

Rapport d'expert [10]

Quelles interventions ont le plus d'impact sur la prévention du risque de violences sexuelles ?

Quels sont les fondements théoriques, les axes, les outils, les limites ?

A qui s'adresse la prévention ? Publics spécifiques, auteurs et victimes ? Populations, facteurs, milieux ?

Fabienne LEMONNIER

Chargée d'expertise en promotion de la santé, Santé publique France.

Pour citer ce document, merci d'utiliser la référence suivante : Lemonnier, F. (2018). Quelles interventions ont le plus d'impact sur la prévention du risque de violences sexuelles ? Paris : Audition Publique, 14-15 juin 2018, Auteurs de Violences Sexuelles : Prévention, évaluation, prise en charge.

Sommaire

Quelles interventions ont le plus d'impact sur la prévention du risque de violences sexuelles ?.....	1
Quels sont les fondements théoriques, les axes, les outils, les limites ?	1
A qui s'adresse la prévention ? Publics spécifiques, auteurs et victimes ? Populations, facteurs, milieux ?	1
Sommaire	1
Résumé.....	3
Remerciements	4
Introduction.....	5
Etape 1 : Les données sur l'ampleur, les caractéristiques, l'étendue du problème	5
La situation en France	5
La situation aux Etats-Unis	11
Etape 2 : Déterminer les causes du problème, identifier les facteurs qui augmentent ou diminuent la vulnérabilité individuelle (facteurs de risque, facteurs protecteurs) et la possibilité de les modifier	11
Le modèle socio écologique	11
Le modèle de Dahlgren et Whitehead	13
Le modèle des « niveaux »	14

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Perpétration de violences sexuelles : identification des Facteurs de risques et des Facteurs protecteurs	19
Etape 3 : Concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer les interventions visant à prévenir le problème de violence sexuelle auprès des auteurs et des victimes	24
Caractéristiques des programmes efficaces.....	24
Quels sont les programmes efficaces ?	26
Stratégies prometteuses	28
Conclusions / recommandations.....	35
Bibliographie.....	37

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Résumé

Il existe peu d'expériences rapportées par les experts et la littérature concernant les interventions ayant le plus d'impact sur la prévention du risque de violences sexuelles. Cependant, majorité des experts s'accordent à considérer que la question des violences sexuelles doit être traitée comme un problème de Santé Publique et que la stratégie la plus à même d'avoir un impact sur ces violences est de mettre l'accent sur la prévention primaire de la perpétration.

Le modèle socio-écologique est un modèle utile pour comprendre et prévenir les violences sexuelles. Il met en lumière les facteurs de risque et leurs interactions aux différents niveaux (sociétal, communautaire, relationnel et individuel) et la nécessité d'agir en prévention à tous ces niveaux.

On constate cependant que les programmes les plus couramment mis en œuvre aujourd'hui s'intéressent pour l'essentiel aux facteurs de risque individuels et concernent le plus souvent un public adolescent. Ce type de programme n'est dans l'ensemble pas considéré comme efficace.

Pour améliorer la prévention des violences sexuelles il est nécessaire de développer des actions dès le plus jeune âge et aux différents stades de développement sur toute la durée de la vie et les mener à tous les niveaux (sociétal, communautaire, relationnel, individuel).

Enfin, il est nécessaire de développer la recherche, tant sur les facteurs de risque des populations les moins étudiées (LGBT, personnes âgées, personnes en situation de handicap) que sur l'évaluation des stratégies et programmes.

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Remerciements

Farida Mihoub pour la traduction du « Résumé des stratégies et des méthodes visant à mettre fin à la Violence sexuelle » – Pack Stop VS ;

Emmanuelle Le Lay, Sylvie Quelet, Maud Gorza et Lucile Bluzat pour leur relecture attentive

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Introduction

Depuis la fin des années 90, les experts travaillant dans le domaine des violences sexuelles ont commencé à concevoir et décrire les violences sexuelles comme une question de santé publique en raison du nombre de personnes concernées, des conséquences quantifiables de ces violences sur la santé physique et psychologique des personnes concernées et parce que les problèmes de santé publique peuvent être prévenus et qu'il convient d'intervenir avant que le problème ne survienne. **(1, 2)**

L'approche de santé publique mise en avant par ces experts met l'accent sur la prévention primaire, et propose une approche multidisciplinaire des violences sexuelles : sociologie, psychologie, médecine, sciences de l'éducation. Elle **souligne aussi la nécessité d'agir sur les facteurs sociaux, comportementaux et environnementaux** qui en sont à l'origine. Il s'agit en particulier de mettre l'accent sur la réduction des facteurs de risques tout en renforçant les facteurs protecteurs afin de prévenir les passages à l'acte.

Cette approche de santé publique est, depuis les années 90, reconnue, comme adaptée à la prévention de problèmes multidimensionnels tels que les violences. **(2)**

Cette approche se décompose en 4 étapes :

- Etape 1 : Recueillir des données sur l'ampleur, les caractéristiques, l'étendue, les conséquences du problème
- Etape 2 : Déterminer les causes du problème, identifier les facteurs qui augmentent ou diminuent la vulnérabilité individuelle (facteurs de risque, facteurs protecteurs) et la possibilité de les modifier
- Etape 3 : Concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer les interventions visant à prévenir le problème
- Etape 4 : diffuser les informations sur l'efficacité des interventions, déployer les interventions efficaces

Etape 1 : Les données sur l'ampleur, les caractéristiques, l'étendue du problème

La situation en France

Depuis le début des années 1990, les enquêtes scientifiques sur la sexualité et la santé ont intégré des questions relatives à la survenue de violences sexuelles au cours de la vie.

L'enquête Violences et rapports de genre menée en 2015 par l'Ined (Virage) **(3)** a permis d'interroger un vaste échantillon représentatif de la population âgée de 20 à 69 ans (27 268 personnes ; 15 556 femmes et 11 712 hommes).

Par ailleurs, l'enquête KAPB DFA sur le VIH/Sida et les autres risques sexuels **(4)**, menée sous la responsabilité scientifique de l'ORS Ile de France et de l'Inpes et réalisée en 2011-2012 auprès de 4 933 personnes âgées de 15 à 69 ans a permis de recueillir des données sur la population résidant en Guadeloupe, Martinique et Guyane.

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Les données concernant les victimes

Les résultats concernant les douze mois précédant l'enquête permettent de mieux cerner les caractéristiques des violences sexuelles vécues à l'âge adulte.**(3)**

Sur l'ensemble des contextes de vie, 2,90 % des femmes et 1,03 % des hommes déclarent avoir vécu au moins une forme de violence au cours des douze mois précédant l'enquête.

2,57 % des femmes ont déclaré avoir vécu au moins une forme de violence sexuelle dans le cadre du travail, des études ou des espaces publics. Pour les hommes, le cadre des violences sexuelles le plus fréquent est celui des études (1,63 % des personnes interrogées).

Les violences déclarées dans des espaces dits « privés » sont beaucoup moins fréquentes.

Proportions dans les 12 derniers mois et effectifs annuels de victimes estimées de violences sexuelles (hors harcèlement sexuel et exhibitionnisme) par espace de vie

Espace de vie	Femmes		Hommes	
	% de victimes sur un an	Effectif estimé de victimes sur un an	% de victimes sur un an	Effectif estimé de victimes sur un an
Famille et proches	0,10	20 000	0,03	5 000
Études	1,78	24 000	1,63	18 500
Travail	1,04	128 000	0,50	67 500
Couple	0,28	40 500	0,15	21 500
Ex-conjoint.e	0,24	25 500	0,04	4 500
Autres espaces (dont espaces publics)	1,90	381 000	0,47	90 500
Tous espaces de vie ⁽¹⁾	2,90	580 000	1,03	197 000

Source: Ined, enquête Virage 2015.

Champ: Femmes et hommes âgé.e.s de 20 à 69 ans vivant en France métropolitaine en ménage ordinaire.

Note 1. Une personne pouvant avoir déclaré des faits dans plusieurs sphères, ce chiffre n'est pas égal à la somme des sphères.

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Proportions de victimes de violences sexuelles (hors harcèlement et exhibitionnisme) par catégorie juridique, par espace de vie et par sexe, vie entière, en %

Catégorie juridique	Espace de vie						
	Famille et proches	Études	Travail	Couple	Ex-conjoint.e	Espaces publics et autres	Tous espaces
FEMMES							
Viol	1,41	0,16	0,05	0,74	0,83	0,79	3,26
Tentative de viol	0,97	0,14	0,02	0,61	0,77	0,52	2,50
Autre agression sexuelle	4,80	1,33	1,74	0,73	1,03	7,61	13,84
- Dont « attouchement des seins et des fesses, baiser forcé et pelotage »	4,03	1,15	1,69	0,45	0,68	7,27	12,56
- Dont « attouchement du sexe »	2,33	0,32	0,08	0,65	0,81	1,05	4,42
Autre acte ou pratique sexuel.le forcé.e ⁽¹⁾	0,2	0,02	0,05	0,11	0,21	0,20	0,66
Toutes violences sexuelles	4,99	1,38	1,78	1,13	1,48	7,85	14,47
Effectif observé	15 556	15 531	15 129	14 947	10 002	15 556	15 556
HOMMES							
Viol	0,27	0,03	0,00	0,03	0,00	0,20	0,47
Tentative de viol	0,27	0,03	0,00	0,02	0,01	0,19	0,46
Autre agression sexuelle	0,78	0,48	0,57	0,08	0,13	2,03	3,66
- Dont pelotage	0,49	0,28	0,55	0,07	0,10	1,82	2,96
- Dont « attouchement du sexe »	0,46	0,21	0,05	0,05	0,02	0,39	1,08
Autre acte ou pratique sexuel.le forcé.e ⁽¹⁾	0,07	0,03	0,00	0,07	0,04	0,09	0,28
Toutes violences sexuelles	0,83	0,49	0,57	0,20	0,17	2,19	3,94
Effectif observé	11 712	11 696	11 547	11 016	7 928	11 712	11 712

Source: Ined, enquête Virage 2015.

Champ: Femmes et hommes âgé.e.s de 20 à 69 ans vivant en France métropolitaine en ménage ordinaire.

Note 1 La catégorie Autre acte ou pratique sexuel.le forcé.e regroupe plusieurs modalités de violences sexuelles qui ne peuvent être classées dans les catégories juridiques au vu des informations disponibles.

