

# AUDITION PUBLIQUE

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

## Rapport d'expert [9]

Quelles sont les définitions de la prévention en matière de violences sexuelles ? Quels en sont les objectifs et limites ?

**Cindy PRUDHOMME**

*Psychologue clinicienne ès psychologie de la santé, CRIAVS, Urgence et post urgence psychiatrique, CHU Lapeyronie, Montpellier.*

*Pour citer ce document, merci d'utiliser la référence suivante : Prudhomme, C. (2018). Quelles sont les définitions de la prévention en matière de violences sexuelles ? Quels en sont les objectifs et limites ? Paris : Audition Publique, 14-15 juin 2018, Auteurs de Violences Sexuelles : Prévention, évaluation, prise en charge.*

### Sommaire

Quelles sont les définitions de la prévention en matière de violences sexuelles ? Quels en sont les objectifs et limites ? .....	1
Sommaire .....	1
Introduction.....	2
Définitions : Prévention des violences sexuelles.....	2
Définition de la Santé : .....	3
Définition de la prévention : (cf. Rapport Flajolet) .....	3
Evolution du concept.....	4
Evolution du concept selon l'OMS : La Charte d'Ottawa : la Promotion de la santé, 1986. ....	5
Les limites .....	13
Conclusion .....	14
Bibliographie.....	16

1

# AUDITION PUBLIQUE

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

## Introduction

---

« Je vous avais prévenu...alors pourquoi est-ce arrivé quand même !? »

*Ben... ! Ce n'était pas un inconnu, il n'avait pas d'imperméable, ni l'air bizarre, il ne m'a pas suivi dans une ruelle sombre, ne m'a pas donné de bonbons à la sortie de l'école, je ne suis pas monté dans sa camionnette, promis !... J'ai dit non quand il a commencé mais il était plus fort que moi, puis j'ai pleuré... »*

La prévention des Violences Sexuelles concerne à la fois les champs de la santé, éducatif et de la justice et, au-delà, constitue un grave sujet de société. Cantonnée le plus souvent à la sphère judiciaire, au mieux à la sphère sociale, la thématique de prévention des «violences sexuelles» semble se heurter à de nombreuses difficultés pour pénétrer le champ de la santé publique. Pourtant, les violences sexuelles sont un problème de santé publique courant et grave qui affecte des millions de personnes chaque année dans le monde. Il faudra cependant attendre les années 80-90, pour que le secteur de la santé publique joue un rôle croissant dans la lutte contre les violences, et plus récemment encore contre les violences sexuelles.

Il me semble nécessaire d'aborder la prévention des violences sexuelles sous cet angle afin de les traiter de manière scientifique et interdisciplinaire. La santé publique se caractérise avant tout par l'accent qu'elle met sur la prévention. Au lieu de se contenter d'accepter les violences ou d'y réagir, elle part du principe qu'il est possible de prévenir les comportements violents et leurs conséquences et d'en atténuer les incidences.

Malgré tout ce que l'on sait désormais des violences sexuelles, la prévention fait partie de ces concepts dont nous avons tous une connaissance intuitive mais qui finalement pose des difficultés dès lors qu'il s'agit d'en livrer une définition précise ainsi que de la mettre en application. Pourquoi tant de difficultés face à un problème reconnu de « défi planétaire » par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

## Définitions : Prévention des violences sexuelles

---

Il n'existe aucune définition de la prévention des violences sexuelles qui ne fasse consensus à ce jour. Chaque organisme ou professionnel tente de donner une interprétation à travers la définition généraliste donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dès 1948.

En l'occurrence, c'est aussi celle qui sera reprise dans les missions CRIAVS imposées par la circulaire DHOS-DGS du 13 avril 2006 à savoir, « Développer la prévention (primaire, secondaire, tertiaire) et être l'interface des acteurs qui mènent déjà ou souhaitent mener des actions de prévention. »

Il me paraît donc indispensable de traiter la question de la prévention des violences sexuelles en précisant le cadre préétabli par l'OMS.

La constitution de l'OMS a été adoptée à New York le 22 Juillet 1946. Son but est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.

# AUDITION PUBLIQUE

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

## Définition de la Santé :

La santé est un état de bien être total physique, social et mental de la personne (image POSITIVE de la santé). Ce n'est plus la simple absence de maladie ou d'infirmité. S'occuper de l'accès à la santé revenait à lutter contre les maladies. La santé de la population devient alors une responsabilité collective.

## Définition de la prévention : (cf. Rapport Flajolet)

La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et/ou des handicaps. L'OMS distingue 3 types de prévention en fonction du moment où elle se situe par rapport à la survenue de la maladie.

- Le niveau primaire correspond à l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie et donc à réduire, autant que faire se peut, les risques d'apparition de nouveaux cas.

Dans le cas des violences sexuelles, il s'agirait pour ainsi dire de toutes les mesures prises avant la survenue de la violence en limitant le risque, c'est la prévention proprement dite : mesures visant à prévenir un risque en supprimant ou en réduisant la probabilité d'occurrence du phénomène dangereux. Cette conception traditionnelle de la prévention débouche inévitablement sur un programme très vaste et de réforme des institutions sociales.

- Le niveau secondaire correspond à l'ensemble des actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie et donc à réduire son évolution (Population malade asymptomatique).

