

Violence du partenaire intime en Chine: prévalence nationale, facteurs de risque et problèmes de santé associés

Par William L. Parish, Tianfu Wang, Edward O. Laumann, Suiming Pan et Ye Luo

William L. Parish est professeur de sociologie à l'Université de Chicago, Chicago (Illinois), États-Unis. Tianfu Wang est chargé de cours de sociologie à l'Université Qinqhua, à Beijing. Edward O. Laumann est professeur de sociologie à l'Université de Chicago. Ye Luo est chercheur-analyste au Population Research Center, National Opinion Research Center, Chicago. Suiming Pan est professeur de sociologie à l'Université Renmin, à Beijing.

CONTEXTE: La violence par un partenaire intime a fait l'objet d'études dans de nombreux pays industrialisés et en développement. La Chine demeure l'une des rares grandes sociétés où la prévalence et les corrélations de ce type de violence restent inconnues.

MÉTHODES: Les données d'un échantillon nationalement représentatif des femmes et hommes de 20 à 64 ans mariés ou en relation stable permettent d'estimer la violence par un partenaire intime en Chine. Les facteurs de risque et les issues négatives associées à la violence par un partenaire sont examinés par analyses de régression binomiale et multinomiale corrigées en fonction du plan d'échantillonnage.

RÉSULTATS: Dans l'ensemble, 34% des femmes et 18% des hommes avaient jamais été battus dans le contexte de leur relation au moment de l'enquête; la prévalence des coups donnant lieu à saignements, ecchymoses, tuméfactions ou douleurs et blessures graves était de 12% pour les femmes et de 5% pour les hommes. Les facteurs de risque significatifs de violence par un partenaire se sont révélés être la jalousie sexuelle, les croyances patriarcales, la faible contribution de la femme au revenu du ménage, le faible rang socioéconomique de l'homme, la consommation d'alcool et la résidence dans les régions autres que le Sud et le Sud-Est. Le frapement grave s'est avéré un facteur de risque significatif d'issues de santé générale et sexuelle négatives auto-déclarées (dysfonctionnement sexuel, insatisfaction sexuelle et rapports sexuels non désirés).

CONCLUSIONS: Comme dans d'autres sociétés, la violence par un partenaire intime en Chine est courante et associée à des issues de santé générale et sexuelle indésirables.

Sélection Spéciale d'Articles sur la Violence Basée sur le Genre et la Santé Reproductive, 2007, pp. 14–22

Les recherches sur la violence du partenaire intime dans les pays industrialisés et en développement laissent entendre que le problème existe dans toutes les sociétés.¹ D'après 28 études d'échantillons représentatifs en population générale, la prévalence médiane de la violence du partenaire intime subie par les femmes au cours de la vie est de 21%; un taux de prévalence beaucoup plus élevé est fourni pour certains pays, tels que l'Égypte (34%), la Nouvelle-Zélande (35%) et la Colombie (40%). Les résultats de 10 études nationales et régionales placent la prévalence médiane des coups donnant lieu à des blessures physiques à 11%.²

Les facteurs de risque connus de la violence par un partenaire intime sont entre autres les suivants: la jeunesse, la pauvreté, un faible rang social, le manque d'autonomie des femmes, le stress, la consommation d'alcool et la jalousie.³ Cette violence est de plus associée à des séquelles au niveau de la santé physique et mentale (dépression, faible estime de soi, alcoolisme, etc.) et, potentiellement, à des problèmes de santé sexuelle et reproductive.⁴ Les processus qui conduisent à de telles conséquences incluent un traumatisme physique et affectif persistant propre à exacerber les problèmes de santé physique, mentale et gynécologique sur le long terme.⁵ Cela sans compter que les menaces de violence peuvent amoindrir les aptitudes individuelles à avoir des rapports sexuels protégés, augmentant le risque d'infections

sexuellement transmissibles (IST).

L'ensemble des conséquences négatives de santé sexuelle et reproductive associées à la violence du partenaire intime est loin d'être compris, surtout dans les pays en développement tels que la Chine.⁶ Depuis le milieu des années 1990, la question bénéficie d'une plus grande attention en Chine, plusieurs études donnant à penser que 20 à 30% des Chinoises ont été battues par leur conjoint;⁷ aucune de ces études ne produit toutefois d'estimations nationales. Cette étude présente la première analyse nationale de la violence des partenaires intimes en Chine, incluant la prévalence par auteur et par gravité de l'agression, les facteurs de risque et les implications sur la santé générale, sexuelle et reproductive de la violence parmi les hommes et les femmes.

MÉTHODES

Données

Les données utilisées sont celles de l'Enquête sur la santé et la vie familiale en Chine de 1999–2000, basées sur un échantillon représentatif de la population adulte âgée de 20 à 64 ans. En suivant les procédures standards applicables aux échantillons complexes, l'échantillon probabiliste est construit à partir de 14 strates et 48 unités primaires d'échantillonnage (comtés et districts municipaux), avec

des probabilités de sélection proportionnelles à la taille de la population à chacun des quatre niveaux d'échantillonnage jusqu'à l'individu.^{8*} Les participants ont répondu à un entretien d'une heure assisté par ordinateur; la plupart des enquêtés étaient des assistants sociaux et des chercheurs formés, du même sexe que les répondants interrogés. Pour la protection de l'intimité des répondants, les entretiens ont généralement été menés dans une chambre d'hôtel privée ou dans une salle de réunion. Les enquêtés ont répondu à la plupart des questions de l'étude pendant que l'enquêteur contrôlait l'ordinateur, mais pour les questions relatives aux comportements sexuels, les répondants ont été invités à répondre directement sur l'ordinateur. En fin d'entretien, les participants ont également produit un échantillon d'urine, pour dépister la chlamydia.

Des 5.000 individus initialement sélectionnés, 3.806 ont achevé l'entretien et fourni des données d'analyse valides—soit un taux de réponse de 76%. De ces répondants, nous avons utilisé les déclarations de 1.665 femmes et 1.658 hommes ayant un partenaire sexuel régulier au moment de l'enquête. Le partenaire régulier est défini comme étant une personne avec laquelle le répondant avait des relations sexuelles depuis au moins un mois. Dans la grande majorité des cas (98%), il s'agissait du conjoint.

Variables dépendantes

Les répondants ont été invités à indiquer si leur partenaire les avait déjà battus, autrement que par jeu ou plaisanterie.[†] Réciproquement, la question de savoir s'ils avaient eux-mêmes déjà battu leur partenaire leur a été posée. Les réponses possibles aux deux questions étaient: «Oui, durant les 12 derniers mois,» «Oui, mais il y a plus de 12 mois» et «Jamais.» Nous avons combiné les deux premières catégories pour analyser la violence survenue pendant la durée totale de la relation. La question «Votre partenaire vous a-t-il déjà gravement battu?» a également été posée aux répondants qui avaient subi la violence de leur partenaire. La notion de violence grave avait été définie comme une agression ayant donné lieu à des saignements, des ecchymoses, des tuméfactions, de fortes douleurs et des blessures graves. Les personnes interrogées pouvaient répondre «Oui» ou «Non.»