Tous espaces confondus, 14,47 % des femmes de 20 à 69 ans déclarent au moins une forme d'agression sexuelle au cours de leur vie. Les hommes sont eux 3,94 % à déclarer au moins une agression sexuelle au cours de la vie, soit près de quatre fois moins que les femmes.(3)

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Pourcentage de personnes ayant déclaré des violences sexuelles au cours de la vie selon le département et le sexe

	Guade- loupe		Martinique		Guyane		p*		DFA		Métropole		p* DFA/ métró- pole	
	2011		2011		2011		2011		2011		2010		H	F
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
N=	549	918	531	937	656	922			1736	2777	3855	4576		
Attouchements	3,5	13,2	3,3	9,6	3,9	15,6	NS	≠	3,5	12,1	5,2	15,2	≠	≠
Rapports sexuels forcés	3,4	10,7	2,5	9,6	4,6	12,1	NS	NS	3,2	10,5	1,2	8,9	≠	≠
Tentatives de rapports sexuels forcés (1)	1,6	6,9	3,7	6,1	2,7	10,9	NS	≠	2,6	7,2	--	--		
Avoir connu au moins une de ces violences sexuelles	7,7	20,9	7,7	18,1	9,3	25,9	NS	≠	7,9	20,5	--	--		
Âge moyen aux premières violences sexuelles (2)	19,3	14,4	19,8	12,2	18,9	13,3	NS	NS	19,4	13,5	--	--		

(1) Parmi celles/ceux qui ont déclaré ne jamais avoir eu de rapports sexuels forcés.
(2) Y compris les attouchements.
P* ≠ indique une probabilité de χ^2 inférieure ou égale à 5%, soit un écart significatif entre les hommes des trois départements ou entre ceux des DFA et ceux de métropole (entre les femmes des trois départements ou entre celles des DFA et celles de métropole). NS : écart non significatif.

Les femmes des DFA sont aussi nombreuses que celles de métropole à déclarer avoir subi des violences sexuelles (environ 20 %). Toutefois, elles indiquent davantage que leurs homologues de métropole des rapports sexuels forcés (10,5 % contre 8,9 %) et, à l'inverse, une moindre proportion d'attouchements sexuels (12,1 % vs 15,2 %).

On retrouve chez les hommes cette plus grande proportion de rapports sexuels forcés déclarés dans les DFA, en comparaison de la métropole (3,2 % contre 1,2 %) et cette moindre proportion d'attouchements sexuels (3,5 % contre 5,2 %).**(4)**

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Répartition par groupe d'âge des violences sexuelles (hors harcèlement ou exhibitionnisme) au cours de la vie selon le sexe de la personne victime, en %.

Groupe d'âge	Viol et tentative de viol		Autres agression sexuelle	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
0-10 ans	27,0	34,1	23,3	20,4
11-14 ans	11,3	25,1	15,3	17,8
15-17 ans	14,4	16,3	16,3	12,5
18-24 ans	21,3	5,7	19,5	17,2
25 ans & +	25,8	18,8	25,0	32,0
NSP/NVPD ⁽¹⁾	0,3	0,0	0,6	0,1
Total (Effectif observé)	100,0 (632)	100,0 (77)	100,0 (3 422)	100,0 (567)

Source: Ined, enquête Virage 2015.

Champ: Femmes et hommes âgé.e.s de 25 à 69 ans vivant en France métropolitaine en ménage ordinaire, ayant subi au moins une violence sexuelle au cours de leur vie.

Note 1. NSP : Ne sait pas ; NVPD : Ne veut pas dire

Le poids des violences sexuelles subies aux plus jeunes âges est important. En effet, plus d'un quart des femmes et un tiers des hommes déclarent que les viols et tentatives de viol ont commencé avant leurs 11 ans.

Une part importante, près de 40 % pour les femmes et 60 % pour les hommes, des victimes de viols ou de tentative de viols avaient moins de 15 ans au moment des faits.

Cette enquête met aussi en évidence des situations de violence spécifiques selon le sexe. Les hommes sont victimes aux (très) jeunes âges et principalement dans la sphère familiale, avec des modes de contrainte qui relèvent le plus souvent de l'abus de confiance/autorité. Les femmes sont quant à elles victimes tout au long de la vie avec des modes opératoires spécifiques aux cadres dans lesquels ces violences sont exercées. **(3)**

Les données concernant les auteurs

Les violences à l'encontre des femmes, quel que soit l'espace dans lequel elles surviennent, sont très majoritairement le fait d'un ou plusieurs hommes. Concernant les victimes de viols ou de tentative de viols de moins de 15 ans au moment des faits, dans plus de 80 % des cas pour les femmes, ces violences ont été subies dans le cadre de la famille. (3)

Les violences déclarées par les hommes sont elles aussi majoritairement le fait d'un ou plusieurs hommes. C'est notamment le cas de l'espace familial, mais aussi des espaces publics où les violences sont principalement le fait d'un ou plusieurs hommes, dans plus d'un cas sur deux, et dans un cas sur dix, d'un groupe d'hommes et de femmes. Les violences déclarées au travail par les hommes sont le fait d'une ou plusieurs femmes dans un cas sur six, sachant qu'il s'agit ici principalement du pelotage.

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Enfin, les violences commises dans le cadre du couple ou de relations avec un.e ex-conjoint.e sont presque exclusivement commises par des femmes, c'est-à-dire dans le cadre de relations hétérosexuelles. (3)

Sexe des auteur.e.s de violences sexuelles (hors harcèlement et exhibitionnisme), au cours de la vie, par espace de vie et sexe de la personne victime.

Espace de vie	Sexe des auteur.e.s					
	Un homme ou des hommes	Une femme ou des femmes	Les deux	NSP/ NVPD ⁽¹⁾	Total	
					%	n
Femmes						
Famille et proches	92,6	0,9	1,4	5,1	100,0	814
Études	96,6	0,5	1,1	1,9	100,0	233
Travail	96,8	1,3	1,3	0,6	100,0	345
Couple	99,1	0,9	0,0	0,0	100,0	206
Ex-conjoint.e	98,2	0,7	0,0	1,2	100,0	147
Espaces publics et autres	97,2	0,3	1,6	0,9	100,0	1406
Hommes						
Famille et proches	75,5	22,5	1,4	0,6	100,0	106
Études	58,1	33,6	6,1	2,2	100,0	68
Travail	31,1	62,1	6,8	0,0	100,0	69
Couple	NS ⁽²⁾					25
Ex-conjoint.e	NS ⁽²⁾					13
Espaces publics et autres	56,4	28,8	10,4	4,4	100,0	273

Source: Ined, enquête Virage 2015.

Champ: Femmes et hommes âgé.e.s de 20 à 69 ans vivant en France métropolitaine en ménage ordinaire, ayant vécu au moins une violence sexuelle au cours de leur vie.

Notes : 1. NSP : Ne sait pas ; NVPD : Ne veut pas dire.

2. Non significatif car effectif trop faible.

Dans les DFA(4)

Les femmes des DFA qui ont connu des attouchements sexuels ou des rapports sexuels forcés indiquent que ces violences ont été exercées par leur conjoint (40,4 %), par quelqu'un qu'elles connaissaient (31,1 %), par un membre de leur famille (18,3 %) et par un inconnu (9,6 %). Cette répartition des auteurs des violences sexuelles envers les femmes se retrouve quel que soit le territoire considéré. Par ailleurs, elle n'a pas évolué par rapport à 2004 et est similaire à celle des enquêtes de métropole.

Les violences sexuelles envers les hommes sont beaucoup plus rarement que chez les femmes le fait du conjoint (22,2 %), et plus fréquemment exercées par quelqu'un de connu (64,9 %). En revanche, la proportion de violence exercée par un inconnu est similaire à celle déclarée par les femmes (10,5 %).

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Auteurs des attouchements sexuels ou des rapports sexuels forcés déclarés par les hommes et les femmes des DFA et de métropole (1) (3)

	Guadeloupe		Martinique		Guyane		p*		DFA		Métropole		p* DFA/métropole	
	2011		2011		2011		2011		2011		2010			
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
N=	18	97	11	94	29	105			58	296	57	462		
Conjoint ou ex-conjoint	24,9	38,2	19,8	44,8	20,4	37,2	NS	NS	22,2	40,4	11,6	37,5	≠	NS
Membre de la famille	3,1	15,8	0,0	20,0	4,3	20,8	NS	NS	2,4	18,3	19,3	12,3	≠	NS
Personne avec qui l'enquêté(e) travaillait	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	NS	NS	0,0	0,6	12,7	2,0	≠	NS
Personne que l'enquêté(e) connaissait	58,1	36,7	80,2	27,3	57,4	25,0	NS	NS	64,9	31,1	35,7	32,7	≠	NS
Inconnu	13,9	9,3	0,0	6,2	17,9	17,0	NS	NS	10,5	9,6	20,7	15,5	≠	NS

(1) Les tentatives de rapports sexuels forcés ont été exclues des données pour permettre les comparaisons avec la métropole et avec KABP 2004, puisque cet item n'a été introduit que dans KABP DFA 2011.
P* ≠ indique une probabilité de χ^2 inférieure ou égale à 5%, soit un écart significatif entre les hommes des trois départements ou entre ceux des DFA et ceux de métropole (entre les femmes des trois départements ou entre celles des DFA et celles de métropole). NS : écart non significatif.

La situation aux Etats-Unis

Une enquête nationale représentative en population adulte menée en 2010 auprès de 18 049 personnes (5) a montré que près d'une femme sur cinq (18,3%) et un homme sur soixante et onze (1,4%) rapportent une expérience de viol au cours de leur vie. Par ailleurs, 13% des femmes et 6% des hommes indiquent avoir été soumis à une contrainte sexuelle au cours de leur vie.

Enfin, environ une femme et un homme sur vingt (respectivement 5,6 % et 5,3%) déclarent avoir subi des violences sexuelles durant les 12 mois précédent l'enquête (harcèlement sexuel, contact sexuel non désiré, ...).

Etape 2 : Déterminer les causes du problème, identifier les facteurs qui augmentent ou diminuent la vulnérabilité individuelle (facteurs de risque, facteurs protecteurs) et la possibilité de les modifier

Plusieurs modèles peuvent être utiles pour développer des stratégies de prévention, en cohérence avec l'approche de santé publique proposée par les experts. Ils sont utiles pour la prévention auprès des auteurs et des victimes :

- Le modèle socio-écologique
- Le modèle de Dahlgren et Whitehead
- Le modèle des « niveaux »

Le modèle socio écologique

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Les violences sexuelles revêtent des formes et s'exercent dans des contextes multiples. **Le modèle socio écologique** qui situe les facteurs de risque / facteurs protecteurs selon les différents niveaux auxquels ils interviennent (sociétal, institutionnel, communautaire et individuel) propose **un cadre utile pour développer des stratégies de prévention, en cohérence avec l'approche de santé publique (1)**. En effet, il permet d'appréhender les facteurs de risque individuels d'être victime ou auteur de violence comme les normes, croyances et systèmes sociaux et économiques qui créent des conditions favorables à ou protectrice vis-à-vis des violences sexuelles. Enfin, il met l'accent sur la façon dont les divers facteurs de risque se combinent, entre facteurs d'un même niveau et de niveaux différents et influencent les schémas de comportement au cours de la vie. Il permet ainsi « *d'intégrer simultanément les facteurs de risque individuels, mis en évidence dans les modèles psychologiques, par exemple, et les facteurs de risques sociétaux provenant de modèles axés sur le genre* » (OMS 2012)



AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Le modèle de Dahlgren et Whitehead

Les déterminants de la santé représentent l'ensemble des facteurs individuels et collectifs, socio-économiques et environnementaux qui vont influencer l'ensemble des conditions de santé et, de bien-être de la population. Afin de pouvoir envisager l'impact de ses déterminants d'origines différentes et leurs interactions sur la vie d'un individu, des modèles explicatifs se sont développés.