Ici il s'agirait des mesures prises après la survenue de la violence, à titre de riposte immédiate pour atténuer les conséquences des actes dans le court terme, elle met l'accent sur les réponses les plus immédiates à la violence, comme les soins pré-hospitaliers, les services des urgences ou, après un viol, le traitement des maladies sexuellement transmissibles... Elle prend en compte le dépistage précoce et le traitement des premières atteintes.

- Le niveau tertiaire correspond à l'ensemble des actes destinés à réduire la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population. Cette conception étend la prévention au domaine de la réadaptation, elle cherche à favoriser la réinsertion professionnelle et sociale (Population malade symptomatique).

Enfin, il s'agirait des mesures visant le long terme « pour traiter des conséquences durables de la violence et prévoir des traitements pour les auteurs des actes.

Dans cette approche, la prévention a pour objet « la maladie, les accidents et/ou le handicap », il renvoie à une conception particulière de la santé qui ne semble pas adapter ni correspondre à la définition initiale de la santé. Les violences sexuelles ne sont ni une maladie, ni un accident ni un handicap... Cette approche propose donc une vision médicale avant tout, dans ce cas, comment classer ces actions indépendantes d'une maladie ? Comment pourrait-on s'approprier cette définition pour la prévention des violences sexuelles telle quel alors qu'elle ne prend en compte aucune autre dimension à part celle du champ médical ?

# AUDITION PUBLIQUE

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

Même si elle présente des avantages indéniables comme le centrage sur un problème à éviter ou à résoudre et sa vision prospective (prévoir et prévenir = prévention primaire). Elle a aussi des limites importantes car elle propose une visée uniquement négative « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire » (= Prévention «de», prévention «contre»)). Ce qui limite les préoccupations aux risques, c'est-à-dire aux comportements jugés négatifs, et leurs dangers (par exemple dans les années 80 on proposait la prévention sous la forme « des dangers de la sexualité » et en 2010 on propose toujours le même format sous « les dangers d'Internet », et peut être interprétée comme un instrument d'interdiction, de contrôle social et de «normalisation».

Dans ce cadre, nous comprendrons aisément que cette définition est loin d'être satisfaisante.

## Evolution du concept

A l'instar de l'OMS, RS. Gordon établira en 1982 une approche qui vise à distinguer la prévention en trois sous-ensembles :

- La prévention universelle dirigée vers l'ensemble de la population quel que soit son état de santé ; elle tend à permettre, par l'instauration d'un environnement culturel favorable, à chacun de maintenir, conserver ou améliorer sa santé, quel que soit son état ; qui s'adresse à toute la population ; fait donc partie intégrante de cette acception de la prévention le champ dit de «l'éducation pour la santé ».
- La prévention sélective ou orientée qui porte sur les sujets à risque et tente d'éviter la survenue de la maladie dont ils sont menacés ; qui cible les personnes à risque du fait de facteurs familiaux ou environnementaux.
- Enfin la prévention ciblée est appliquée aux malades, qu'elle aide à gérer leur traitement de façon à en améliorer le résultat. Elle correspond à l'éducation thérapeutique, qui s'adresse aux personnes présentant des facteurs de risque individuels ou/et manifestant des premiers symptômes.

4

Cette seconde approche, beaucoup moins utilisée, reprise aussi par San Marco, est non plus basée sur le moment de l'intervention mais sur la population à laquelle elle s'applique (cible) ; elle supprime la dichotomie entre soin et prévention, elle est fondée sur l'appropriation de sa santé par la population cible. Si ce n'est que dans ce cas, la population cible est bien souvent « les victimes », voir « les enfants ou les femmes », ce qui a mon sens est assez restrictif et incomplet dans le champ des violences sexuelles. Relié à l'éducation sexuelle, la prévention dans ce cas s'adresse alors aux adolescents dans le but de les préparer à une vie sexuelle sécuritaire et satisfaisante.

Centré ses actions sur les enfants et les femmes, semblent pour ma part une erreur, ceci donne l'impression de cantonner les enfants et les femmes dans un rôle systématique de victime signifiant une fois de plus que les auteurs sont forcement des hommes, en les stigmatisant de la sorte, on restreint le champ préventif. Est-ce que cela signifierait de devoir demander aux femmes et aux enfants de prendre des précautions quant à leur tenue vestimentaire, leur comportement, leurs attitudes, leurs heures de sortie, leurs lieux de sortie, la musique écoutée...et qu'il n'y a rien a demandé aux hommes...

Cette théorisation a proposé des programmes de prévention auprès des jeunes publics sous la forme : « Abus sexuels à l'égard des enfants, je sais dire NON pour me protéger »...