Variables indépendantes

Les répondants ont été interrogés sur leurs caractéristiques sociales et démographiques, ainsi que sur leurs croyances et leurs attitudes considérées comme des facteurs de risque de la violence du partenaire intime, avec un intérêt particulier pour la jalousie sexuelle, les valeurs patriarcales, la négociation et la dépendance, le stress et le mode de vie. La jalousie sexuelle semble représenter un facteur important de violence d'un partenaire intime.⁹ Dans le questionnaire, les répondants ont été invités à répondre à la question: «Avez-vous déjà eu un sentiment d'insécurité, d'œil vert (*chi cu*) ou même de jalousie à l'égard de votre partenaire?» Réciproquement, les répondants ont indiqué si leur partenaire avait déjà éprouvé ces sentiments à leur égard.

Les réponses possibles aux deux questions étaient: «Souvent,» «Parfois,» «Rarement» et «Jamais.» Nous avons regroupé les deux premières réponses comme affirmatives et les deux dernières comme négatives.

Un autre facteur associé à la violence d'un partenaire d'après des études antérieures se trouve dans les valeurs patriarcales qui légitiment le contrôle des femmes par les hommes.¹⁰ Dans le questionnaire, ce type d'attitude a été examiné sous la question «Les femmes disent que les hommes doivent prendre l'initiative dans les rapports sexuels, tandis que les femmes doivent se montrer coopératives et consentantes. Quelle est votre opinion?» Les réponses proposées étaient: «Les femmes ne devraient pas prendre l'initiative» ou «Les femmes devraient prendre l'initiative.»

Le manque d'autonomie des femmes peut les empêcher de quitter une relation abusive ou d'y résister. La violence diminue avec l'augmentation du revenu des femmes, mais jusqu'à un certain point seulement. Lorsqu'une femme gagne une grande partie du revenu du ménage, son partenaire peut se montrer violent par frustration—laissant supposer la possibilité d'un rapport curvilinéaire entre le revenu des femmes et le fait que leur partenaire les batte.¹¹ Dans cette étude, le manque d'autonomie de la femme est mesurée par le fait qu'elle est de plus de deux ans la cadette de l'homme et qu'elle gagne 30% ou moins du revenu cumulé du couple. Pour approfondir la question de la violence susceptible de se produire lorsqu'une femme gagne une grande partie du revenu d'un couple, nous avons également considéré la variable traduisant le fait que la femme apporte plus de 45% du revenu du couple. La violence se produit le plus souvent dans les couples jeunes.¹² Aussi la mesure du revenu la plus pertinente, en particulier pour les couples plus âgés ne participant plus à la vie active, n'est pas le revenu actuel mais plutôt une estimation de ce que chaque partenaire aurait gagné plus jeune. Nous avons estimé cette valeur par des régressions (distinctes pour les hommes et les femmes) tenant compte de l'éducation, du métier, de la région géographique et du statut d'emploi. Les résultats nous ont permis d'estimer le revenu relatif des partenaires et de l'exprimer sous forme de la proportion de la contribution de la femme au revenu total.

Le faible niveau d'éducation, la médiocrité de l'emploi et la faiblesse du revenu ont été identifiés précédemment parmi les facteurs de risque de la violence exercée par un partenaire, la recherche laissant parfois entendre que ces éléments suscitent plus de stress entre les époux—surtout lorsque l'homme a un niveau socioéconomique faible.¹³ Le risque peut aussi être supérieur pour la femme si elle ou son partenaire consomme de l'alcool.¹⁴ Dans cette étude, le statut socioéconomique de l'homme représente la combinaison de son éducation (échelle à 6 degrés) et de son métier (échelle à 9 degrés) dans une analyse factorielle. Cette

*Pour plus de détails, voir <<http://www.src.uchicago.edu/prc/chfls.php>>.

†Traduite littéralement, la question était de savoir si le partenaire avait «bougé la main ou le pied pour vous frapper (da),» incluant dès lors les idées de gifler, frapper, donner des coups de pied ou d'autres types de violence.

TABLEAU 1. Répartition en pourcentage des répondants; et pourcentage des répondants ayant déjà subi la violence de leur partenaire intime durant leur relation actuelle et rapports de probabilités relatifs (et intervalles de confiance de 95%) des régressions logistiques multinomiales examinant la probabilité pour les répondants d'avoir déjà subi la violence de leur partenaire intime, par type de violence—le tout selon des caractéristiques sélectionnées

