

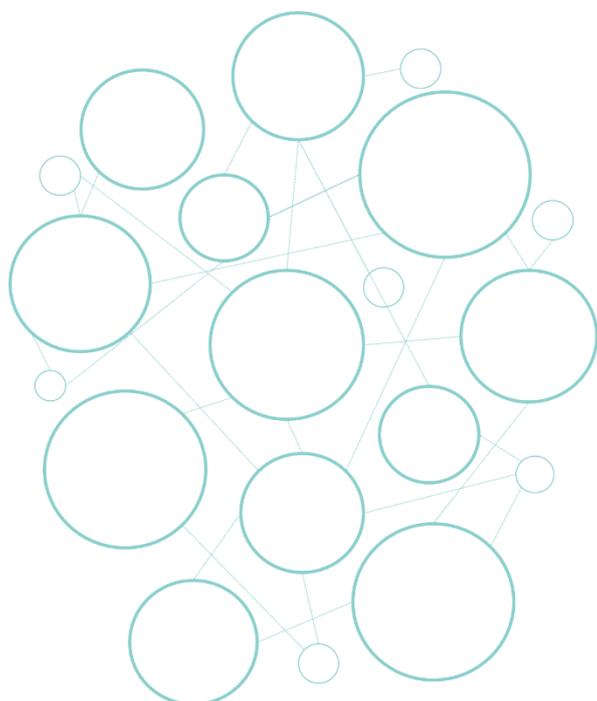
14-15 juin 2018, Paris
Salle Laroque, Ministère des Solidarités et de la Santé

AUDITION PUBLIQUE

AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES

Prévention, évaluation, prise en charge

RAPPORT GROUPE BIBLIOGRAPHIQUE



III

CHAPITRE 2 « La prévention »



Cette audition publique est conduite par la **Fédération française des Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (FFCRIAVS)** avec le soutien du **Ministère des Solidarités et de la Santé** selon la méthodologie HAS (**Haute Autorité de la Santé**)

AUDITION PUBLIQUE

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

Table des matières

2.1. Quelles sont les définitions de la prévention en matière de violences sexuelles ? Quels en sont les objectifs et limites ?	3
2.2. Quelles interventions ont le plus d'impact sur la prévention du risque de violences sexuelles?... 5	5
2.2.1. A qui s'adresse cette prévention primaire ?	5
2.2.1.1. Les victimes potentielles	5
2.2.1.2. Les auteurs potentiels	7
2.2.1.3. Les témoins potentiels	7
2.2.2. Quels sont les résultats des différentes approches ?.....	7
2.2.2.1. Les approches transversales, ciblant les hommes et les femmes.....	8
2.2.2.2. Les approches centrées sur les hommes.....	15
2.2.2.3. Les approches centrées sur les femmes.....	17
2.2.2.4. Les approches centrées sur les enfants.....	18
2.2.2.5. La prévention sexuelle en lien avec d'autres facteurs	19
2.3. Quelle mise en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé en matière de violences sexuelles ?	27
2.3.1 Contexte et enjeu de la question	27
2.3.2 Caractéristiques des interventions et programmes de prévention primaire des violences sexuelles	28
2.3.2.1 Contexte théorique	29
2.3.2.2 Type et durée des interventions	29
2.3.2.3 Population cible et objectifs des interventions.....	31
2.3.3 Résumé.....	37

2. Prévention

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

Olivier PLANCADE

Le groupe bibliographique constate le manque de documentation concernant cette question. Nous donnerons ici les définitions globales émises par l'O.M.S. En termes de niveau de preuve, ces données sont inclassables du point de vue de la méthodologie de la Haute Autorité de Santé.

En matière de prévention, l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.), dans ses principes généraux de 1948, définit la santé comme « l'absence de maladie ou d'infirmité, mais aussi comme un état de complet bien-être physique, mental, social » (1). En outre, considérant plus précisément que « la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (1), l'OMS distingue 3 types de prévention : primaire, secondaire ou tertiaire. Cela correspond à des états successifs de la maladie.

La prévention primaire se définit comme « l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire, autant que faire se peut, les risques d'apparition de nouveaux cas. Sont par conséquent pris en compte à ce stade de la prévention les conduites individuelles à risque, comme les risques en termes environnementaux ou sociétaux » (1).

En matière de violences sexuelles, c'est la prévention des conduites individuelles à risques qui est la cible, touchant à la population générale. Actuellement en France, comparativement à d'autres pays étrangers (U.S.A., certains pays d'Afrique...), aucune donnée dans la littérature scientifique n'a permis d'identifier l'existence de programmes (systématisé et contrôlé) de prévention des violences sexuelles, applicables directement auprès des enfants mais aussi des enseignants et des parents.

La prévention secondaire a pour but de « diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Ainsi, ce stade de la prévention recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution, ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque. Dans cette optique, le dépistage – dans la mesure où il permet de détecter une atteinte ou la présence de facteur de risque – trouve toute sa place au cœur de la prévention secondaire. A côté du dépistage, le diagnostic et le traitement prodigué en vue d'éviter la progression de la maladie sont des composants tout aussi essentiels de la prévention secondaire » (1).

Une transposition particulière s'applique en matière de violences sexuelles, notamment vis-à-vis de certaines notions, comme le dépistage, le diagnostic et le traitement prodigué. La prévention secondaire en matière de violences sexuelles cible le milieu sanitaire et judiciaire, ainsi que le social et le milieu éducatif, de façon moins généraliste et plus spécifique, par rapport à la prévention primaire. Une attention doit être portée à la fois aux victimes des passages à l'acte, dans le but de prévenir une potentielle reproduction des actes de violences. Cela passe par l'animation et la rencontre des équipes intervenant auprès des associations d'aide aux victimes, missions que les CRIAVS effectuent au-travers des espaces expert, et du maillage du réseau santé-justice (2). Une attention est également portée aux auteurs « potentiels », qui demandent de l'aide. A titre d'exemple, un projet d'orientation et d'écoute a vu le jour, portée par la fédération des CRIAVS, intitulé « Réseau Ecoute Orientation ». Il est destiné

AUDITION PUBLIQUE

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

aux personnes présentant des fantasmes et/ou des comportements sexuels problématiques (exemple : adultes attirés sexuellement par des mineurs, consultant de la pédopornographie (photo, vidéo, internet...), adolescents attirés sexuellement par des enfants, ...) ainsi qu'aux familles de personnes présentant ces troubles. Ce réseau propose une écoute aux personnes souffrant de fantasmes ou de conduites sexuelles déviantes, et qui se retrouvent souvent seules avec leurs difficultés et d'améliorer l'accès aux soins de ces personnes en proposant une orientation (médecin, psychiatre, psychologue, infirmier...) (3).

La prévention tertiaire : « intervient à un stade où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récurrences dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie. En d'autres termes, il s'agit d'amoindrir les effets et séquelles d'une pathologie ou de son traitement. Par ailleurs, la prévention tertiaire vise la réadaptation du malade, sous la triple dimension du médical, du social et du psychologique. » (1).

Cela passe par la mise en œuvre de moyens de traitement des auteurs de violences sexuelles mais aussi des victimes. Les acteurs et les moyens de prises en charge seront abordés ultérieurement.

BIBLIOGRAPHIE

1. Flajolet, A, rapporteur. Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire. Publié le 28 avril 2008. Commandité par le Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative.

2. <http://criavs-auvergne.org/prevention/>

3. <https://www.ffcriavs.org/la-federation/reseau-ecoute-orientation/>

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

Kevin DUFRESNE

La très grande majorité des études utilisées pour répondre à cette question sont de niveau de preuve 2, c'est-à-dire fondées sur une présomption scientifique, ce qui peut être expliqué par la quantité de la littérature sur cette question et par le fait que nous n'ayons pris en considération uniquement les études publiées lors des 20 dernières années, c'est-à-dire depuis 1998.

Ces études sont en très grande partie issues de la littérature nord-américaine, notamment états-unienne. En effet, peu d'études françaises, et même européennes, se sont penchées sur cette question.

2.2.1. A qui s'adresse cette prévention primaire ?

Afin de répondre à cette question, il convient de préciser que les programmes de prévention primaire s'intéressent particulièrement à certaines populations. Il s'agit donc dans un premier temps d'identifier quels sont les facteurs et donc les populations à risque. Ce sont vers ces populations que les programmes de prévention primaire sont principalement destinés. Les études citées dans cette première partie sont majoritairement de niveau 4, bien que quelques unes soient de niveau 2.

2.2.1.1. Les victimes potentielles

Les potentielles victimes d'agression sexuelle sont celles qui disposent de certaines caractéristiques à risque. Voici donc les principaux facteurs de risque ciblés par ces interventions.

Le genre

Une revue exploratoire suggérait que les interventions de préventions puissent cibler prioritairement les femmes, en tant que population à risque (80), 97% des victimes de violence sexuelle étant des femmes (43). En effet, selon le rapport « National Intimate Partner and Sexual Violence Survey » (79) de 2014 d'après une enquête nationale de 2011, 19,3% des femmes rapportent avoir déjà été victime d'un viol ou d'une tentative, contre 1,7% des hommes.

L'âge

Dans ce même rapport, il a été montré que 78,7% des femmes subissaient leur premier viol avant l'âge de 25 ans et 40,4% avant l'âge de 18 ans, chiffres confirmant un autre rapport publié en 2010 selon lequel 79,6% des femmes subiraient leur premier viol avant 25 ans. Cela confirme aussi les résultats d'une autre étude de 2004 ayant montré que les femmes de moins de 21 ans avaient plus de probabilité d'être victime de viol que les femmes de 21 ans ou plus (62).

AUDITION PUBLIQUE

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

Les problèmes psychologiques

Parmi une population d'adultes avec troubles psychiatriques, 68,2% des femmes et 40% des hommes rapportent avoir déjà été victime d'agression sexuelle, soient des taux bien supérieurs à ceux de la population ne manifestant pas de troubles psychiatriques.

Dans une étude comparant justement les taux de violences sexuelles entre les personnes présentant des problèmes mentaux et celles n'en présentant pas, Teplin et al. ont montré que les individus présentant des pathologies psychiatriques étaient 15 fois plus victimes d'agression sexuelle et plus de 22 fois plus victimes de viol ou de tentative de viol que les individus ne présentant pas de problématique psychiatrique (85).

De plus, en comparant les statistiques chez les personnes avec une problématique psychiatrique par genre, il a été montré que les femmes avaient trois fois plus de risque d'être victime d'une agression sexuelle (49).

Le milieu universitaire

Défini comme la « zone rouge », l'entrée à l'université semble être une période à risque particulièrement importante en ce qui concerne les agressions sexuelles. Cela a été confirmé dans une étude de 2010 (50) dans laquelle les premières semaines de la première année d'entrée à l'université semblent être les périodes les plus à risque d'être victime d'acte sexuel non consenti. 84% des femmes rapportant des expériences de contrainte sexuelle expliquent avoir été victime durant l'une de leurs deux premières années universitaires (40).

