

LA VIOLENCE CONJUGALE DANS LA RÉGION DE SFAX, TUNISIE : ÉTUDE PROSPECTIVE PORTANT SUR 150 VICTIMES

INTIMATE PARTNER VIOLENCE IN SFAX, TUNISIA: PROSPECTIVE STUDY OF 150 VICTIMS

Par W. BEN AMAR¹, Y. NOUMA, K. ANNABI, H. DHOUB, M. ZRIBI, H. ENNOURI, A. MAATOUG,
Z. HAMMAMI & S. MAATOUG

RÉSUMÉ

Problématique : La violence conjugale est un phénomène universel considéré comme un problème de santé publique.

Objectifs : Décrire les profils de la victime, de l'agresseur et des couples, étudier les caractéristiques de l'agression, et discuter la législation en vigueur matière de violence conjugale.

Matériel et méthodes : Étude prospective réalisée entre Mai et décembre 2014 portant sur 150 victimes, consultant sur réquisition judiciaire, au service de médecine légale du CHU Habib Bourguiba de Sfax.

Résultats : La violence conjugale concerne principalement la femme. Elle touche tous les milieux socio-économiques et tous les âges. Il n'existe pas de portrait type de victime. L'agresseur bénéficie souvent d'un certain pouvoir de domination et de contrôle. La violence concerne toute la période de mariage. Les victimes rapportent qu'elles sont agressées physiquement, verbalement et psychologiquement. La violence sexuelle dans le cadre conjugal est peu signalée. Les enfants sont souvent les seuls témoins de l'agression. L'examen de la victime objective de multiples lésions

traumatiques superficielles. La durée d'ITT est souvent inférieure à 10 jours.

Conclusion : La lutte contre la violence conjugale nécessite une constellation de partenaires à la fois sociaux, juridiques et médicaux.

MOTS-CLÉS

Violence conjugale, Aggression, Certificat médical initial, Médecine légale, Législation.

ABSTRACT

Background: Intimate partner violence is a universal phenomenon considered as a public health problem.

Objectives: Describe the profile of the victims, the aggressors and the couples, study the characteristics of the aggression, and discuss existing legislation on intimate partner violence.

Methods: Prospective study of 150 victims of violence by their intimate partner, examined in the department of forensic medicine in Habib Bourguiba University Hospital in Sfax, Tunisia from May 2014 to December 2014.

1. Service de Médecine Légale, CHU Habib Bourguiba de Sfax, 3029, Tunisie

* e-mail : wiembenamar@yahoo.fr

Results: Most of the victims of intimate partner violence are female. All ages and all socio-economical categories are concerned. The aggressor has a certain control and domination over the victim. The violence happens during the whole period of marriage. Victims are subject to physical, verbal and psychological violence. Sexual violence among couples is rarely mentioned. Children are the only witnesses in most of the cases. Many traumatic superficial lesions are found in the physical examination. The duration of temporary total disability is frequently less than 10 days.

Conclusion: The fight against intimate partner violence requires the collaboration of social, judicial and medical partners.

KEYWORDS

Intimate partner violence, Initial medical certificate, Forensic, Law.

1. INTRODUCTION

La violence conjugale est un fléau social considéré comme un problème de santé publique qui ne connaît aucune frontière géographique, culturelle ou sociale. Elle revêt plusieurs formes : psychologique, verbale, physique, économique, et sexuelle. Plusieurs études portant sur la violence conjugale ont été entamées dans le monde pour comprendre ce phénomène et pour évaluer ses conséquences. En Tunisie, peu d'études se sont intéressées à ce sujet. Elles ont concerné, essentiellement, la prise en charge des victimes aux urgences et en milieu psychiatrique.

Face aux violences conjugales, le rôle du médecin est primordial, non seulement dans la prise en charge des victimes mais aussi dans le dépistage et le constat des lésions, et la rédaction du certificat médical qui constitue la pièce essentielle dans la plainte pour violence conjugale. D'ailleurs, la violence conjugale constitue un motif fréquent de consultation pour coups et blessures volontaires.

Ainsi, devant la constatation de l'ampleur du phénomène de violence conjugale et de la gravité de ses conséquences, nous avons jugé opportun de réaliser ce travail, qui a pour objectifs de décrire les profils de la victime, de l'agresseur et des couples, d'étudier les caractéristiques de l'agression, de discuter la législation en vigueur en matière de violence conjugale.

