

## 59<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 73<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Session virtuelle, du 20 au 24 septembre 2021

---

Point 8.16-C de l'ordre du jour provisoire

CD59/INF/16  
22 juillet 2021  
Original : anglais

#### C. STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION VISANT AU RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ POUR COMBATTRE LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES : RAPPORT D'AVANCEMENT

##### Antécédents

1. La violence à l'égard des femmes est un problème majeur de santé publique et une violation des droits de la personne concernant les femmes. Les estimations mondiales publiées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) indiquent qu'environ une femme et une fille sur trois ont subi durant leur vie un acte de violence physique ou sexuelle commis par un partenaire intime, ou un acte de violence sexuelle hors du couple (1).

2. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (2) reconnaît que la violence à l'égard des femmes constitue un obstacle à la santé et au développement et il comprend un certain nombre de cibles spécifiques visant à réagir à ce problème. Au niveau régional, en 2015, le 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a approuvé la *Stratégie et plan d'action visant au renforcement du système de santé pour combattre la violence à l'égard des femmes*, par le biais de la résolution CD54.R12 (3). La Région des Amériques a été la première région de l'OMS à faire approuver par ses Organes directeurs un cadre d'action contre la violence à l'égard des femmes. Par la suite, en 2016, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le *Plan d'action mondial 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* (4), qui est en conformité étroite avec la stratégie régionale. La violence à l'égard des femmes a été intégrée aux indicateurs d'impact et de résultats intermédiaires du Plan stratégique 2020-2025 de l'OPS, qui attire l'attention sur les améliorations nécessaires en matière de soins à prodiguer après un viol et d'élaboration de politiques multisectorielles.

---

### **Analyse des progrès réalisés**

3. La *Stratégie et plan d'action visant au renforcement du système de santé pour combattre la violence à l'égard des femmes* reposent sur quatre axes stratégiques d'intervention, qui mettent l'accent sur *a)* le renforcement de la disponibilité et l'exploitation des données factuelles concernant la violence à l'égard des femmes, *b)* le renforcement de l'engagement politique et financier en faveur du traitement du problème de la violence à l'égard des femmes dans les systèmes de santé, *c)* la consolidation de la capacité des systèmes de santé pour ce qui est d'une prise en charge et d'un accompagnement efficace des femmes qui ont subi des actes de violence sexuelle au sein de leur couple ou en dehors de celui-ci et *d)* le renforcement du rôle du système de santé en matière de prévention de la violence à l'égard des femmes. Le rapport envisageant chaque indicateur de ces axes stratégiques d'intervention est basé sur les réponses de 27 pays et territoires à une enquête menée auprès de tous les États Membres par le Bureau sanitaire panaméricain (le Bureau) entre décembre 2020 et février 2021.

4. Comme l'indiquent les tableaux suivants, beaucoup de progrès ont été observés dans la Région, qui visent à renforcer la prévention et la riposte à la violence à l'égard des femmes. Bien que bon nombre des indicateurs de la stratégie soient en bonne voie d'être atteints d'ici à 2025, il convient de noter que plusieurs d'entre eux comportent un certain degré d'urgence. Des mesures concertées seront nécessaires au cours des cinq prochaines années pour maintenir ces réalisations, en tirer parti, et donc éviter toute régression. Le renouvellement de l'engagement de la Région à progresser dans cette direction est particulièrement opportun dans le contexte de la COVID-19, qui a non seulement limité l'espace politique dans de nombreux contextes, mais aussi accru le risque de violence domestique à l'égard des femmes et des filles. En outre, certains indicateurs de la stratégie bénéficieraient de la réalisation, dans le futur, d'évaluations approfondies des progrès accomplis, en s'appuyant sur différents types de données pour analyser la concrétisation des objectifs d'ici à 2025 et éclairer les étapes connexes à venir.