| Caractéristique | % (N=3.323) | % | | | Rapports de probabilités relatifs | | |
|---|----------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------|--------------------------|
| | | Homme contre femme | Mutuelle | Femme contre homme | Homme contre femme | Mutuelle | Femme contre homme |
| Total | 100 | 19,0 | 15,0 | 3,3 | na | na | na |
| Sexe | | | | | | | |
| Féminin (réf.) | 50 | 15,4 | 15,2 | 3,5 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Masculin | 50 | 22,6 | 14,8 | 3,0 | 1,13 (0,38–3,32) | 1,08 (0,63–1,85) | 0,61 (0,32–1,14) |
| Région | | | | | | | |
| Côte Sud/Sud-Est (réf.) | 11 | 11,2 | 8,1 | 2,6 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Nord/Nord-Est | 24 | 14,4* | 13,9* | 4,4* | 1,31 (0,87–1,97) | 2,18 (1,54–3,11)* | 2,48 (1,43–4,30)* |
| Intérieur | 65 | 22,0* | 16,5* | 2,9 | 2,61 (1,51–4,51)* | 3,40 (1,76–6,60)* | 2,22 (0,94–5,26) |
| Lieu de résidence | | | | | | | |
| Urbain (réf.) | 29 | 13,6 | 12,6 | 3,9 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Rural | 71 | 21,1* | 15,9 | 3,0 | 0,86 (0,55–1,33) | 0,85 (0,50–1,45) | 1,03 (0,55–1,91) |
| Durée de la relation | | | | | | | |
| 0 à 5 ans (réf.) | 18 | 10,7 | 12,4 | 4,9 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 6 à 15 ans | 35 | 20,1* | 21,4* | 4,7 | 2,54 (1,07–6,01)* | 2,13 (1,17–3,87)* | 1,05 (0,32–3,52) |
| ≥16 ans | 47 | 21,3* | 11,2 | 1,6 | 2,89 (0,84–9,98) | 1,10 (0,44–2,75) | 0,43 (0,09–2,09) |
| Différence d'âge | | | | | | | |
| Homme au plus 2 ans plus âgé (réf.) | 69 | 20,7 | 15,1 | 3,9 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Homme 3 à 11 ans plus âgé | 31 | 15,1* | 14,8 | 1,8 | 0,71 (0,50–0,99)* | 0,99 (0,45–2,16) | 0,45 (0,20–1,03) |
| Rang socioéconomique de l'homme | | | | | | | |
| Élevé (réf.) | 16 | 12,5 | 13,1 | 3,7 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Moyen | 59 | 18,1* | 12,4 | 4,0 | 2,02 (1,39–2,93)* | 1,21 (0,71–2,06) | 1,64 (0,81–3,10) |
| Faible | 24 | 25,5* | 22,4* | 1,2 | 3,65 (2,10–6,34)* | 4,22 (2,42–7,37)* | 1,71 (0,26–11,10) |
| Contribution de la femme au revenu | | | | | | | |
| 0 à 30 % | 14 | 21,9 | 12,0 | 4,1 | 1,56 (1,01–2,42)* | 1,11 (0,65–1,89) | 1,45 (0,69–3,08) |
| 31 à 45 % (réf.) | 59 | 16,8 | 13,7 | 3,9 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 46 à 100 % | 27 | 22,3 | 19,3 | 1,3 | 1,32 (0,58–3,01) | 1,08 (0,66–1,78) | 0,31 (0,10–0,94)* |
| Consommation d'alcool | | | | | | | |
| Femme | | | | | | | |
| Aucune (réf.) | 78 | 15,1 | 12,7 | 2,4 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Quelconque | 22 | 16,4 | 23,8 | 7,3* | 1,68 (1,01–2,78)* | 2,29 (0,81–6,44) | 2,85 (1,13–7,23)* |
| Homme | | | | | | | |
| Jamais ivre (réf.) | 57 | 16,4 | 12,3 | 2,5 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Ivre durant les 12 derniers mois | 43 | 30,7* | 18,0* | 3,6 | 3,09 (1,56–6,12)* | 1,97 (1,00–3,90) | 1,43 (0,57–3,56) |
| Jalousie sexuelle | | | | | | | |
| Aucune (réf.) | 78 | 17,8 | 10,9 | 2,4 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Homme | 5 | 11,7 | 35,9* | 11,1* | 1,48 (0,65–3,34) | 6,47 (3,57–11,71)* | 5,68 (2,40–13,44)* |
| Femme | 9 | 29,5* | 25,4* | 6,3* | 4,42 (2,54–7,69)* | 6,10 (4,22–8,84)* | 4,23 (1,17–15,24)* |
| Les deux | 8 | 22,9* | 29,7* | 3,8* | 3,54 (2,29–5,47)* | 6,27 (2,58–15,22)* | 1,95 (0,77–4,91) |
| Croyance que l'homme dirige les rapports sexuels | | | | | | | |
| Homme | | | | | | | |
| Non (réf.) | 74 | 20,4 | 14,6 | 3,0 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Oui | 26 | 28,9 | 15,4 | 3,1 | 1,56 (1,00–2,46) | 1,30 (0,66–2,58) | 1,50 (0,20–11,52) |
| Femme | | | | | | | |
| Non (réf.) | 50 | 11,6 | 14,7 | 6,3 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Oui | 50 | 19,2* | 15,7 | 0,7 | 1,53 (0,58–4,01) | 1,32 (0,63–2,78) | 0,16 (0,04–0,66)* |
| Total | 100 | na | na | na | na | na | na |

*Significativement différent de la référence à $p < 0,05$. N.B.: na=non applicable. N n'est pas pondéré. Tous les résultats sont pondérés. L'absence de violence est le résultat de référence pour les deux pourcentages et la régression logistique multinomiale.

échelle a été divisée en trois groupes, la plupart des hommes se concentrant dans celui du milieu.

Nous avons inclus plusieurs autres facteurs susceptibles d'influencer la violence. Notre variable étant la survenue

de violence (sous forme de coups) durant la relation, il est probable que cette violence est associée à la durée de la relation—la plus forte croissance apparaissant pendant les premières années, lorsque les partenaires sont jeunes.¹⁵

Nous avons également tenu compte de la région et du lieu de résidence urbain. La région littorale du Sud et du Sud-Est, qui s'étend de Shanghai à Guangzhou, comprend des provinces en pleine expansion économique et sujettes à de nombreuses influences étrangères. La région du Nord et du Nord-Est comprend la ceinture industrielle lourde de la Chine, la capitale Beijing et ses environs. La région «intérieure» comprend la Chine centrale et occidentale. Nous avons défini les emplacements urbains comme les endroits ou moins de 15% de la main-d'œuvre participent aux travaux agricoles.

D'après les recherches existantes, les partenaires sont souvent en désaccord sur le niveau de la violence.¹⁶ Dans un souci de simplicité, nous avons inclus le «répondant masculin» pour tenir compte de la sous- ou sur-déclaration constante de l'un ou l'autre des partenaires. Nous avons effectué des analyses distinctes (non présentées ici) pour chaque sexe et pour les interactions de chacun avec chaque facteur de risque. En plusieurs endroits, nous avons indiqué la différence entre les résultats présentés et non présentés.

Conséquences négatives

Pour examiner les conséquences négatives associées à la violence par un partenaire intime, les répondants ont été interrogés sur leur bonheur et leur santé en général, ainsi que sur leur santé et leur satisfaction sexuelles. Nous avons inclus 15 items rapportant les déclarations des répondants sur leur insatisfaction par rapport à la vie ou leur mauvaise santé au cours de l'année précédant l'enquête; leur souffrance morale durant les trois derniers mois; l'existence d'au moins un problème durant les rapports sexuels pendant au moins deux mois durant les 12 derniers mois (manque d'intérêt pour le sexe, incapacité d'atteindre l'orgasme, absence de plaisir, anxiété liée aux performances, problèmes d'érection, éjaculation prématurée, problèmes de lubrification ou rapports sexuels douloureux); l'insatisfaction physique ou affective concernant les rapports sexuels avec le conjoint durant les 12 derniers mois; l'absence de baisers lors des rapports sexuels; l'absence d'intimité ou de préliminaires lors des rapports sexuels; la survenue de rapports sexuels non désirés avec le conjoint; la participation à des actes sexuels non désirés lors des rapports sexuels avec le conjoint durant les 12 derniers mois; l'existence de rapports sexuels extraconjugaux du partenaire (supposés ou prouvés); la manifestation d'au moins un symptôme génito-urinaire durant les 12 derniers mois (sensations de brûlures durant la miction; lésion, cloque ou plaie génitale; écoulements génitaux de couleur ou d'odeur inhabituelle; verrues; saignements vaginaux irréguliers ou douleur abdominale basse); la contraction d'une IST au cours de la vie; le fait que l'analyse d'urine soit positive de chlamydia; et le fait d'avoir donné moins de trois réponses correctes à six questions de sensibilisation sur le VIH/SIDA.

L'analyse des conséquences négatives examine les corrélations bivariées et multivariées avec la violence et la violence grave. L'analyse multivariée tient compte des facteurs de confusion possibles y compris, pour chaque consé-

quence, le groupe, le type de résidence et la région géographique du répondant. De plus, dans les régressions stepwise permettant l'introduction dans l'équation de variables dont la significativité statistique est très faible ($p < 0,20$), les équations pouvaient inclure l'éducation, le revenu du ménage et, pour les femmes, le fait d'être ménopausée. Enfin, dans l'analyse des sentiments malheureux par rapport à la vie, la souffrance morale, la mauvaise santé, le statut matrimonial et la présence d'enfants d'âge préscolaire ont pu être introduits dans les équations stepwise.