2. PATIENTS ET MÉTHODES

Nous avons procédé à une étude prospective de type transversal, réalisée sur une période de 8 mois (entre le 1^{er} mai 2014 et le 31 décembre 2014) portant sur 150 dossiers de victimes de violence conjugale colligées au service de médecine légale du CHU Habib BOURGUIBA de Sfax. Toutes les victimes ont été examinées à la consultation de coups et blessures sur réquisition judiciaire. Pour chaque cas, une fiche épidémiologique a été remplie à partir de l'interrogatoire, et de l'examen clinique.

3. RÉSULTATS

3.1. Caractéristiques sociodémographiques des victimes et des agresseurs

Concernant les victimes, 90% sont de sexe féminin. L'âge moyen est de 34,2 ans \pm 9 ans avec des extrêmes de 19 et 75 ans. L'âge moyen de mariage est de 25 ans \pm 5,8 avec des extrêmes de 17 et 47 ans. 9% des victimes sont analphabètes et 53% n'ont pas de profession. La moitié des couples sont d'origine urbaine.

Par ailleurs, 90% des agresseurs sont de sexe masculin. L'âge moyen est de 38,9 ans \pm 9,8 avec des extrêmes de 22 et 83 ans. L'âge moyen de mariage est de 30 ans \pm 8 avec des extrêmes de 18 et 81 ans. L'agresseur est analphabète dans 10% des cas et dans 23% des cas il n'a pas de profession.

Deux tiers des agresseurs n'ont pas d'antécédents de condamnation judiciaire pour violence. La majorité des agresseurs ont des habitudes toxiques.

Les caractéristiques des victimes et des agresseurs sont décrites dans les tableau I.

3.2. Caractéristiques de la relation conjugale

60% des victimes ont choisi leur partenaire. La moyenne de différence d'âge entre les conjoints est de 6,5 ans \pm 4. 46% des couples vivent dans leur propre domicile.

Dans 14% des cas, la violence est survenue au cours de la première année de mariage. 19% des couples n'ont pas d'enfant. La femme est beaucoup plus rémunérée que son conjoint dans 14% des cas (tableau II).

3.3. Caractéristiques de l'agression

Une agression physique est rapportée par toutes les victimes. Dans 47,3% des cas, la victime est agressée

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des victimes et des agresseurs.

Paramètre	Modalité	Victime		Agresseur	
		Nombre (N)	Pourcentage (%)	Nombre (N)	Pourcentage (%)
Sexe	Masculin	15	10	135	90
	Féminin	135	90	15	10
Âge	< 20	2	1	0	0
	20 – 30 ans	49	33	19	13
	30 – 40 ans	51	39	74	49
	40 – 50 ans	39	21	34	23
	50 – 60 ans	8	5	8	5
	≥ 60 ans	1	0.7	5	3
Âge de mariage	< 20 ans	24	16	4	3
	20 – 30 ans	93	62	77	51
	30 – 40 ans	29	20	58	39
	40 – 50 ans	4	2	8	5
	≥ 50 ans	0	0	3	2
Origine	Rurale	75	50	75	50
	Urbaine	75	50	75	50
Education	Analphabète	14	9	15	10
	Primaire	75	50	73	49
	Secondaire	42	28	46	31
	Universitaire	18	12	16	11
Profession	Retraité	1	0.7	1	0.7
	Cadre supérieur	6	4	12	8
	Employé	9	6	14	9
	Travail libéral	16	11	34	23
	Ouvrier journalier	0	0	54	36
	Sans travail	80	53	35	23
Niveau socio-économique	Nul	5	3	3	2
	Médiocre	71	47	55	37
	Moyen	61	41	75	50
	Bon	12	8	17	11
	Excellent	1	0.7	0	0
Habitudes toxiques	Sans habitudes	123	28	31	21
	Tabagisme uniquement	27	18	33	22
	Alcoolisme uniquement	0	0	5	3
	Consommation de drogues uniquement	0	0	0	0
	Tabagisme et alcoolisme	0	0	68	45
	Tabagisme et consommation de drogues	0	0	2	1
	Tabagisme, alcoolisme et consommation de drogues	0	0	11	7
Antécédents judiciaires	Oui	0	0	99	66
	Non	0	0	51	34

Tableau II : Caractéristiques de la relation conjugale.