L'année n'est pas le seul facteur de risque concernant le milieu universitaire. En effet, les étudiantes membres d'une sororité ont trois fois plus de chance d'être victime d'un viol. Cela s'étend même aux étudiantes dormant sur le campus universitaire, ayant quant à elles 1,4 fois plus de chance d'être victime de viol (62) que celles n'y résidant pas.

Ce risque accru d'agression sexuelle sur les campus universitaires peut notamment être expliqué par la festivité de ce milieu ainsi que par la proximité constante des étudiantes avec les étudiants (65).

Le milieu socio-économique

Un pauvre milieu socio-économique est un facteur pouvant favoriser le risque de violences sexuelles, notamment sur les enfants (18). Les femmes sans emploi (38) ainsi que les personnes avec des revenus inférieurs à 7500\$ (39) ont également plus de risque de subir des violences sexuelles

La consommation d'alcool

Testa & Livingston (86) ont mis en évidence que les femmes alcoolisées avaient plus de risque d'être victime d'agression sexuelle. En effet, selon les études, entre 43 et 50% des agressions sexuelles sont associées à de la consommation d'alcool, que ce soit de la part de la victime, de l'agresseur ou des deux. Cette association peut être expliquée par l'agressivité, la diminution de responsabilité, la mauvaise perception de la réalité ou encore les stéréotypes sur la consommation des jeunes femmes (1, 43).

AUDITION PUBLIQUE

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

Dans une étude canadienne de 2015, Senn et al. ont (77) montré que 79,6% des viols commis sur les étudiantes de première année le sont alors que la victime est sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue.

2.2.1.2. Les auteurs potentiels

Bien qu'ils s'intéressent principalement aux potentielles victimes, certains programmes ont développé des interventions ayant pour cible certaines catégories d'individus masculins. En effet, pour certains, les cibles prioritaires des programmes de prévention primaire sont les hommes puisqu'ils sont le plus souvent les auteurs des violences sexuelles (56).

La consommation d'alcool

Pour reprendre l'étude précédemment citée concernant cette thématique, la consommation d'alcool concerne plus de la moitié des agressions sexuelles, qu'elle soit l'œuvre de la victime mais aussi de l'auteur. Ainsi, l'agressivité des hommes mais aussi leur interprétation du comportement des femmes peuvent être influencées par leur consommation d'alcool et conduire à un risque accru de commission d'agression sexuelle (1). Les étudiants qui consomment de l'alcool et qui ont des croyances soutenant les violences physiques et émotionnelles ont neuf fois plus de chance de commettre une agression sexuelle ou un viol que ceux n'ayant pas ces caractéristiques (21).

Le genre

Le rapport « The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey » nous apporte quelques chiffres à ce propos. Parmi les femmes agressées sexuellement, 98,1% disent l'avoir été par un homme. Pour ce qui est des hommes, l'agresseur est une personne du même sexe dans 93% des cas. Enfin, 98% des violeurs sont des hommes (56).

Le milieu universitaire

Les hommes appartenant à une fraternité ont trois fois plus de risque de commettre une agression sexuelle que ceux n'y appartenant pas (89, 30).

2.2.1.3. Les témoins potentiels

L'approche bystander est une approche davantage centrée sur l'environnement que sur les caractéristiques de l'agresseur ou de la victime. En effet, cette approche, que l'on pourrait traduire en français par l'approche dite « du témoin » s'adresse particulièrement aux personnes assistant à ce type d'agression, qu'ils soient des amis, des membres de la famille, des professeurs, des entraîneurs ou des membres de la communauté (53). Il leur donne les clés pour reconnaître et stopper les situations à risque pouvant aboutir à une agression sexuelle, s'exprimer contre les normes supportant les violences sexuelles et venir en aide aux victimes (6, 30).

2.2.2. Quels sont les résultats des différentes approches ?

Avant de reprendre les études effectuées d'après les différents programmes de prévention, il paraît judicieux de revenir sur les principes sur lesquels sont basés ces programmes. En 2009, Casey et Lindhorst (10) ont tenté de reprendre les principes de prévention des autres domaines de la santé afin de les adapter au milieu des auteurs de violence sexuelle. Ils ont ainsi identifié que, comme dans ces

AUDITION PUBLIQUE

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

autres domaines, les programmes de prévention doivent être compréhensibles, basés sur des aspects théoriques, contextualisés et adaptés aux populations visées et s'appuyer sur ces mêmes populations pour en solliciter la participation et en enfin évalués.

2.2.2.1. Les approches transversales, ciblant les hommes et les femmes

Voici les programmes ayant objectivement démontré leur efficacité sur le taux d'occurrence des violences sexuelles. Pour une très grande majorité d'entre eux, ces articles sont de niveau de preuve 2 :

Bringing in the Bystander®

Ce programme de prévention (6) de la violence sexuelle, à destination des jeunes femmes et jeunes hommes, est basé sur la notion de responsabilisation. Il enseigne aux individus à intervenir efficacement avant, pendant ou après un acte de violence sexuelle grâce à des informations sur la prévalence, les causes et les conséquences de violences sexuelles, l'identification des situations à risque ou encore la façon d'aider une victime, et cela au travers des activités interactives telles que des jeux de rôle.

Dans cette étude, l'une des premières ayant appliquée cette intervention, il a été montré l'intérêt de celle-ci en termes de changement d'attitudes, que ce soit chez les filles ou chez les garçons.

Une adaptation de ce programme à l'égard de deux campus, l'un rural, l'autre urbain, a montré des différences d'attitude chez les étudiants ayant bénéficié du programme. Ces changements d'attitude étaient d'ailleurs toujours significatifs après un an. Il a ainsi été mis en exergue la nécessité que ce programme soit adapté en fonction de la cible (9). De plus, la diffusion de ce programme envers des étudiants « meneurs » sur les campus montre également des effets positifs en terme d'acceptation des mythes du viol, d'auto-efficacité perçue ou encore d'intention d'aide (5).

Moynihan et al. (65) ont montré que les jeunes femmes appartenant à une sororité ayant bénéficié de ce programme, comparativement à un groupe contrôle, se percevaient plus efficaces, plus responsables et avaient plus de probabilité d'aider les victimes.

Ce programme a aussi démontré son efficacité sur des athlètes universitaires (64). Ceux-ci, qu'ils soient hommes ou femmes, verront une amélioration de leur confiance en eux pour intervenir ainsi que de leur intention à intervenir, tout cela sans effets négatifs.

Cette intervention peut également être adaptée pour avoir des effets efficaces chez les militaires. En effet, Potter et Moynihan (69) ont montré que les militaires qui en bénéficiaient avaient moins de chance de s'engager dans un comportement de violence sexuelle, et plus de chance d'intervenir et d'aider la victime s'ils assistaient à l'un de ces comportements.

Les effets de ce programme peuvent perdurer un an après l'intervention, bien que les étudiants du groupe intervention et ceux du groupe contrôle aient tous bénéficié du programme Know Your Power qui sera décrit dans un prochain paragraphe (66).

Néanmoins, l'une des principales limites de ce programme tient au fait qu'il cible et évalue non pas les violences sexuelles mais des comportements et attitudes associés (5, 6). De plus, les données sont

AUDITION PUBLIQUE

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

majoritairement auto-rapportées et les échantillons ne sont pas très représentatifs de la population (9).

Green Dot

Le programme d'intervention Green Dot, conçu en 2006 par Dorothy Edwards d'après la littérature existante sur l'approche des témoins, a pour objectif d'augmenter les comportements proactifs perçus et réduire les agressions sexuelles et les viols à travers l'apprentissage de nouvelles normes sociales. En apprenant aux étudiants à comprendre les motivations et les antécédents à la violence sexuelle, ce programme a pour objectif d'aider les étudiants à évaluer les situations à risque de violence. Le fait de comprendre la manière dont les agresseurs sexuels ciblent leur victime leur permet d'évaluer la situation, d'identifier les différentes options s'offrant à eux et de choisir celles qu'ils évaluent comme les plus efficaces (16). L'innovation de ce programme tient du fait qu'il cible prioritairement certains étudiants ayant de fortes chances de diffuser son contenu à leurs pairs.

Ce programme fut évalué une première fois en 2011, lorsque Coker et al. (16) ont montré que, parmi 7945 étudiants, ceux bénéficiant des deux phases, l'une motivationnelle et l'autre concernant la diffusion des normes de sécurité, avaient tendance à davantage s'opposer aux croyances supportant l'agression sexuelle et s'engager dans des comportements proactifs. Ils rapportaient davantage de comportements effectifs par rapport à ceux n'ayant été exposé qu'au discours motivationnel, eux-mêmes en rapportant davantage que ceux n'ayant reçu aucune phase du programme. La principale limite de cette étude était que les étudiants qui s'engageaient dans ce programme étaient volontaires, donc potentiellement plus motivés que les autres.

Dans une étude de 2015, Coker et al. ont mis en évidence une diminution de plus de 50% du taux de prévalence d'agressions sexuelles auto-rapportées sur un campus ayant reçu cette intervention par rapport à deux autres ne l'ayant pas reçu. (17). En utilisant la même méthodologie, il a également été montré une diminution de 17% de la violence interpersonnelle, dont les actes sexuels contraints et le harcèlement sexuel (15), résultats maintenus durant les années lors desquelles était dispensée l'intervention.

Dans un essai contrôle randomisé portant sur 89707 étudiants de 26 écoles, Coker et al. ont mis en évidence qu'une implantation de ce programme sur 5 ans entraînait une diminution de 120 actes de violence sexuelle lors de la troisième année et de 88 actes lors de la quatrième année par rapport aux écoles ne bénéficiant pas de ce programme, bien que de nombreux effets disparaissaient lors de la quatrième année (14).

Néanmoins, et bien que cette dernière étude soit la première à évaluer l'efficacité de ce programme par un essai contrôle randomisé, ce qui était la principale limite des études précédentes concernant cette intervention, il subsiste quelques limites comme le fait que la procédure ne soit pas effectuée en aveugle ou encore le biais de désirabilité sociale des participants.

Safe Dates

Safe Dates est un programme de prévention primaire et secondaire concernant les violences conjugales au sens large, c'est-à-dire sexuelles mais pas uniquement. La prévention primaire s'adresse aux étudiants uniquement à travers le cursus scolaire alors la prévention secondaire s'étend aux communautés. Pour ce qui est donc de cette prévention primaire, elle comprend un atelier théâtre,

AUDITION PUBLIQUE

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

un cursus de 10 sessions concernant les attitudes et un concours d'affiches ayant pour objectif de changer les normes associées à la violence entre partenaires et de diminuer les stéréotypes (24).

Dans la première évaluation de ce programme, un essai contrôlé randomisé a montré son efficacité sur les violences générales, psychologiques mais aussi sexuelles. En effet, il a été noté un taux d'occurrence inférieur de 60% de celles-ci dans les établissements ayant diffusé le programme par rapport à ceux ne l'ayant pas diffusé (24). Les bénéfices comportementaux ne sont pas maintenus un an après l'intervention mais en revanche, les facteurs plus cognitifs comme les normes de la violence, la gestion des conflits ou la connaissance des ressources le sont (25).