# AUDITION PUBLIQUE

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

Ce qui a provoqué de vive réaction de la part des professionnels de l'enfant et de l'adolescent, en insistant sur les paradoxes que cela impose :

- Même si ce genre de programme apaise la peur sociale en parallèle elle crée une peur diffuse chez les enfants car elle suscite l'idée que c'est à l'enfant de se protéger contre les Violences Sexuelles :
  - o Dans un premier temps, l'enfant « devrait » pouvoir dire NON à un autre enfant avec lequel il jouait quelques minutes auparavant, à un adolescent qu'il admire le plus souvent, voir à un adulte qui en temps normal impose une autorité à l'enfant à laquelle celui-ci n'est pas censé s'opposer, qui plus est serait censé l'aimer et le protéger.
  - o Cela suppose aussi dans un deuxième temps que l'enfant serait capable de se défendre physiquement contre une personne généralement plus forte que lui.
- Outre le côté anxiogène de ces campagnes par l'idée d'une protection non adaptée. Celle-ci s'appuie aussi sur le fait que l'agression sexuelle est omniprésente puisqu'on ne peut se fier à personne puisque l'agresseur peut-être dans un premier temps un inconnu (le monsieur en imperméable, celui qui vous donne des bonbons, ou celui qui veut vous raccompagner chez vous en voiture...) puis par la suite on admet que les agresseurs sexuels peuvent se retrouver aussi en intrafamiliale (père, grand-père, oncle...), puis finalement ceux qui ont autorité sur vous (professeurs, le prêtre, l'animateur sportif...)
- Un 3<sup>ème</sup> paradoxe celui des campagnes et des programmes dit toxiques : en effet l'introduction de la sexualité chez l'enfant de primaire (8-10 ans à peu près) par l'approche de la « perversion » (à savoir de l'adulte pédophile) ne semble pas non plus très adaptée.
- Enfin, elles tendent à refléter l'idée selon laquelle chacun serait en mesure de contrôler sa vie et ses attitudes. Or la réalité de l'abus sexuel montre à quel point certains enfants n'ont aucun contrôle sur leur corps et sur leur vie.

5

Evolution du concept selon l'OMS : La Charte d'Ottawa : la Promotion de la santé, 1986.

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, a adopté le 21 novembre 1986 une "Charte" en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la Santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà. Inspirée avant tout, par l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement en faveur de la santé publique dans le monde. Elle a pris comme point de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, les buts fixés par l'OMS dans le cadre de la stratégie de la Santé pour tous et le débat sur l'action intersectorielle pour la santé, à l'Assemblée mondiale de la Santé.

Les intervenants en promotion de la santé de partout dans le monde se réfèrent le plus souvent à cette définition, bien qu'il existe là encore certaines variantes.

*Définition de la promotion de la santé :*

Elle a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas

# AUDITION PUBLIQUE

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

seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.

La promotion de la santé est donc une approche globale, qui vise le changement des comportements mais aussi des environnements relatifs à la santé, via une gamme de stratégies individuelles (modes de vie, habitudes de vie) et environnementales (conditions de vie). Elle utilise pour cela une large gamme de stratégies, dont l'éducation pour la santé, le marketing social et la communication de masse, l'action politique, l'organisation communautaire et le développement organisationnel.

*Les objectifs de la promotion de la santé poursuivis sont donc de :*

**1° Signifier l'engagement des pouvoirs publics**, créer un climat, un environnement de l'opinion favorable à la mise en pratique de mesures ou de réformes ayant des répercussions collectives.

Il existe suffisamment de données, y compris dans les ouvrages scientifiques, pour affirmer en toute certitude que la prévention des violences sexuelles est possible. Pourtant elle a peu retenu l'attention en matière de recherche et de politiques. Beaucoup d'efforts de prévention à l'heure actuelle consistent à identifier de bonne heure les cas de maltraitance d'enfants et à protéger les enfants concernés. Cette stratégie est bien une forme de prévention et peut être bénéfique pour les enfants et les familles. Cependant, elle ne réduira pas l'incidence des violences sexuelles comme le feraient des stratégies traitant les causes sous-jacentes et les facteurs qui y contribuent. Lorsque l'on opte pour de telles stratégies, il est important de savoir lesquelles, sur la base de données concrètes, ont permis d'atteindre les résultats visés. Là où les ressources sont rares, il est encore plus important de savoir quelles approches vont fonctionner. Les stratégies de prévention doivent donc se fonder sur les facteurs de risque et comporter un mécanisme d'évaluation des résultats.

C'est pourquoi il faudrait de toute urgence mener des études qui viendront enrichir la base des données factuelles et combler la pénurie actuelle d'information sur les programmes de prévention efficaces. Faute de données probantes, on ne peut confirmer l'efficacité ou l'inefficacité de ces programmes. Les principales contraintes qui pèsent sur la recherche dans ce domaine sont les longues échelles de temps et les coûts élevés associés à la production de résultats. Sans cette recherche, toutefois, on aura peine à élaborer des politiques à la fois efficaces et efficientes.

En conséquence, il semble souhaitable de nouer un partenariat avec une université ou un établissement de recherche possédant l'expertise pertinente.

**2° Mettre à « l'ordre du jour » un problème de santé.** Il s'agit de placer une question au cœur des préoccupations de chacun, de la faire émerger dans le bruit médiatique, d'augmenter la prise de conscience collective des problèmes et des situations. Même si tout le monde n'y adhère pas, ne modifie pas son comportement, la publicité donne vie au sujet dans l'espace public, l'installe et provoque le débat. Elle est alors source de questionnement, veut susciter un esprit critique et déclencher des demandes d'information.

Si les grandes campagnes de communication en santé publique ont longtemps cherché à susciter une prise de conscience, privilégiant une approche très « publicitaire » (slogans percutants, films mémorables, approche quasi « militante » - on se souvient de « un verre ça va, 3 verres bonjour les dégâts », « le sida ne passera pas par moi », « Abus sexuels, je sais dire NON pour me protéger » l'approche est aujourd'hui sensiblement différente.