Paramètre	Modalité	Nombre (N)	Pourcentage (%)
Le choix de partenaire	Oui	90	60
	Non	60	40
Différence d'âge	La femme est plus âgée	12	8
	Le mari est plus âgé	129	86
	Même âge	6	4
Durée de mariage au moment de l'agression	< 1 an	21	14
	2 – 5 ans	50	33
	6 – 10 ans	41	27
	11 – 20 ans	23	15
	> 20 ans	15	10
Différence de revenu	Le mari est plus rémunéré	91	61
	La femme est plus rémunérée	21	14
	Même salaire	38	25
Nombre d'enfants	0	28	19
	1 – 3	108	72
	≥ 4	14	9
Nature du logement	Location	69	46
	Propriétaire	52	35
	Chez la belle famille	29	19

périodiquement. Dans la majorité des cas, l'agression survient l'après-midi à domicile. Les enfants sont témoins dans 45% des cas. Dans 25,3% des cas, le motif de l'agression est d'ordre matériel. 21% des agresseurs sont en état d'ivresse au moment de l'acte de violence et 6% d'eux sont sous l'emprise de la drogue. 44% des victimes n'ont pas quitté leur domicile après l'incident.

Le délai moyen entre l'agression et la consultation est de 2,8 jours \pm 3,7 avec des extrêmes de 1 et 25 jours. Les caractéristiques de l'agression sont décrites dans le tableau III.

3.4. Étude médico-légale des conséquences de l'agression

Dans 9% des cas, l'examen physique n'a retrouvé aucune lésion traumatique. Les ecchymoses et les écorchures sont constamment associées dans 72% des cas. Les lésions traumatiques sont localisées essentiellement au niveau des membres. L'arme utilisée par la majorité des agresseurs est de type naturel. 77,3% des victimes n'ont pas nécessité d'examens complémentaires. 2,6% ont été hospitalisées. Une consultation psychiatrique est jugée nécessaire dans 14 cas. La durée moyenne d'incapacité totale temporaire est de 9,15 jours \pm 7,7. Une IPP est prévisible, au stade lésionnel, dans seulement 18% des cas.

Les conséquences de l'agression sont décrites dans le tableau IV.

4. DISCUSSION

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la violence conjugale comme « *tout acte de violence au sein d'une relation intime qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles, y compris la menace de tels actes, aux personnes qui en font partie* » [1]. La constance, la répétition et l'intentionnalité des comportements violents, sont des facteurs déterminants pour identifier et définir la violence conjugale [1]. La violence conjugale peut revêtir plusieurs formes, physique, sexuelle, verbale, économique et morale ou psychique.

4.1. Profil des victimes

Dans notre série, les victimes de sexe féminin sont majoritaires, avec un âge moyen d'environ 35 ans ce qui rejoint les données des études nationales [2]. D'après l'enquête multicentrique de l'OMS, les femmes les plus jeunes, âgées entre 15 à 19 ans, sont exposées à un risque plus élevé de violence physique

Tableau III : Caractéristiques de l'agression.

Paramètre	Modalité	Nombre (N)	Pourcentage (%)
Fréquence	Une seule fois	21	14
	Journalière	58	39
	Périodique	71	47
Lieu de l'agression	Domicile	135	90
	Lieu public	25	17
Temps de l'agression	Matin	32	21
	Après midi	57	38
	Avant minuit	47	31
	Après minuit	14	9
Présence de Témoins	Non	44	29
	Enfants	68	45
	Proches	26	17
	Etrangers en lieu public	12	8
Motif de l'agression	Matériel	38	25
	Consommation de l'alcool	32	21
	Adultère	28	19
	Jalousie	16	11
	Education des enfants	14	9
	Conflit avec la belle famille	10	7
	Comportement sexuel inapproprié	7	5
	Violence gratuite	5	3
État mental au moment de l'agression	Ebriété	32	21
	Sous l'emprise de drogues	8	5
	Lucide	110	73
Réaction des Victimes	Rester à domicile	67	45
	Rejoindre ses parents	48	32
	Rejoindre ses beaux parents	13	9
	Rejoindre les voisins	12	8
	Rejoindre les amis	7	5
	Aller à la police	3	2
Délais entre l'agression et la consultation	1 jour	66	44
	2 – 5 jours	69	46
	6 – 10 jours	12	8
	> 10 jours	3	2
Formes de Violence	Physique	150	100
	Verbale	106	71
	Sexuelle	9	6
	Economique	37	25
	Menace d'homicide	60	40

Tableau IV : Conséquences médico-légales de l'agression.