Dans un autre essai contrôlé randomisé de 2004, Foshee et al. (26) ont néanmoins mis en évidence que les étudiants bénéficiant de cette intervention rapportaient moins de comportements de violence sexuelle, en tant qu'auteur ou victime, même quatre ans après avoir bénéficié du programme, bien que le taux de perte parmi les étudiants étaient encore assez important.

Une adaptation de ce programme à l'attention des familles comprenant un étudiant âgé de 13 à 15 ans a montré son efficacité sur les compétences, connaissances et croyances parentales mais aussi sur la prévalence de la violence conjugale parmi les étudiants, 3% de ceux bénéficiant du programme s'estimant victime durant celui-ci contre 11% des étudiants n'en bénéficiant pas (27). Dans une adaptation de ce programme chez les étudiantes enceintes ou déjà parents, des résultats semblables, comme les stéréotypes de genre ou les connaissances des ressources pour les victimes ont pu être retrouvés. (41).

L'un des points forts de ce programme est que sa méthodologie est l'une des seules à intégrer une évaluation de la prévalence des violences sexuelles, là où de nombreux autres programmes se contentent d'évaluer les facteurs associés comme l'auto-efficacité perçue ou l'acceptation des mythes relatifs aux agressions sexuelles et au viol (20).

Quelques limites subsistent néanmoins, à l'image de l'absence d'effets à long-terme ou du biais de désirabilité sociale car les mesures évaluées sont systématiquement auto-rapportées (26,27).

Shifting Boundaries

Shifting Boundaries est un programme de prévention primaire universel ciblant les étudiants des high schools, c'est-à-dire qui ont généralement entre 10 et 15 ans. Il comprend des interventions à deux niveaux : l'un (niveau classe) visant notamment les relations saines selon le genre, la loi et les conséquences des violences sexuelles pour les auteurs et l'autre (niveau bâtiment) visant la présence renforcée d'adultes selon les zones définies comme dangereuses à l'intérieur des établissements ou encore la possibilité d'utiliser des exclusions temporaires de l'école. Comme « Safe Dates », il concerne les violences parmi les partenaires, qu'elles soient physiques, psychologiques ou sexuelles mais aussi le harcèlement sexuel. Son objectif est l'amélioration des connaissances liées aux violences sexuelles, la promotion d'attitudes prosociales, des comportements non violents et de l'intention de s'engager pour les témoins de violences (82, 84).

La première étude (83) sur ce programme fut menée sur 1639 étudiants de 123 classes. Ils étaient répartis selon l'une des trois conditions suivantes : le cursus basé sur les interactions, la communication et le respect dans les relations ; le cursus basé sur la loi et la justice et des informations sur les agressions et le harcèlement sexuel ; et une condition contrôle. Les interventions des conditions interactions et loi duraient 5 semaines, à raison d'une par semaine. Les résultats de cette étude

AUDITION PUBLIQUE

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

montrent que comparativement au groupe contrôle, les étudiants de la condition « loi et justice » reportaient une plus grande conscience de leurs propres comportements et attitudes de violence, de harcèlement et de l'espace personnel, ainsi que de meilleures connaissances des lois relatives à la violence ou au harcèlement. Les étudiants de la condition « interaction » reportaient, en plus d'une plus grande conscience de leurs comportements de violence et une amélioration de leurs attitudes par rapport à l'espace personnel, moins de comportements de victimisation. Aucune condition n'a d'influence sur la commission ou la victimisation de harcèlement sexuel. Paradoxalement, la condition « intervention » augmente les violences auto-rapportées en tant qu'auteur mais pas en tant que victime.

Dans une étude (84) évaluant ce programme, effectuée auprès de 2654 étudiants, a montré que, comparativement à un groupe contrôle, les étudiants ayant suivi les deux niveaux d'intervention voyaient une amélioration de leurs connaissances sur la loi et les conséquences des violences au sein des couples et du harcèlement sexuel. Bien que le niveau « classe » ne soit pas efficace dans la diminution des violences sexuelles, les étudiants ayant suivi le niveau « bâtiment » montraient également une diminution du taux harcèlement sexuel et de violences physiques et sexuelles six mois après l'intervention. Néanmoins, une autre étude a montré qu'une importante exposition à ce programme pouvait avoir des effets inverses, c'est-à-dire une augmentation des comportements de violence sexuelle contre leurs pairs 12 mois après la fin de l'intervention (82).

Ce programme a également le mérite d'évaluer l'occurrence des violences sexuelles en plus des facteurs associés (20). Néanmoins, il comporte quelques limites comme le fait que les mesures soient auto-rapportées, ce qui peut conduire à une sous-estimation de la victimisation. Toujours concernant ces actes de victimisation, les questionnaires n'apportent pas de précision quant à leur contexte ou leur intensité. Enfin, et comme dans toutes les études de ce type impliquant un follow-up, le taux de perte parmi les participants est relativement important (84).

Voici maintenant les programmes n'ayant pas évalué objectivement les taux d'occurrence des violences sexuelles mais dont les résultats paraissent suffisamment intéressants pour être retranscrits :

Know Your Power

Know Your Power est un programme de prévention dont l'objectif est de réduire les violences sexuelles et relationnelles ainsi que le harcèlement chez les étudiants. Il est basé sur des campagnes d'images réalistes soulignant le rôle de chacun pour lutter contre ces violences, notamment chez les témoins, images qui sont largement implantés sur les campus participants. Plus précisément, les 8 images de cette campagne montrent des acteurs jouant le rôle de témoins pouvant intervenir avant, pendant ou après l'acte de violence ou de harcèlement. Ces scènes sont volontairement similaires à celles pouvant être vécues par les étudiants. Le feedback de ces derniers est d'ailleurs important dans le cadre de cette campagne (70).

Les étudiants exposés à cette campagne se montrent plus conscients du rôle qu'ils ont à jouer dans la réduction des violences physiques et sexuelles et plus enclins à s'engager pour diminuer l'incidence de ces types de violences (68).

Puisque les caractéristiques des étudiants à l'université sont relativement comparables à ceux des militaires, ce programme a été adapté à cette nouvelle population. Cela a eu pour effet d'augmenter

AUDITION PUBLIQUE

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

la responsabilité et les comportements d'engagement des militaires dans la réduction des violences sexuelles (71).

Mentors in Violence Prevention Program

Largement répandu aux Etats-Unis, le Mentors in Violence Prevention Program vise à encourager les étudiants à tenir un rôle de meneur dans la prévention de la violence. Ses quatre grands objectifs sont de conscientiser aux différentes formes de violences que peuvent subir les femmes, de contrer les messages dominants sur la violence, le genre et le sexe, de créer un environnement propice au dialogue entre hommes et femmes et de donner aux participants des clés pour amorcer le changement dans leur vie. Il est basé sur des scénarios interactifs et des discussions de groupe. Bien qu'il ne soit pas spécifiquement centré sur la violence sexuelle, il a tout de même montré son efficacité sur la conscience de la violence, les attitudes et l'auto-efficacité perçue dans l'engagement pour contrer les violences (59). Plus tard, un autre rapport a montré que ce programme entraînait chez ses participants une diminution des attitudes sexistes et une augmentation de l'auto-efficacité perçue, bénéfiques plus importants chez ceux ayant reçu une exposition plus intensive à ce programme. Néanmoins, et il s'agit là encore d'une limite à ce programme, aucune diminution de l'incidence des violences n'était montrée (13).

Second Step : Student Success Through Prevention

Initialement à destination des étudiants de middle schools, c'est-à-dire généralement âgés de 11 à 14 ans, ce programme vise le développement des compétences socio-émotionnelles comme l'empathie, la régulation émotionnelle, la résolution de problème ou la consommation de substances psychoactives pour réduire les comportements problématiques tels que la violence ou le harcèlement. La première étude a montré qu'appliqué sur une année et 15 leçons, ce programme n'avait d'effet que sur la violence physique (22). Néanmoins, une seconde étude, où ce programme était implanté sur deux années et 28 leçons, a quant à elle montré que 39% des étudiants exposés à ce programme étaient moins susceptibles de commettre un acte de violence sexuelle par rapport à ceux qui n'y avaient pas été exposés (23).

Stop It Now

Stop It Now est un programme de prévention des violences sexuelles faites aux enfants destiné aux adultes. Il s'agit d'une campagne marketing ayant pour objectif d'augmenter la conscience et la connaissance des violences sexuelles infantiles, d'encourager les agresseurs à rapporter leur crime et d'amener un support aux personnes touchées plus ou moins directement par des violences sexuelles. Pour cela, trois stratégies peuvent être utilisées : une campagne médiatique, des entretiens individuels pour les professionnels travaillant avec les familles à risque et enfin une ligne téléphonique à destination des adultes. Une première évaluation sur 2 ans a montré les effets bénéfiques de ce programme sur les connaissances et les comportements relatifs aux violences sexuelles. En effet, après avoir été exposés à cette campagne, les participants savaient mieux définir les violences sexuelles, estimaient davantage pouvoir y être confrontés et sollicitaient plus les services spécialisés (11). Le service d'assistance téléphonique de cette campagne s'est d'ailleurs confirmé très utile chez les auteurs potentiels de violence sexuelle au Royaume-Uni ainsi qu'aux Pays-Bas (42). Les principales limites de ce programme sont que les mesures sont une fois de plus auto-rapportées, ce qui les rend assez subjectives. Concernant la ligne téléphonique, il peut être difficile d'appeler le service afin d'expliquer ses propres comportements.

AUDITION PUBLIQUE

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

Stewards of Children

Stewards of Children est un programme de prévention de 2,5 heures destiné aux adultes. Il peut prendre la forme de sessions de groupe regroupant des discussions et un livret expliquant différents aspects des violences sexuelles ou alors d'un programme interactif comprenant des vidéos sur les mêmes thématiques. L'efficacité de ce programme a été démontrée sur les connaissances, les attitudes et les comportements de professionnels au contact d'enfants tels que des professeurs ou des personnels de soin et ce quel que soit le format de l'intervention (73). En plus des biais méthodologiques de l'étude en question, ce programme n'évalue pas l'occurrence des violences sexuelles. Le taux de perte de participants, notamment chez les plus jeunes est une autre problématique, participants qui sont, de plus, peu nombreux.

SCREAM Theater

SCREAM (Students Challenging Realities and Educating Against Myths) Theater est un programme de plus ayant pour but de favoriser le rôle des témoins, à la différence près que le média utilisé est ici le théâtre. Visant les violences interpersonnelles en plus des violences sexuelles, il s'agit d'une présentation de 75 minutes dans laquelle les participants sont amenés à s'engager pour interrompre les situations d'agressions simulées, présentation suivie d'échanges. Une première étude a montré les effets bénéfiques de ce programme sur les attitudes et les croyances favorables aux mythes relatifs au viol, bien que ces effets soient inférieurs chez les hommes que chez les femmes (57).