Parmi les modèles existants, celui de Dahlgren et Whitehead **(6)** s'organise autour de trois niveaux de déterminants : individuel, environnemental et sociétal. Ces niveaux ne sont pas indépendants les uns des autres mais ils interagissent.

Ce modèle permet de mettre en lumière les milieux de vie des individus, milieux qui peuvent avoir une influence particulière sur la survenue des violences sexuelles (milieu du travail, milieu du sport, milieu carcéral ...) mais aussi constituer des lieux d'intervention privilégiés pour les actions de prévention



D'après Dahlgren et Withehead

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Le modèle des « niveaux »

En 2015 a été publiée une « Étude de faisabilité visant à évaluer les possibilités, les opportunités et les besoins en termes d’harmonisation des législations nationales relatives à la violence contre les femmes, à la violence contre les enfants et à la violence fondée sur l’orientation sexuelle.

Ce document réalisé un groupe d’experts européens pour la Commission européenne comporte un chapitre consacré aux connaissances actuelles concernant les facteurs liés à la perpétration de la violence contre les femmes, contre les enfants et la violence fondée sur l’orientation sexuelle **(7)**. La méthodologie adoptée par les experts visait à restituer les données quantitatives les plus récentes pour les facteurs qui entrent en ligne de compte dans les principaux domaines de recherche sur la perpétration de la violence, à savoir la violence conjugale, **les agressions sexuelles et le viol**, ainsi que la maltraitance chez l’enfant. Ils ont choisi d’organiser la présentation de ces facteurs par niveau (en utilisant une compréhension sociologique des « niveaux ») considérant que la violence interpersonnelle est **multifactorielle et qu’elle se manifeste par des influences convergentes qui interagissent à différents niveaux**.

Quatre niveaux sont ainsi représentés dans ce modèle :

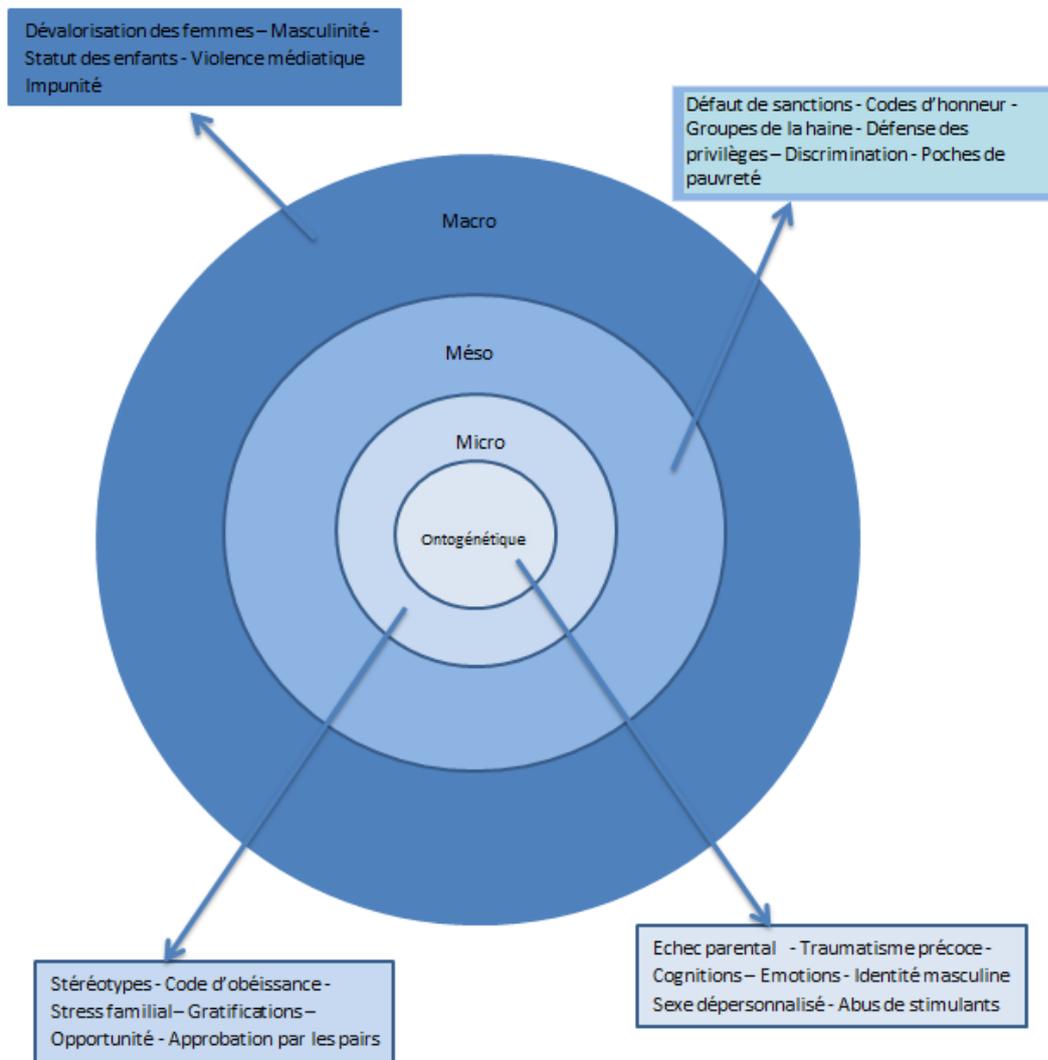
- Niveau Ontogénétique : approche biographique
- Niveau Micro : groupes de pairs, ménage, famille proche, milieu scolaire et milieu du travail
- Niveau Méso : grandes institutions ou sociétés qui régissent la vie sociale des individus
- Niveau Macro : structures culturelles historiques et économiques d’une société, loi.

On peut constater que cette présentation en quatre niveaux se rapproche du modèle écologique décrit plus haut.

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Facteurs qui entrent en ligne de compte en ce qui concerne la perpétration d'actes de violence



15

Niveau	Facteur
M	Dévalorisation des femmes : subordination matérielle et culturelle des femmes, inégalités de pouvoir entre hommes et femmes, idées patriarcales de la féminité et de la sexualité, idéalisation de la satisfaction des souhaits et besoins des hommes par les femmes qui confèrent une certaine légitimité aux hommes qui imposent leur volonté aux femmes
	Masculinité : désigne le pouvoir hiérarchique et la reconnaissance de la masculinité hétérosexuelle normative qui génère la pression de se conformer aux critères masculins qui comprennent des notions telles que la capacité à faire face à la peur ou à la douleur mais aussi la conformité sexuelle (hétérosexualité) ainsi que de bonnes performances sexuelles

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

A	Statut des enfants : persistance de traditions selon lesquelles les enfants sont considérés comme la propriété de leurs parents ou famille et perçus comme naturellement faibles et vulnérables et
C	n'ayant pas la capacité de savoir ce qu'ils veulent, ce dont ils ont besoin, ce qui est bien pour eux
R	Violence médiatique : utilisation socialement acceptée des médias qui présentent des actions violentes comme gratifiantes et positives, qui sexualisent la violence, qui présentent les femmes et/ou les enfants comme des objets sexuels disponibles et vulnérables.
O	Impunité : notion utilisée dans le discours international pour caractériser l'inaction des gouvernements à la fois en disculpant les auteurs d'actes de violence et en permettant aux relations de pouvoir et aux conditions structurelles de la discrimination de rester en place. Il faut distinguer la législation (ou son absence) et son application effective
	Défaut de sanctions : renvoie à l'incapacité des organismes à fixer des limites ou faire appliquer des sanctions. Malgré l'existence de règles et d'obligations
	Codes d'honneur : renvoient au respect de l'honneur par la communauté, au respect de traditions et valeurs culturelles qui peuvent être invoquées comme excuse pour des actes de violence
	Groupes de la haine : groupes sociaux organisés qui encouragent l'intolérance ou la haine ainsi que des actes d'agressivité, réseaux idéologiques qui répandent l'idée d'une mission visant à débarrasser la société d'un danger ou d'un mal imputé à des groupes (homosexuels, minorités ethniques, etc.). Dans ce contexte, les normes liées au sexe et les normes sexuelles sont des impératifs qu'il convient de défendre et de faire appliquer et ceux qui ne correspondent pas ou ne se conforment pas à la norme sont considérés comme les proies légitimes des pulsions d'agressivité
	Défense des privilèges : modèles sociétaux de l'inégalité entre les femmes et les hommes, de la masculinité dominante, de la dévalorisation des femmes. Principe sous-jacent : un conjoint/mari/père ou une mère/figure d'autorité (enseignant, chef religieux) a le droit de voir ses demandes ou besoins satisfaits de manière indiscutée
M	Discrimination : fondée sur le sexe et ancrée dans des organisations sociales comme les lieux de travail, les établissements d'enseignement. Il s'agit essentiellement d'une discrimination à l'encontre des femmes ou contre quiconque n'entre pas (ou est soupçonné de ne pas entrer) dans le moule hétérosexuel. La tolérance à ces discriminations dans une organisation crée un environnement propice au harcèlement
É	
S	Poches de pauvreté : si la pauvreté ou le faible niveau d'éducation ne conduisent pas en soi à la violence, le fait de vivre dans un quartier / une région où les ressources matérielles, l'accès à l'éducation, à un emploi régulier et à des ressources culturelles sont très faibles et dans lesquels l'exclusion sociale (racisme, discrimination structurelle) prévaut contribue à la violence
O	quotidienne et au sein des familles