Paramètre	Modalité	Nombre (N)	Pourcentage (%)
Lésions	Ecchymoses et écorchures	108	72
	Plaies	17	11
	Fracture des os	6	4
	Lésions dentaires	4	3
	Brûlures	2	1
	Aucune	13	9
Siège anatomique des lésions	La tête et la face	57	38
	Le thorax	20	13
	Le dos	14	9
	L'abdomen	3	2
	Les membres supérieurs	136	91
	Les organes génitaux	3	2
	Les membres inférieurs	74	49
Armes	Mains et pieds	103	69
	Objets contendants	36	24
	Objets tranchants	8	5
	Brûlure thermique	3	2
Soins nécessités	Examens complémentaires	34	23
	Traitement spécialisé	25	17
	Soins urgents	27	18
	Hospitalisation	4	2,6
	Consultation psychiatrique	21	14
Période d'incapacité totale temporaire	0 jours	13	9
	1 – 5 jours	26	17
	6 – 10 jours	73	49
	11 – 15 jours	28	19
	16 – 20 jours	3	2
	21 – 30 jours	3	2
	> 30 jours	4	3
Prédiction d'incapacité permanente	Oui	27	18
	Non	123	82

ou sexuelle intime [3]. De même, l'enquête sociale générale Canadienne a révélé que les femmes canadiennes âgées de 25 à 34 ans étaient trois fois plus susceptibles que ceux de 45 ans et plus [4]. Ainsi, il se dégage que les femmes victimes de violence conjugale dans notre série sont légèrement plus âgées par rapport aux données de la littérature internationale. On pourrait expliquer cette différence par le fait que notre série concerne seulement les victimes qui ont déposé plainte et qui ont bénéficié d'une consultation médico-légale sur réquisition judiciaire. Les femmes les plus jeunes, quand elles sont victimes de violence

conjugale portent rarement plainte, pour plusieurs raisons entre autre le défaut de culture juridique, l'accoutumance à la violence, la dépendance économique... [6].

Dans notre série, 10% des femmes victimes sont analphabètes, et la majorité d'entre elles sont sans profession et ont un bas niveau socio-économique. Nos résultats sont concordants avec les données de l'Enquête Nationale sur la Violence à l'Égard des Femmes en Tunisie (ENVEFT) qui a conclu que le taux de prévalence de la violence conjugale est plus élevé chez les femmes moins éduquées, et que les

femmes au foyer sont plus exposées à la violence physique et sexuelle que celles qui travaillent [7]. Ailleurs, les études menées aux pays occidentaux constatent que les femmes qui ont un emploi rémunéré sont plus susceptibles de déclarer des actes de violence que celles qui n'exercent pas d'activité professionnelle [8, 9]. En contrepartie, dans les pays magrébins il apparaît que les femmes ayant un faible revenu paraissent plus exposées à la violence conjugale. Au total, il n'existe pas de « statut social – type » des femmes victimes de violence conjugale, toutes les catégories sociales et économiques sont concernées [10].

4.2. Profil des agresseurs

Dans notre série, 90% des agresseurs sont de sexe masculin avec une moyenne d'âge de 39 ans, majoritairement de bas niveau scolaire. L'ENVEFT a conclu que l'âge du conjoint agresseur dépasse souvent la quarantaine pour toutes les formes de violence et que la prévalence de la violence (physique et psychologique) augmente avec l'âge du partenaire [7]. L'étude multicentrique de l'OMS confirme que les proportions de femmes ayant déclaré avoir subi des actes de violence diminuent au fur et à mesure que le niveau d'instruction du mari augmente [8].

Dans notre étude, le niveau socioéconomique de l'agresseur de sexe masculin est qualifié de moyen dans presque la moitié des cas. Selon Balci et Ayranci, il s'agit en majorité des cas d'hommes bénéficiant par leur statut social et leur fonction professionnelle d'un certain pouvoir de domination et de contrôle [11].

Nous avons noté que l'agresseur de sexe masculin est tabagique dans 81% des cas, consommateur d'alcool dans 62% des cas et toxicomane dans 1,5% des cas, ayant un passé judiciaire dans 37% des cas. Au Canada, dans plus de 40% des actes de violence conjugale, l'agresseur est consommateur d'alcool [12]. Concernant les antécédents judiciaires, au Maroc, Manoudi et al trouvent que seulement deux conjoints, parmi 265 agresseurs ont des antécédents judiciaires [13]. Nos chiffres paraissent plus élevés que ceux rapportés par la littérature. Nous pouvons expliquer cette disparité par le fait que l'information retenue à propos de l'agresseur est recueillie à partir de l'interrogatoire de la victime ayant toujours tendance à dramatiser la situation afin d'obtenir le maximum de jours de repos.