Un essai contrôlé randomisé a ensuite évalué ce programme sur 4311 étudiants. Dans cette étude, les auteurs ont comparé les résultats selon que les participants aient bénéficié de trois sessions, d'une seule session ou d'aucune session. Ils ont ainsi montré des améliorations dans les comportements préventifs auto-rapportés chez les étudiants ayant suivi le programme, effet plus important chez ceux ayant suivi les trois sessions (58). Néanmoins, le manque d'autres études sur ce programme ne permet pas d'affirmer son efficacité dans d'autres conditions. De plus, le fait que les mesures soient une fois encore auto-rapportées est une autre limite.

Dating Matters

Dating matters est un programme ayant le but de promouvoir les relations non violentes et respectueuses chez les jeunes âgés de 11 à 14 ans dans les milieux urbains. Ce programme est destiné aux enfants, aux parents, aux professeurs et à la communauté. Il est actuellement en cours d'évaluation, comme mentionné sur le site www.norc.org.

Take Care

Le programme Take Care est un programme de prévention en ligne via des vidéos. Il inclut trois vignettes de situation de violence ou contrainte sexuelle réelle ou potentielle. Au moment de l'arrêt des vidéos, les participants doivent expliquer comment ils réagiraient dans la situation présentée. Dans une étude appliquant ce programme, il a été montré un plus grand sentiment d'auto-efficacité et de plus fortes probabilités de s'engager dans des comportements en tant que témoin chez les participants après l'intervention, effet maintenu à deux mois (51).

AUDITION PUBLIQUE

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

Autres programmes

Une intervention sur base de psychoéducation par le biais de supports interactifs, de jeux de rôle ou encore de répétition a été proposée à des étudiants pour évaluer les éventuels comportements de contrainte sexuelle. Il a ainsi été retrouvé une efficacité de cette intervention chez les individus ayant des attitudes de contraintes sexuelles supérieures à la moyenne, et ce qu'ils soient hommes ou femmes (67).

Dans une étude contrôlée de Katz et al. présentant des scénarios fictifs, différents comportements et attitudes étaient évalués sur 151 participants âgés de 17 à 24 ans. Les résultats ont mis en évidence que ces étudiants étaient plus enclins à venir en aide à un ami qu'à un étranger car ils se sentaient plus responsables et avaient plus d'empathie. De plus, les hommes avaient tendance à davantage blâmer la victime et à approuver moins d'empathie pour elle (48).

Dans une étude ayant pour objectif de mettre en évidence les facteurs contextuels des agressions sexuelles à l'université, il a été démontré que 4 mois après avoir participé à un atelier sur différents thèmes tels que les relations de genre, la sexualité ou les comportements liés à celle-ci, les étudiants discernaient mieux les caractéristiques d'une agression sexuelle et la signification du refus (44).

Une campagne publicitaire à propos du consentement a aussi fait l'objet d'une étude. Les étudiants ayant été exposés à ces panneaux, c'est-à-dire ayant vu et prêté attention au contenu, sur le campus universitaire rapportaient davantage de conversation sur le thème des agressions sexuelles et disaient s'engager dans plus de comportements préventifs (87).

Par le biais d'une étude de cohorte rétrospective, Rothman et Silverman ont montré qu'une association d'un film de présentation à un atelier éducatif sur les agressions sexuelles, leurs conséquences ou encore la façon de les prévenir, avait des effets sur l'incidence des violences sexuelles parmi les hommes et les femmes, les hétérosexuels mais pas pour ceux ayant déjà été victime. Plus exactement, les individus n'ayant pas suivi le programme avaient 1,74 fois plus de chance de subir une agression sexuelle durant leur première année. Enfin, ce programme avait des effets positifs sur les hommes consommateurs d'alcool et les femmes n'en consommant pas (74).

Limites de ces approches

Ces approches ont pour principale limite le fait de ne considérer que très rarement l'occurrence des actes de violence sexuelle au profit des facteurs de risque. En effet, plus que d'évaluer le taux d'agressions sexuelles et de viols, elles se restreignent souvent à l'évaluation des différents facteurs de risque associés. La plupart du temps, ces facteurs sont, comme l'ont montré Labhardt et al. dans leur revue systématique de 2017, l'acceptation des mythes liés au viol, l'auto-efficacité, l'intention et les comportements d'engagement dans la lutte aux violences sexuelles (52). Même dans les cas où ces violences sexuelles sont mesurées, ce sont souvent des auto-évaluations et non des évaluations objectives (20). De plus, elles sont très clairement orientées vers une population spécifique que sont les étudiants. Elles sont également très couteuses en terme de ressources humaines et d'implantation (51). Beaucoup d'entre elles souffrent également de biais méthodologiques comme l'absence de groupe contrôle ou l'absence de randomisation.

AUDITION PUBLIQUE

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

2.2.2.2. Les approches centrées sur les hommes

Dans le prisme des violences sexuelles, les hommes sont souvent considérés comme de potentiels agresseurs. A ce titre, l'étude d'un programme ayant pour objectif d'accroître l'empathie pour les victimes, d'augmenter la compréhension du consentement et d'intervenir en tant que témoin a été menée. Elle a ainsi montré une amélioration de la perception des comportements et de la compréhension du consentement mais également une diminution de la proximité ressentie envers les agresseurs et de l'engagement dans des comportements d'agressions sexuelles (36). Néanmoins, toutes les approches ne considèrent pas les hommes comme de potentiels agresseurs uniquement. Comme précédemment, ces études sont principalement de niveau de preuve 2.

Par ailleurs, un seul programme de prévention à destination des hommes a mis en évidence une diminution objective des violences sexuelles, le RealConsent.

Real Consent

Afin de notamment lutter contre la diffusion restreinte des interventions visant la prévention primaire des violences sexuelles, le programme RealConsent a été mis en place en 2014. Celui-ci, à travers l'approche des témoins, a pour volonté d'agir dans un cadre socio-cognitif par l'éducation et la théorie des normes sociales envers les jeunes hommes (75). Via un programme construit en 6 sessions de 30 minutes, il a pour objectif d'augmenter les connaissances et les compétences pour intervenir de manière sécurisée, corriger les erreurs à propos des normes sociales, agir sur les attitudes concernant le viol, améliorer les connaissances sur le consentement et les compétences de communication et l'empathie pour les victimes, tout cela dans le but de réduire l'occurrence des violences sexuelles.

Dans cette étude (75) de niveau de preuve 2, qui est d'ailleurs la seule publiée à ce jour se rapportant à cette intervention, les étudiants uniquement masculins et âgés de 18 à 24 ans ayant suivi ce programme, et comparativement au groupe contrôle, rapportaient des bénéfices à tous les niveaux visés et commettaient notamment moins de comportements de violence sexuelle.

Les programmes suivants paraissent prometteurs bien qu'ils n'aient jamais évalué objectivement le taux d'occurrence des violences sexuelles.

Coaching Boys Into Mens

Ce programme vise la diminution de la violence entre partenaire. Pour cela, il cible les entraîneurs des jeunes athlètes masculins, qui doivent délivrer des messages de prévention. Ces entraîneurs suivent une formation d'une heure sur la façon d'engager la conversation avec les jeunes athlètes sur les violences faites aux femmes (60).

Un premier essai contrôle randomisé que les athlètes ayant pu discuter des violences envers les femmes avec leur entraîneur avaient davantage l'intention de s'engager dans les interventions, des comportements plus positifs et reconnaissaient mieux les situations inadaptées. Néanmoins, aucun changement dans le taux de violences commises n'a été mis en évidence (60).

Un follow-up de cette même étude un an plus tard a tout de même montré que comparativement à un groupe contrôle, les participants observaient au cours des 3 derniers mois une diminution de leur taux de perpétration de violences auto-rapportées, associée à une diminution des comportements

AUDITION PUBLIQUE

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

négatifs comme les moqueries. En revanche, les violences peuvent comprendre les violences sexuelles mais celles-ci n'ont pas été évaluées directement (61).

The Men's Program

Basé sur des théories de changements d'attitudes et de comportements, The Men's Program (28) a pour but d'enseigner à ses participants, uniquement masculins, les caractéristiques du viol et la façon de le stopper plutôt que de les considérer comme des potentiels auteurs (76). Il est basé sur des résultats de recherches montrant l'efficacité des programmes destinés uniquement aux hommes et diffère d'autres approches dans la mesure où il met l'accent sur l'empathie pour les victimes via une vidéo d'une situation de viol de deux hommes sur un troisième (28). Ce programme consiste en l'intervention de membres de l'organisation « One in Four » pour animer des ateliers ayant pour objectif d'expliquer à quoi ressemble une situation de viol, de savoir comment venir en aide aux victimes de viol, comment intervenir dans les situations à risque et de diminuer leur propre risque de commettre une agression sexuelle.

Dans sa première étude de ce programme, Foubert a mis en évidence, chez des étudiants, une diminution des mythes soutenant le viol et de leur estimation de leur propre probabilité de commettre un viol, résultats maintenus à 7 mois (28). Plus tard, une augmentation de leur probabilité d'intervention pour prévenir une situation de viol a été montrée (53). Des résultats similaires ont été retrouvés au sein de l'armée américaine, où ce programme avait les mêmes effets positifs sur les soldats contrairement à une discussion sur les risques d'agression sexuelle et les mythes du viol associée à des conseils pour éviter d'être accusé d'agression sexuelle (33).

Les étudiants appartenant à une fraternité et exposés à ce programme expliquent commettre de moins nombreux et moins sévères actes de contrainte sexuelle que ceux n'y ayant pas été exposés (30). Deux ans plus tard, 79% de ceux ayant pris part à l'intervention estiment que les changements comportementaux et attitudeux apportés par ce programme sont maintenus (31).

Foubert et Newberry ont associé ce programme à un module impliquant une situation de consommation d'alcool, que celle-ci concerne le consentement ou l'intervention en tant que témoin d'une agression sexuelle (35). Elle a permis de montrer que les étudiants bénéficiant du programme associé à l'un de ces modules rapportaient une augmentation de leur empathie, une diminution de leurs croyances supportant le viol et surtout une diminution de 73% de l'estimation de leur probabilité de commettre une agression sexuelle ou un viol. De plus, le programme associé au module sur l'intervention des témoins montrait plus d'efficacité, ce qui pouvait être expliqué par le fait que dans ce module, les hommes sont considérés de façon plus positive, c'est-à-dire comme des témoins pouvant venir en aide aux victimes et non comme de potentiels agresseurs.

Une augmentation de l'empathie pour les victimes, de l'auto-efficacité perçue et une amélioration perçue d'autres comportements ont pu être mis en évidence chez des étudiants athlètes (29), changements maintenus cinq mois après la diffusion de la vidéo (34).