#### ***Axe stratégique d'intervention 1 : Renforcer la disponibilité et l'exploitation des données factuelles concernant la violence à l'égard des femmes***

5. Sur le plan de l'axe stratégique d'intervention 1, des progrès importants ont été notifiés. Bien que la mise à disposition des données se soit considérablement améliorée, il est nécessaire de renforcer l'analyse et l'utilisation de ces données pour éclairer les politiques et les pratiques. Cela inclut de s'investir de manière plus approfondie dans une analyse ciblant l'équité et fondée sur des données ventilées, afin d'être en mesure de comprendre et de satisfaire les besoins des groupes vivant dans des conditions de vulnérabilité, qui sont souvent plus à risque de violence que les autres et sont aussi confrontés à des obstacles particuliers en termes d'accès aux programmes de prévention et de riposte.

<b>Objectif 1.1</b> : Accroître la collecte et la disponibilité de données épidémiologiques et de données issues de la prestation de services au sujet de la violence à l'égard des femmes	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.1.1</b> Nombre d'États Membres qui ont réalisé des enquêtes sur la population représentatives du pays tout entier concernant la violence à l'égard des femmes (ou qui ont prévu un module sur la violence à l'égard des femmes dans d'autres enquêtes démographiques sur la population ou sur la santé) au cours des cinq dernières années</p> <p>Référence (2015) : 14 Cible (2025) : 22</p>	<p>Vingt-deux États Membres ont indiqué avoir réalisé des enquêtes ou prévu des modules sur la violence à l'égard des femmes au cours des cinq dernières années. Il convient de noter que plusieurs d'entre eux approchent des cinq ans écoulés depuis la fin des enquêtes. Celles-ci doivent être réitérées afin d'être actualisées et de permettre à la Région de rester sur la bonne voie pour atteindre la cible d'ici à 2025.</p>
<p><b>1.1.2</b> Nombre d'États Membres qui ont réalisé des enquêtes sur la population représentatives du pays tout entier sur la violence à l'égard des femmes au cours des cinq dernières années (ou qui ont prévu un module sur la violence à l'égard des femmes dans d'autres enquêtes démographiques sur la population ou sur la santé) comprenant une analyse de la prévalence de la violence contre les femmes dans différents groupes ethniques/raciaux</p> <p>Référence (2015) : 2 Cible (2025) : 10</p>	<p>Douze États Membres ont indiqué qu'une analyse de la violence à l'égard des femmes dans différents groupes ethniques/raciaux est incluse à leurs études représentatives de la population menées au cours des cinq dernières années. Ce chiffre laisse penser que la Région est sur la bonne voie pour atteindre la cible. Pour le rapport final, il sera nécessaire que le Bureau recueille et examine les données. Le niveau d'analyse diffère considérablement d'un pays à l'autre et d'une étude à l'autre. Dans certains cas, les pays peuvent avoir recueilli des données ventilées dans le cadre d'études de prévalence, mais ils ne les analysent pas, ne font pas de rapport et n'utilisent pas systématiquement ces informations pour orienter les politiques et les pratiques. L'utilisation de méthodologies différentes rend également difficile la comparaison des données d'un pays à l'autre.</p>
<p><b>1.1.3</b> Nombre d'États Membres qui sont en mesure de fournir des données sur les homicides, ventilées par âge, sexe et rapport de la victime à l'agresseur.</p> <p>Référence (2015) : 9 Cible (2025) : 15</p>	<p>Dix-neuf États Membres ont indiqué avoir des données sur les homicides, ventilées selon l'âge, le sexe et le rapport de la victime à l'agresseur. Pour le rapport final, il sera important que le Bureau recueille et examine les données. Les données sont le plus souvent ventilées selon le sexe et l'âge, plutôt qu'en fonction du rapport de la victime à l'agresseur. Cette dernière information est pourtant essentielle à l'analyse des femicides dans la Région.</p>

***Axe stratégique d'intervention 2 : renforcer l'engagement politique et financier en faveur du traitement du problème de la violence à l'égard des femmes dans les systèmes de santé***

6. Sur le plan de l'axe stratégique d'intervention 2, des progrès considérables ont été observés. Toutefois, il convient de noter que, dans plusieurs domaines, les progrès semblent avoir ralenti relativement aux quatre premières années de mise en œuvre de la stratégie et plan d'action, ce qui indique la nécessité de renouveler les efforts pour préserver et renforcer à l'avenir les réalisations existantes.