16

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

M I C R O	<p>Stéréotypes : renvoie aux valeurs et normes inégales en fonction de l'appartenance sexuelle dans la famille ou les réseaux sociaux immédiats, perceptions stéréotypées de genre de ce que sont « naturellement » les hommes et les femmes, les filles et les garçons ou ce à quoi ils devraient ressembler. Les groupes de pairs et les familles ainsi que certains environnements sociaux peuvent maintenir ou renforcer des idées stéréotypées sur le genre et la sexualité.</p>
	<p>Code d'obéissance : caractérise des méthodes établies de discipline coercitive et d'attentes normatives strictes d'obéissance de la part des enfants, traditionnellement différentes pour les filles et les garçons. Ce code d'obéissance s'appliquait aussi aux épouses, s'il n'est plus accepté comme un code explicite dans les pays de l'UE, il existe encore des poches de résistance</p>
	<p>Stress familial : réunit les multiples sources de stress dans et pour les familles : isolement social, faibles revenus, niveau élevé de conflit familial, faible niveau de cohésion familiale, dynamique intrafamiliale ou relationnelle conduisant à une escalade des processus conflictuels. Variables significatives dans les maltraitances à enfants ainsi que dans la violence conjugale</p>
	<p>Gratifications : regroupe une variété de sources de satisfactions et gratifications perçues pour la violence. Les gratifications motivent clairement les formes économiquement rentables de la violence (traite, exploitation sexuelle des enfants). Les hommes qui commettent des agressions sexuelles peuvent vivre comme une gratification le sentiment de puissance, de maîtrise de la situation.</p>
	<p>Opportunité : concerne les conditions contextuelles qui facilitent le recours à la violence (par exemple une facilité d'accès aux victimes potentielles / vulnérables). L'opportunité peut également consister à faire ce que les pairs ou les collègues font également et qu'ils jugent naturel.</p>
O N T O G É N É T I	<p>Approbation par des pairs : les groupes de pairs qui, surtout à l'adolescence, adoptent et renforcent un comportement antisocial facilitent l'évolution vers des agressions sexuelles et la violence au sein de la famille.</p>
	<p>Echec Parental : Exposition durant l'enfance à des compétences parentales médiocres, recouvre l'ensemble des déficits, y compris ceux résultant du propre vécu de maltraitance ou de violence d'un des parents. La médiocrité des compétences parentales est susceptible d'inhiber ou d'ébranler la sécurité affective fondamentale et les images de relations qu'un enfant acquiert ainsi que de réduire sa capacité d'empathie</p>
	<p>Traumatisme précoce : recouvre l'exposition précoce à la violence à la maison, à l'image d'un parent violent, à des abus (sexuels ou non) de confiance ainsi qu'à d'autres expériences traumatisantes durant l'enfance. La violence dans la famille d'origine (le fait d'avoir été témoin de manifestations violentes à l'encontre de la mère, d'avoir subi des maltraitances) soulève la probabilité de modèles de comportement antisocial surtout chez les garçons.</p>
	<p>Emotions : les expériences négatives vécues durant l'enfance affectent la capacité essentielle d'exprimer de l'affection. De nombreuses données de recherche font ressortir des corrélations entre violence et troubles de la personnalité, y compris dérèglement émotionnel, déficit d'empathie, incapacité à gérer l'agressivité, tendances à l'évitement et à la dépression.</p>
	<p>Cognitions : recouvre le mauvais traitement ou le traitement hostile des informations sociales, des distorsions cognitives, perceptions inadéquates des femmes, des personnes LGBT ou des personnes différentes de sa propre personne. Les distorsions cognitives acquises durant la socialisation sexuelle des adolescents corroborent des notions qui confondent le sexe contraint et le sexe consensuel et établissent le mépris de l'homosexualité comme la norme.</p>
	<p>Identité masculine : renvoie à l'hostilité générale envers les femmes et au besoin de se prouver à soi-même qu'on est un « vrai homme ». c'est un facteur prédictif significatif de violence contre les femmes et de violence fondée sur l'orientation sexuelle.</p>

AUDITION PUBLIQUE

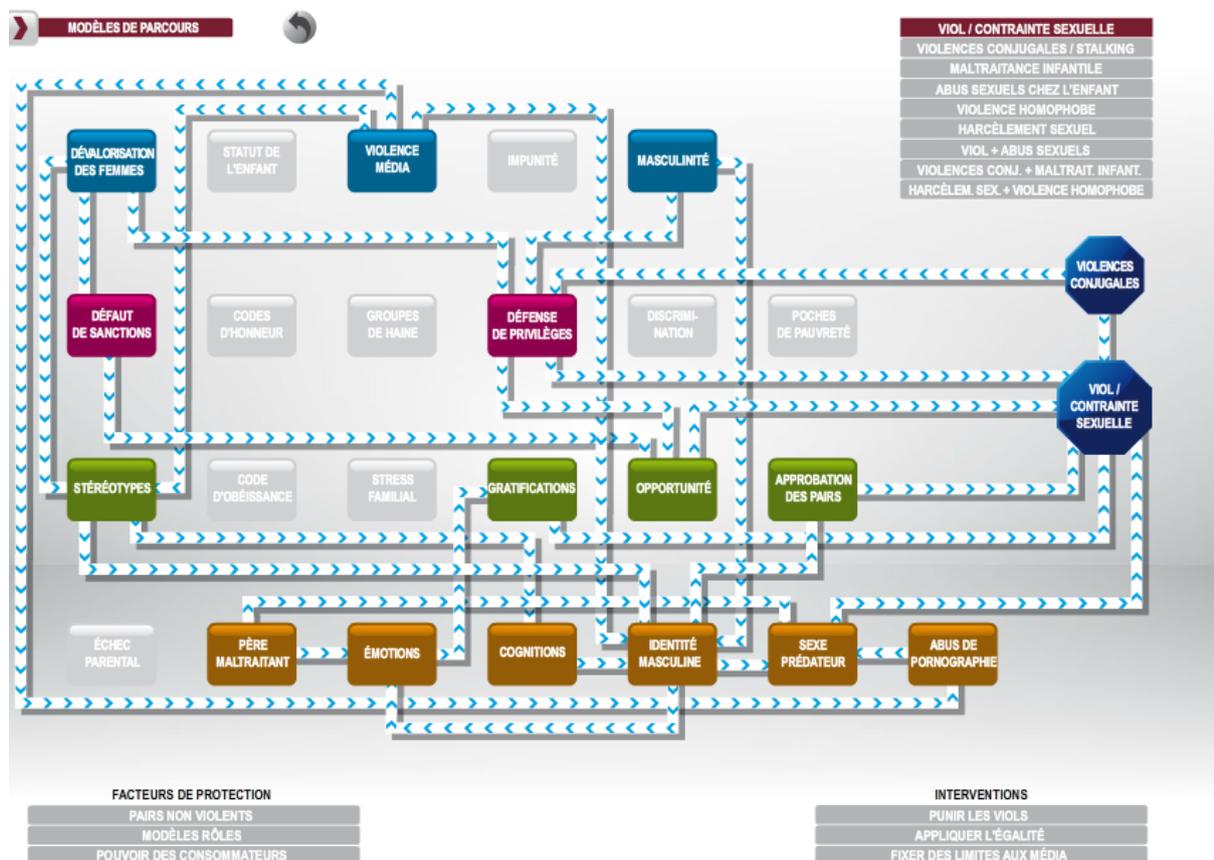
Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Q	Sexe dépersonnalisé : caractérise les rôles sexuels antisociaux et les déficits de rapports sexuels. Les expériences d'abus sexuels durant l'enfance peuvent contribuer à une socialisation sexuelle dépersonnalisée, axée sur la conquête et le contrôle.
U	
E	Abus de stimulants : recouvre la consommation excessive d'alcool ou de drogues, l'utilisation habituelle ou excessive de pornographie qui peuvent favoriser un changement d'humeur ou intensifier des fantasmes sexuels.

Des modèles de parcours ont été créés à partir de la présentation des facteurs et leur pertinence par rapport aux différentes formes de violence. Il s'agit de modèles dit de « de convergence analytique ». Ils illustrent la façon dont les facteurs interagissent cumulativement ou conditionnellement pour augmenter ou diminuer la probabilité de passage à l'acte.

La représentation visuelle permet d'appréhender plus facilement la complexité du problème et, parallèlement, d'examiner les connaissances issues de la recherche du point de vue de l'intérêt qu'elles présentent vis-à-vis des stratégies pratiques du changement attendu

Capture d'écran du modèle de parcours « viol/ contrainte sexuelle » (7)



<https://www.humanconsultancy.com/assets/comprendre-la-perpetration/comprendre-la-perpetration.html>

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Perpétration de violences sexuelles : identification des Facteurs de risques et des Facteurs protecteurs

La plupart des travaux de recherche portant sur les violences sexuelles s'intéressent majoritairement aux facteurs individuels et relationnels. Peu d'études examinent les facteurs au niveau communautaire ou sociétal. De plus, quel que soit le niveau, ces travaux privilégient généralement les facteurs de risque plutôt que les facteurs protecteurs. Ces facteurs concernent les auteurs et les victimes de violences sexuelles. Certains de ces facteurs sont modifiables et sont donc ceux sur lesquels les efforts de prévention doivent être concentrés

Facteurs de risques

L'OMS a proposé en 2002 une classification des facteurs accroissant le risque que des hommes commettent des viols (8)

Facteurs accroissant le risque que des hommes commettent des viols (8)			
Facteurs individuels et liés au mode de vie	Facteurs relationnels, réseaux sociaux	Facteurs liés aux conditions de vie, de travail	Facteurs sociétaux liés aux conditions socio-économiques, culturelles, environnementales
<ul style="list-style-type: none"> → Consommation de drogues et d'alcool → Fantasmes de relations sexuelles coercitives → Tendance impulsive et antisocial → Préférence pour les relations sexuelles impersonnelles → Hostilité envers les femmes → Victime de violence sexuelle pendant l'enfance → Témoin de violences familiales pendant l'enfance 	<ul style="list-style-type: none"> → Fréquentation de pairs délinquants et agressifs sur le plan sexuel → Milieu familial caractérisé par la violence physique et peu de ressources → Relations ou milieu familial très patriarcaux → Milieu familial peu favorable sur le plan affectif → Honneur familial plus important que la santé et la sécurité de la jeune femme 	<ul style="list-style-type: none"> → Pauvreté, crise d'identité masculine sous différentes formes → Manque de possibilités d'emploi → Absence de soutien institutionnel de la part de la police et de la justice → Tolérance générale des agressions sexuelles dans la communauté → Sanctions communautaires faibles 	<ul style="list-style-type: none"> → Normes sociétales propices à la violence sexuelle → Normes sociétales favorables à la supériorité masculine et aux droits des hommes en matière sexuelle → Lois et politiques complaisantes vis-à-vis de la violence sexuelle → Lois et politiques pas assez fermes par rapport à l'égalité des sexes → Taux de criminalité et d'autres formes de violence élevés

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

En 2012, l'OMS a identifié les facteurs de risques de violence sexuelle commise par des hommes contre les femmes (9)

Facteurs de risques associés à la violence sexuelle commise par des hommes contre les femmes (9)

Niveau individuel	Niveau relationnel		
<p><i>Facteurs démographiques</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Revenu ou statut socio-économique faible • Membre d'un gang <p><i>Exposition à la violence au cours de l'enfance</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Abus sexuels • Violence physique • Violence interparentale <p><i>Troubles mentaux</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnalité antisociale <p><i>Consommation d'alcool et de drogues</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Usage nocif de l'alcool • Usage illicite de drogues 	<p>Multiplés partenaires, infidélité</p> <p>Faible résistance à l'influence des pairs</p> <p>Honneur familial et pureté sexuelle</p> <tr> <th>Niveau communautaire</th> </tr> <td> <p>Faibles sanctions communautaires</p> <p>Pauvreté</p> </td>	Niveau communautaire	<p>Faibles sanctions communautaires</p> <p>Pauvreté</p>
Niveau communautaire			
Niveau sociétal			
<p>Normes traditionnelles liées au genre et normes sociales propices à la violence</p> <p>Idéologie du droit masculin aux rapports sexuels</p> <p>Faibles sanctions juridiques</p>			

20

Les facteurs dont l'effet déclaré est important ou qui sont invariablement mentionnés dans les études figurent en caractères gras.

Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes – OMS 2012

La « **trousse média** » sur les agressions sexuelles réalisé par l'INSPQ dans le cadre du « Plan d'action gouvernemental pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2011-2015 » a notamment pour objectif de fournir aux médias, aux porte-parole et au grand public une information récente basée sur des données probantes concernant les agressions sexuelles **(10)**.

Facteurs individuels	
Fonctionnement familiale pauvre dans l'enfance #	Victime d'abus physiques dans l'enfance * #
Témoin de violence familiale dans l'enfance	Agression sexuelle dans l'enfance* #

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Déficits des habiletés sociales	Problèmes psychologiques (dépression, anxiété, stress post-traumatique)#
Estime de soi plus faible	Troubles de la personnalité *
Problèmes de comportement	Personnalité antisociale *
Hostilité envers les femmes	Problèmes sexuels * #
Pensées erronées face à l'agression sexuelle d'enfants (distorsions cognitives) *	Adhésion aux mythes sur le viol
Fantasme de sexualité coercitive	Consommation de pornographie dont le contenu concorde avec les fantasmes d'agressions sexuelles
Abus de substances *	Consommation d'alcool
Facteurs familiaux / relationnels	
Faible soutien familial	Environnement familial patriarcal
Environnement familial empreint de violence	Isolement social *
Dépendance aux hommes et rejet #	Difficultés dans les relations intimes *
Association à des pairs sexuellement délinquants	
Facteurs communautaires	
Faible possibilités d'emploi	Soutien institutionnel faible (police et système judiciaire)
Tolérance générale des agressions sexuelles dans la communauté	Faibles sanctions de la communauté à l'endroit des agresseurs sexuels
Facteurs sociétaux	
Taux de criminalité élevé	Forte tolérance du crime et de la violence
Normes sociales maintenant l'infériorité des femmes et la soumission sexuelle	Normes sociales soutenant la supériorité masculine et les droits sexuels
Normes sociales soutenant l'agression sexuelle	Faibles lois et politiques liées à l'égalité entre les hommes et les femmes

21

*** : facteurs de risque plus spécifiques aux agressions sexuelles commises sur des enfants**

: facteurs de risque s'appliquant aussi aux agressions sexuelles commises par des femmes

En 2015, une revue de littérature sur les caractéristiques et comportements des auteurs d'agressions sexuelles a été menée pour le compte de l'US Air Force.

Si les facteurs qui accroissent le risque que les hommes commettent des violences sexuelles à l'égard des femmes sont identiques ou proches de ceux que l'OMS a mis en exergue, cette étude s'intéresse aussi aux caractéristiques des femmes auteurs de violences sexuelles ainsi qu'à celles des hommes auteurs de violences sexuelles sur d'autres hommes. **(11)**

- Concernant les femmes auteurs de violences sexuelles, les études disponibles sont peu nombreuses et donc à interpréter avec précautions. Elles concernent aussi bien des agressions sur des enfants ou adolescents que sur des adultes. Il en ressort deux facteurs de risques potentiels : le fait d'avoir été victime de violences sexuelles durant l'enfance et le fait de souffrir de troubles mentaux. Il y a à ce jour un consensus faible sur ces facteurs de risques, en particulier pour ce qui concerne les femmes auteurs de violences sexuelles sur des adultes.
- Concernant les hommes auteurs de violences sexuelles sur d'autres hommes, les recherches identifient généralement deux types de profils distincts. Le premier concerne les homosexuels

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

masculins auteurs de violences sexuelles sur d'autres homosexuels, le second concerne les hétérosexuels masculins auteurs de violences sexuelles sur d'autres hommes. L'étude des violences sexuelles commises par des hommes sur d'autres hommes est un champ de recherche émergent, qui ne permet pas à ce stade d'identifier des facteurs de risques potentiels. Une étude en cours indique que le bizutage pourrait être un contexte propice à ce type de violences

Facteurs protecteurs

En 2013, Tharp et al. ont mené une revue systématique des facteurs de risques et des facteurs protecteurs de perpétration de violences sexuelles par et à l'encontre d'adolescents et d'adultes, hommes et femmes, et à l'encontre d'individus de même sexe ou de sexe opposé. Là encore, les résultats de cette revue montrent que les connaissances actuelles relatives aux facteurs protecteurs sont extrêmement limitées et que ces facteurs doivent faire l'objet de recherches plus poussées (12).

Les facteurs possibles de protection ou d'atténuation du risque sont les suivants (9, 12) :

- Le fait d'être doué d'empathie (protection contre le risque d'être auteur de violence sexuelle, atténuation de facteurs de risque d'être auteur de violence sexuelle)
- Le fait d'avoir des parents qui utilisent le raisonnement pour résoudre les conflits familiaux (protection contre le risque d'être auteur de violence sexuelle)
- Le fait, pour les garçons et filles élèves du secondaire, d'avoir une bonne santé émotionnelle et des liens développés avec les amis et les adultes de la communauté (protection contre le risque d'être auteur de violence sexuelle)
- La réussite scolaire pour les filles élèves du secondaire (protection contre le risque d'être auteur de violence sexuelle)

22

Victimation : Facteurs de risques / Facteurs protecteurs

Facteurs de risques

Une des formes les plus courantes de violence sexuelle dans le monde est celle perpétrée par un partenaire intime, ainsi, le fait d'être marié-es ou de cohabiter avec un partenaire est un facteur de risques important de violences sexuelles quel que soit le sexe ou l'orientation sexuelle de la victime.

Facteurs de risque associés à la violence sexuelle subie par des femmes (9)

Niveau individuel	Niveau relationnel
<i>Facteurs démographiques</i> <ul style="list-style-type: none">• Jeune âge• Faible niveau d'instruction• Séparation, divorce ou célibat	Multiplés partenaires, infidélité
Exposition précoce aux activités sexuelles	Niveau communautaire
Exposition à la violence au cours de l'enfance <ul style="list-style-type: none">• Abus sexuels	Faibles sanctions communautaires Pauvreté

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

<ul style="list-style-type: none">• Violence interparentale <p><i>Troubles mentaux</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Dépression <p><i>Consommation d'alcool et de drogues</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Usage nocif de l'alcool• Usage illicite de drogues <p>Antécédents à titre de victime</p>	
Niveau sociétal	
Normes traditionnelles liées au genre et normes sociales propices à la violence	
Idéologie du droit masculin aux rapports sexuels	
Faibles sanctions juridiques	

Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes – OMS 2012

Un certain nombre d'enquêtes mettent en lumière l'importance du nombre de victimes hommes (par exemple, en 2011 les résultats de la National Intimate Partner and Sexual Violence Survey ont mis en lumière une prévalence équivalente pour les femmes et les hommes concernant les pratiques sexuelles forcées sur les douze derniers mois **(5)**). Cependant, cette population fait très peu l'objet de recherche, que ce soit sur les facteurs de risque d'être victime ou sur les conséquences des violences sexuelles pour les victimes hommes **(13, 14)**.

Enfin, pour les personnes gays, lesbiennes ou bisexuelles l'orientation sexuelle semble être un facteur de risque d'être victime de violences sexuelles. Si la recherche dans ce domaine est insuffisante, la littérature actuellement disponible suggère un risque élevé d'être victime de violence sexuelle au cours de la vie pour les personnes gays, lesbiennes ou bisexuelles. **(15)**

Comme pour les agresseurs potentiels, les facteurs protecteurs sont également peu documentés pour les victimes potentielles.

Les facteurs possibles de protection ou d'atténuation du risque sont les suivants :

- Le fait d'avoir eu de bons parents (protection contre les violences sexuelles et violences exercées par le partenaire intime) ;
- Le fait d'avoir sa propre famille et de pouvoir compter sur son soutien (protection contre les violences exercées par le partenaire intime) ;
- Le fait de vivre au sein d'une famille ou structure familiale élargie (protection contre les violences exercées par le partenaire intime) ;
- La capacité pour les femmes de reconnaître le risque (protection contre les violences sexuelles).

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Etape 3 : Concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer les interventions visant à prévenir le problème de violence sexuelle auprès des auteurs et des victimes

Il y a plusieurs façons de décrire et de catégoriser les programmes et interventions de prévention en santé publique. **(1)**

- selon le **moment** où ils interviennent par rapport au problème considéré,
- selon la **population ciblée**
- selon le **niveau** d'intervention.

Concernant le moment de l'intervention, on distingue traditionnellement 3 niveaux, appliqués ici à la prévention des violences sexuelles :

La prévention primaire qui a pour objectif de prévenir la survenue de violences sexuelles, la *prévention secondaire* qui va se focaliser sur ceux qui présentent un haut risque de passage à l'acte ainsi que sur la prévention de la récidive pour les primo délinquants et la *prévention tertiaire* qui vise à prévenir la récidive de ceux chez qui le comportement délinquant est ancré.

La population ciblée est, elle aussi, communément classée en 3 niveaux.

La prévention universelle s'adresse à l'ensemble de la population avec, dans le cadre de la prévention des violences sexuelles des actions comme des campagnes média ou la mise en place de formations à la parentalité destinées à tous les parents. *La prévention sélective* met l'accent sur les auteurs potentiels de violences sexuelles c'est-à-dire les personnes qui cumulent les facteurs de risque identifiés par la recherche. Enfin, *la prévention ciblée* avec des programmes destinés aux personnes ayant déjà été auteur de violences sexuelles afin d'éviter la récidive.

Concernant le niveau d'intervention (sociétal, institutionnel, communautaire et individuel), les programmes et interventions de prévention dans le domaine des violences sexuelles devraient idéalement s'adresser aux quatre niveaux du modèle socio-écologique.

