévention de la violence « les plus avantageuses » recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé en 2010 (11). Cependant, les investissements n'ont pas été à la hauteur de l'ampleur et de la gravité du problème. Seuls 12 pays et territoires ont signalé avoir mis en œuvre à grande échelle (c'est-à-dire dans plusieurs établissements scolaires ou communautés ou pour plus de 30 % de la population ciblée) plus de la moitié des programmes recommandés.

7. Moins de la moitié des pays et territoires qui ont fourni des informations pour l'élaboration du rapport mondial de 2014 ont agi sur les principaux facteurs de risque de violence en appliquant des mesures relatives aux politiques sociales et éducatives. Il peut s'agir, par exemple, de politiques qui proposent des incitations à l'intention des jeunes pour qui la violence est un risque afin qu'ils achèvent leurs études secondaires, ainsi que de politiques de logement visant à réduire la concentration de la pauvreté dans les zones urbaines. La majorité des pays et territoires ont indiqué qu'ils avaient tenté de combattre l'usage nocif de l'alcool, bien que le niveau des conduites à risque vis-à-vis de l'alcool reste moyen à très élevé dans la plupart d'entre eux. Presque tous les pays et territoires ont signalé avoir pris des mesures pour réglementer l'accès aux armes à feu mais la législation et les populations concernées varient considérablement selon les pays et territoires.

8. Le rapport mondial de 2014 montre également que la disponibilité des services de recensement, d'orientation, de protection et de soutien des victimes de violence est très variable. Les services dont l'existence à grande échelle est le plus souvent rapportée sont les services de médecine légale pour les victimes de violence sexuelle et la protection de l'enfant (25 pays et territoires pour chacun de ces services).² Des services de santé mentale et des services de protection de l'adulte n'existent à grande échelle que dans 19 et 12 pays et territoires, respectivement.³ Toutefois, la qualité de ces services et leur accessibilité pour les victimes n'ont pas été évaluées.

9. En outre, les données sont très lacunaires et ce manque d'informations compromet les efforts déployés pour prévenir la violence. Dix pays et territoires ont indiqué que les registres d'état civil ne comportaient pas de données relatives aux homicides. En outre,

² Selon le rapport mondial de 2014, 25 pays et territoires ont signalé l'existence à grande échelle de services de médecine légale pour les victimes de violence sexuelle et la protection de l'enfant.

³ Selon le rapport mondial de 2014, 19 pays et territoires ont signalé l'existence à grande échelle de services de santé mentale et 12 de services de protection de l'adulte.

neuf des 22 pays et territoires ayant signalé avoir mis au point des plans intégrés pour lutter contre les différents types de violence interpersonnelle ne disposaient pas de données tirées d'enquêtes nationales sur ce sujet.

10. La plupart des pays et territoires (30) ont indiqué que plusieurs services/institutions étaient chargé(e)s de superviser et/ou de coordonner les activités de prévention de la violence. Vingt et un d'entre eux ont signalé qu'ils disposaient d'un système pour échanger régulièrement des informations sur la violence et sa prévention entre, par exemple, plusieurs institutions et secteurs intervenant dans ce domaine ou entre les décideurs, les chercheurs, les défenseurs de la prévention de la violence et les praticiens. Cependant, on ne sait pas exactement avec quelle fréquence ces systèmes d'échange d'informations sont utilisés dans la pratique.

Composante « organisation »

11. Ces 10 dernières années, l'OPS a intensifié la coopération avec les États Membres afin de soutenir leurs efforts de prévention de la violence à l'encontre des femmes, des filles et des enfants. À cet égard, elle a créé un poste de conseiller régional chargé de la violence familiale et a élaboré la Stratégie et plan d'action visant au renforcement du système de santé pour combattre la violence à l'égard des femmes (6).