Dans une autre étude utilisant la même vidéo du viol d'un homme par deux autres que celle du Men's Program, associée aux liens pouvant exister entre les viols et la consommation d'alcool, Stephens et George ont montré les effets bénéfiques de cette intervention sur la croyance aux mythes du viol et l'empathie pour les victimes chez des étudiants n'ayant jamais commis d'infraction sexuelle, effet qui n'est pas retrouvé chez les hommes identifiés comme à risque selon le Modified Sexual Experiences Survey (81).

AUDITION PUBLIQUE

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

Enfin, ce programme s'est également montré efficace en terme d'attitudes et de croyances concernant le viol chez des jeunes hommes d'origine hispanique et ne faisant pas partis d'une université. En effet, les participants se disaient plus enclins à s'engager dans des comportements pro-sociaux et acceptaient moins les mythes liés au viol (54).

Bien qu'ayant montré de nombreux effets positifs en lien avec le risque de violences sexuelles, la principale limite de ce programme est de n'avoir encore jamais évalué l'occurrence de ces violences sexuelles. De plus, les résultats sont différents selon que les hommes soient considérés comme de potentiels auteurs ou de potentiels témoins de violences sexuelles.

2.2.2.3. Les approches centrées sur les femmes

Puisque les femmes sont les principales victimes de violences sexuelles (80), il est important que certains programmes s'adressent particulièrement à elles. En effet, plus elles seront en capacité de reconnaître les indices d'une situation à risque, plus elles auront la possibilité de résister ou de s'échapper (88), réduisant ainsi leur risque de victimisation. De plus, l'approche du témoin peut leur permettre de venir en aide aux autres femmes victimes d'agressions sexuelles (4).

Voici les différents programmes de prévention destinés aux femmes. Comme pour les programmes destinés aux hommes, leur niveau de preuve scientifique est majoritairement de 2.

Les programmes de réduction des risques

Les programmes SARR (Sexual Assault Risk Reduction) auront donc comme objectif de réduire les risques d'être victime d'agression sexuelle chez les femmes. Une méta-analyse de 2005, regroupant 69 études, a mis en évidence que les attitudes et connaissances, l'intention, l'incidence des agressions sexuelles pouvaient être modifiées via ces programmes qui sont plus efficaces lorsqu'ils s'inscrivent dans la durée (2).

Les programmes d'éducation à la résistance

Créé par Senn, le programme Enhanced Assess, Knowledge, Act (EAAA) est un programme SARE (Sexual Assault Resistance Education), c'est-à-dire qu'il a pour objectif d'améliorer la résistance des femmes aux agressions sexuelles. C'est un programme de 12 heures à destination des étudiantes qui entrent à l'université. Se déclinant en 4 unités, il vise notamment à fournir aux femmes des compétences pour l'évaluation des risques ainsi que des stratégies physiques et verbales pour réduire ces risques (8).

Après avoir montré ses effets bénéfiques à court-terme sur la perception du risque, l'auto-défense et son auto-efficacité perçue et les croyances relatives au viol ou à la victime, un essai contrôlé randomisé a été mis en place sur des étudiantes de première année, âgées de 17 à 24 ans. Un an après leur participation au programme, et comparativement au groupe contrôle, les résultats ont mis en évidence une diminution de 46% du taux de viols effectifs et de 63% de tentatives de viols sur les femmes ayant participé au programme (77).

Le programme DATE (Dating Assertiveness Training Experience) est un autre programme de prévention ayant pour objectif d'améliorer la résistance des femmes aux violences conjugales ou sexuelles. Se déroulant en deux sessions de 90 minutes, il propose des discussions sur le consentement, la définition et l'importance des comportements affirmés et les façons appropriées de répondre, c'est-à-dire des

AUDITION PUBLIQUE

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

comportements d'affirmation de soi. Comparativement à un groupe contrôle, les femmes ayant assisté à ce programme estimaient subir moins d'agressions sexuelles et dans les cas où elles en subissaient, elles réagissaient de manière plus affirmée (78).

The Women's Program

Egalement créé par Foubert, The Women's Program est le pendant féminin du Men's Program. Il a pour objectif d'améliorer la volonté et l'efficacité d'intervention des femmes. Pour cela, après avoir défini le viol et les difficultés mentales et physiques associées, les présentateurs montrent la vidéo de l'interview d'un homme ayant commis un viol. S'ensuit une discussion afin d'identifier et d'éviter les hommes et les situations à risque de violences sexuelles. Puis une discussion est menée sur la façon de venir en aide aux victimes et d'intervenir dans une situation à risque impliquant une consommation d'alcool. Enfin, il était demandé aux participantes ce qu'elles étaient prêtes à faire si elles étaient témoins d'une situation de viol (32).

Dans la seule étude centrée sur ce programme datant de 2010 chez des étudiantes, Foubert a montré que ce programme entraînait une diminution des mythes supportant le viol et améliorait la volonté et l'efficacité des femmes lorsqu'elles assistaient à une situation à risque (32).

Parallèlement à ces programmes, une étude a montré que ces femmes sont plus susceptibles de venir en aide à une victime potentielle si elles se trouvent en groupe, si la victime est féminine car elles se sentent notamment plus responsables, plus compétentes et moins inhibées (46).

A l'image de ce qui a pu être fait pour la prévention chez les hommes, ces études souffrent de quelques limites. Très peu d'entre elles incluent une évaluation objective du taux de violences sexuelles. Le nombre très limité d'études concernant cette population pourtant à risque est également une limite importante.

2.2.2.4. Les approches centrées sur les enfants

Bien que la plupart des études s'intéressent aux adolescents, il semble pertinent de reprendre également celles ayant pour unique cible d'intervention les enfants plus jeunes, âgés donc de 5 à 12 ans. Ces articles sont également principalement de niveau de preuve 2.

Tout d'abord, dans une méta-analyse de 2000, Davis et Gidycz (19) ont étudié les effets de 31 études de programmes scolaires dédiés aux enfants de 3 à 13 ans et incluant un groupe contrôle. Les résultats ont montré que les enfants qui participent à ces programmes ont de meilleures connaissances sur la prévention ainsi que de meilleures compétences que ceux qui n'y ont pas participé. Plus spécifiquement, les programmes permettant une participation active et un entraînement aux compétences comportementales produisaient le plus de changements. De même, ceux qui comprenaient plus de trois sessions étaient plus efficaces, non pas la durée totale mais par la multiplicité des séances. Enfin, les enfants les plus jeunes sont ceux pour qui l'efficacité des programmes était la plus importante. Les résultats sont répertoriés dans le tableau 1.

Safe@Last

Safe@Last est un programme destiné aux enfants de 5 à 12 ans et comprenant 4 sessions de 35 minutes. Son objectif est que ces enfants soient en capacité de reconnaître, réagir et révéler les

AUDITION PUBLIQUE

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

violences sexuelles par le biais de l'apprentissage de compétences comportementales ou de jeux de rôle. Son efficacité a été démontrée sur les connaissances des enfants (63).

Safe Touch

Safe Touch s'adresse aux enfants de 5 à 10 ans à travers un atelier interactif de 50 minutes dans lequel les enfants sont entraînés, grâce à l'utilisation de poupées, à reconnaître les endroits privés de leur corps, la différence entre les touchers sains et pas sains, le fait que ces touchers malsains puissent être l'œuvre d'un adulte de confiance et la façon de dévoiler ces touchers. Cette intervention a permis d'améliorer la connaissance de ces différentes notions auprès d'enfants d'une moyenne d'âge de 8 ans (72).

2.2.2.5. La prévention sexuelle en lien avec d'autres facteurs

Après avoir fait le point sur les différents programmes de prévention primaire concernant les violences sexuelles, voici une revue de différents facteurs pouvant avoir des effets sur la prévention. La majorité des études citées sont aussi de niveau de preuve 2.

Le retard mental

Dans une revue systématique de 2009, Barger et al. ont montré que très peu de programmes s'adressaient à ce type de population (7).

Cette population étant plus à risque, différents programmes ont été menés auprès d'elle. En 1998, un programme entraînait des femmes à refuser des avances, quitter une situation à risque et rapporter l'incident à un adulte de confiance. Ces compétences étaient apprises et retenues un mois plus tard (55).

Un essai contrôle randomisé auprès de 120 jeunes filles déficientes est actuellement en cours d'étude (12).

La consommation d'alcool

Dans une étude portant sur 264 étudiantes âgées de 18 à 20 ans, Gilmore, Lewis et George (37) ont montré que la combinaison d'un programme de prévention des violences sexuelles (via la réduction des risques) et d'un autre sur la réduction de la consommation d'alcool était plus efficace que chacune de ces interventions prises séparément sur l'incidence des agressions sexuelles.

Safe Bar est un autre programme de prévention ciblant les agressions sexuelles dans le contexte de la consommation d'alcool. Il s'agit d'un programme « bystander » destiné aux personnels travaillant dans les bars, c'est-à-dire qu'il a pour objectif d'entraîner les personnels témoins de violence sexuelle à réagir de façon adaptée. Toutefois, ce programme n'a pas encore été évalué.

Le milieu socio-économique

Le programme Safe@Last s'est montré plus efficace chez les enfants issus de milieux avec des revenus moins importants que chez ceux issus de milieux plus favorisés. En effet, chez des enfants âgés de 5 à 12 ans, ceux bénéficiant du programme avaient de meilleures connaissances que ceux n'en bénéficiant pas, cet effet étant d'autant plus important chez les enfants issus des milieux plus modestes (63).

AUDITION PUBLIQUE

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

Une approche interdisciplinaire incluant notamment conseillers scolaires et infirmières a aussi mis en évidence les effets positifs d'un programme de prévention utilisant le théâtre sur les connaissances d'enfants âgés de 8 à 11 ans (45).

Enfin, une étude de cohorte a été menée au Kenya auprès de plus de 5500 filles âgées de 10 à 16 ans. Dans les 14 écoles ayant bénéficié des six sessions de deux heures lors desquelles les étudiantes étaient sensibilisées à l'auto-défense et à l'égalité des genres, le taux de prévalence des violences sexuelles était inférieur de 3,7% par rapport aux écoles n'ayant pas bénéficié de ce programme (3).

Cette revue de la littérature permet donc de constater que les programmes de prévention des violences sexuelles sont nombreux. Bien que très majoritairement dédiés aux étudiants, ils peuvent cibler les hommes, les femmes ou les deux à la fois. De plus, ils peuvent impliquer d'autres facteurs qui vont influencer les effets de ces programmes sur les populations cibles.

Différentes méta-analyses ont été effectuées au cours de ces vingt dernières années dans le but d'évaluer les différents programmes de prévention (tableau 1), en plus de celle de Davis et Gidycz de 2000 (19). Ces méta-analyses sont de niveau de preuve 1, c'est-à-dire qu'une preuve scientifique a été établie.