<b>Objectif 2.1 : Renforcer les politiques et plans nationaux et infranationaux contre la violence à l'égard des femmes au sein du système de santé</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.1.1</b> Nombre d'États Membres ayant prévu la violence à l'égard des femmes dans leurs politiques ou plans nationaux sur la santé</p> <p>Référence (2015) : 18 Cible (2025) : 25</p>	<p>Vingt États Membres ont indiqué que la violence à l'égard des femmes est évoquée dans leurs politiques ou plans nationaux sur la santé. Plusieurs de ces politiques ou plans devraient expirer dans les années à venir et une réitération des efforts est donc nécessaire pour que les pays restent sur la bonne voie afin d'atteindre cet indicateur d'ici à 2025. Il convient également de noter que cet indicateur n'a pas progressé comparativement à ce qu'il était en 2017, ce qui souligne encore un peu plus la nécessité d'intensifier les efforts au cours des cinq prochaines années. Enfin, il serait bénéfique pour la Région d'évaluer de manière plus approfondie le contenu des politiques et leur conformité aux données factuelles, ce qui pourrait permettre d'orienter les rapports finaux et les étapes connexes à venir.</p>
<p><b>2.1.2</b> Nombre d'États Membres qui ont prévu, dans leur budget national de santé, un ou plusieurs postes consacrés exclusivement à l'appui aux activités de prévention ou aux interventions au titre de la violence à l'égard des femmes</p> <p>Référence (2015) : 4 Cible (2025) : 10</p>	<p>D'importants progrès ont été réalisés pour cet indicateur, 15 États Membres ayant indiqué qu'ils ont des postes dans leur budget national de la santé pour lutter contre la violence à l'égard des femmes. Cet indicateur devrait être dépassé d'ici à 2025.</p>
<p><b>2.1.3</b> Nombre d'États Membres qui ont mis en place un service (ou plusieurs) ou un ou des points de liaison dans le ministère de la Santé chargé(s) de la violence à l'égard des femmes</p> <p>Référence (2015) : 4 Cible (2025) : 10</p>	<p>Des progrès considérables ont été réalisés pour cet indicateur : 19 États Membres ont indiqué que leur ministère de la Santé a mis en place une unité ou un point focal chargé de la violence à l'égard des femmes. Cet indicateur devrait être dépassé. Des différences en termes de temps, de ressources et d'expérience des points focaux peuvent limiter leur capacité à faire progresser les interventions sur la violence à l'égard des femmes. Dans le futur, ces disparités devront toujours être prises en compte.</p>

<b>Objectif 2.2</b> : Accroître la participation du système de santé aux plans, politiques générales et coalitions multisectoriels de lutte contre la violence à l'égard des femmes	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.2.1</b> Nombre d'États Membres qui ont mis en place un plan national ou multisectoriel contre la violence à l'égard des femmes en y intégrant le système de santé, en fonction de l'état d'avancement du plan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ en cours d'élaboration,</li> <li>▪ en cours d'exécution.</li> </ul> <p>Référence (2015) : 13 Cible (2025) : 20</p>	<p>Vingt-deux États Membres ont indiqué avoir un plan national ou multisectoriel contre la violence à l'égard des femmes qui intègre le système de santé et qui est en cours d'élaboration ou déjà mis en œuvre. Plusieurs de ces plans expireront dans les années à venir, ce qui souligne la nécessité de maintenir l'élan de la Région et de rester sur la bonne voie pour atteindre la cible d'ici à 2025. En outre, étant donné qu'il n'y a presque pas eu de progrès depuis le rapport de 2017, il faut cibler une intensification des efforts au cours des cinq années à venir.</p>

***Axe stratégique d'intervention 3 : consolider la capacité des systèmes de santé pour ce qui est d'une prise en charge et d'un accompagnement efficace des femmes qui ont subi des actes de violence sexuelle ou de violence conjugale***

7. Sur le plan de l'axe stratégique d'intervention 3, des progrès importants ont été notés. Ces indicateurs constituent des domaines d'intérêt essentiels pour le secteur de la santé et bénéficient de solides orientations fondées sur des données factuelles émises par l'OPS/OMS (5-9). Parallèlement, des analyses plus approfondies seraient utiles pour identifier les lacunes potentielles, comme l'équité dans l'accès à des services de qualité, et pour éclairer les orientations futures de la Région.