12. La collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres institutions internationales et nationales a conduit à l'élaboration d'analyses, de lignes directrices et de documents techniques, dont :

- a) des orientations pour la prévention de la violence à l'égard des femmes : *Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes: intervenir et produire des données (12)* ;
- b) une analyse comparative des estimations nationales de la prévalence de la violence à l'égard des femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes : *Violence à l'égard des femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes : analyse comparative de données en population de 12 pays (13)* ;
- c) des orientations normatives pour l'action du secteur de la santé face à la violence à l'égard des femmes : *Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes : recommandations cliniques et politiques (14)* et *Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : manuel clinique (15)* ;
- d) un document interinstitutions : *INSPIRE : sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants (16)* ;
- e) le Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans la Région des Amériques (17) ;

- f) l'analyse de la prévalence des comportements violents en milieu scolaire en Amérique latine et dans les Caraïbes (18).

13. L'OPS a également organisé plusieurs ateliers de renforcement des capacités sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et des enfants ; elle a analysé les politiques et protocoles nationaux relatifs à la violence à l'égard des femmes et des enfants, ce qui lui a permis d'en recenser les atouts et les lacunes, et ces analyses ont ensuite été publiées sous forme d'articles scientifiques (19, 20). Elle a également contribué au renforcement des réseaux, des coalitions et des groupes de travail interinstitutions, dont l'Initiative pour la recherche sur la violence sexuelle, qui, en 2017, tiendra sa conférence biennale pour la première fois en Amérique latine.

14. Malgré l'importance croissante de la prévention de la violence dans les politiques menées au niveau mondial, la violence et les traumatismes sont encore guère considérés comme des problèmes de santé publique qui représentent une très lourde charge pour les pays. Par conséquent, peu de ressources financières ou humaines sont allouées à ces domaines d'activité. La demande de coopération technique a néanmoins augmenté considérablement et continuera de croître alors que les pays s'efforcent d'atteindre les cibles liées à la violence qui figurent dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le fait que la prévention de la violence soit une question complexe, qui exige une collaboration multisectorielle et des investissements à long terme, représente également un défi. Enfin, bien que les données factuelles permettant de mettre au point des stratégies efficaces pour prévenir la violence et y répondre soit de plus en plus nombreuses, il existe encore des lacunes importantes et des domaines dans lesquels les données disponibles sont particulièrement limitées, y compris, par exemple, la prévention de la maltraitance des personnes âgées.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

15. À la lumière des avancées exposées plus haut, il faut envisager de prendre les mesures suivantes jusqu'à 2030 :

- a) continuer à agir pour que la violence soit reconnue comme une priorité de santé publique et pour que les gouvernements investissent davantage en faveur de la prévention de la violence tout au long du parcours de vie ;
- b) continuer à mettre en œuvre les mesures énoncées dans la Stratégie et plan d'action visant au renforcement du système de santé pour combattre la violence à l'égard des femmes, au niveau régional, et dans le Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants, alors que les pays s'efforcent d'atteindre les cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030 concernant la violence.

Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

16. La Conférence est priée de prendre note du présent rapport final, de soutenir la recommandation tendant à poursuivre la mise en œuvre des mesures énoncées dans les plans d'action régional et mondial susmentionnés et de formuler les recommandations qu'elle jugera appropriées.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Répercussions de la violence sur la santé des populations des Amériques [Internet]. 44^e Conseil directeur de l'OPS, 55^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 22 au 26 septembre 2003 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2003 (résolution CD44.R13) [consulté le 27 janvier 2017]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd44-r13-f.pdf>
2. Organisation mondiale de la Santé. Rapport mondial sur la violence et la santé [Internet]. Genève : OMS ; 2002. [consulté le 27 janvier 2017] Disponible sur : http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Report of the meeting of ministers of health of the Americas on violence and injury prevention [Internet]. 142^e session du Comité exécutif de l'OPS ; du 23 au 27 juin 2008 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2008 (Document CE142/INF/3, Rev.1) [consulté le 27 janvier 2017]. Disponible en anglais sur : <http://www1.paho.org/english/gov/ce/ce142-inf3-e.pdf>
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Prévention de la violence et des traumatismes et promotion de la sécurité : appel à l'action dans la Région [Internet]. 48^e Conseil directeur de l'OPS, 60^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2008 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2008 (résolution CD48.R11) [consulté le 27 janvier 2017]. Disponible sur : <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd48.r11-f.pdf>
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Santé, sécurité humaine et bien-être [Internet]. 50^e Conseil directeur de l'OPS, 62^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2010 (résolution CD50.R16) [consulté le 27 janvier 2017]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=9019&Itemid=270
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action visant au renforcement du système de santé pour combattre la violence à l'égard des femmes