4.3. Caractéristiques de la relation conjugale

La violence conjugale ne connaît pas de frontière géographique, elle concerne tout type de relations intimes et tout type de milieu social [14]. Dans notre série, les couples appartiennent aussi bien au milieu

rural qu'urbain. Cependant, l'ENVEFT a relevé des différences statistiquement significatives de la prévalence de violence conjugale selon le milieu d'origine. Ainsi, les victimes issues des régions rurales sont plus exposées à la violence physique [7].

Comme pour le jeune âge de la victime, l'écart d'âge dans le couple est évoqué comme un facteur de risque de violence conjugale, en particulier quand l'agresseur est plus âgé que la victime [7]. Certaines études ont également évoqué que la violence conjugale est corrélée à la durée du mariage [15, 16].

Par ailleurs, la violence conjugale concerne toute la période de mariage avec une prévalence importante durant les premières années puis elle augmente et se stabilise avec le temps [7, 17, 18].

De plus, le jeune âge du mariage de la victime a été identifié comme facteur de risque de violence dans le couple [17, 19].

La présence d'un enfant dans la famille est citée par quelques auteurs comme un facteur de risque de violence conjugale et de violence sur l'enfant lui-même [17, 18]. Dans notre série, le couple a des enfants dans 82% des cas. Ceci est concordant avec les résultats de l'étude de Kheriji où 84,3% des couples ont un ou plusieurs enfants [20]. D'autre part, il est admis que la grossesse représente un facteur de risque suffisamment important pour dépister systématiquement une éventuelle situation de violence lors des consultations prénatales. Dans notre étude et dans celle de Kheriji [20], la femme victime de violence conjugale est enceinte au moment de l'agression dans respectivement 5% et 6,6%.

4.4. Caractéristiques des agressions

Selon l'ENVEFT, la violence psychologique et la violence physique dominent le tableau de violence conjugale. Ceci rejoint les données de notre étude. Concernant la violence sexuelle, elle est rapportée dans notre étude dans 6% des cas. La revue de la littérature à ce sujet révèle des chiffres similaires : 8% au Canada et 7,7% aux Etats-Unis [21].

Selon l'ENVEFT, les victimes avancent, comme motif de la violence, les difficultés économiques dans 23,4% des cas. Ceci est vraisemblablement concordant avec les résultats de notre étude. Concernant la présence de témoins au moment de l'agression décrite dans 45,3% des cas dans notre série ; des études réalisées, en Irlande et au Mexique, ont rapporté cette présence dans respectivement 64% et 50% [22, 23]. La violence, dont l'enfant est témoin, a le même effet sur lui que s'il en était victime, ces enfants développent un fort sentiment de culpabilité. Ils sont susceptibles de reproduire la violence, seul le modèle de communication qu'ils connaissent, soit dans les lieux publics (école, dans la rue), soit en privé (à la maison, dans une future relation de couple...) [5].

En ce qui concerne l'état de l'agresseur au moment de l'agression, l'ENVEFT trouve que le pourcentage de victimes qui déclarent que leur partenaire devient violent quand il est sous l'emprise de l'alcool est de l'ordre de 10% [7]. Dans notre série, l'agresseur est en état d'ivresse dans 21,3% des cas. Au Brésil, l'intoxication alcoolique au moment de l'agression a été constatée dans 22,1% des cas [24].

4.5. Etude médico-légale des conséquences de l'agression

Dans notre série, 91% des victimes présentent simultanément plusieurs lésions traumatiques. Il apparaît que les lésions traumatiques, occasionnées par les actes de violence perpétrés par un partenaire intime, sont souvent multiples et superficielles [9, 25]. Des lésions d'âges différents peuvent coexister.

Dans notre étude, l'extrémité céphalique est le siège des lésions traumatiques dans 59% des cas. L'atteinte du visage a une valeur symbolique non spécifique des violences conjugales mais identique dans tous les phénomènes de violence volontaire : « Atteindre le visage c'est nier l'autre, l'empêcher de communiquer » [9].

Il est connu que la majorité des lésions traumatiques occasionnées par les actes de violence conjugale sont dues à des coups donnés à mains nues [26]. La notion d'utilisation ou la tentative d'utilisation d'arme blanche ou d'arme à feu est d'importance juridique capitale et peut être source d'infraction et de peine supplémentaires.