<b>Objectif 3.1</b> : Renforcer les modes opératoires nationaux normalisés (protocoles, directives) afin d'administrer des soins sûrs et efficaces et d'accompagner les femmes victimes de violence conjugale ou de violence sexuelle, selon le cas	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>3.1.1</b> Nombre d'États Membres qui ont mis en place des modes opératoires nationaux normalisés, ou protocoles et directives permettant au système de santé d'intervenir, face à la violence conjugale conformément aux directives de l'OMS (5, 6)</p> <p>Référence (2015) : 6 Cible (2025) : 15</p>	<p>Seize États Membres ont indiqué respecter cet indicateur. Bien que d'importants progrès aient été signalés, il serait bénéfique pour la Région d'analyser de manière plus approfondie le contenu de ces lignes directrices et leur mise en œuvre, afin d'évaluer la réalisation de cet indicateur d'ici à 2025. Ce domaine d'intervention est caractérisé par un enrichissement rapide de la base de données, ce qui signifie que les pays devront continuer à maintenir et à renforcer la qualité de leurs orientations au cours des années à venir.</p>

<b>Objectif 3.1</b> : Renforcer les modes opératoires nationaux normalisés (protocoles, directives) afin d'administrer des soins sûrs et efficaces et d'accompagner les femmes victimes de violence conjugale ou de violence sexuelle, selon le cas	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>3.1.2</b> Nombre d'États Membres dont les services de santé d'urgence proposent des soins complets après un viol, conformément aux directives de l'OMS (5, 6)</p> <p>Référence (2015) : 2 Cible (2025) : 15</p>	<p>Vingt États Membres ont déclaré fournir des services de soins après un viol conformément aux lignes directrices de l'OMS. Bien que ce nombre laisse penser que les progrès sont importants, d'autres mesures sont nécessaires pour déterminer l'accès à ces services et leur qualité, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19. En outre, les données actuelles ont révélé plusieurs lacunes dans l'information et les connaissances, soulignant la nécessité d'un renforcement plus ciblé des capacités de pays à cet égard.</p>
<b>Objectif 3.2</b> : Accroître la capacité des professionnels de la santé à intervenir en cas de violence à l'égard des femmes	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>3.2.1</b> Nombre d'États Membres ayant inclus le sujet de la violence à l'égard des femmes dans leurs mécanismes de formation continue à l'intention des professionnels de la santé</p> <p>Référence (2015) : 2 Cible (2025) : 10</p>	<p>Vingt États Membres ont indiqué avoir inclus le sujet de la violence à l'égard des femmes dans leurs mécanismes de formation continue à l'intention des professionnels de la santé. Il n'a pas été possible de recueillir des informations sur le niveau de cette intégration, la pérennité des efforts de formation, le nombre de professionnels de la santé ayant bénéficié d'une telle formation, ou la mesure dans laquelle le contenu de la formation est conforme à l'ensemble des données factuelles. Un examen plus approfondi des expériences est recommandé, afin d'évaluer la réalisation de cet indicateur.</p>

***Axe stratégique d'intervention 4 : renforcer le rôle du système de santé en matière de prévention de la violence à l'égard des femmes***

8. Sur le plan de l'axe stratégique d'intervention 4, des progrès ont été notifiés pour ce qui est des deux indicateurs. Il convient de noter que l'existence de tels mécanismes et plans ne constitue qu'une première étape. D'autres efforts seront nécessaires pour garantir qu'ils conduisent à un réel changement sur le plan des pratiques. La publication récente du cadre RESPECT (10) et ses orientations connexes offre l'occasion de renforcer les capacités institutionnelles de pays, notamment la participation efficace du secteur de la santé aux côtés d'autres secteurs en matière de prévention de la violence.