Caractéristiques des programmes efficaces

Caractéristique (16)	Constat (à partir des programmes/interventions évalués de prévention des violences sexuelles) (17)
Complet	
A composantes multiples, s'adressant aux principaux milieux (par ex famille, pairs) qui ont une influence sur le développement et la perpétuation du/des comportements à prévenir	La majorité des interventions / programmes de prévention des violences sexuelles évaluées n'ont qu'une composante, ne sont implantés que dans un milieu, par exemple l'école, et utilisent un nombre réduit de stratégies visant les attitudes et connaissances individuelles. Une minorité vise d'autres facteurs de risque individuels comme les compétences et les comportements. Quelques programmes récents utilisent une approche plus complète combinant des programmes de développement de connaissances et/ou de compétences avec des campagnes s'attaquant aux normes sociales, un changement de

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

	politique, des interventions au niveau de la communauté et /ou des changements environnementaux
Au moment approprié	
Intervenant suffisamment tôt pour avoir un impact sur le développement du comportement problématique et approprié au stade de développement des destinataires	<p>Les 2/3 des programmes évalués ciblent le milieu universitaire. Il y a un consensus sur le fait que les étudiants sont particulièrement à risque d'être victimes ou auteurs de violences sexuelles.</p> <p>Cependant, de nombreux étudiants sont déjà engagés dans des conduites de violences sexuelles avant leur arrivée à l'université, les efforts de prévention devraient donc intervenir auprès de populations plus jeunes</p>
Mobilisant des méthodes pédagogiques variées	
Mobilisant des méthodes pédagogiques qui mettent l'accent sur la prise de conscience et la compréhension du problème de comportement et visent le développement et le renforcement des compétences	Bien que la recherche suggère que les interventions les plus efficaces sont celles qui utilisent des méthodes pédagogiques interactives, favorisant la participation et le développement des compétences, la majorité des interventions évaluées n'utilisent qu'une à deux méthodes. Les plus souvent mises en œuvre sont les présentations interactives (qui prévoient un temps de questions / discussion) et les conférences et/ou vidéo.
A dose/ intensité suffisante	
Le nombre de séance, leur durée, leur espacement et la durée totale du programme doivent être suffisant pour produire l'effet attendu et comprendre des séances à distance pour en assurer le maintien dans le temps	Si l'intensité nécessaire varie selon le type d'approche, les besoins et le niveau de risque des participants, les programmes les plus longs sont les plus susceptibles d'être efficaces. Pour autant, la majorité des interventions évaluées ne comporte qu'une séance. Les interventions qui ont des effets positifs documentés sont généralement deux à trois fois plus longues que la moyenne.
Qui favorise des relations positives	
Qui permettent aux participants de mieux se connaître et de développer des relations interpersonnelles positives	<p>Les interventions qui mettent l'accent sur le développement de relations positives entre les participants et leurs parents, et leurs pairs, et d'autres adultes donnent de meilleurs résultats. Si les programmes de courte durée, de type conférence, ne permettent ce développement.</p> <p>Certains programmes récents se basent cependant sur ces relations. Ainsi les programmes qui visent à engager les jeunes dans des groupes d'entraide entre pairs et sont susceptibles d'augmenter l'influence positive des pairs sur les comportements violents.</p> <p>De même, les programmes qui visent à développer la capacité des spectateurs (bystanders¹) à intervenir utilise les réseaux de pairs</p>

25

¹ Bystanders : il n'existe pas d'équivalent en français, ce terme qui désigne les témoins / spectateurs recouvre aussi la notion de soutenir / assister (to stand by)

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

	<p>existant pour diffuser des normes sociales positives et des messages sur les violences sexuelles.</p> <p>Enfin, des travaux récents impliquant les parents dans la prévention des violences dans les relations amoureuses semblent prometteurs.</p>
Socio culturellement pertinent	
<p>Programmes adaptés aux normes culturelles, croyances et pratiques de la communauté et qui s'attachent à inclure les participants dans la planification et l'implantation du programme</p>	<p>Parmi les programmes évalués, il y en a peu qui incluent des contenus spécifiquement destinés à des groupes ethniques ou des groupes de population particuliers (membres d'une fraternité, militaires, ...) et aucun pour les minorités sexuelles</p>
Avec du personnel bien formé	
<p>Programme mis en œuvre par un personnel compétent qui a reçu une formation suffisante. L'efficacité d'une équipe peut être limitée par un taux important de turn over et une adhésion insuffisante au programme</p>	<p>Même si les chercheurs reconnaissent l'importance de mesurer et décrire les caractéristiques des intervenants et de leur formation, très peu d'études incluent ces informations. Environ un quart des programmes évalués sont mis en œuvre par des professionnels disposant d'une expertise en matière de prévention des violences sexuelles et d'une connaissance approfondie du programme. La majorité des programmes sont mis en œuvre par des personnes (pairs, étudiants plus âgés, personnels du milieu scolaire) qui n'ont pas d'expertise particulière sur ce sujet.</p>
Ancré théoriquement	
<p>Les programmes ont une justification théorique, sont basés sur des informations précises et sont soutenus par la recherche empirique</p>	<p>Les stratégies de prévention des violences sexuelles manquent souvent d'un cadre théorique solide. Ainsi, même si il y a peu de preuve du lien entre les connaissances sur le statut juridique des violences sexuelles et leur perpétration, l'information sur le cadre légal est une composante fréquente des stratégies de prévention des violences sexuelles. En revanche, malgré les liens évidents démontrés entre des facteurs comme l'hostilité envers les femmes, l'adhésion à des normes traditionnelles liées au genre et l'hypermasculinité et la perpétration de violences sexuelles, ces facteurs sont rarement au cœur des interventions. Les stratégies qui comprennent un travail avec les jeunes hommes pour une vision saine de la masculinité et des relations sont des exceptions prometteuses.</p>

26

Quels sont les programmes efficaces ?

Les données qui attestent l'efficacité des stratégies de prévention primaire de la violence sexuelle sont peu nombreuses et viennent pour la plupart de pays à revenu élevé, au premier chef les États-Unis.

En 2012, l'OMS a recensé les stratégies de prévention de la violence entre partenaires intimes et de la violence sexuelle. Ces stratégies sont regroupées selon l'étape de la vie et classées en fonction de leur efficacité (9).

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Stratégie	Violence sexuelle
Petite enfance, enfance et début de l'adolescence	
Formation scolaire pour aider les enfants à reconnaître et éviter les situations présentant des risques de violence sexuelle	Début de preuve
Adolescence et début de l'âge adulte	
Programmes de prévention de la violence sexuelle destinés aux populations des écoles et collèges	Manque de clarté
Programmes d'information et de sensibilisation sur le viol destinés aux populations des écoles et collèges	Preuve naissante d'inefficacité
Formation (par opposition à l'acquisition de compétences) sur les stratégies d'autodéfenses destinées aux populations des écoles et collèges	Inefficace
Programmes de prévention du viol axés sur la confrontation	Risque de préjudice
Âge adulte	
Approches axées sur l'autonomisation et la participation pour contrer les inégalités entre les sexes <ul style="list-style-type: none">- Formation- Communication et compétences relationnelles	Manque de clarté
Programmes de visite à domicile comportant un volet consacré à la violence entre partenaires intimes	Manque de clarté
Tout au long de la vie	
Réduction de l'accès à l'alcool et de son usage nocif	Manque de clarté
Modification des normes sociales et culturelles liées au genre - à partir de la théorie des normes sociales <ul style="list-style-type: none">- Grâce à des campagnes de sensibilisation dans les médias- En travaillant auprès des garçons et des hommes	Preuve naissante d'inefficacité Manque de clarté Manque de clarté

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Efficace : les stratégies qui regroupent un ou plusieurs programmes trouvés efficaces; programme assorti de multiples études bien conçues qui confirment la prévention d'actes de violence sexuelle (commis ou subis)

Début de preuve : stratégies qui regroupent un ou plusieurs programmes dont l'efficacité commence à être démontrée; peut prendre la forme d'une étude bien conçue qui confirme la prévention d'actes

de violence sexuelle (commis ou subis), ou il peut s'agir d'études révélant des changements positifs sur le plan des connaissances, des attitudes et des croyances relatives à ces violences.

Manque de clarté : les stratégies qui regroupent un ou plusieurs programmes dont l'efficacité est incertaine en raison d'une preuve insuffisante ou contradictoire.

Preuve naissante d'inefficacité : les stratégies qui regroupent un ou plusieurs programmes dont l'inefficacité commence à être démontrée; la preuve naissante peut prendre la forme d'une étude bien conçue qui confirme l'absence de prévention d'actes de violence sexuelle (commis ou subis), ou révélant l'absence de changements positifs sur le plan des connaissances, des attitudes et des croyances relatives à ces violences.

Inefficace : les stratégies qui regroupent un ou plusieurs programmes jugés inefficaces; c'est-à-dire assorti de multiples études bien conçues qui révèlent l'absence de prévention d'actes de violence sexuelle (commis ou subis)

Risque de préjudice : les stratégies qui comprennent au moins une étude bien conçue qui constate une augmentation de la violence sexuelle commise ou subie, ou encore, des changements négatifs sur le plan des connaissances, des attitudes et des croyances relatives à ces violences.

Stratégies prometteuses

L'OMS a aussi identifié des stratégies qui semblent prometteuses (9) notamment de par leurs assises théoriques et leur traitement des facteurs de risque connus mais pour lesquels les données probantes sont actuellement minces ou inexistantes.

Ainsi, avoir subi des sévices durant l'enfance est un facteur de risque d'être auteur ou victime de violence sexuelle par la suite. Mais les effets des programmes de visite à domicile ou d'éducation des parents pour prévenir la maltraitance des enfants sur la prévention de la violence sexuelle chez les enfants adultes dont les parents ont participé à ces programmes n'ont pas encore été évalués

Stratégies prometteuses

Petite enfance, enfance et début de l'adolescence

Programmes de visites à domicile pour prévenir la maltraitance des enfants

Éducation des parents pour prévenir la maltraitance des enfants

Amélioration de la santé mentale maternelle

Dépistage et traitement des troubles comportementaux et affectifs

Acquisition d'aptitudes sociales et affectives en milieu scolaire

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Programmes de prévention de l'intimidation
Adolescence et début de l'âge adulte
Programmes scolaires multi-volets pour prévenir la violence
Âge adulte
Programme multi-volets des Forces aériennes des États-Unis pour prévenir le suicide
Approches axées sur l'autonomisation et la participation pour contrer les inégalités entre les sexes – SASA!