Analyse

Nous avons pondéré les résultats de nos analyses, d'abord par des coefficients visant à corriger le suréchantillonnage intentionnel des milieux littoraux et urbains. Après comparaison avec la distribution par âge obtenue lors du recensement de l'an 2000, nous avons appliqué une pondération en fonction de l'âge pour compenser le plus faible nombre d'entretiens utilisables pour les tranches d'âge 20 à 29 ans et 50 à 64 ans. Après ces ajustements, la répartition en pourcentages par âge, métier, résidence urbaine et éducation suivent étroitement ceux du recensement national. À l'aide de STATA 8.0, nous avons corrigé les écarts-type de nos analyses de régression logistique en fonction de la stratification (échantillonnage indépendant des strates) et de la segmentation (échantillonnage d'individus dans chacune des 48 unités primaires d'échantillonnage).¹⁷

RÉSULTATS

L'échantillon était divisé à parts égales entre hommes et femmes (tableau 1). Après pondération de l'échantillon, la plupart des répondants vivaient dans la partie intérieure du pays et en milieu rural. Près de la moitié (47%) étaient avec leur partenaire actuel depuis au moins 16 ans, et plus des deux tiers ont déclaré une différence d'âge ne dépassant pas deux ans entre eux et leur partenaire. Vingt-quatre pour cent ont décrit le partenaire masculin comme étant de faible rang socioéconomique, tandis que 27% déclaraient que la femme contribuait à plus de 45% du revenu du couple. Le niveau de consommation d'alcool était faible parmi les femmes (22%) et élevé parmi les hommes (75%—non présente); 43% des hommes ont déclaré avoir été ivres durant les 12 mois précédant l'enquête. Soixante-dix-huit pourcent des répondants ont déclaré que ni eux ni leur partenaire n'avaient éprouvé de jalousie sexuelle ou qu'ils n'en avaient éprouvé que rarement; 5%, 9% et 8% ont déclaré, respectivement, que l'homme, la femme ou les deux avaient souvent ou parfois éprouvé de la jalousie. Soixante-quatorze pour cent des hommes estimaient que les hommes devaient prendre l'initiative des rapports sexuels, par rapport à 50% des femmes.

Dans l'ensemble, 19% des répondants ont déclaré une violence de l'homme à l'encontre de la femme dans leur relation, par rapport à 3% pour la violence de la femme à l'encontre de l'homme (tableau 1). Quinze pour cent avaient par ailleurs vécu une violence mutuelle. Un total de 34% avait ainsi subi une violence de l'homme envers la femme et 18%, de la femme envers l'homme. En séparant les don-

TABEAU 2. Pourcentage des femmes et des hommes présentant les conséquences de santé sélectionnées et rapports de probabilités relatifs corrigés (et intervalles de confiance de 95 %) des régressions logistiques binomiales examinant la probabilité de ces conséquences, par niveau de violence intime

| Caractéristique | % | | | Rapports de probabilités relatifs | |
|--|--------|----------|----------------|-----------------------------------|----------------------|
| | Aucune | Violence | Violence grave | Violence | Violence grave |
| Femmes (N=1.665) | | | | | |
| Malheureuses | 11,3 | 28,5* | 37,8* | 2,00 (0,83–4,83) | 4,11 (1,06–15,93)*,† |
| Souffrance mentale | 41,3 | 55,8* | 68,1* | 1,80 (1,13–2,84)* | 3,10 (2,25–4,27)*,† |
| Mauvaise santé | 31,6 | 36,2 | 49,1*,† | 1,10 (0,67–1,80) | 2,39 (1,10–5,23)*,† |
| Dysfonctionnement sexuel | 37,2 | 41,9 | 51,8 | 1,17 (0,68–2,01) | 1,95 (1,03–3,67)* |
| Insatisfaction sexuelle | | | | | |
| Physique‡ | 13,2 | 16,7 | 28,1* | 1,16 (0,52–2,57) | 2,99 (1,46–6,13)* |
| Affective‡ | 8,7 | 16,1* | 28,1* | 1,60 (0,62–4,14) | 4,40 (2,07–9,33)* |
| Absence de baisers‡ | 24,0 | 31,2 | 38,5 | 1,30 (0,82–2,06) | 3,10 (1,20–8,04)* |
| Absence d'intimité sexuelle‡ | 42,2 | 51,6* | 68,0*,† | 1,51 (0,86–2,63) | 3,46 (2,21–5,39)*,† |
| Comportement sexuel non désiré | | | | | |
| Rapports sexuels | 22,1 | 30,0* | 41,4 | 1,62 (1,15–2,30)* | 2,60 (1,04–6,52)* |
| Acte sexuel‡ | 19,0 | 31,9* | 37,7* | 2,18 (1,35–3,51)* | 2,60 (1,32–5,13)* |
| Rapports sexuels extraconjugaux du partenaire | 8,8 | 10,8 | 36,2*,† | 1,43 (0,95–2,15) | 6,70 (1,85–24,22)*,† |
| Symptômes | | | | | |
| génito-urinaires récents | 40,6 | 50,4* | 54,5* | 1,54 (1,12–2,12)* | 1,67 (1,19–2,33)* |
| IST | 1,1 | 0,3 | 3,5*,† | 0,39 (0,10–1,53) | 4,20 (0,89–19,89)† |
| Dépistage de chlamydia positif | 3,3 | 1,0* | 1,0* | 0,38 (0,15–0,95)* | 0,34 (0,13–0,88)* |
| Ignorance a propos du SIDA | 54,3 | 53,4 | 37,5*,† | 0,70 (0,50–0,99)* | 0,42 (0,31–0,57)*,† |
| Hommes (N=1.658) | | | | | |
| Malheureux | 10,4 | 12,4 | 34,8* | 0,93 (0,65–1,35) | 5,68 (2,42–13,30)*,† |
| Souffrance mentale | 50,7 | 54,0 | 73,6* | 1,16 (0,55–2,42) | 2,36 (1,12–4,96)* |
| Mauvaise santé | 30,5 | 41,8 | 55,1* | 1,71 (0,67–4,32) | 3,62 (1,73–7,57)* |
| Dysfonctionnement sexuel | 31,5 | 36,6 | 45,0 | 1,12 (0,62–2,03) | 2,53 (0,92–6,92) |
| Insatisfaction sexuelle | | | | | |
| Physique‡ | 9,0 | 19,7* | 17,8 | 2,29 (1,01–5,19)* | 2,45 (0,60–9,95) |
| Affective‡ | 6,0 | 21,1* | 23,9* | 3,87 (2,46–6,08)* | 4,90 (2,31–10,39)* |
| Absence de baisers‡ | 16,6 | 15,6 | 8,0 | 0,73 (0,18–3,01) | 0,76 (0,19–3,00) |
| Absence d'intimité sexuelle‡ | 62,1 | 67,8 | 65,3 | 1,25 (0,66–2,38) | 1,38 (0,62–3,07) |
| Comportement sexuel non désiré | | | | | |
| Rapports sexuels | 6,9 | 17,1 | 7,2 | 2,90 (0,76–11,00) | 0,97 (0,26–3,65) |
| Acte sexuel‡ | 10,0 | 26,4* | 11,0 | 3,19 (1,84–5,52)* | 1,11 (0,47–2,61) |
| Rapports sexuels extraconjugaux de la partenaire | 7,7 | 18,9 | 35,0*,† | 3,05 (1,06–8,75)* | 6,59 (2,52–17,22)*,† |
| Symptômes | | | | | |
| génito-urinaires récents | 17,8 | 16,5 | 38,5*,† | 0,90 (0,47–1,73) | 2,74 (1,29–5,80)*,† |
| IST | 3,0 | 6,3 | 13,9 | 2,38 (0,35–16,24) | 4,85 (1,25–18,75)* |
| Dépistage aux chlamydia positif | 1,9 | 3,3 | 1,1 | 1,84 (0,09–37,32) | 0,38 (0,03–5,80) |
| Ignorance a propos du SIDA | 44,0 | 47,8 | 33,9 | 1,15 (0,73–1,81) | 0,66 (0,13–3,30) |