# AUDITION PUBLIQUE

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

Ces campagnes médiatiques sont souvent issues du milieu associatif qui s'en saisit :

Quelques exemples :

- « T'es la nouvelle ? Tu avales quand tu sucés ? », « Allez la nouvelle, à poil ! » ARRETONS DE TROUVER CA NORMAL. Université de Paris Diderot
- « FAITES LE GESTE QUI NE SERA JAMAIS DEPLACE : UN DON ». Association PATOUCH (Suisse)
- « SPORTIF OUI, VICTIME NON. » Association INAVEM

Pour sensibiliser la communauté et faire de la prévention, il me semble qu'il faut travailler sur différents axes :

- Dans un premier temps les messages diffusés doivent s'appuyer sur la réalité et les faits au sujet des violences sexuelles, sur les façons d'intervenir et sur les ressources disponibles.
- Dans un deuxième temps, les messages doivent s'appuyer sur le consentement en misant sur le respect de soi et le respect de ses partenaires.

Aussi, la concision du format publicitaire – quelques mots, quelques images, quelques secondes – et son insertion dans le bruit médiatique constant en limitent profondément l'efficacité. On sait de surcroît qu'informer ne suffit pas pour déclencher l'action, et que les changements de comportements sont progressifs et dépendent de nombreux facteurs. C'est pourquoi la publicité n'est qu'une des modalités de l'action préventive. Pour accompagner un changement de comportement, une campagne publicitaire doit nécessairement s'inscrire dans une démarche plus globale. Mobiliser la collectivité, interpeller l'individu, n'a de sens que si l'on donne des clefs pour avancer. Une campagne publicitaire ne se conçoit donc pas, d'une part, sans la diffusion de nombreux outils dits « de contenu » (supports d'édition, sites Internet, communiqués de presse, guides de bonnes pratiques, outils pédagogiques, rencontres de professionnels, subventions d'associations...).

En effet, de plus en plus souvent, les campagnes publicitaires font la promotion de services (dispositifs d'aide à distance, programmes d'aide sur Internet, renvoi sur des professionnels) et s'accompagnent d'actions de terrain. L'approche pédagogique, la motivation, l'accompagnement, sont privilégiés à un discours d'alerte ou de rappel du risque, faisant écho aux stratégies de prévention positive et de réduction des risques sur lesquelles s'appuient de plus en plus souvent les stratégies de prévention en santé publique. Pourtant la prévention des violences sexuelles semble toujours se focaliser sur les dangers et les problèmes.

D'autre part, la qualité du ciblage des actions, le recours à des techniques de communication qui permettent de délivrer des messages différents selon le contexte culturel ou social, la démultiplication des supports médiatiques (avec l'explosion des technologies de l'information et de la communication, notamment) permettent des actions plus précises, et donc plus efficaces. De plus en plus, les grandes campagnes nationales se déclinent en nombreuses actions adaptées au cas par cas, avec des messages et des canaux de diffusion très ciblés. Cette fragmentation du discours demande de bâtir des outils sur mesure, et d'imaginer des modes de diffusion spécifiques (lieux de rencontre, espaces communautaires, centres de documentation dans les établissements scolaires, festivals de musique...).

Enfin, l'émergence du « web 2.0 », avec l'explosion des médias sociaux, oblige à repenser les échanges avec les publics. Très récemment, des opérations de « marketing viral » (diffusion d'une vidéo par réseaux de connaissances sur Internet) ou de « community management » (participation à des forums

# AUDITION PUBLIQUE

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

de discussion et publications sur le réseau Facebook par exemple), diffusent des messages de prévention directement auprès de petites communautés d'internautes tout particulièrement concernées par un message de prévention. Ces nouvelles pratiques permettent un ciblage très fin, et semblent améliorer considérablement la réception du message. Elles sont souvent moins coûteuses que la publicité via les grands médias, et plus faciles à évaluer. Elles demeurent néanmoins difficiles à maîtriser, et restent très chronophages – pour un résultat pas toujours prévisible. Enfin, elles ne peuvent pas remplacer les actions nationales en media, seules capables de favoriser une prise de conscience collective d'un enjeu de santé publique.

Bien qu'il y ait tout lieu de croire que ces opérations médiatiques combattent la violence juvénile et améliorent les aptitudes sociales, rien n'indique actuellement qu'ils peuvent atténuer la violence sexuelle. Il reste que ces techniques de communication présentent un potentiel intéressant sur le plan de la prévention.

**3° Informer sur les risques et les moyens de prévention** (fonction cognitive) et donc inciter à de nouveaux comportements vertueux qui s'appuient sur le principe que « mieux vaut prévenir que guérir » sur le plan épidémiologique mais aussi économique. Si cette interpellation renvoie à des actions locales, la campagne peut avoir fonction de tremplin et être un facilitateur des actions de proximité, des communications interpersonnelles directes, potentiellement plus aptes à agir sur les comportements. La publicité fait gagner en notoriété et apporte donc sécurité et légitimité à l'action de terrain. La visibilité nationale est essentielle quand elle lève des tabous et contribue à dynamiser le tissu local. L'un des objectifs essentiels d'une campagne médiatique est en effet de faire le lien entre la politique de santé publique et les actions de terrain.

