

Violence fondée sur le genre et violence entre partenaires intimes, ITSS et santé publique

Par Susie Taylor, Robert Sager et Enehikhare Osawaru



Termes clés : violence fondée sur le genre et violence entre partenaires intimes

La violence fondée sur le genre (VFG) désigne toute forme de violence, qu'elle soit physique, sexuelle, psychologique, émotionnelle, facilitée par la technologie ou financière, exercée à l'encontre d'une personne en raison de son genre ou du genre qui lui est attribué. Le genre en soi présente une complexité et les expériences de VFG varient considérablement entre les femmes, les hommes, les personnes non binaires et les communautés 2ELGBTQ+.

La violence entre partenaires intimes (VPI) est une VFG qui se produit entre des partenaires intimes actuels ou anciens. Certaines formes courantes de VPI comprennent l'agression physique, la coercition sexuelle, la violence psychologique et les comportements de contrôle.

Qui est touché par la violence fondée sur le genre et violence entre partenaires intimes ?

Tout le monde peut être victime de violence fondée sur le genre ou violence entre partenaires intimes. À l'échelle mondiale, les femmes et les personnes de diverses identités de genre sont les plus susceptibles d'être touchées. Au Canada, le risque est particulièrement élevé pour les groupes suivants :

- Les femmes autochtones, qui subissent des taux beaucoup plus élevés de toutes les formes de violence.
- Les personnes 2ELGBTQIA+, en particulier les femmes transgenres et les personnes racisées.
- Les femmes qui consomment des drogues, qui sont impliquées dans le travail du sexe ou qui vivent en situation de logement précaire.
- Les personnes nouvellement arrivées et les réfugiées, en particulier celles qui sont isolées et légalement dépendantes de leur partenaire.
- Les femmes vivant avec un handicap.

Quel est le lien entre la VFG/VPI et la colonisation ?

Les femmes autochtones sont beaucoup plus susceptibles de subir des violences que les femmes non autochtones, comme cela a été largement documenté, notamment dans le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. Plus de 60 % des femmes autochtones ont subi une agression au cours de leur vie; 46 % ont subi une agression sexuelle; 17 % ont vécu de la violence entre partenaires intimes, et le taux d'homicide chez les femmes autochtones est six fois plus élevé que chez les femmes non autochtones. Dans l'ensemble, les femmes autochtones sont environ 3,5 fois plus susceptibles de subir de la violence entre partenaires intimes que les personnes non autochtones au Canada.

Ces expériences de violence trouvent leur origine dans la colonisation. L'imposition forcée de normes de genre patriarcales par le système juridique et les Églises a fragilisé le rôle social et les droits des femmes et des personnes bispirituelles dans les sociétés autochtones, entraînant des traumatismes intergénérationnels, de la violence et des déterminants de la santé (tels que la pauvreté et la consommation de substances psychoactives) qui augmentent la probabilité de vivre de la violence. Les lois et pratiques coloniales ont réduit le statut des femmes autochtones au sein de leurs communautés, démantelé les structures familiales et généré une méfiance légitime envers les forces de l'ordre et le système de justice pénale, rendant ainsi les signalements moins sûrs pour les femmes autochtones et leurs enfants. Les pensionnats, les hôpitaux pour la tuberculose, la rafle des années 60 et d'autres expériences de déplacement ont causé des traumatismes et de la violence intergénérationnelle : un sondage mené auprès de 282 personnes autochtones au Canada a révélé que 50 % des filles et 57 % des enfants de genre divers avaient subi des violences sexuelles durant l'enfance; ceux dont les parents ou les membres de la famille élargie avaient fréquenté un pensionnat étaient les plus à risque.

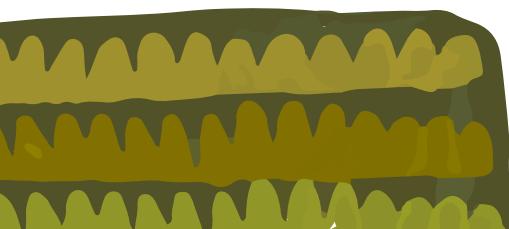


VFG/VPI et acquisition d'ITSS

Les personnes touchées par la VFG ou la VPI courent un risque plus élevé de contracter des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), telles que le VIH, la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis. Les survivants peuvent être incapables de négocier l'utilisation du préservatif par crainte de violences. Les rapports sexuels forcés, contraints ou de survie peuvent entraîner des traumatismes muqueux, ce qui augmente directement le risque de contamination. Les partenaires violents peuvent refuser les soins en empêchant les tests, les méthodes de prévention, telles que la PPrE (prophylaxie pré-exposition), la PPE (prophylaxie post-exposition) et le traitement antirétroviral (TAR). Les traumatismes liés à la VFG ou à la VPI sont associés à une augmentation de la consommation de substances psychoactives, au sexe de survie et à des relations avec de multiples partenaires, autant de facteurs qui accroissent le risque de VIH et d'ITSS.