En 2014, une revue systématique des stratégies de prévention de la perpétration de violence sexuelle a permis d'identifier les programmes efficaces mais aussi ceux qui ne le sont pas (ou probablement pas) et ceux qui peuvent être nocifs. (17)

Seules trois stratégies peuvent être considérées comme efficaces mais les auteurs estiment que ces approches à elles seules ne sont pas suffisantes pour réduire le taux de violence sexuelle au niveau de la population et ils suggèrent que ces approches devraient être considérées comme un élément d'une stratégie complète, multi-niveaux.

Ces stratégies sont :

Safe date : un programme universel de prévention des violences dans les relations amoureuses pour les collégiens et lycéens, qui comporte 10 séances et intervient sur les attitudes, les normes sociales et les compétences relationnelles saines

Shifting boundaries : un programme universel de prévention des violences dans les relations amoureuses au collège qui comporte deux volets, un volet de 6 séances au niveau de la classe et une intervention au niveau de l'établissement qui concerne les règles et la sécurité à l'école. Seule l'intervention au niveau de l'établissement se révèle efficace.

U.S. violence against women act of 1994 – VAWA : Ce programme intervient à plusieurs niveaux. Il vise à augmenter les poursuites et les peines pour viol, harcèlement sexuel et autres formes de violence à l'égard des femmes, financer la recherche, les programmes d'éducation et de sensibilisation, les activités de prévention et les services aux victimes.

La majorité des stratégies qui se révèlent peu ou pas efficaces sont des interventions psycho-éducatives brèves (une session) destinées aux étudiants.

Enfin, trois interventions ont été identifiées comme potentiellement nocives. Certains auteurs suggèrent que ces résultats négatifs sont le reflet de l'augmentation du niveau de sensibilisation et de déclaration dans le groupe bénéficiaire de l'intervention, d'autres que les bénéficiaires ont eu une réaction au contenu de l'intervention inverse de ce qui était attendu. Il est nécessaire que la recherche s'attache à comprendre pourquoi n'ont pas fonctionné comme attendu auprès des populations ciblées.

Publié en 2016, le programme technique Stop SV du CDC compile l'ensemble des stratégies et approches de prévention des violences sexuelles ou des facteurs de risque associés à ces violences ainsi que le niveau de preuve qui y est associé (18). Il a pour objectif d'aider les communautés et les états à définir et prioriser leurs actions de prévention des violences sexuelles en se basant sur les meilleures preuves disponibles.

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Stratégies	Approches	Résultats potentiels
Promouvoir les normes sociales de protection contre la violence	Spectateurs /Témoins actifs	Réduction de l'acceptabilité des VS
	Mobiliser les hommes et les garçons en tant qu'alliés	Augmentation des croyances favorables à des communautés « sûres » Augmentation des attitudes favorables à l'égard des femmes et des filles Augmentation de la reconnaissance des comportements abusifs envers les enfants / les femmes / les hommes Amélioration du comportement des témoins pour prévenir la violence à l'égard des enfants / femmes / hommes Réduction des comportements négatifs des témoins Réduction de la perpétration des VS Réduction la perpétration d'autres formes de violence Réduction du soutien des pairs à la violence
Enseigner les compétences de prévention de la violence sexuelle	Apprentissage socio-émotionnel	Réduction de la victimation et perpétration de VS
	Apprendre aux adolescents les compétences relatives à la santé, aux rencontres et aux relations amoureuses saines	Réduction de la perpétration de harcèlement sexuel Réduction de la victimation et perpétration de violence dans les relations amoureuses entre adolescents Réduction de la victimation et perpétration de harcèlement
	Promouvoir une sexualité saine	Réduction des moqueries homophobes
	Formation basée sur l'autonomisation	Augmentation du sentiment d'auto-efficacité et de l'engagement dans un comportement de témoin actif Réduction de la victimation par les pairs Réduction du port d'armes Réduction des comportements sexuels à risques (ex : sexe sans préservatif, partenaires multiples)
Offrir des opportunités	Renforcer les aides économiques en faveur	

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

pour autonomiser et soutenir les filles et les femmes	des femmes et des familles	Augmentation de la stabilité économique pour les femmes
	Renforcer le leadership et les opportunités en faveur des filles	<p>Augmentation de conditions d'accès équitables à l'éducation</p> <p>Amélioration de l'égalité hommes/femmes et du statut économique et professionnel des femmes</p> <p>Baisse de la pauvreté des femmes et des enfants</p> <p>Réduction de l'écart de salaire entre hommes et femmes</p> <p>Amélioration de la stabilité de l'emploi pour les femmes</p> <p>Réduction de la victimation pour les VS</p> <p>Réduction du harcèlement sexuel</p> <p>Réduction du trafic d'êtres humains à des fins sexuelles</p> <p>Amélioration des connaissances sur les normes de genre et la santé</p> <p>Augmentation des connaissances et compétences des filles sur les relations saines, l'éducation, l'emploi et l'engagement civique</p> <p>Amélioration des compétences ce leadership des filles et des jeunes femmes</p>
Créer des environnements protecteurs	Améliorer la sécurité et la surveillance dans les écoles	Diminution de la tolérance de la communauté au harcèlement sexuel et aux VS
	Élaborer et appliquer en permanence les politiques relatives au lieu de travail	<p>Réduction du harcèlement sexuel</p> <p>Diminution de la consommation excessive d'alcool au niveau de la communauté</p> <p>Augmentation des indicateurs d'appartenance à la communauté</p>

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

		<p>Accroissement du sentiment de sécurité à l'école, sur le lieu de travail et au niveau du voisinage</p> <p>Réduction du taux de VS au niveau de la communauté</p> <p>Diminution de l'intimidation et des autres violences juvéniles</p> <p>Réduction de la violence dans les relations amoureuses des adolescents</p>
Aider les victimes / témoins à limiter les dommages	<p>Services consacrés aux victimes</p> <p>Traitement des enfants et des familles à haut risque visant à éviter les comportements problématiques, y compris les agressions sexuelles</p>	<p>Réduction à court et long terme des effets de la victimation pour les VS</p> <p>Réduction des risques de perpétration de VS chez les jeunes victimes</p> <p>Diminution du stress et de la dépression parentale et amélioration des compétences parentales pour les parents de jeunes ayant des problèmes de comportement</p> <p>Amélioration de la capacité à fixer des limites des parents, de la communication parents/enfant et du comportement prosocial des jeunes</p> <p>Diminution de la récurrence de comportements sexuels problématiques</p> <p>Réduction des arrestations pour crimes sexuels</p> <p>Amélioration de la cohésion familiale</p> <p>Amélioration des relations entre pairs</p> <p>Amélioration des performances scolaires</p> <p>Amélioration de l'accès aux services pour les témoins de VS</p>

32

Résumé des stratégies et des méthodes visant à mettre fin à la Violence sexuelle

Stratégie	Approche / programme, pratique ou politique	Meilleures preuves disponibles			
		Perpétration de la VS	Victimisation due à la VS	Facteurs de risques de la VS	Secteurs en charge ¹
Promouvoir les normes sociales	Approches du témoin (bystander) actifs				
	<i>Green Dot</i>	✓	✓		

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

de protection contre la violence	<i>Bringing in the bystanders</i>			✓	Santé publique
	Mobiliser les hommes et les garçons en tant qu'alliés				Éducation
	Coaching Boys into Men	✓			Santé publique
Enseigner les compétences de prévention de la VS	Apprentissage socio-émotionnel				Éducation
	<i>Second Step</i>	✓	✓		Santé publique
	Apprendre aux adolescents les compétences relatives à la santé, aux rencontres et aux relations amoureuses saines				Éducation
	<i>Safe Dates</i>	✓	✓		Santé publique
	Promouvoir une sexualité saine				Éducation
	<i>Strong African American Families - SAAF)</i>			✓	Santé publique
	<i>Safer Choices</i>			✓	Éducation
	Formation basée sur l'autonomisation				
	<i>Enhance Access, Acknowledge Act</i>		✓		
	Offrir des opportunités pour autonomiser et soutenir les filles et les femmes	Renforcer les aides économiques en faveur des femmes et des familles			
Egalité hommes – femmes au travail				✓	Entreprises / travail
Aides économiques appropriées en faveur du travail (garde d'enfants subventionnée, paiements monétaires, congé de maternité, autres congés payés)			✓		Gouvernement (local, étatique, fédéral)
Microfinance				✓	
Renforcer le leadership et les opportunités en faveur des filles					
<i>Powerful Voices</i>				✓	
	Améliorer la sécurité et la surveillance dans les écoles				Santé publique
	<i>Shifting Boundaries</i> au niveau des établissements	✓	✓		Éducation

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

Créer des environnements protecteurs	Élaborer et appliquer en permanence les politiques relatives au lieu de travail			Entreprises / travail Gouvernement (local, étatique, fédéral)
	Politiques et procédures proactives de prévention du harcèlement sexuel		✓	
	Lutter contre les risques rencontrés dans les communautés à l'aide d'approches environnementales		✓	
	Politiques de lutte contre l'alcool (densité des points de vente, tarification)		✓	
	Services consacrés aux victimes			Organisations communautaires (centres de lutte contre le viol, coalitions de lutte contre la VS) Justice 34 Services sociaux
Intervention de crise, plaidoyer médical et juridique, accès aux ressources communautaires	N/A ²	N/A ²	N/A ²	
	Traitement des victimes de VS			Soins de santé Services sociaux
Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) Cognitive Processing Therapy - CPT), Prolonged Exposure Therapy - PET	N/A ³	N/A ³	N/A ³	
	Traitement des enfants et des familles à haut risque visant à éviter les comportements problématiques, y compris les agressions sexuelles			Soins de santé Services sociaux Justice
Aider les victimes survivants à limiter les dommages	Children with Problematic Sexual Behavior Cognitive-Behavioral Treatment Program : Scholl-Age Program – PSB-CBT	✓	✓	
	Multisystemic Therapy – Problem Sexual Behavior – MST-PSB	✓	✓	

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

¹. Cette colonne se rapporte aux secteurs les mieux placés pour assurer un leadership et fournir des ressources en vue de répondre aux efforts de mise en œuvre. Pour chacune des stratégies, d'autres secteurs sont également concernés, tels que le milieu des organisations non gouvernementales qui jouent un rôle crucial dans la planification de la prévention et la mise en œuvre des activités programmatiques spécifiques.

². Les services sont conçus pour aider les victimes et les survivants.

³. Les traitements sont conçus pour traiter les conséquences psychologiques de la victimisation.

Les auteurs soulignent que ces programmes, politiques et interventions présentées ont été mis en œuvre dans des contextes particuliers et qu'il convient que les décideurs évaluent les besoins et les forces de leurs communautés et travaillent avec les représentants de ces communautés pour déterminer la combinaison d'approches la plus adaptée à leur contexte.