Il semblerait qu'en France nous ne sommes pas dans cette conception de prévention mais plutôt de guérison, il suffit de voir l'importance des financements accordés au champ médical et judiciaire concernant les violences sexuelles plutôt qu'à celui du champ de la santé publique.

**4° Agir sur les représentations sociales** et faciliter le questionnement des individus sur leurs propres pratiques. Les campagnes peuvent en effet préparer l'opinion, modifier des normes sociales, faire évoluer ou changer les perceptions. Les campagnes structurent ainsi, année après année, un modèle de pensée. Ceci contribue à créer un climat favorable aux changements de comportement. La campagne est alors un accélérateur dans le processus de changement, reste à faire la preuve de leur efficacité dans la modification des comportements.

La prévention des violences sexuelles vise souvent à renforcer l'opprobre social à l'endroit de ces formes de violence, à lutter contre leur banalisation et à promouvoir des relations égalitaires et empreintes de respect. Elle cible plus particulièrement la protection des personnes pouvant se trouver dans une situation de plus grande vulnérabilité aux violences sexuelles.

Tout le monde s'unit ou presque pour dire que la responsabilité ne soit pas du côté de la victime, pourtant la banalisation de la sexualité violente, l'inégalité de genre et les messages sexistes inondent encore nos écrans et les mentalités, car en effet il n'est pas rare d'entendre encore aujourd'hui, par exemple :

- « Dans le cas d'un véritable viol / viol légitime, le corps féminin sait se défendre et il est pratiquement impossible qu'il y ait fécondation »,
- « Il ne s'est rien produit » ou

# AUDITION PUBLIQUE

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

- « Oh ! Ce n'est pas si grave »,
- « Si c'était un vrai viol pourquoi elle n'a pas porté plainte tout de suite »,
- « Bah elle est pas morte... » ou encore
- « femme au volant, danger ou mort au tournant... »
- « Tous les animaux sont faits des mêmes morceaux », en prenant pour image une femme nue.

C'est ce qu'on appelle communément « la culture du viol », et c'est là où la promotion de la santé à tout à fait son rôle à jouer. La culture du viol est « une culture selon laquelle les idées dominantes, les pratiques sociales, les images médiatisées et les institutions sociétales tolèrent implicitement ou explicitement l'agression sexuelle en normalisant ou en minimisant la gravité de la violence sexuelle commise et en blâmant les victimes pour les abus qu'elles ont subis. »

Les messages dispensés en prévention se doivent d'être cohérent face à ce genre de discours, un travail sur les rôles assignés aux hommes et aux femmes dans la société reste à redéfinir. Même si la violence n'est pas seulement une conséquence de l'inégalité des sexes, celle-ci accentue le statut d'infériorité des femmes dans la société et les disparités multiples qui séparent les hommes et les femmes.

**5° Créer des environnements favorables :** Nos sociétés sont complexes et interconnectées et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs. Les liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu constituent la base d'une approche socio-écologique à l'égard de la santé.

A l'heure actuelle, il semble manquer sur le territoire d'un certain d'espace protégé tant pour les victimes que pour les auteurs.

Les programmes les plus prometteurs prennent en compte l'environnement de l'enfant ou de l'adolescent et agissent simultanément à plusieurs niveaux : famille, école, quartier... L'école est au centre des interventions et stratégies efficaces. De façon plus essentielle, l'école participe à la construction des individus par sa mission éducative. L'école, dans l'accomplissement de sa mission éducative, mais aussi comme milieu de vie le plus important après la famille, exerce une grande influence sur le développement des aptitudes des enfants et des jeunes. Aucune autre institution n'accueille une partie aussi importante de la population, de façon quotidienne et pendant une aussi longue période de sa vie. Pendant le temps passé à l'école surviennent des phases critiques dans le développement global des enfants et des jeunes. Dans nos pays industrialisés, l'école permet de contacter la quasi-totalité des enfants et des jeunes de façon équitable et universelle indépendamment de leur statut socioéconomique, leur origine ethnoculturelle ou leurs problèmes de santé. Accompagner ponctuellement les jeunes reste cependant insuffisant. Le personnel de l'Éducation nationale doit prolonger ce travail.

L'école, deuxième milieu de vie le plus influent après la famille, est le lieu d'ancrage privilégié de ces interventions. Celles-ci s'intègrent dans une démarche de promotion de la santé qui permet à la fois l'acquisition de compétences favorables à la santé et la création d'un environnement propice à leur mise en pratique. L'enfance, et plus encore l'adolescence, sont des périodes d'expérimentation des comportements adultes. La prise de risque est associée à ces expérimentations et il est normal d'observer à l'adolescence l'adoption de nouveaux comportements, dont certains sont dangereux. Les interventions n'ont pas pour objectif de supprimer toute prise de risque, mais de réduire les traumatismes et de prévenir les conséquences de ces comportements sur le développement de l'enfant et de l'adolescent.

# AUDITION PUBLIQUE

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

**6° Travailler sur les compétences psychosociales de l'individu.** Il ne s'agit plus de faire passer un message sur un thème mais de travailler par exemple sur la capacité de l'individu à interagir avec autrui (habiletés interpersonnelles), à demander de l'aide, à en donner, à résoudre un problème, à prendre une décision, à s'affirmer, etc.