Dans notre série, la durée moyenne de l'ITT accordée aux victimes est de $9,15 \pm 7,7$ jours. Gainza et al trouvent que dans 90% des cas, l'ITT inférieures à 8 jours [27]. On peut expliquer la disparité dans la détermination de la durée d'ITT entre nos résultats et celles des études menées dans les pays occidentaux, essentiellement en France, par la présence d'une barrière médico-légale de l'ITT déterminée par le CPF en vigueur depuis le 1er mars 1994 [28]. En France, l'ITT « limite » de plus de 8 jours permet de qualifier les violences de délit au lieu de simple contravention. Ceci a des conséquences lourdes pour l'agresseur.

4.6. Procédure judiciaire de la plainte pour violence conjugale en Tunisie

En cas de violence conjugale, la victime doit s'adresser au poste de la police ou de la garde nationale le plus proche de son domicile. Les agents de la sécurité nationale sont tenus de rédiger un procès-verbal à partir des déclarations de la victime, de l'agresseur présumé et des témoins. En présence de traces de violence, ils sont tenus de délivrer à la victime une réquisition judiciaire pour une consultation médico-légale gratuite. Les soins à l'hôpital sont également possibles

gratuitement sur réquisition, ou à la charge de la victime moyennant des facilités de paiement.

Au terme de la consultation médico-légale, le rapport d'expertise médicale est remis aux autorités judiciaires. Ce rapport doit contenir la description des lésions, l'arme ou le moyen utilisé par l'agresseur, la durée de l'incapacité temporaire totale (ITT) et s'il existe une éventuelle incapacité permanente partielle (IPP). Une fois tous les éléments du dossier réunis (CMI et PV), deux éventualités peuvent se voir :

- En cas de violence jugée légère, une tentative de réconciliation entre les deux conjoints est effectuée systématiquement. Si la victime accepte la réconciliation, le dossier est donc classé et généralement l'agresseur, qui reconnaît l'infraction signe un engagement pour ne plus agresser sa partenaire.
- En dehors de ce cas, le dossier contenant tous les éléments est transféré au procureur de la république.

En se basant sur tous les éléments du dossier de la plainte, l'infraction commise est qualifiée de contravention, délit ou crime. En cas de violence légère, l'infraction est qualifiée de contravention et la plainte est donc transférée au tribunal cantonal. Si la violence est qualifiée de grave mais sans incapacité, la plainte peut être transférée à la chambre correctionnelle du tribunal de première instance (TPI). Par contre s'il résulte de l'agression une IPP, une expertise médico-légale doit être pratiquée afin d'évaluer les séquelles et préciser le taux d'IPP :

- Si le taux d'IPP est inférieur à 20% : l'infraction est qualifiée de délit et elle sera jugée à la chambre correctionnelle TPI.
- Si le taux d'IPP est supérieur à 20% : l'infraction est qualifiée d'emblée de crime et elle sera jugée, après instruction, à la chambre criminelle du TPI.

4.10. Étude de la législation en vigueur en matière de violence conjugale

Le législateur tunisien a défini les devoirs entre les conjoints et les caractéristiques de la relation conjugale dans le code du statut personnel (CSP). En dehors de l'homicide, le code pénal tunisien tel qu'amendé par la loi du 12 juillet 1993, traite du délit ou de crime la violence conjugale à travers les articles 218, 219 et 319 [29]. La violence conjugale se trouve ainsi limitée aux « coups et blessures » et la législation tunisienne n'admet pas le caractère spécifique de ces violences tant pour la victime ou pour l'agresseur [30]. Pourtant, selon les recommandations des Nations Unies, « la législation devrait inclure une définition complète de la violence domestique, y compris ses formes physiques, sexuelles, psychologiques et économiques » [31]. Ainsi, certains états ont adopté un ensemble de mesures législatives visant de manière spécifique la violence conjugale, essentielle-

ment envers la femme. On cite à titre d'exemple [32] : La FRANCE : La loi du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants.

La législation relative à la violence domestique a eu tendance jusqu'à présent à considérer uniquement la violence physique [31]. La législation tunisienne traite les violences physiques, en dehors du cas de l'homicide, comme « des infractions contre les personnes » qui se classent en fonction de la gravité des préjudices. Pour la violence grave sans préjudice, le législateur tunisien incrimine, spécifiquement, la violence conjugale en considérant la situation conjugale comme circonstance aggravante nécessitant le doublement de la peine. Toutefois, si cette incrimination représente un acquis considérable, elle reste limitée. La modification apportée par la loi n°93-72 du 12 juillet 1993 de l'article 218 du CPT [29], ayant pour objectif de protéger la famille, traitent la violence conjugale comme une infraction privée, le désistement de la victime arrête les poursuites, le procès ou l'exécution de la peine. Ceci a des conséquences sur l'attitude de la victime qui sera culpabilisée et rendue responsable de la rupture de la cohésion de sa famille en cas de poursuite de la plainte, ainsi résulte « la double victimisation de la victime ». Cette pression sociale exercée sur la victime finit toujours par aboutir au retrait de la plainte [30].