Conclusions / recommandations

Kathleen Basile, spécialiste du comportement, experte des violences sexuelles et maltraitances à enfants au CDC avance que prévenir la survenue des violences sexuelles devrait être au même niveau de priorité que la prise en charge des victimes et des agresseurs. Elle considère que changer les comportements des agresseurs ou agresseurs potentiels est plus efficace que d'essayer de changer les comportements des victimes et que les programmes de prévention doivent commencer dès le plus jeune âge, aux différents stades de développement et sur toute la durée de vie. **(19)**

Elle souligne que les approches qui visent l'empowerment des victimes potentielles de façon à ce qu'elles soient davantage en capacité de résister à la violence et de se protéger, bien que présentant un intérêt ne peuvent être un élément central de la politique de prévention sous peine de déporter la responsabilité des agresseurs potentiels vers les victimes.

Avec Sharon Smith, elle souligne la nécessaire implication des professionnels du soin dans la prévention des violences sexuelles **(2)**. Elles mentionnent notamment que les médecins peuvent attirer l'attention de leurs jeunes patients sur les risques (d'être auteur ou victime) associant consommation d'alcool et violence sexuelle ainsi que sur leur rôle de sensibilisation au consentement auprès des jeunes femmes qui peuvent être plus à l'aise pour aborder les questions liées à la sexualité. Elles estiment également que les pédiatres se doivent d'aborder la prévention des abus sexuels avec les jeunes parents. Elles insistent sur la nécessité d'intégrer la question des violences sexuelles dans la formation des médecins et des infirmières. Enfin, elles soulignent l'importance cruciale de services pour les victimes de violences sexuelles citant comme efficace le programme SANE – Sexual Assault Nurse Examiner dans lequel des infirmières spécifiquement formées, outre l'examen des victimes leur apportent assistance dans plusieurs domaines (contraception d'urgence, information et traitements pour les IST, etc.).

L'OMS met l'accent sur la nécessité de développer la recherche, notamment parce que la majorité des programmes évalués jusqu'à présent ont été appliqués de manière assez restreinte. Elle suggère qu'il pourrait être préférable de rattacher les programmes scolaires axés sur les compétences à des programmes plus généraux de promotion de la santé, par exemple, pour aborder la santé sexuelle et génésique, la santé mentale ou l'abus d'alcool et de drogues en particulier chez les adolescents.

Elle souligne cependant que le besoin urgent de réunir des données et de poursuivre les recherches dans tous ces domaines ne dispense nullement de prendre sur-le-champ les mesures nécessaires pour

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

prévenir la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle, c'est-à-dire d'appliquer les programmes qui ont fait leurs preuves, quitte à les adapter. Il faut aussi poursuivre les programmes prometteurs ou intéressants qui pourraient jouer un rôle immédiat, tout en redoublant d'efforts pour les doter en amont de mécanismes d'évaluation des résultats. **(9)**

DeGue et al. soulignent que le manque d'approches de prévention de la violence sexuelle au niveau sociétale et communautaire demeure un point critique. La majorité des programmes évalués vise uniquement ou essentiellement des changements au niveau individuel, quelque uns essayant d'agir sur l'influence des pairs ou les normes sociales à une petite échelle (programmes de bystanders, campagne d'affichage en milieu scolaire). Si les approches au niveau individuel et relationnel sont certainement un élément clé de la prévention, il est peu probable d'obtenir des changements de comportement à long terme si ces programmes sont mis en place dans un environnement social, culturel ou physique qui contredit ces messages ou valorise les comportements violents. **(17)**

En conclusion, K. Basile met l'accent sur

- la nécessité de ne pas exclure des programmes de prévention les groupes de populations les moins étudiés (gays et lesbiennes, personnes âgées, personnes en situation de handicap, migrants),
- de ne pas s'intéresser uniquement aux facteurs individuels qui conduisent à la violence sexuelle mais aussi d'interroger ce qui crée, perpétue ou facilite la violence sexuelle au niveau de la société ou de la communauté et donc d'accroître les interventions au niveau sociétal, institutionnel et communautaire
- d'intervenir au niveau macro auprès du plus grand nombre avec, par exemple une campagne média nationale contre les violences sexuelles susceptibles à terme d'influencer les normes sociales (cf. campagnes nationales de prévention du tabagisme) ou des efforts pour réduire les inégalités économiques et la pauvreté lesquelles sont documentés pour avoir un impact sur le niveau de violences sexuelles **(19)**

Bibliographie

1. Basile KC. Implications of public health for policy on sexual violence. *Ann N Y Acad Sci* 2003;989:446-463
2. Basile KC., Smith SG. Sexual violence victimization of women : prevalence, characteristics and the role of Public Health and Prevention. *Am. J. Lifestyle Med.* 2011; 5(5): 407-417.
3. Debauche A, Lebugle A, Brown E, Lejbowicz T, Mazuy M, Charruault A, Dupuis J, Cromer S, Hamel C. Enquête Violences et Rapports de genre (Virage) : Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles. Paris : INED, Document de travail n°229 ; 2017, 65p.
4. Observatoire Régionale de Santé d'Ile-de-France / Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Les habitants des Antilles et de la Guyane face au VIH/Sida et à d'autres risques sexuels. Paris : La Documentation Française ; 2014, 333p.
5. Black MC, Basile KC, Breiding MJ, Smith SG, Walters ML, Merrick MT, Chen J, Stevens MR. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2011
6. Whitehead, M., Dahlgren G. What can we do about inequalities in health. *The Lancet*, 1991, n° 338 : p. 1059–1063.
7. Facteurs qui entrent en ligne de compte en ce qui concerne la perpétration d'actes de violence In : Commission Européenne. Étude de faisabilité visant à évaluer les possibilités, les opportunités et les besoins en termes d'harmonisation des législations nationales relatives à la violence contre les femmes, à la violence contre les enfants et à la violence fondée sur l'orientation sexuelle. Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne ; 2011, 178-208
8. La violence sexuelle In : Krug EG. Dir. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève : Organisation Mondiale de la Santé ; 2002, 165-201
9. Organisation mondiale de la Santé/London School of Hygiene and Tropical Medicine. Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes : intervenir et produire des données. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012, 101p.
10. INSPQ, Institut National de Santé Publique du Québec, Trousse Média sur les agressions sexuelles. [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/accueil> Consulté le 22 avril 2018.
11. Michal Greathouse S., Saunders J., Matthews M., Keller KM. A review of the literature on sexual assault perpetrator characteristics and behavior. Santa Monica (CA): The RAND Corporation; 2015. Research report
12. Tharp AT., DeGue S., Valle LA., Brookmeyer KA., Massetti GM., Matjasko JL. A systematic qualitative review of risk and protective factors for sexual violence perpetration. *Trauma Violence Abuse.* 2013 Apr; 14(2):133-67.
13. Stemple L., Meyer IH. The sexual victimization of men in America: new data challenge old assumptions. *Am J Public Health.* 2014 Jun; 104(6):e19-26.
14. Choudhary E., Coben J., Bossarte RM. Adverse health outcomes, perpetrator characteristics, and sexual violence victimization among U.S. adult males. *J Interpers Violence.* 2010 Aug; 25(8):1523-41.
15. Rothman EF., Exner D., Baughman A., The prevalence of sexual assault against people who identify as Gay, Lesbian or Bisexual in the United States : a systematic review. *Trauma Violence Abuse.* 2011 Apr;12(2):55-66
16. Nation M, Crusto C, Wandersman A, Kumpfer KL, Seybolt D, Morrissey-Kane E, Davino K. What works in prevention. Principles of effective prevention programs. *Am Psychol.* 2003 Jun-Jul; 58(6-7):449-56.
17. DeGue S., Valle LA., Holt MK., Massetti GM., Matjasko JL., Tharp AT. A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration. *Aggression and violent behavior* 19 (4), 346-362, 2014. 168, 2014
18. Basile, KC., DeGue, S., Jones, K., Freire, K., Dills, J., Smith, .G., Raiford, JL. STOP SV: A Technical Package to Prevent Sexual Violence. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2016, 43p.
19. Basile KC. A comprehensive approach to sexual violence prevention. *N Engl J Med.* 2015 Jun 11;372(24):2350-2

Bibliographie complémentaire :

- Chaire de Recherche en prévention des cancers INCa/IRESP/EHESP. Synthèse d'interventions probantes (SIPrev) relatives à la contraception et à la vie affective et sexuelle chez les jeunes. Août 2017
- Bousquet D, Laurant F, Collet M. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité : Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes. Paris : Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, Rapport n°2016-06-13-SAN-021 publié le 13 juin 2016

AUDITION PUBLIQUE

Auteurs de violences sexuelles : prévention, évaluation, prise en charge

- Bouvier P. Violences sexuelles, santé et éthique humanitaire : vers une approche globale, centrée sur la personne. Rev internat Croix Rouge Volume 96 , Sélection française 2014(2), 125-145
- European Institute for Gender Equality. The study to identify and map existing data and resources on sexual violence against women in the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013, 14p.
- Hester M, Lilley SJ. Programmes destinés aux auteurs de violence domestique et sexuelle : Article 16 de la convention d'Istanbul. Strasbourg : Conseil de l'Europe ; 2015
- Institut National de Santé Publique du Québec. Prévention en matière de violence conjugale et d'agression sexuelle : besoins des répondantes du réseau de la santé et des services sociaux. Québec : Gouvernement du Québec ; 2017, 48p.
- Gouvernement du Québec. Les violences sexuelles, c'est NON : Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021. Québec : Gouvernement du Québec ; 2016, 62p.
- Comportements sexistes et violences sexuelles : Prévenir, repérer, agir. Guide ressource pour les équipes éducatives des collèges et lycées. Paris : Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche; Ministère des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes, Canopé, DGCS, 2013.
- Lavoie F, Hotton-Paquet V, Laprise S, Joyal Lacerte F. VIRAJ : Programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses chez les jeunes et promotion des relations égalitaires. Guide d'animation. Québec : Université Laval ; 2009 2^{ème} Edition révisée, 133 p.
- Lavoie F, Pacaud MC, Roy M, Lebossé C. PASSAJ : Programme de prévention et de promotion traitant de la violence dans les relations amoureuses et du harcèlement sexuel auprès des jeunes de 16-17 ans. Québec, Université Laval ; 2007
- Ministère de la Santé de la Jeunesse et des Sports. Sportifs oui, Victimes, non : Malette de Prévention contre le Harcèlement et les Violences sexuelles. Paris : Ministère de la Santé de la Jeunesse et des Sports, 2008.
- République Française. Ministère de l'Action et des Comptes publics, Secrétariat d'Etat chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes auprès du Ministre l'Action et des Comptes publics.
- Circulaire du 9 mars 2018 relative à la lutte contre les violences sexuelles et sexistes dans la fonction publique
- CFDT. Prévention des violences sexistes et sexuelles au travail. Coll. « Vivre ensemble, travailler ensemble », n°5, juin 2017, 67p.