*Significativement différent de «aucune» à p<0,05. †Significativement différent de «violence» à p<0,05. ‡Parmi les répondants sexuellement actifs (1.554 femmes et 1.590 hommes). N.B.: Toutes les équations multivariées incluaient les groupes d'âge (par tranche de 10 ans), le lieu de résidence urbain et la région géographique ; certaines équations incluaient d'autres variables—voir les détails dans le texte.

nées par sexe, 15% des femmes et 3% des hommes ont déclaré avoir déjà été battus par leur partenaire, tandis que 15% de plus rapportaient une violence mutuelle dans chaque groupe. Douze pour cent des femmes et 5% des hommes avaient subi une violence grave (non présenté).

L'analyse approfondie a produit une description plus détaillée de la situation. En combinant la violence de l'homme contre la femme et la violence mutuelle, 37% des hommes ont déclaré que la femme du couple avait déjà été battue, par rapport à 31% des femmes. La raison de l'écart peut être due au fait que l'échantillon ne se composait pas de

couples, de sorte que les hommes et les femmes ne se félicitaient pas à une histoire commune. Néanmoins, en utilisant une équation de contrôle des facteurs de confusion éventuels (âge de la femme, région, lieu de résidence rural, durée de la relation, statut socioéconomique de l'homme et part de revenu de la femme, par exemple), les hommes ont restés statistiquement plus susceptibles que les femmes de déclarer que la femme du couple avait été victime de violence (rapport de probabilités 1,5—non présenté).

Dans les analyses bivariées, la violence par un partenaire s'est révélée associée à la plupart des variables explicatives (tableau 1). Des proportions significativement supérieures de répondants vivant dans l'intérieur du pays et dans le Nord et le Nord-Est, par rapport au Sud et Sud-Est, ont déclaré une violence de l'homme contre la femme (22% et 14% par rapport à 11%) et une violence mutuelle (17% et 14% par rapport à 8%); une plus grande proportion de répondants du Nord, par rapport au Sud, a déclaré une violence de la femme contre l'homme (4% par rapport à 3%). De même, la violence de l'homme contre la femme s'est révélée plus fréquente dans les régions rurales (21% par rapport à 14% en milieu urbain).

Comme on pouvait s'y attendre, la violence de l'homme contre la femme augmentait avec la durée de la relation: 11% des répondants impliqués dans une relation de cinq ans ou moins ont déclaré cette violence, par rapport à 20–21% pour ceux impliqués dans des relations de plus de cinq ans. La violence mutuelle s'est révélée la plus courante dans les relations de 6 à 15 ans. Étonnamment, la proportion de répondants ayant déclaré une violence de l'homme contre la femme s'est avérée plus faible dans les relations caractérisées par une différence d'âge d'au moins trois ans entre l'homme et la femme que dans celles où la différence d'âge était de deux ans ou moins (15%, par rapport à 21%).

Les facteurs de nature financière apparaissent eux aussi importants. Après addition de la proportion de femmes victimes d'une violence de l'homme contre la femme et de celle de femmes impliquées dans de la violence mutuelle, près de la moitié des femmes dont le partenaire était de faible niveau socioéconomique avaient été battues, par rapport à un quart environ de celles dont le partenaire était de niveau élevé. De plus, la proportion des femmes ayant déclaré battre leur partenaire était plus élevée parmi celles qui consommaient de l'alcool; la proportion des hommes qui avaient battu leur partenaire était supérieure parmi ceux qui avaient été ivres durant les 12 derniers mois.

La jalousie sexuelle, de la part de l'un ou l'autre des partenaires ou des deux, s'est révélée corrélée aux trois types de violence. Ainsi, les proportions de répondants déclarant des violences de l'homme contre la femme et des violences mutuelles se sont avérées supérieures dans les relations où les deux partenaires avaient éprouvé de la jalousie (23% et 30%, respectivement), par rapport à celles où aucun n'en avait éprouvé (18% et 11%, respectivement). La violence de l'homme contre la femme s'est avérée la plus fréquente lorsque la partenaire féminine s'était montrée jalouse, alors que la violence mutuelle et la violence de la femme contre

l'homme l'étaient lorsque le partenaire masculin avait fait preuve de jalousie. La proportion des femmes déclarant une violence de l'homme contre la femme était plus élevée parmi celles qui estimaient que l'homme devrait être à l'initiative des rapports sexuels que chez celles opposées à ce principe (19%, par rapport à 12%).

Dans les analyses multivariées dans lesquelles l'absence de violence était la modalité de référence de la variable dépendante, certaines variables étaient associées aux trois types de violence: par rapport à ceux de la côte Sud ou du Sud-Est, les répondants de l'intérieur du pays couraient un risque significativement supérieur de violence l'homme contre la femme et de violence mutuelle (rapport de probabilités 2,6 et 3,4) et ceux du Nord ou Nord-Est, un plus grand risque de violence mutuelle et de violence de la femme contre l'homme (2,2 et 2,5). De plus, les risques de chaque type de violence sont plus élevés parmi les répondants déclarant que la partenaire féminine s'était montrée sexuellement jalouse vis à vis de l'homme (4,2 à 6,1); la jalousie masculine à l'égard de la femme est associée à des risques accrus de violence mutuelle et de violence de la femme contre l'homme (6,5 et 5,7, respectivement), alors que la jalousie des deux partenaires est liée à la violence de l'homme contre la femme et à la violence mutuelle (3,5 et 6,3).