Par ailleurs, il est à signaler qu'en Tunisie, « le viol intraconjugal » n'est pas reconnu par la loi. Ainsi, le contrat du mariage constitue une présomption de consentement à tout acte sexuel entre les conjoints en dehors du cas de la sodomie. La sodomie est punie de 3 ans d'emprisonnement selon l'article 230 du CPT [29]. De même, si la loi reconnaît les violences physiques, les violences verbales ou psychologiques semblent mettre encore en difficulté à la fois les professionnels de la santé (violence non objectivement constatable) et les juristes (reconnaissance de la notion de menace, éventuellement de harcèlement, nécessité de certificats...) [33].

Sur le plan civil, l'article 31 du CSP tunisien ouvre à l'un des conjoints la possibilité de divorce pour préjudice et le droit à la réparation du préjudice matériel et moral subis. La preuve de l'agression conjugale exige soit le CMI soit l'aveu du conjoint.

Il est à noter également dans ce cadre que selon la jurisprudence tunisienne, le fait d'avoir une relation sexuelle avec le conjoint violent après l'agression objet de la plainte pour violences conjugales, constitue une réconciliation ou un désistement implicite et arrête automatiquement les poursuites et l'exécution de la peine, ainsi que toute possibilité de divorce pour préjudice ultérieurement. Ceci ajouté à la lenteur de la procédure judiciaire, les difficultés économiques et la pression sociale font qu'il est difficile d'arriver à obtenir le divorce pour préjudice. La victime se trouve

alors, obligée à réclamer le divorce sous la forme de « divorce par consentement mutuel » ou de « divorce à la demande de l'un des époux » sans avoir à justifier les motifs de sa requête et sans le consentement de son conjoint. En contrepartie, une fois le juge prononce le divorce, la victime perd la possibilité de réparation du préjudice subi et le conjoint violent peut demander une réparation financière.

5. CONCLUSION

La lutte contre la violence conjugale nécessite une constellation de partenaires à la fois sociaux, juridiques et médicaux. Le médecin est souvent l'acteur privilégié dans la chaîne de prise en charge des victimes. La promulgation de la nouvelle constitution, ainsi qu'une nouvelle loi-cadre sur la violence fondée sur le genre permettront de renforcer les mesures de lutte contre la violence conjugale et de protection des victimes de ces violences. ■

6. RÉFÉRENCES

- [1] OMS. Rapport Mondial sur la violence et la santé. La violence exercée par des partenaires intimes. Genève : OMS ; 2002.
- [2] Thureau S, Le Blanc-Louvry I, Thureau S, Gricourt C, Proust B. Conjugual violence: a comparison of violence against men by women and women by men. *J of Forensic & Leg Med.* 2014 ; 12: 14-6.
- [3] OMS. Rapport succinct : Etude multipays sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes : Premiers résultats concernant la prévalence, les effets sur la santé et les réactions des femmes. Genève : OMS ; 2005.
- [4] La violence familiale au Canada : Un profil statistique [En ligne]. Centre canadien de la statistique juridique, Janvier 2011. Disponible à l'URL : <http://www.statcan.gc.ca>.
- [5] Bouaskar A. Violence conjugale : Etudes épidémiologique, à propos de 424 femmes consultant dans des centres de soins primaires [Thèse]. Médecine : Tunis ; 2003. 198p.
- [6] Ben Ammar N. Parcours des Femmes Victimes de Violence Conjugale portant plainte : « Parcours des Combattantes » à propos de 47 femmes [Mémoire]. Diplôme d'expert universitaire en santé sexuelle et reproductive et violence de genre. Office National de la Famille et de la Population : Tunis ; 2013. 62p.
- [7] Enquête Nationale sur la violence à l'égard des Femmes en Tunisie 2010, Projet de coopération ONFP/AECID. Office national de la famille et de la population. Juillet 2011.