<b>Objectif 4.1 : renforcer le rôle du système de santé en matière de prévention de la violence à l'égard des femmes</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>4.1.1</b> Nombre d'États Membres ayant mis en place une coalition ou équipe spéciale multisectorielle chargée de coordonner des activités de prévention de la violence à l'égard des femmes qui font participer les ministères de la Santé</p> <p>Référence (2015) : 3 Cible (2025) : 10</p>	<p>Des progrès importants ont été réalisés pour cet indicateur, 25 États Membres indiquant avoir mis en place une coalition ou équipe spéciale multisectorielle. Bien que la cible soit en voie d'être dépassée d'ici à 2025, il est important de reconnaître que la mise en place de groupes de coordination multisectorielle n'est qu'une première étape. L'efficacité et la pérennité de ces dispositifs doivent être renforcées, notamment la capacité institutionnelle du secteur de la santé à participer efficacement par le biais de tels mécanismes.</p>
<p><b>4.1.2</b> Nombre d'États Membres qui disposent d'un plan national ou multisectoriel qui aborde le problème de la violence à l'égard des femmes (incluant le système de santé) et qui propose au moins une stratégie pour prévenir la violence à l'égard des femmes, par type de stratégie</p> <p>Référence (2015) : 0 Cible (2025) : 10</p>	<p>Dix-neuf États Membres ont indiqué avoir mis en place des plans qui proposent au moins une stratégie pour prévenir la violence à l'égard des femmes. Plusieurs plans arrivent à leur fin dans un proche avenir, ce qui rend nécessaires des efforts continus pour renforcer les progrès existants et rester sur la bonne voie jusqu'en 2025. Des efforts supplémentaires sont également nécessaires pour évaluer et améliorer la qualité et la portée de ces plans. Avec la publication du cadre RESPECT, les pays ont maintenant accès à une base de données factuelles solides pour orienter l'élaboration et la mise en œuvre des plans, et leurs évaluations.</p>

### Enseignements tirés

9. Beaucoup de progrès ont été réalisés dans les Amériques en matière de prévention et de riposte à la violence à l'égard des femmes. Il sera important dans le futur de renforcer ces réalisations et d'en tirer parti. Il y a encore des possibilités de partager les enseignements tirés des expériences de pays.

10. Des possibilités existent dans plusieurs domaines d'intérêt d'approfondir la portée et la qualité des approches en fonction de l'amélioration de la base de données factuelles. À la suite de la publication récente de nouveaux outils mondiaux, les pays peuvent s'appuyer sur un ensemble solide et complet d'orientations fondées sur des données factuelles pour appuyer les efforts visant à renforcer la prévention et la riposte à la violence à l'égard des femmes. Une analyse plus approfondie des expériences est nécessaire pour orienter les interventions futures de la Région, notamment une évaluation des documents de politiques existants et de leur mise en œuvre dans les pays pour compléter les progrès rapportés dans ce document.

11. La pandémie de COVID-19 a renouvelé l'urgence que constitue l'action contre la violence à l'égard des femmes (11, 12). Alors que les risques de violence domestique se sont accrus dans de nombreux pays, l'accès aux services d'accompagnement, notamment les services de santé essentiels pour les survivantes, a été perturbé, posant alors de nouveaux défis et menaçant de faire régresser les progrès accomplis. De ce fait, le Bureau a intensifié sa collaboration avec les États Membres au cours de l'année écoulée pour prévenir la violence domestique, ou y riposter, dans le contexte de la COVID-19. Cela comprend l'élaboration et la diffusion de nouvelles orientations techniques, l'organisation de dialogues politiques virtuels à l'échelle nationale et régionale pour encourager le partage d'expériences et un soutien technique visant à renforcer les ripostes du système de santé pour accompagner les survivantes. Il est essentiel de veiller à ce que les réalisations ne soient pas perdues et que les enseignements tirés de la pandémie soient utilisés pour renforcer les efforts de prévention et d'intervention dans les pays, notamment l'accès à des services de santé essentiels de qualité pour divers groupes de survivantes à la violence.