Pourtant la plupart des programmes de prévention primaire des violences sexuelles, n'en font pas cadre.

Par exemple :

- « Repères pour la prévention et le traitement des Violences Sexuelles ». Ministère de l'éducation nationale, coll. Repères, 2002 : reprend sous une forme de memento les définitions des violences sexuelles.
- « Réagir face aux violences en milieu scolaire : Guide pratique ». Ministère de l'éducation nationale, 2006 : donne de l'information aux professionnelles de l'éducation (dépistage et signalement)
- « Eduscol : L'éducation à la sexualité ». Ministère de l'éducation Nationale, 2008 : élargit son champ d'information à travers la discrimination et les risques et dérapages...

Pour que la prévention se déroule dans de bonnes conditions, il faut avoir au préalable une certaine idée commune des mécanismes grâce auxquels les programmes de prévention primaire peuvent combattre à la racine la violence.

Dans le domaine de la prévention des violences sexuelles, des centaines de programmes ont été développés et implantés ces trente dernières années. Les exemples de programmes évalués viennent pour la plupart des États-Unis.

Celles qui se révèlent efficaces accordent une place privilégiée aux méthodes interactives et expérientielles (jeux de rôle, mises en situation, travail pratique sur les ressentis et les émotions, etc.) ; sont sélectionnées en fonction de la population de jeunes concernée (enfants d'une certaine classe d'âge, population générale, groupe à risque, etc.) ; s'inscrivent dans la durée (plusieurs heures par an, plusieurs années de suite, etc.) ; et agissent sur plusieurs facteurs simultanément (interventions sur les compétences psychosociales associées à des interventions auprès des familles, auprès des enseignants, interventions dans la vie scolaire, etc.).

**7° Renforcer l'action communautaire** : La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé.

Le but principal des activités communautaires de prévention de la violence est de sensibiliser la population à la question et d'en débattre, d'encourager les actions collectives, de s'attaquer aux causes sociales et matérielles de la violence dans le milieu local et, enfin, d'assurer la prise en charge des victimes et de les aider.

Pour cela faudrait-il encore une fois leur en donner les moyens et non réduire les moyens associatifs à peu de chagrin.

10

# AUDITION PUBLIQUE

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

**8° Réorienter les services de santé :** Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les établissements de services, et les gouvernements. Tous doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant au mieux les intérêts de la santé.

Ces démarches relèvent d'un concept définissant la santé comme les mesures dans lesquelles un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

## *L'éducation pour la santé :*

C'est une action de santé publique pour l'information et la formation de la population sur les risques à propos de leur santé liée à certains comportements. Il s'agit de :

- Modifier les comportements.
- Renforcer l'autonomie de décision et de responsabilité des gens.
- Promouvoir la santé.

Il s'agit d'un champ et une pratique qui trouvent son origine dans plusieurs disciplines : pédagogie, médecine, épidémiologie, psychologie clinique et sociale, communication sociale, sociologie... mais ne se rattachent à aucune en particulier. Elle leur emprunte leurs référentiels et méthodes, tout en essayant de se construire un cadre théorique spécifique. Or, chacune de ces disciplines est elle-même porteuse de visions et de perspectives différentes, voire conflictuelles. Les concepts et les méthodologies de l'éducation pour la santé ont suivi l'évolution des concepts liés à la santé, son maintien et son amélioration. L'éducation pour la santé centrée sur la personne prend en compte le vécu des individus (croyances, attitudes, comportements). Elle doit permettre à chacun d'améliorer sa santé à partir de ses connaissances nouvelles.

La démarche éducative est un processus dynamique cherchant l'adhésion et la participation du public ciblé. Avant toute démarche il faut :

- Rechercher avec la population les points suivants : leur savoir, leur savoir-faire, leurs habitudes de vie.
- Fixer des objectifs
- Modifier une attitude ou une pratique néfaste pour la santé.
- Renforcer des comportements positifs.
- Eviter les jugements de valeur sur les comportements des gens.
- Eviter ce qui est en lien avec une approche moralisatrice.

L'éducation est une pratique pédagogique qui part du principe que la personne ou le groupe est capable de se prendre en partie en charge. Elle se différencie de l'enseignement qui est un processus délibéré visant à créer les changements cognitifs et comportementaux chez les personnes.

# AUDITION PUBLIQUE

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

Toutefois, le processus éducatif ne peut commencer que lorsque la personne ou le groupe a un besoin de savoir quelque chose et de savoir-faire quelque chose.

C'est au travers du comité français d'éducation pour la santé et des comités régionaux d'éducation pour la santé que ces missions sont réalisées, celles-ci sont :

- Elaborer et assurer le suivi des projets d'action.
- Mettre en place des campagnes de prévention.
- Informer la population et les professionnels.
- Assurer un soutien méthodologique.
- Mettre à disposition des professionnels une documentation.
- Former les professionnels à l'éducation pour la santé.

L'éducation pour la santé doit donc créer une mentalité, des réflexes de vie saine, une certaine attitude devant les actes de la vie quotidienne permettant de limiter, sinon de supprimer, un certain nombre de risques évitables.