Katz et Moore, en 2013, ont cherché à évaluer les programmes « bystander », c'est-à-dire s'adressant aux témoins potentiels (47). En plus de fournir une évaluation avant et après l'intervention étudiée, les recherches devaient également comporter un groupe contrôle. Les 12 études retenues ont permis de mettre en évidence que comparativement au groupe contrôle, les étudiants ayant bénéficié du programme montrent, dans l'ordre, plus d'efficacité face aux situations à risque, plus d'intentionnalité à venir en aide aux autres, plus de comportements d'aide, moins de tolérance des mythes du viol et de propension au viol.

En 2015, Walsh et al. (90) ont effectué une méta-analyse incluant 24 études et 5802 participants âgés de 5 à 18 ans au travers 7 pays. Celle-ci a permis de mettre en évidence l'efficacité de programmes de prévention scolaire des abus sexuels sur les compétences des comportements de protection et la connaissance des concepts de prévention des abus sexuels. Bien qu'efficaces à court terme, les études de cette méta-analyse n'ont pas assez mesuré les éventuels bénéfices à long-terme de ces programmes dans la prévalence d'abus sexuels chez les participants.

Dans leur méta-analyse de 2014 et portant sur 140 études, DeGue (20) et al ont cherché à évaluer quelles interventions étaient les plus efficaces en terme d'occurrence de violences sexuelles. Ils ont ainsi mis en évidence le très peu d'effets positifs des programmes utilisant une méthodologie des plus rigoureuses, contrairement à ceux utilisant une méthodologie moins rigoureuse. De plus, les études évaluant les connaissances, les compétences ou les intentions montraient davantage d'effets positifs que celles évaluant directement les comportements sexuels violents. Enfin, les interventions les plus efficaces duraient en moyenne 6 heures alors que les interventions n'ayant pas d'effet ou des effets négatifs duraient deux à trois fois moins longtemps, cela alors même que pour la moitié des études sélectionnées, les interventions duraient moins d'une heure.

Cette revue de la littérature nous montre que la prévention primaire des violences sexuelles est une vaste question à laquelle de nombreuses études ont tenté de répondre. Néanmoins, la très grande majorité d'entre elles souffrent de biais importants et n'évaluent pas objectivement la prévalence de ces violences sexuelles.

AUDITION PUBLIQUE

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

Auteur, année, référence	Type d'étude	Objectif	Critères de sélection Population	Critères de jugement retenus	Résultats et signification
Davis & Gidycz, 2000	Méta-analyse	Evaluer l'efficacité de programme scolaire de prévention des violences sexuelles sur les enfants en terme de connaissances ou de comportements	Etudes en anglais évaluant les programmes de prévention des violences sexuelles à l'égard des enfants incluant un groupe contrôle 8115 participants âgés de 3 à 13 ans	Connaissances à propos des violences sexuelles	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleures connaissances chez les enfants participants au programme - Meilleures connaissances chez les enfants ayant participé à un programme incluant des compétences comportementales - Meilleures connaissances chez les enfants ayant participé à un programme incluant plus de 3 séances - Acquisitions plus importantes chez les enfants les plus jeunes
Katz et Moore 2013	Revue systématique de la littérature et méta-analyse	Evaluer les effets d'un programme de prévention primaire de la violence sexuelle	Etudes Nord-Américaines évaluant l'efficacité de programme de prévention incluant des données pré et post-session et un groupe contrôle 1452 Etudiants ayant suivi le programme 1474 Etudiants contrôle	Attitudes, intentions de comportements et comportements réels liés aux autres étudiants et au viol	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de l'efficacité perçue, de l'intention et des comportements d'aide - Diminution du degré d'accord avec les mythes du viol et de la propension au viol chez les individus ayant suivis le programme. - Pas de diminution des comportements d'agressions sexuelles.

AUDITION PUBLIQUE

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

Walsh et al., 2015	Revue systématique de la littérature et méta-analyse	Evaluer l'efficacité de programme scolaire de prévention des violences sexuelles sur les enfants en termes de comportements et de connaissances	Essais contrôles randomisés ou quasi-randomisés incluant un groupe contrôle 5802 participants âgés de 5 à 18 ans	Comportements protectifs et leur rétention, connaissance des violences sexuelles et leur rétention, anxiété ou peur et révélation de violences sexuelles	<ul style="list-style-type: none">- Augmentation des compétences dans les comportements de protection et les connaissances liées aux violences sexuelles- Pas d'effet sur l'anxiété ou la peur- Pas de rétention à long-terme
De Gue et al., 2014	Revue systématique de la littérature et méta-analyse	Déterminer quelles interventions sont les plus efficaces en termes d'incidence de violences sexuelles			<ul style="list-style-type: none">- Les études impliquant une méthodologie rigoureuse ont moins d'effets positifs que celles utilisant une méthodologie moins rigoureuse- Les études évaluant les connaissances, les compétences et les intentions ont plus d'effets positifs que celles évaluant directement les comportements violents- Les interventions les plus efficaces duraient en moyenne 6 heures, soit deux à trois fois plus que les études avec peu d'effets ou des effets négatifs

BIBLIOGRAPHIE

1. Abbey A. Alcohol-related sexual assault: a common problem among college students. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*. mars 2002;(s14):118-28.
2. Anderson LA, Whiston SC. Sexual Assault Education Program : A Meta-analytic Examination of their Effectiveness. *Psychology of Women Quarterly*. 2005;29:374-88.
3. Baiocchi M, Omondi B, Langat N, Boothroyd DB, Sinclair J, Pavia L, et al. A Behavior-Based Intervention That Prevents Sexual Assault: the Results of a Matched-Pairs, Cluster-Randomized Study in Nairobi, Kenya. *Prevention Science*. oct 2017;18(7):818-27.
4. Banyard VL, Ward S, Cohn ES, Plante EG, Moorhead C, Walsh W. Unwanted Sexual Contact on Campus : A Comparison of Women's and Men's Experiences. *Violence and Victims*. 2007;22(1):53-73.
5. Banyard VL, Moynihan MM, Crossman MT. Reducing Sexual Violence on Campus: The Role of Student Leaders as Empowered Bystanders. *Journal of College Student Development*. 2009;50(4):446-57.
6. Banyard VL, Moynihan MM, Plante EG. Sexual violence prevention through bystander education: An experimental evaluation. *Journal of Community Psychology*. mai 2007;35(4):463-81.
7. Barger E, Wacker J, Macy R, Parish S. Sexual Assault Prevention for Women With Intellectual Disabilities: A Critical Review of the Evidence. *Intellectual and Developmental Disabilities*. août 2009;47(4):249-62.
8. Basile KC, DeGue S, Jones K, Freire K, Dills J, Smith SG et al. Stop SV : A Technical Package to Prevent Sexual Violence. National Center for Injury Prevention and Control. Division of Violence Prevention. 2016.
9. Cares AC, Banyard VL, Moynihan MM, Williams LM, Potter SJ, Stapleton JG. Changing Attitudes About Being a Bystander to Violence : Translating an In-Person Sexual Violence Prevention Program to a New Campus. *Violence Against Women*. fév 2015 ;21(2) :165-87.
10. Casey EA, Lindhorst TP. Toward a Multi-level, Ecological Approach to the Primary Prevention of Sexual Assault. *Trauma, Violence & Abuse*. 2009;10(2):91-114.
11. Chasan-Taber L, Tabachnick J. Evaluation of a Child Sexual Abuse Prevention Program. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. oct 1999;11(4):279-92.
12. Chodan W, Häßler F, Reis O. A randomized controlled trial on the effectiveness of a sexual abuse prevention programme for girls with intellectual disabilities: study protocol. *Translational Developmental Psychiatry*. 15 déc 2017;5(1):1407192.
13. Cissner A, Center for Court Innovation. Evaluating the Mentors in Violence Prevention Program. 2009. Commandité par l'US Department of Education.
14. Coker AL, Bush HM, Cook-Craig PG, DeGue SA, Clear ER, Brancato CJ, et al. RCT Testing Bystander Effectiveness to Reduce Violence. *American Journal of Preventive Medicine*. mai 2017;52(5):566-78.
15. Coker AL, Bush HM, Fisher BS, Swan SC, Williams CM, Clear ER, et al. Multi - College Bystander Intervention Evaluation for Violence Prevention. *American Journal of Preventive Medicine*. mars 2016;50(3):295-302.
16. Coker AL, Cook-Craig PG, Williams CM, Fisher BS, Clear ER, Garcia LS, et al. Evaluation of Green Dot: An Active Bystander Intervention to Reduce Sexual Violence on College Campuses. *Violence Against Women*. juin 2011;17(6):777-96.
17. Coker AL, Fisher BS, Bush HM, Swan SC, Williams CL, Clear ER et al. Evaluation of the Green Dot Bystander Intervention to Reduce Interpersonal Violence Among College Students Across Three Campuses. *Violence Against Women*. 2015;21(12):1507-1527.
18. Coulton CJ, Crampton DS, Irwin M, Spilsbury JC, Korbin JE. How neighborhoods influence child maltreatment: A review of the literature and alternative pathways. *Child Abuse & Neglect*. nov 2007;31(11-12):1117-42.
19. Davis MK, Gidycz CA. Child Sexual Abuse Prevention Programs: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*. mai 2000;29(2):257-65.
20. 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*. juill 2014;19(4):346-62.
21. DeKeseredy WS, Schwartz MD. *Male Peer Support and Violence against Women*. Boston:Northeastern University Press; 2013.
22. Espelage DL, Low S, Polanin JR, Brown EC. The Impact of a Middle School Program to Reduce Aggression, Victimization, and Sexual Violence. *Journal of Adolescent Health*. août 2013;53(2):180-6.
23. Espelage DL, Low S, Polanin JR, Brown EC. Clinical trial of Second Step® middle-school program: Impact on aggression & victimization. *Journal of Applied Developmental Psychology*. mars 2015;37:52-63.
24. Foshee VA, Bauman KE, Arriaga XB, Helms RW, Koch GG, Linder GF. An Evaluation of Safe Dates, an Adolescent Dating Violence Prevention Program. *American Journal of Public Health*. janv 1998;88(1):45-50.
25. Foshee VA, Bauman KE, Greene WF, Koch GG, Linder GF, MacDougall JE. The Safe Dates Program: 1-Year Follow-Up Results. 2000;90(10):4.
26. Foshee VA, Bauman KE, Ennett ST, Linder GF, Benefield T, Suchindran C. Assessing the Long-Term Effects of the Safe Dates Program and a Booster in Preventing and Reducing Adolescent Dating Violence Victimization and Perpetration. *American Journal of Public Health*. avr 2004;94(4):619-24.
27. Foshee VA, McNaughton Reyes HL, Ennett ST, Cance JD, Bauman KE, Bowling JM. Assessing the Effects of Families for Safe Dates, a Family-Based Teen Dating Abuse