D'autres variables étaient associées à certains types de violence seulement. La violence de l'homme contre la femme (par opposition à l'absence de violence) était positivement liée aux relations de 6 à 15 ans, au statut socioéconomique faible ou moyen du partenaire masculin, à une contribution financière de la femme au revenu du ménage de 30% ou moins, à la consommation d'alcool par la femme et à l'ivresse de l'homme (1,6 à 3,7). Elle est apparue négativement liée aux situations dans lesquelles le partenaire masculin était d'au moins trois ans l'ainé de la partenaire féminine (0,7). La violence de la femme contre l'homme (par opposition à l'absence de violence) était associée positivement à la consommation d'alcool par la partenaire féminine (2,9) et négativement à une contribution financière de la femme de plus de 45% au revenu du ménage (0,3) et à la croyance féminine que l'homme doit initier les rapports sexuels (0,2). La violence mutuelle était associée aux relations de 6 à 15 ans (2,1) et au rang socioéconomique faible du partenaire masculin (4,2).

Les régressions logistiques de la violence sans contrôle de la jalousie sexuelle ne produisent qu'une légère variation de l'effet des autres variables sur la violence, la tendance globale étant comparable à celle observée en incluant la jalousie sexuelle (non présenté). Il en ressort que, dans l'ensemble des résultats, la jalousie ne médiatise pas, et donc ne cache pas, les effets des autres facteurs tels que la contribution de la femme au revenu.

Conséquences indésirables en terme de santé

Dans d'autres analyses, nous avons cherché à établir si certaines conséquences négatives étaient associées ou non à la violence d'un partenaire intime. La prévalence de beaucoup des conséquences négatives examinées s'est avérée

significativement supérieure parmi les femmes qui avaient été battues, par rapport à celles qui n'avaient jamais subi la violence de leur partenaire, et plus grande encore parmi celles qui avaient été battues avec force (tableau 2). Ainsi, 11% des femmes qui n'avaient jamais été battues ont déclaré être malheureuses, par rapport à 29% de celles qui l'avaient été et 38% de celles qui l'avaient été avec force. Les exceptions suivantes ont été relevées: antécédents d'IST, dépistage positif de chlamydia et manque de sensibilisation au SIDA. Pour les hommes, la prévalence de trois conséquences s'est révélée supérieure parmi les hommes qui s'étaient déclarés victimes de violence, et celle de six conséquences parmi ceux qui avaient déclaré une violence grave.

Dans les analyses multivariées limitées aux femmes, le fait d'avoir été battue était associé, d'une part, à des risques accrus de souffrance morale, de rapports sexuels non désirés, de participation à un acte sexuel non désiré pendant les rapports sexuels et de symptômes génito-urinaires récents (rapports de probabilités de 1,5 à 2,2) et, d'autre part, à des risques moindres de test positif aux chlamydia (0,4) et d'absence de sensibilisation au SIDA (0,7). Le fait d'avoir été battue avec force était associé à des risques accrus de presque toutes les conséquences de santé indésirables (1,7 à 6,7). La violence grave à l'encontre des femmes était cependant liée à des risques réduits de dépistage positif de chlamydia (0,3) et d'absence de sensibilisation au SIDA (0,4).

Pour les hommes, le fait d'avoir été battu était associé à des risques accrus d'insatisfaction sexuelle physique ou affective, de participation à un acte non désiré lors des rapports sexuels et de croyance que la partenaire avait eu des rapports sexuels extraconjugaux (2,3 à 3,9). La violence grave était liée à sept des 15 conséquences indésirables possibles: sentiments malheureux par rapport à la vie, souffrance mentale, mauvaise santé, insatisfaction affective des rapports sexuels, rapports sexuels extraconjugaux de la partenaire, symptômes génito-urinaires récents et IST (2,4 à 6,6).

DISCUSSION

Cette étude présente les premières estimations nationales de la violence par un partenaire intime en Chine, à partir des données d'un échantillon en population générale. Dans l'échantillon d'adultes de 20 à 64 ans considéré, un tiers des femmes et près du cinquième des hommes avaient été battus par leur partenaire actuel. Les femmes avaient subi la violence de leur partenaire en proportion supérieure à celle des hommes, comme l'indiquent à la fois le sens et la gravité de la violence déclarée. Dix-neuf pour cent des répondants ont déclaré de la violence de l'homme contre la femme seulement, par rapport à 3% pour la violence de la femme contre l'homme seulement. Une proportion supérieure de femmes avait du reste été battue suffisamment fort pour en avoir subi des coupures, des ecchymoses ou d'autres blessures.

Étant donné la large variabilité des procédures d'échantillonnage, des conditions d'entretien et de la formulation des questions, la comparaison avec d'autres sociétés présente de nombreuses difficultés. Tout d'abord, les tranches d'âge et le sexe des participants varient. Dans 23 des 28

études nationales réalisées sur la violence d'un partenaire intime, l'échantillon se composait de femmes âgées, au maximum, de 44 ou 49 ans. Si nous rendons notre échantillon plus comparable en le limitant aux répondantes âgées de 49 ans au plus, 33% ont déclaré avoir été battues et 14%, avoir été battues avec force. Par rapport aux résultats d'autres pays, la proportion des Chinoises déclarant avoir été battues est élevée et la proportion de celles battues gravement correspond à peu près à la moyenne.

Beaucoup des facteurs de risque de la violence par un partenaire en Chine sont similaires à ceux d'autres pays. Comme les femmes d'autres pays, les Chinoises courent un risque accru de violence intime lorsque leur partenaire masculin est de faible rang socioéconomique et que l'un des deux partenaires consomme de l'alcool.¹⁸ L'existence d'un rapport faible seulement entre la part du revenu de la femme et la violence est également une observation commune.¹⁹

Une autre observation conforme à ce qui est au moins affirmé (bien que rarement démontré) dans la littérature existante est le lien entre les croyances patriarcales et la violence.²⁰ L'acceptation de la croyance selon laquelle «les hommes doivent prendre l'initiative des rapports sexuels et les femmes doivent suivre» représente au mieux une mesure imparfaite d'un seul ensemble de valeurs patriarcales parmi les possibles. Cette croyance n'en est pas moins associée à une violence accrue de l'homme contre la femme et une violence réduite de la femme contre l'homme.