Ce travail ne doit pas se limiter à une simple transmission de connaissance. Il doit développer une vision plus critique de la réalité et stimuler des comportements plus efficaces dans la prévention des violences sexuelles mais aussi de tous autres problèmes de santé. En d'autres termes, il s'agit d'obtenir que les gens perçoivent plus clairement les risques pour leur santé physique, mentale et sociale existant autour d'eux et qu'ils puissent et veuillent choisir les comportements les plus efficaces et intelligents pour affronter ces risques et les éviter, tant sur le plan individuel que collectif.

Dans ce cas, éduquer signifie tout d'abord permettre à l'esprit critique de se développer. Mais, pour permettre le développement de l'esprit critique, il faudrait tout d'abord donner aux jeunes, voir au plus jeunes, des instruments afin qu'ils puissent eux-mêmes apprendre à faire face aux difficultés de la vie. Et cela d'autant plus lorsque l'éducation concerne le domaine de la sexualité, mais pas uniquement, où ce qui est en jeu n'est pas une accumulation de notions, mais la possibilité pour chacun d'arriver à trouver sa place de sujet. Ne s'agit-il pas d'accompagner leur développement en leurs fournissant des clés de lecture et la possibilité de produire, par eux-mêmes, du sens ? Sans toutefois oublier l'environnement et la culture dans laquelle ils baignent.

Une éducation sanitaire n'est alors justifiée que si dès l'enfance, l'enfant a appris à appréhender son corps alors seulement il pourra comprendre ce qu'est la maladie, et les dangers auxquels il expose son corps en ne suivant pas certains préceptes. L'homme ne sera libre de son corps que s'il en apprécie la bonne santé ; alors sa liberté sera le fruit d'une conscience et d'une quête permanente. Il ne se réfugiera donc pas dans la maladie et ne deviendra pas un consommateur de soins. Apprendre à vivre libre et responsable de son corps paraît une aventure passionnante et la société devrait y trouver son compte. Reste à savoir qui enseignera quoi et comment.

Dans le cadre des violences sexuelles, l'éducation pour la santé équivaut à l'éducation sexuelle, en effet indispensable au développement de chacun, mais elle n'est qu'une stratégie pour y répondre, elle ne constitue pas la réponse en soi et n'est aucunement suffisante à elle seule, pour réduire l'incidence des violences sexuelles. Les approches de l'éducation sexuelle fondées sur le respect des droits poursuivent des objectifs à la fois plus vastes et plus profonds, en mettant notamment l'accent sur les dimensions sociales et culturelles de la sexualité comme le genre, l'équité, le pouvoir, la discrimination.

# AUDITION PUBLIQUE

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

Même s'il se veut plus vaste, il me semble que réduire le champ de la prévention des violences sexuelles à une question d'éducation à la sexualité, serait dommageable pour l'individu et la société.

## Les limites

---

D'autres lacunes sont évidentes. Il n'y a pas suffisamment de programmes axés sur la prévention primaire – c'est-à-dire sur les mesures destinées à prévenir la violence avant qu'elle ne survienne – par rapport à la prévention secondaire ou tertiaire. Il y a d'autre part un déséquilibre dans l'orientation des programmes – les stratégies communautaires et sociétales sont défavorisées par rapport aux programmes axés sur les facteurs individuels et relationnels.

L'efficacité des programmes de prévention pourrait être renforcée par :

- une évaluation systématique des programmes de prévention
- la participation d'animateurs formés
- l'implication et le renforcement des compétences des parents, enseignants et autres professionnelles
- l'adaptation et l'utilisation de moyens pédagogiques appropriés
- un programme plus global de promotion de la santé et visant l'ensemble du curriculum scolaire.
- le renforcement et exposition régulière des messages de prévention.

Plusieurs raisons semblent expliquer cette discordance entre l'intérêt pour la prévention des violences sexuelles et les moyens mis en œuvre :

- Les violences sexuelles restent, pour bien des gens, une question délicate et épineuse qu'on aborde difficilement en privé et à plus forte raison en public.
- La prévention n'est pas une priorité politique, malgré l'ampleur du problème et une conscience accrue de son coût social élevé. Le manque relatif de volonté politique s'est vu exacerbé par un manque de compréhension des graves conséquences à long terme sur la santé, du fardeau que cela représente pour la société et des répercussions sur les coûts des services de santé.
- On ignore à quel point des stratégies efficaces en matière de prévention des maladies et de promotion de la santé publique peuvent prévenir les violences sexuelles. Ces stratégies préventives s'intéressent aux causes sous-jacentes et aux facteurs de risque au niveau de l'individu, de la famille, de la communauté et de la société. Elles visent à réduire l'incidence de la violence envers les enfants dans la population ciblée. Certaines de ces stratégies ont déjà largement démontré leur efficacité et leur rentabilité. D'autres stratégies sont prometteuses, mais elles requièrent plus d'études d'évaluation de leurs résultats, et nombre de stratégies qui devraient être efficaces en théorie n'ont pas été évaluées.
- Les investissements dans le domaine des violences sexuelles sont entravés par la primauté des bénéfices que doivent engendrer les investissements publics – ce à quoi ne peuvent pas toujours satisfaire les programmes de prévention qui mettent parfois des années à produire les effets escomptés. En effet, pour élaborer des stratégies visant à réduire ou à éliminer les risques par des programmes de prévention à large base, il s'agit de bien comprendre les interactions complexes des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, culturels et politiques qui accroissent la probabilité que certains subissent des violences et que d'autres en commettent.