### **Mesures nécessaires pour améliorer la situation**

12. À la lumière des progrès décrits, les priorités stratégiques et les recommandations pour accélérer les mesures visant à prévenir et riposter à la violence à l'égard des femmes incluent :

- a) plaider en faveur de la reconnaissance de la violence à l'égard des femmes en tant que priorité de santé publique et pour des investissements accrus de la part des gouvernements dans la prévention et la riposte à la violence à l'égard des femmes tout au long de leur vie ;
- b) pérenniser les réalisations existantes conformément à la stratégie et au plan d'action de la Région, tout en renforçant les progrès en s'appuyant sur des orientations fondées sur des données factuelles quant à ce qui fonctionne pour prévenir la violence à l'égard des femmes sous toutes ses formes ;
- c) renforcer les partenariats entre les secteurs et avec différentes parties prenantes afin de faire progresser conjointement le programme de prévention et de riposte à l'échelle nationale et régionale ;
- d) accorder une attention particulière à la prévention et à la riposte à la violence à l'égard des femmes dans le contexte de la COVID-19, notamment en renforçant l'accès rapide et équitable à des services de santé de qualité pour les survivantes ;
- e) renforcer l'analyse des progrès accomplis dans la Région afin de partager les connaissances et les enseignements tirés entre les pays et d'un pays à l'autre, tout en continuant à établir la base de données factuelles sur ce qui fonctionne en matière de prévention et de riposte à la violence à l'égard des femmes.

## Mesure à prendre par le Conseil directeur

13. Le Conseil directeur est invité à prendre note de ce rapport et à formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

## Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Violence against women estimates 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and non-partner sexual violence against women [Internet]. Genève : OMS ; 2021 [consulté le 16 mars 2021]. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
2. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. Assemblée générale, Soixante-dixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies; 21 octobre 2015 ; New York. New York : ONU ; 2015 (résolution A/RES/70/1) [consulté le 1<sup>er</sup> février 2016]. Disponible sur : <https://undocs.org/fr/A/RES/70/1>
3. 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. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> 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) [consulté le 12 mars 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-R12-f.pdf>
4. 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 [Internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 16 février 2021]. Disponible sur : <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/global-plan-of-action/fr/>
5. 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 de l'OMS. [Internet]. Genève : OMS ; 2013 [consulté le 16 février 2021]. Résumé d'orientation en français et publication complète en anglais disponibles sur : <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/rhr1310/fr/> et [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf)
6. 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 [Internet]. Genève : OMS ; 2013 [consulté le 16 février 2021]. Disponible sur : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204236/WHO\\_RHR\\_14.26\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204236/WHO_RHR_14.26_fre.pdf)

7. Organisation mondiale de la Santé. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines [Internet]. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 16 février 2021]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf>
8. Organisation mondiale de la Santé. Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers [Internet]. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 16 février 2021]. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259489/9789241513005-eng.pdf>
9. Organisation mondiale de la Santé. Caring for women subjected to violence: a WHO curriculum for training health-care providers [Internet]. Genève : OMS ; 2019 [consulté le 16 février 2021]. Disponible en anglais sur : <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/caring-for-women-subject-to-violence/en/>
10. Organisation mondiale de la Santé. RESPECT des femmes : Prévenir la violence contre les femmes. Genève : Organisation mondiale de la Santé [Internet]. Genève : OMS ; 2019 [consulté le 16 février 2021]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332890>
11. Organisation mondiale de la Santé. Fiche technique : COVID-19 et violence à l'égard des femmes [Internet]. Genève : OMS ; 2020 [consulté le 16 février 2021]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331762/WHO-SRH-20.04-fre.pdf>
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Infographic: Addressing domestic violence in the context of COVID-19 (for policymakers). Washington, DC ; OPS, 2020 [consulté le 16 février 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/infographic-addressing-domestic-violence-context-covid-19-policymakers>

---