[Internet]. 54^e Conseil directeur de l'OPS, 67^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2015 (résolution CD54.R12) [cité le 27 janvier 2017]. Disponible sur :

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31924&Itemid=270&lang=fr

7. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. Soixante-dixième session de l'Assemblée générale ; 21 octobre 2015, New York, NY. New York : Organisation des Nations Unies ; 2015 (résolution A/RES/70/1) [consulté le 27 janvier 2017]. Disponible sur :
http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F
8. Organisation mondiale de la Santé. Renforcer le rôle du système de santé pour traiter le problème de la violence, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants [Internet]. Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé ; du 19 au 24 mai 2014 ; Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2014 (document WHA67.15) [consulté le 27 janvier 2017]. Disponible sur :
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R15-fr.pdf
9. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants. Genève (Suisse). Genève : OMS ; 2016 (résolution WHA69.5) [consulté le 27 janvier 2017]. Disponible sur :
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R5-fr.pdf
10. Organisation mondiale de la Santé, Programme des Nations Unies pour le développement et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde. Genève (Suisse) : OMS ; 2014 [consulté le 27 janvier 2017]. Disponible sur :
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/fr/
11. Organisation mondiale de la Santé. Prévention de la violence : les faits. Genève (Suisse) : OMS ; 2010 [consulté le 27 janvier 2017]. Disponible sur :
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92490/1/9789242500844_fre.pdf?ua=1
12. Organisation mondiale de la Santé et London School of Hygiene and Tropical Medicine. Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes: intervenir et produire des données. Genève (Suisse) : OMS ; 2010 [consulté le 27 janvier 2017]. Disponible sur :
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75201/1/9789242564006_fre.pdf?ua=1

13. Organisation panaméricaine de la Santé. Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington, DC : OPS ; 2012 [consulté le 27 janvier 2017]. Disponible en anglais sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8175%3A2013-violence-against-women-latin-america-caribbean-comparative-analysis&catid=1505%3Aviolence-against-women&lang=fr
14. Organisation mondiale de la Santé. Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes : recommandations cliniques et politiques Genève (WHO/RHR/13.10), (Suisse) : OMS ; 2013 [consulté le 27 janvier 2017]. Disponible sur :
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/88186/1/WHO_RHR_13.10_fre.pdf?ua=1
15. Organisation mondiale de la Santé. Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : manuel clinique. Genève (Suisse) : OMS ; 2014 [consulté le 27 janvier 2017]. Disponible sur :
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/fr/>
16. Organisation mondiale de la Santé. INSPIRE : sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants. Genève (Suisse) : OMS ; 2016 [consulté le 27 janvier 2017]. Disponible sur :
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire/INSPIRE_ExecutiveSummary_FR.pdf
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Status Report on Violence Prevention in the Region of the Americas, 2014. Washington, DC : OPS ; 2015 [consulté le 27 janvier 2017]. Disponible en anglais sur :
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/18832>
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Interpersonal Youth Violence in Latin American and the English-Speaking Caribbean. Washington, DC : OPS ; 2014 [consulté le 27 janvier 2017]. Disponible en anglais sur :
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10018/Interpersonal%20Youth_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Stewart DE, Aviles R, Guedes A, Riazantseva E, MacMillan H. Latin American and Caribbean countries' baseline clinical and policy guidelines for responding to intimate partner violence and sexual violence against women. BMC Public Health 2015; 15:665.

20. Wirtz AL, Alvarez C, Guedes AC, Brumana L, Modvar C, Glass N. Violence against children in Latin America and Caribbean countries: a comprehensive review of national health sector efforts in prevention and response. BMC Public Health 2016; 16:1006.

- - -