# AUDITION PUBLIQUE

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

- Une banalisation de la sexualité qui nécessiterait, par l'application de la législation et des politiques, le recadrage culturel par la transformation des normes, attitudes et croyances propices à la violence sexuelle; et dans l'émergence d'un climat social qui ne tolère plus ces violences.
- De la même manière qu'il y a des facteurs qui augmentent la prédisposition aux violences sexuelles, il en existe aussi qui peuvent avoir un effet protecteur. Malheureusement, ces facteurs de protection ont fait l'objet de peu de recherches systématiques et ils ne sont pas encore bien compris. Les recherches effectuées jusqu'à présent portent essentiellement sur les facteurs de résistance, c'est-à-dire les facteurs qui diminuent l'impact des violences sexuelles sur les victimes. Comprendre quels sont les facteurs qui influencent les comportements à risque va permettre d'agir de façon cohérente sur un ensemble de déterminants communs.
- L'école occupe une place essentielle dans le dispositif de prévention primaire, mais la problématique de la santé n'est pas encore véritablement intégrée à l'action éducative.
- La méconnaissance du champ et des apports de la promotion de la santé par les élus et les décideurs politiques.

## Conclusion

---

En raison de la montée des enjeux exposés, c'est un regard pour le moins critique qui se pose sur la persistance du cantonnement de la prévention à une place subsidiaire dans le système français. Ce déficit majeur relève essentiellement des facteurs suivants, qui en sont à la fois des causes et des manifestations :

- le système de santé français semble être centré sur le curatif ;
- une frontière artificielle entre le curatif et le préventif a été dressée ;
- les compétences et les missions de prévention souffrent d'un préjudiciable enchevêtrement ;
- alors que la médecine préventive traverse une crise non négligeable, le rôle et la formation des médecins en prévention ne sont pas appréhendés de manière appropriée. En effet, le médecin généraliste est encore insuffisamment impliqué dans la prévention. L'enseignement spécialisé en santé publique fait preuve d'une faiblesse particulière et d'un cloisonnement excessif.
- Enfin, le caractère souvent défectueux des dispositifs de surveillance se surajoute à la faiblesse de la recherche.

Force est de considérer que le domaine de la prévention des violences sexuelles en est à un stade embryonnaire pour ce qui est d'établir une base de données factuelles pouvant éclairer les stratégies, les programmes et les politiques de prévention.

Une conceptualisation multifactorielle de l'agression sexuelle suggère que seul le développement d'approches préventives globales, visant les conditions personnelles, familiales et sociétales qui influencent le risque d'agression, pourra réduire substantiellement les taux d'incidence et de prévalence.

La violence est un problème multiforme qui a des causes biologiques, psychologiques, sociales et environnementales. Il n'y a pas de solution simple ou unique au problème ; en fait, il faut s'y attaquer simultanément à de multiples niveaux et dans de multiples secteurs de la société. Compte tenu de la perspective qu'offre le modèle écologique, les programmes et politiques de prévention de la violence

# AUDITION PUBLIQUE

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

peuvent être ciblés sur l'individu, les relations, la communauté ou la société, et ils peuvent être organisés en collaboration avec différents secteurs de la société – à l'école, au travail, dans diverses institutions et dans le système pénal. Pour porter ses fruits, la prévention des violences sexuelles doivent s'appuyer sur des bases scientifiques et revêtir un caractère exhaustif. D'une façon générale, les interventions au cours de l'enfance et celles qui se maintiennent dans le temps ont plus de chances de donner de bons résultats que les programmes à court terme.

# AUDITION PUBLIQUE

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

## Bibliographie

---

- Moteur de recherche principal : Google Scholar, Sciences direct, cairn.info et SantéPsy.
- Rapport Flajolet. Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. 2001.
- Charte d'Ottawa. OMS. 1986
- 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, 2010.
- Traité de Santé Publique, F. Bourdillon, G. Brucker, D. Tabuteau. Ed. Médecine-Sciences Flammarion, 2007.
- Education pour la santé des jeunes : concepts, modèles, évolution / INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) (Paris, France) / Paris [France] : Editions INSERM, 2001.
- Krug E.G., Dahlberg L.L., Mercy J.A., Zwi, A., Lozano-Ascencio R. [sous la direction de] Rapport mondial sur la violence et la santé. Suisse : Organisation mondiale de la Santé ; 2002 : 404p. [//www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/full\\_fr.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_fr.pdf)
- Organisation mondiale de la santé. L'évaluation des programmes de santé : principes directeurs. Genève : OMS ; 1981, 49 p.
- Référentiel de bonnes pratiques : Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire, Sous la direction de M. Bantuelle, R. Demeulemeester. Editions INPES. Codification, ISBN 978-2-9161-9203-1. Mars 2008.
- Martin C., Arcand L. Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires : pour la réussite éducative et le bien-être des jeunes. Montréal : Gouvernement du Québec, Ministère de l'éducation ; 2005 : 77 p. [www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/promotion/pdf/19-7062.pdf](http://www.mels.gouv.qc.ca/DGFJ/csc/promotion/pdf/19-7062.pdf)
- Butchart, A., Phinney H A., et al. (2006). Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données / Organisation mondiale de la Santé et International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- (9) É. Lay, Prévenir les violences sexuelles, L'école des parents 2015/1 (n° 612), p. 31-33.