- [8] Kishor S, Kiersten J. Profil de la violence domestique : Une étude dans plusieurs pays. Calverton Maryland: Macro International Inc; 2006.
- [9] Masseur Ph. Profil des femmes victimes de violence conjugale, *La Presse Méd.* 2004 ; 33(22): 1566-8.
- [10] Ckkinides VE, Coker AL. Experiencing physical violence during pregnancy: prevalence and correlates. *Fam Commun Health.* 1998 ; 20(4) : 1937.
- [11] Henrion R. Les femmes victimes de violence conjugale, le rôle du professionnel de santé. Rapport au ministre délégué à la santé Français, Paris ; 2001.
- [12] Welzer LD. « Arrête tu me fais mal ! » : *La violence domestique 60 questions 59 réponses*. Québec : VLB Editeur ; 1992.
- [13] Manoudi F, Chagh R, Essoussi M, Asri F, Tazi I. Violence familiale. *Encéphale.* 2013; 573-80.
- [14] Branger JG. Campagne pour lutter contre la violence domestique à l'encontre des femmes en Europe [En ligne]. Rapport de la commission sur l'égalité des chances pour les femmes et les hommes, Déc 2004. Disponible à l'URL : <http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewHTML.asp?FileID=10635&Language=fr>.
- [15] Anderson N *et al.* Risk factors for domestic physical violence: National cross-sectional house hold surveys in eight southern African countries. *Bio Med Central.* 2007; 7(11): 13-27.
- [16] Elsberg MC, Pena R, Herrera A, Liljestrand J, Winkvist A. Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua. *Am J Public Health.* 1999; 89: 241-4.
- [17] Izmirli GO, Sonmez Y, Sezik M. Prediction of domestic violence against married women in south western Turkey. *Int J of Gynecobstet.* 2014 ; 08 : 1-5.
- [18] Jewkes R. Intimate partner violence : causes and prevention. Violence against women. *The Lancet.* 2002 ; (359) : 1423-29.
- [19] Balci YG, Ayranci U. Physical violence against women: Evaluation of women assaulted by spouses. *J of Clin Forensic Med.* 2005 ; 12 : 258-63.
- [20] Kheriji M. Les femmes victimes de violence volontaire : étude prospective sur une année réalisée aux urgences [Thèse]. Médecine : Sousse ; 2007. 86p.
- [21] OMS. Rapport Mondial sur la violence et la santé. La violence exercée par des partenaires intimes. Genève : OMS ; 2002.
- [22] Sperraza R *et al.* Dysfonctionnement relationnel au sein de couples alcooliques. *Alcool Addictol.* 2002; 24(2): 117-25.
- [23] O' Conner M. Making the links: towards an integrated strategy for the elimination of violence against women in intimate relationships with men in Dublin (Ireland), Women's Aid. 1995. (80). Walker LE. The battered woman syndrome. 2^e édition. New York : Springer ; 2000.
- [24] Oliveira S, Cardoso K, Almeida C, Cardoso L, Gutfilen B. Violence against women: profile of the aggressors and victims and characterization of the injuries. A forensic study. *J Forensic and leg made.* 2014 ; 23 : 49-54.
- [25] Burquier R, Hofner M-CL, Romain N, Mangin P. Caractéristiques des femmes victimes de violences graves dans un échantillon clinique. *JIDV.* 2009 ; 7 (3) : 34-38.
- [26] Baccino E. *Médecine de la violence : prise en charge des victimes et des agresseurs*. Paris : Masson ; 2006.
- [27] Gainza D, Telmon N, Blanc A, Pauwels C, Lauque D, Rougé D. Identification et accueil des femmes victimes de violences conjugales dans un service d'urgences. *J de Med Leg Droit Med.* 2004 ; 47(5) : 212-6.
- [28] République Française. Loi n°92-683 du 22 juillet 1992 portant promulgation du Code Pénal Français. *Journal Officiel de la république française.* 2012.
- [29] République Tunisienne. Décret du 9 juillet 1913 portant promulgation Code Pénal Tunisien. Publication de l'Imprimerie officielle, 2012.
- [30] Association tunisienne des femmes démocrates (ATFD). Les droits des femmes en Tunisie. Rapport Alternatif Soumis au Comité des Nations-Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, 47^e Session, Octobre 2010.
- [31] Nations Unies. *Manuel de la législation sur la violence à l'égard des femmes*. New York. 2010.
- [32] Ben Achour S. État du droit Tunisien sur les violences faites aux femmes et aux filles. Étude élaborée suite à l'appel à consultation sur l'analyse de la législation nationale et internationale en matière de violences contre les femmes. Tunis, Décembre 2013. Publication étude violences faites aux femmes. 2014.
- [33] Lamy C *et al.* Profil clinique et psychopathologique des femmes victimes de violences conjugales psychologiques. *Rev d'Epidem et de S pub.* 2009 ; 57: 267-74.