AUDITION PUBLIQUE

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

- Prevention Program. *Journal of Adolescent Health*. oct 2012;51(4):349-56.
28. Foubert JD. The longitudinal effects of a rape prevention program on fraternity men's attitudes, behavioral intent, and behavior. *Journal of American College Health*. 2000;48(4):158-63.
29. Foubert JD, Cowell EA. Perceptions of a Rape Prevention Program by Fraternity Men and Male Student Athletes: Powerful Effects and Implications for Changing Behavior. *NASPA Journal*. 2004;42(1):20.
30. Foubert JD, Newberry JT, Tatum JL. Behavior Differences Seven Months Later: Effects of a Rape Prevention Program. *NASPA Journal*. 2007;44(4):22.
31. Foubert JD, Godin EE, Tatum JL. In Their Own Words: Sophomore College Men Describe Attitude and Behavior Changes Resulting From a Rape Prevention Program 2 Years After Their Participation. *Journal of Interpersonal Violence*. déc 2010;25(12):2237-57.
32. Foubert JD, Langhinrichsen-Rohling J, Brasfield H, Hill B. Effects of a rape awareness program on college women: increasing bystander efficacy and willingness to intervene. *Journal of Community Psychology*. 3 août 2010;38(7):813-27.
33. Foubert JD, Masin RC. Effects of The Men's Program on U.S. Army Soldiers' Intentions to Commit and Willingness to Intervene to Prevent Rape: A Pretest Posttest Study. *Violence and Victims*. 1 déc 2012;27(6):911-21.
34. Foubert JD, Perry BC. Creating Lasting Attitude and Behavior Change in Fraternity Members and Male Student Athletes: The Qualitative Impact of an Empathy-Based Rape Prevention Program. *Violence Against Women*. janv 2007;13(1):70-86.
35. Foubert J, Newberry JT. Effects of Two Versions of an Empathy-Based Rape Prevention Program on Fraternity Men's Survivor Empathy, Attitudes, and Behavioral Intent to Commit Rape or Sexual Assault. *Journal of College Student Development*. 2006;47(2):133-48.
36. Gidycz CA, Orchowski LM, Berkowitz AD. Preventing Sexual Aggression Among College Men: An Evaluation of a Social Norms and Bystander Intervention Program. *Violence Against Women*. juin 2011;17(6):720-42.
37. Gilmore AK, Lewis MA, George WH. A randomized controlled trial targeting alcohol use and sexual assault risk among college women at high risk for victimization. *Behaviour Research and Therapy*. nov 2015;74:38-49.
38. Goodman L, Fels K, Glenn C. No safe Place : Sexual Assault in the Lives of Homeless Women. National Online Resource Center on Violence Against Women. sept 2006.
39. Greco D, Dawgert S, Pennsylvania Coalition Against Rape. Poverty and Sexual Violence : Building Prevention and Intervention Responses. 2007.
40. Gross AM, Winslett A, Roberts M, Gohm CL. An Examination of Sexual Violence Against College Women. *Violence Against Women*. mars 2006;12(3):288-300.
41. Herrman JW, Waterhouse JK. A Feasibility Study to Assess the Effectiveness of Safe Dates for Teen Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2014;43(6):695-709.
42. Horn JV, Eisenberg M, Nicholls CM, Mulder J, Webster S, Paskell C, et al. Stop It Now! A Pilot Study Into the Limits and Benefits of a Free Helpline Preventing Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*. 17 nov 2015;24(8):853-72.
43. Ingemann-Hansen O, Sabroe S, Brink O, Knudsen M, Charles AV. Characteristics of victims and assaults of sexual violence – Improving inquiries and prevention. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. mai 2009;16(4):182-8.
44. Jozkowski KN. Beyond the Dyad : An Assessment of Sexual Assault Prevention Education Focused on Social Determinants of Sexual Assault Among College Students. *Violence Against Women*. 2015;1-27.
45. Karen S. Hayward, Dale Elizabeth Pehrsson. Interdisciplinary Action Supporting Sexual Assault Prevention Efforts in Rural Elementary Schools. *Journal of Community Health Nursing*. 2000;17(3):141-50.
46. Katz J, Colbert S, Colangelo L. Effects of Group Status and Victim Sex on Female Bystanders' Responses to a Potential Party Rape. *Violence and Victims*. 1 avr 2015;30(2):265-78.
47. Katz J, Moore J. Bystander Education Training for Campus Sexual Assault Prevention: An Initial Meta-Analysis. *Violence and Victims*. 1 déc 2013;28(6):1054-67.
48. Katz J, Paziienza R, Olin R, Rich H. That's What Friends Are For: Bystander Responses to Friends or Strangers at Risk for Party Rape Victimization. *Journal of Interpersonal Violence*. oct 2015;30(16):2775-92.
49. Khalifeh H, Oram S, Osborn D, Howard LM, Johnson S. Recent physical and sexual violence against adults with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *International Review of Psychiatry*. 2 sept 2016;28(5):433-51.
50. Kimble M, Neacsiu AD, Flack WF, Horner J. Risk of Unwanted Sex for College Women: Evidence for a Red Zone. *Journal of American College Health*. nov 2008;57(3):331-8.
51. Kleinsasser A, Jouriles EN, McDonald R, Rosenfield D. An online bystander intervention program for the prevention of sexual violence. *Psychology of Violence*. 2015;5(3):227-35.
52. Labhardt D, Holdsworth E, Brown S, Howat D. You see but you do not observe: A review of bystander intervention and sexual assault on university campuses. *Aggression and Violent Behavior*. juill 2017;35:13-25.
53. Langhinrichsen-Rohling J, Foubert JD, Brasfield HM, Hill B, Shelley-Tremblay S. The Men's Program: Does It Impact College Men's Self-Reported Bystander Efficacy and Willingness to Intervene? *Violence Against Women*. juin 2011;17(6):743-59.
54. Lawson SL, Munoz-Rojas D, Gutman LS, Siman MN. Changing Attitudes and Perceptions of Hispanic Men Ages 18 to 25 about Rape and Rape Prevention. *Issues in Mental Health Nursing*. 18 déc 2012;33(12):864-70.
55. Lumley VA, Miltenberger RG, Long ES, Rapp JT, Roberts JA. Evaluation of a Sexual Abuse Prevention Program for Adults with Mental Retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1998;31(1):91-101.

AUDITION PUBLIQUE

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

56. Maston C, Klaus P. Criminal Victimization in the United States, 2005 Statistical Tables. NCJ 215244.
57. McMahon S, Postmus JL, Warrenner C, Koenick RA. Utilizing Peer Education Theater for the Primary Prevention of Sexual Violence on College Campuses. *Journal of College Student Development*. 2014;55(1):78-85.
58. McMahon S, Winter SC, Palmer JE, Postmus JL, Peterson NA, Zucker S, et al. A randomized controlled trial of a multi-dose bystander intervention program using peer education theater. *Health Education Research*. août 2015;30(4):554-68.
59. Mentors in Violence Prevention. Evaluation Report. 2001.
60. Miller E, Tancredi DJ, McCauley HL, Decker MR, Virata MCD, Anderson HA, et al. "Coaching Boys into Men": A Cluster-Randomized Controlled Trial of a Dating Violence Prevention Program. *Journal of Adolescent Health*. nov 2012;51(5):431-8.
61. Miller E, Tancredi DJ, McCauley HL, Decker MR, Virata MCD, Anderson HA, et al. One-year follow-up of a Coach-delivered Dating Violence Prevention Program : A Cluster Randomized Controlled Trial. *American Journal of Preventive Medicine*. 2013;45(1):108-12.
62. Mohler-Kuo M, Dowdall GW, Koss MP, Wechsler H. Correlates of Rape while Intoxicated in a National Sample of College Women. *Journal of Studies on Alcohol*. janv 2004;65(1):37-45.
63. Morris MC, Kouros CD, Janecek K, Freeman R, Mielock A, Garber J. Community-level moderators of a school-based childhood sexual assault prevention program. *Child Abuse & Neglect*. janv 2017;63:295-306.
64. Moynihan MM, Banyard VL, Arnold JS, Eckstein RP, Stapleton JG. Engaging Intercollegiate Athletes in Preventing and Intervening in Sexual and Intimate Partner Violence. *Journal of American College Health*. 2010;59(3):197-204.
65. Moynihan MM, Banyard VL, Arnold JS, Eckstein RP, Stapleton JG. Sisterhood May Be Powerful for Reducing Sexual and Intimate Partner Violence: An Evaluation of the Bringing in the Bystander In-Person Program with Sorority Members. *Violence Against Women*. juin 2011;17(6):703-19.
66. Moynihan MM, Banyard VL, Cares AC, Potter SJ, Williams LM, Stapleton JG. Encouraging Responses in Sexual and Relationship Violence Prevention : What Program Effects Remain 1 Year Later ? *Journal of Interpersonal Violence*. 2015;30(1): 110-132.
67. Pacifici C, Stoolmiller M, Nelson C. Evaluating a prevention program for teenagers on sexual coercion: A differential effectiveness approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2001;69(3):552-9.
68. Potter SJ. Using a Multimedia Social Marketing Campaign to Increase Active Bystanders on the College Campus. *Journal of American College Health*. 2012;60(4):282-295.
69. Potter SJ, Moynihan MM. Bringing in the Bystander In-Person Prevention Program to a U.S. Military Installation: Results From a Pilot Study. *Military Medicine*. août 2011;176(8):870-5.
70. Potter SJ, Stapleton JG. Bringing in the target audience in bystander social marketing materials for communities: Suggestions for practitioners. *Violence Against Women*. 2011;17(6):797-812.
71. Potter SJ, Stapleton JG. Translating Sexual Assault Prevention from a College Campus to a United States Military Installation: Piloting the Know-Your-Power Bystander Social Marketing Campaign. *Journal of Interpersonal Violence*. mai 2012;27(8):1593-621.
72. Pulido ML, Dauber S, Tully BA, Hamilton P, Smith MJ, Freeman K. Knowledge Gains Following a Child Sexual Abuse Prevention Program Among Urban Students: A Cluster-Randomized Evaluation. *American Journal of Public Health*. juill 2015;105(7):1344-50.
73. Rheingold AA, Zajac K, Chapman JE, Patton M, de Arellano M, Saunders B, et al. Child Sexual Abuse Prevention Training for Childcare Professionals: An Independent Multi-Site Randomized Controlled Trial of Stewards of Children. *Prevention Science*. avr 2015;16(3):374-85.
74. Rothman E, Silverman J. The Effect of a College Sexual Assault Prevention Program on First-year Students' Victimization Rates. *Journal of American College Health*. janv 2007;55(5):283-90.
75. Salazar LF, Vivolo-Kantor A, Hardin J, Berkowitz A. A Web-Based Sexual Violence Bystander Intervention for Male College Students: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*. 5 sept 2014;16(9):e203.
76. Scheel ED, Johnson EJ, Schneider M, Smith B. Making Rape Education Meaningful for men : The Case for Eliminating the Emphasis on Men as Perpetrators, Protectors, or Victims. *Sociological Practice*. 2001;3(4):257-78.
77. Senn CY, Eliasziw M, Barata PC, Thurston WE, Newby-Clark IR, Radtke HL, et al. Efficacy of a Sexual Assault Resistance Program for University Women. *New England Journal of Medicine*. 11 juin 2015;372(24):2326-35.
78. Simpson Rowe L, Jouriles EN, McDonald R, Platt CG, Gomez GS. Enhancing Women's Resistance to Sexual Coercion: A Randomized Controlled Trial of the DATE Program. *Journal of American College Health*. avr 2012;60(3):211-8.
79. Smith SG, Chen J, Basile KC, Gilbert LK, Merrick MT, Patel N et al. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS) : 2010-2012 State Report. National Center for Injury Prevention and Control. Division of Violence Prevention. 2017.
80. Söchting I, Fairbrother N, Koch WJ. Sexual Assault of Women: Prevention Efforts and Risk Factors. *Violence Against Women*. janv 2004;10(1):73-93.
81. Stephens KA, George WH. Rape Prevention With College Men: Evaluating Risk Status. *Journal of Interpersonal Violence*. juin 2009;24(6):996-1013.
82. Taylor BG, Mumford EA, Lui W, Stein ND. Assessing Different Levels and Dosages of the Shifting Boundaries Intervention to Prevent Youth Dating Violence in New York City Middle Schools: A Randomized Control Trial. 2016;77.