Plusieurs autres tendances paraissent moins conformes à la littérature existante. Dans les études américaines, les hommes déclarent moins de violence de l'homme contre la femme que les femmes, en raison peut-être de la désapprobation juridique et sociale de cette violence.²¹ Nos observations donnent en revanche à penser que les Chinoises sous-déclarent peut-être la violence des hommes à leur égard. L'observation est conforme au fait que la stigmatisation sociale est supérieure pour la victime que pour l'agresseur—une tendance possible lorsque la désapprobation sociale et légale de la violence intime reste à normaliser dans une société ou que les hommes et les femmes continuent à accepter qu'il convient de battre les femmes lorsqu'elles déplaisent à leur partenaire.²² Nos données donnent du reste à penser que le fait que les femmes soient en position de négocier présente un certain rapport avec le fait qu'elles aient déjà été battues: dans les résultats des analyses multivariées de la violence de l'homme contre la femme, les femmes courent le plus grand risque lorsqu'elles ne contribuent que dans une faible mesure au revenu du couple. Il s'agit là d'une observation intéressante qui a souvent été difficile à démontrer dans la littérature.²³

Une autre observation non conforme aux recherches antérieures concerne la complexité des liens entre la jalousie et la violence. Certaines études existantes donnent à penser que la jalousie et la violence sont apprises très tôt par les garçons dans les cultures qui considèrent que les hommes doivent dominer les femmes.²⁴ Une autre interprétation est que la jalousie et la volonté de contrôle du partenaire ne sont

pas acquises mais instinctives.²⁵ Contrairement à la première théorie, notre observation est que les femmes chinoises sont tout aussi susceptibles de se montrer jalouses que les hommes. La jalousie provoque du reste la violence des deux sexes—même si la violence des hommes contre les femmes est plus fréquente et physiquement plus destructive.²⁶

Une observation inattendue par rapport aux deux théories est que ce n'est souvent pas sa propre jalousie qui enflamme la violence intime d'un des partenaires. Cette violence tend plutôt à se présenter en réaction à la jalousie (et probablement au harcèlement) de l'autre. Ainsi, la probabilité de la violence de l'homme contre la femme est significativement plus grande lorsque la partenaire féminine est jaloux mais pas lorsque le partenaire masculin l'est, et la probabilité de la violence de la femme contre l'homme est supérieure quand c'est l'homme, et non la femme, qui est jaloux. En bref, la théorie qui fait de la jalousie et de la violence les éléments d'un même syndrome de contrôle est insuffisante. La jalousie peut être centrale au problème, mais le partenaire jaloux n'est généralement pas celui qui devient violent.

Un dernier objet de discussion est de savoir si la violence est associée à des conséquences négatives pour les femmes (et peut-être aussi pour les hommes). Les données chinoises sont limitées à deux égards au moins. Le diagnostic de chlamydia parmi les participants repose sur une analyse d'urine en laboratoire et, bien que les répondants aient été invités à ne déclarer que les IST diagnostiquées par un médecin, nous ne pouvons garantir le respect strict de ces instructions. Toutes les autres variables reposent sur des auto-déclarations qui ne sont pas confirmées par des analyses de laboratoire ou par un diagnostic clinique justifié, introduisant dès lors un facteur d'erreur inconnu dans les résultats. Ensuite, comme il ne s'agissait pas ici d'une étude longitudinale, les données permettent d'observer des associations mais pas des causalités. Nos résultats démontrent toutefois, bien qu'indirectement, la corrélation entre la violence passée et les conditions de santé présentes, et justifient ainsi des recherches approfondies.

Les femmes et les hommes de Chine qui avaient été battus avec force étaient plus susceptibles que ceux qui n'avaient pas été battus d'être malheureux, en mauvaise santé et de souffrir mentalement. Les victimes féminines ont de plus déclaré une série d'autres implications négatives: dysfonctionnement sexuel, insatisfaction sexuelle, absence de baisers ou d'intimité lors des rapports sexuels, rapports sexuels non désirés au cours de la relation et actes sexuels non désirés durant les 12 derniers mois. Ces déclarations correspondent aux situations où les rapports sexuels sont régis par un syndrome de contrôle masculin, dont la violence fait partie. Même si la situation des hommes présente certains traits identiques, le fait que la tendance soit beaucoup plus systématique pour les femmes laisse entendre que le problème le plus courant est le contrôle des femmes par les hommes.

Les aspects de la santé sexuelle relatifs aux IST ne présentent pas de rapport concluant avec la violence conju-

gale. Une violence, grave surtout, est associée à des relations sexuelles extraconjugales du partenaire, à des symptômes génito-urinaires récents et, chez les hommes, au fait d'avoir déjà eu une IST. Le dépistage positif aux chlamydia et le manque de sensibilisation au SIDA se sont cependant révélés soit statistiquement sans lien avec la violence, pour les hommes, soit associés à une absence de violence, pour les femmes.

Conclusions

La dynamique des partenaires intimes en Chine est similaire à celle du reste du monde, venant ajouter une société très peuplée à la liste de celles où la violence par un partenaire intime pose un problème de santé publique. Pour les hommes comme pour les femmes, nos observations laissent entendre que la jalousie sexuelle constitue un facteur de risque complexe et sous-estimé de la violence intime. Comme dans d'autres sociétés, les valeurs patriarcales, le manque d'autonomie financière des femmes, le faible statut socioéconomique des hommes et l'alcool sont aussi associés à cette violence. Nos données apportent de plus une certaine preuve de la corrélation entre la violence et certaines conséquences de santé négatives, dont des dysfonctionnements sexuels et des rapports sexuels non désirés ou insatisfaisants, ces problèmes affectant tout particulièrement les femmes.

RÉFÉRENCES

1. Heise LL, Ellsberg M et Gottemoeller M, Ending violence against women, *Population Reports*, 1999, série L, No. 11; Jewkes R, Intimate partner violence: causes and prevention, *Lancet*, 2002, 359(9315):1423-1429; Krug EG, *World Report on Violence and Health*, Geneva: World Health Organization (WHO), 2002; Summers RW et Hoffman AM, *Domestic Violence: A Global View*, Westport, CT, USA: Greenwood Press, 2002; et Kishor S et Johnson M, *Profiling Domestic Violence: A Multi-Country Study*, Calverton, MD, USA: Macro International, 2004.
2. Heise LL, Ellsberg M et Gottemoeller M, 1999, op. cit. (voir référence 1); Krug EG, 2002, op. cit. (voir référence 1); Centro de Estudios de Población Desarrollo Social (CEPAR), *Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil*, Quito, Ecuador: CEPAR, 2001; Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP), *Encuesta Nacional de Salud Materna Infantil: 1998*, Asunción, Paraguay: CEPEP, 1999; Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 1998*, Managua, Nicaragua: INEC, 1999; Kiev International Institute of Sociology (KIIS), *1999 Ukraine Reproductive Health Survey: Final Report*, Kiev, Ukraine: KIIS, 2001; Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services*, Pétiion-ville, Haiti: MSPP, 2000; National Institute of Statistics (NIS), *Cambodia Demographic and Health Survey 2000*, Phnom Penh, Cambodia: NIS, 2001; Asociación Probieneestar de la Familia Colombiana (PROFAMILIA), *Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000*, Santafé de Bogotá, Colombia: PROFAMILIA, 2000; et Kishor S et Johnson M, 2004, op. cit. (voir référence 1).
3. Heise LL, Ellsberg M et Gottemoeller M, 1999, op. cit. (voir référence 1); Jewkes R, 2002, op. cit. (voir référence 1); Krug EG, 2002, op. cit. (voir référence 1); Summers RW et Hoffman AM, 2002, op. cit. (voir référence 1); et Kishor S et Johnson M, 2004, op. cit. (voir référence 1).
4. Heise LL, Ellsberg M et Gottemoeller M, 1999, op. cit. (voir référence 1); Krug EG, 2002, op. cit. (voir référence 1); Campbell JC, Health consequences of intimate partner violence, *Lancet*, 2002, 359(9314): 1331-1336; Miller JL et Knudsen DD, Family abuse and violence, dans: Sussman M, Steinmetz SK et Peterson GW, réds., *Handbook of Marriage and the Family*, 2e ed., New York: Plenum Press, 1999, pp. 705-741; Tjaden PG et Thoennes N, Prevalence and consequences of male-to-female and female-to-male intimate partner violence as measured by the

National Violence Against Women Survey, *Violence Against Women*, 2000, 6(2):142-161; Zierler S, Witbeck B et Mayer K, Sexual violence against women living with or at risk of HIV infection, *American Journal of Preventive Medicine*, 1996, 12(5):304-310; WHO, *Violence Against Women and HIV/AIDS: Setting the Research Agenda*, Geneva: WHO, 2000; et Kristner U, *Gender-Based Violence and HIV/AIDS in South Africa: A Literature Review*, Johannesburg, South Africa: Centre for AIDS Development, Research and Evaluation, 2003.