Les survivants de VFG/VPI sont plus susceptibles de :

- Retarder ou éviter le dépistage et le traitement du VIH et des ITSS en raison du contrôle coercif, de la stigmatisation et de la peur.
- Rencontrer davantage de difficultés à suivre un TAR et obtenir de moins bons résultats en matière de VIH.
- Présenter des taux plus élevés de troubles de santé mentale, tels que la dépression et le trouble de stress post-traumatique.
- Vivre dans la pauvreté. La pauvreté est un facteur de risque de VFG/VPI; inversement, la VFG et la VPI peuvent aussi entraîner la pauvreté en raison de l'exclusion sociale et économique, de la perte d'emploi et de l'insécurité en matière de logement.
- Perdre l'accès au logement, vivre une «itinérance cachée», se retrouver sans logement et sans abri.
- Consommer des substances pour faire face au traumatisme ou pour augmenter le sentiment de sécurité (par exemple, rester éveillé afin d'éviter une agression).
- Être victime de stigmatisation et de jugement de la part des prestataires de soins de santé et du système judiciaire, ce qui conduit à une sous-déclaration des abus ou des comportements à risque.



Quelles sont les implications pour la santé publique ?

La violence fondée sur le genre et la violence entre partenaires intimes sont des problèmes de santé publique évitables, qui trouvent leur origine dans des inégalités structurelles touchant les individus, les familles et les communautés à travers les générations. La VFG est façonnée par des inégalités autres que celles liées au genre, telles que les expériences de colonisation, la pauvreté, la précarité du logement ou la consommation de substances psychoactives, qui créent des formes multiples et intersectionnelles de discrimination et de désavantage.

Les interventions de santé publique peuvent prendre trois formes :

- Interventions primaires : elles sont axées sur la prévention en réduisant les facteurs de risque associés à la violence et en favorisant les facteurs de protection. Parmi les exemples, mentionnons l'éducation complète à la santé sexuelle, la lutte contre la pauvreté et l'absence de logement, ainsi que la mise en œuvre des appels à la justice.
- Interventions secondaires : mesures à court terme qui traitent les blessures et les préjudices immédiats causés par la VFG. À titre d'exemples, mentionnons les services offerts par les maisons d'hébergement pour femmes, le dépistage systématique de la VFG et de la VPI dans les cliniques de santé sexuelle, la distribution de matériel de réduction des méfaits et de pratiques sexuelles plus sécuritaires, ainsi que la prise en charge des blessures et des infections.
- Interventions tertiaires : mesures à plus long terme visant à réduire les impacts de la violence fondée sur le genre. Ces mesures comprennent notamment des groupes de soutien pour les victimes et les survivants ; des programmes de développement des compétences et de formation visant à permettre aux survivants d'accéder à l'emploi ; des programmes de logement ; ainsi que des programmes éducatifs destinés aux personnes auteures de violence.

Afin de réduire l'acquisition des ITSS et du VIH au Canada, une approche fondée sur l'équité est nécessaire, une approche qui s'attaque à la violence ainsi qu'aux multiples formes de discrimination et de marginalisation qui la sous-tendent. Les mesures de santé publique visant à lutter contre la violence fondée sur le genre et la violence entre partenaires intimes doivent reconnaître que les cas individuels ne reflètent pas toute la réalité. Il est essentiel de comprendre la violence coloniale, le patriarcat et l'impact actuel de ces idéologies au Canada. L'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées a compilé de nombreuses preuves sur la violence à l'égard des femmes et des filles autochtones, et les appels à la justice devraient être pris en compte et mis en pratique dans toutes les interventions de santé publique liées à la violence. Les organismes de femmes autochtones, comme l'Association des femmes autochtones du Canada, mènent depuis des années des recherches et développent des programmes, et offrent d'excellents outils et recommandations pour prévenir la violence et y répondre. Les interventions doivent tenir compte des traumatismes, être centrées sur les personnes survivantes, culturellement sécuritaires et axées sur l'autonomisation. Les partenariats communautaires et les services intégrés (« wrap-around ») sont essentiels pour répondre à des enjeux interreliés. La collecte régulière de données ventilées est également nécessaire afin de mieux prévoir les personnes à risque et de planifier des interventions plus efficaces.