5. Heise LL, Ellsberg M et Gottemoeller M, 1999, op. cit. (voir référence 1); Jewkes R, 2002, op. cit. (voir référence 1); Krug EG, 2002, op. cit. (voir référence 1); Summers RW et Hoffman AM, 2002, op. cit. (voir référence 1); et Kishor S et Johnson M, 2004, op. cit. (voir référence 1).
6. Heise LL, Ellsberg M et Gottemoeller M, 1999, op. cit. (voir référence 1); Krug EG, 2002, op. cit. (voir référence 1); Campbell JC, 2002, op. cit. (voir référence 4); Miller JL et Knudsen DD, 1999, op. cit. (voir référence 4); Tjaden PG et Thoennes N, 2000, op. cit. (voir référence 4); Zierler S, Witbeck B et Mayer K, 1996, op. cit. (voir référence 4); WHO, 2000, op. cit. (voir référence 4); et Kristner U, 2003, op. cit. (voir référence 4).
7. Liu M et Chan C, Enduring violence and staying in marriage: stories of battered women in rural China, *Violence Against Women*, 1999, 5(12):1469-1492; Xü X, The prevalence and determination of wife abuse in urban China, *Journal of Comparative Family Studies*, 1997, 28(3):280-303; Tang CSK, Wife abuse in Hong Kong Chinese families: a community survey, *Journal of Family Violence*, 1999, 14(2):173-191; Tang CSK, Marital power and aggression in a community sample of Hong Kong Chinese families, *Journal of Interpersonal Violence*, 1999, 14(6):586-602; Tang CSK, Wong D et Cheung FMC, Social construction of women as legitimate victims of violence in Chinese societies, *Violence Against Women*, 2002, 8(8):968-996; Wang X, Why are Beijing women beaten by their husbands? a case analysis of family violence in Beijing, *Violence Against Women*, 1999, 5(12):1493-1504; Shen C, Yang S et Li D, *The Urban and Rural Families at the Millennium*, Beijing: China Social Science Press, 1999 (en chinois); et Institute of Population Studies, *Sampling Survey Data of Women's Status in Contemporary China*, Beijing: International Academic Publishers, 1994.
8. Levy PS et Lemeshow S, *Sampling of Populations: Methods and Applications*, 3e ed., New York: Wiley, 1999; et Parish WL et al., Population-based study of chlamydial infection in China: a hidden epidemic, *Journal of the American Medical Association*, 2003, 289(10):1265-1273.
9. Dobash RE et Dobash RP, *Violence Against Wives: A Case Against Patriarchy*, New York: Free Press, 1979; et Buss D, *The Dangerous Passion: Why Jealousy Is as Necessary as Love and Sex*, New York: Free Press, 2000.
10. Dobash RE et Dobash RP, 1979, op. cit. (voir référence 9).
11. Anderson K, Gender, status, and domestic violence: an integration of feminist and family violence approaches, *Journal of Marriage and the Family*, 1997, 59(3):655-669; Macmillan R et Gartner R, When she brings home the bacon: labor-force participation and the risk of spousal violence against women, *Journal of Marriage and the Family*, 1999, 61(4):947-958; et Fox GL et al., Economic distress and intimate violence: testing family stress and resources theories, *Journal of Marriage and the Family*, 2002, 64(3):793-807.
12. Strauss M, Gelles R et Steinmetz S, *Behind Closed Doors: Violence in the American Family*, Garden City, NY, USA: Anchor, 1980.
13. Ibid.; et Fox GL et al., 2002, op. cit. (voir référence 11).
14. Jewkes R, 2002, op. cit. (voir référence 1); et Tjaden PG et al., *Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence*, Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice, 2000.
15. Strauss M, Gelles R et Steinmetz S, 1980, op. cit. (voir référence 12).
16. Caetano R et al., Agreement on reports of intimate partner violence among white, black, and Hispanic couples in the United States, *Journal of Interpersonal Violence*, 2002, 17(12):1308-1322; et Schafer J, Caetano R et Clark CL, Agreement about violence in U.S. couples, *Journal of Interpersonal Violence*, 2002, 17(4):457-470.
17. Skinner C, Holt D et Smith T, *Analysis of Complex Surveys*, New York: Wiley, 1989.
18. Heise LL, Ellsberg M et Gottemoeller M, 1999, op. cit. (voir référence

1); Jewkes R, 2002, op. cit. (voir référence 1); Krug EG, 2002, op. cit. (voir référence 1); Tjaden PG et al., 2000, op. cit. (voir référence 14); et Ellsberg MC et al., Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua, *American Journal of Public Health*, 1999, 89(2):241-243.

19. Mason KO, The status of women: conceptual and methodological issues in demographic studies, *Sociological Forum*, 1986, 1(2):284-300.

20. Tjaden PG et al., 2000, op. cit. (voir référence 14); et Dobash RE et Dobash RP, 1979, op. cit. (voir référence 9).

21. Caetano R et al., 2002, op. cit. (voir référence 16); Schafer J, Caetano R et Clark CL, 2002, op. cit. (voir référence 16); et Anderson K, 1997, op. cit. (voir référence 11).

22. Krug EG, 2002, op. cit. (voir référence 1); et Koenig MA et al., Domestic violence in rural Uganda: evidence from a community-based study, *Bulletin of the World Health Organization*, 2003, 81(1):53-81.

23. Mason KO, 1986, op. cit. (voir référence 19).

24. Dobash RE et Dobash RP, 1979, op. cit. (voir référence 9).

25. Buss D, 2000, op. cit. (voir référence 9).

26. Ibid.

Remerciements

Le financement principal de cette étude a été assuré par la bourse RO1 HD34157 du National Institute of Child Health and Human Development. D'autres subventions ont été accordées par l'University of Chicago/NICHD Population Research Center (P30 HD18288) et l'University of North Carolina/NIH Fogarty Center (P30 AI50410).

Pour contacter l'auteur: w-parish@uchicago.edu

Publié d'abord en anglais dans *International Family Planning Perspectives*, 2004, 30(4):174-181.