AUDITION PUBLIQUE

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

83. Taylor B, Stein ND, Burden F. The Effects of Gender Violence/Harassment Prevention Programming in Middle Schools : A randomized Experimental Evaluation. *Violence and Victims*. 2010;25(2):202-23.
84. Taylor B, Stein ND, Woods D, Mumford E. Shifting boundaries: Final report on an experimental evaluation of a youth dating violence prevention program in New York City middle schools. American Psychological Association; 2011. Disponible sur: <http://doi.apa.org/get-pe-doi.cfm?doi=10.1037/e725392011-001>
85. Teplin LA, McClelland GM, Abram KM, Weiner DA. Crime Victimization in Adults With Severe Mental Illness: 2006;21.
86. Testa M, Livingston JA. Alcohol Consumption and Women's Vulnerability to Sexual Victimization: Can Reducing Women's Drinking Prevent Rape? *Substance Use & Misuse*. janv 2009;44(9-10):1349-76.
87. Thomas KA, Sorenson SB, Joshi M. "Consent is Good, Joyous, Sexy": A banner campaign to market consent to college students. *Journal of American College Health*. 16 nov 2016;64(8):639-50.
88. Turchik JA, Probst DR, Chau M, Nigoff A, Gidycz CA. Factors predicting the type of tactics used to resist sexual assault: A prospective study of college women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2007;75(4):605-14.
89. Tyler K, Hoyt DR, Whitbeck LB. Coercive Sexual Strategies. *Violence and Victims*. 1998;13(1):47-61.
90. Walsh K, Zwi K, Woolfenden S, Shlonsky A. School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;4. Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004380.pub3>

2.3. Quelle mise en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé en matière de violences sexuelles ?

Marie CHOLLIER et Marie-Hélène COLSON

Concernant le niveau de preuve des études relatives à cette question de l'audition publique, il convient de préciser que si, en France à ce jour, la plupart des acteurs de terrain « font » de la prévention, il existe peu d'interventions ou programmes de prévention primaire validés (basés sur les preuves). La littérature internationale a donc été consultée et les interventions de prévention primaire des violences sexuelles et/ou d'éducation à la santé (santé sexuelle mais pas exclusivement) incluant la question des violences sexuelles ont été revues.

2.3.1 Contexte et enjeu de la question

La prévention primaire des violences sexuelles est enjeu de société et un enjeu global¹²³ intégrée aux Objectifs de Développement Durables de l'Organisation Mondiale de la Santé⁴ et, en France, à la stratégie nationale de santé et de santé sexuelle⁵.

La prévention primaire désigne un ensemble d'actions visant à réduire la fréquence d'une maladie ou d'un problème de santé dans une population saine, par la diminution des causes et des facteurs de risque⁶. Les actions de prévention primaire des violences sexuelles sont le plus souvent basées sur une approche écologique en termes de santé publique et de santé globale⁷⁸⁹¹⁰. La distinction entre action d'éducation et action de prévention primaire tient principalement au public visé. Les actions d'éducation à la santé intégrant la thématique des violences sexuelles visent le grand public, tandis que la prévention primaire cible des publics dits vulnérables ou à risque. Les interventions, programmes ou actions sont donc basés sur la réduction des facteurs de risques et/ou le renforcement des facteurs de protection de subir ou d'agir des violences sexuelles¹¹. Il convient donc de préciser que d'autres interventions, actions ou programmes contribuent très probablement à la prévention

27

¹ World Health Organization. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals. World Health Organization; 2016 Jun 8.

² Mignot J, Troussier T. Santé sexuelle et droits humains. De Boeck Supérieur; 2015 Mar 18.

³ World Health Organization. Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals. 2005.

⁴ World Health Organization. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals. World Health Organization; 2016 Jun 8.

⁵ http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

⁶ World Health Organization. Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence. World Health Organization; 2010.

⁷ Linton B, Guerrero C, Przewoznik J. Primary prevention of sexual violence in North Carolina: a public health approach. NC Med J. 2010 Nov;71(6):557-8.

⁸ McMahon PM. The public health approach to the prevention of sexual violence. Sexual Abuse 2000;12:27-36.

⁹ Piet E. Le viol un problème de société, un problème de santé publique. Bulletin de l'Académie nationale de médecine. 2010;194(8):1535-43.

¹⁰ Casey EA, Lindhorst TP. Toward a multi-level, ecological approach to the primary prevention of sexual assault: Prevention in peer and community contexts. Trauma, Violence, & Abuse. 2009 Apr;10(2):91-114.

¹¹ Coutanceau R, Smith J. Violences aux personnes: comprendre pour prévenir. Dunod; 2014 Jun 18.

AUDITION PUBLIQUE

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

primaire des violences sexuelles en ciblant certains facteurs de risque/protection (ex : éducation à la sexualité, prévention de la consommation de toxiques etc.).

Trois types de publications ont été consultés :

1. Les méta-analyses, revues systématiques, revues intégratives portant sur les actions, programmes, interventions de prévention primaire et/ou d'éducation à la sante ciblant spécifiquement les violences sexuelles,
2. Les actions, programmes, interventions valide(e)s sur la base d'essais contrôlés randomisés, d'études comparative et/ou de suivi longitudinal des programmes/interventions,
3. Néanmoins, dans l'objectif de dresser un panorama des pratiques des interventions simples ou programmes décrits et détaillés ont été inclus.

Pour un panorama global des actions de prévention/d'éducation, les publications retenues devaient répondre aux critères suivants :

1. Date : 2001 à aujourd'hui.
2. Description ou informations concernant la durée, le lieu, la population cible, la cible ou objectifs de l'intervention (comportementale, attitudinal).

D'autres informations ont été recueillies mais de manière non systématique. Les caractéristiques des actions, programmes et interventions sont détaillées ci-après.

2.3.2 Caractéristiques des interventions et programmes de prévention primaire des violences sexuelles

À l'échelle mondiale, les violences sexuelles sont le plus souvent abordées sous les angles criminologique, victimologique et épidémiologique¹² (voir Chapitre 1). Concernant les interventions et les populations cible, différentes approches théoriques sont retrouvées, rendant compte de la spécificité des violences sexuelles en fonctions d'autres catégories ou identités sociales¹³ (ex : genre, ethnicité, etc.). Les interventions/programmes décrits ci-dessous sont donc très variés et souvent peu comparables. L'extension du champ de la prévention et la conceptualisation des violences sexuelles mènent donc à des cibles et/ou objectifs (cognitives, comportementales) diverses¹⁴. De plus, ces actions ou programmes sont indissociables d'éléments structurels et économiques (système légal,

¹² Abrahams N, Devries K, Watts C, Pallitto C, Petzold M, Shamu S, García-Moreno C. Worldwide prevalence of non-partner sexual violence: a systematic review. *The Lancet*. 2014 May 10;383(9929):1648-54.

¹³ Phipps A, Ringrose J, Renold E, Jackson C. Rape culture, lad culture and everyday sexism: Researching, conceptualizing and politicizing new mediations of gender and sexual violence. *Journal of Gender Studies*. 2018 Jan 2;27(1):1-8.

¹⁴ Jewkes R, Flood M, Lang J. From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations: a conceptual shift in prevention of violence against women and girls. *The Lancet*. 2015 Apr 18;385(9977):1580-9.

AUDITION PUBLIQUE

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

système de santé), des politiques de prévention¹⁵¹⁶¹⁷ et de la gestion institutionnelle¹⁸ des faits de violence sexuelle.

2.3.2.1 Contexte théorique

Les programmes, et interventions sont basées sur des champs et théories diverses. Sont donc retrouvées des actions basées sur la construction des normes¹⁹, l'effet spectateur²⁰²¹, les théories de changements du comportement²², les théories de la diffusion de l'innovation. En psychologie communautaire on retrouve le concept d'empowerment²³ (autonomisation, agentivité) notamment au sein de population à risque de victimisation²⁴.

2.3.2.2 Type et durée des interventions

La première donnée importante concernant les interventions de prévention primaire des violences sexuelles consiste en leur **durée**. La plupart des programmes sont menés (au minimum) sur plusieurs semaines. Les interventions brèves ou uniques recensées développent un objectif unique généralement associé à une acquisition de connaissance (ex : une intervention unique sur le corps et la reconnaissance de gestes (in)appropriés par les enfants²⁵).

Concernant les professionnels menant ces actions, ils sont soit des professionnels spécialisés dans le champ de la prévention primaire des violences sexuelles soit des interlocuteurs habituels des publics cibles (ex : instituteurs²⁶) ayant suivi une **formation spécifique** pour mener le projet ou le programme.

29

¹⁵ Plummer C, Klein A. Using policies to promote child sexual abuse prevention: What is working. Harrisburg, PA: VAWnet, a project of the National Resource Center on Domestic Violence. 2013.

¹⁶ Platzer M. Prevention of Femicide. In Crime Prevention 2017 Jan 20 (pp. 309-338). CRC Press.

¹⁷ Ellsberg M, Arango DJ, Morton M, Gennari F, Kiplesund S, Contreras M, Watts C. Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say?. The Lancet. 2015 Apr 18;385(9977):1555-66.

¹⁸ Potter SJ, Edwards KM, Banyard VL, Stapleton JG, Demers JM, Moynihan MM. Conveying campus sexual misconduct policy information to college and university students: Results from a 7-campus study. Journal of American college health. 2016 Aug 17;64(6):438-47.

¹⁹ Berkowitz AD. Fostering healthy norms to prevent violence and abuse: The social norms approach. The prevention of sexual violence: A practitioner's sourcebook. 2010 May:147-71.

²⁰ McMahon S, Peterson NA, Winter SC, Palmer JE, Postmus JL, Koenick RA. Predicting Bystander Behavior to Prevent Sexual Assault on College Campuses: The Role of Self-Efficacy and Intent. American journal of community psychology. 2015 Sep 1;56(1-2):46-56.

²¹ Katz J, Moore J. Bystander education training for campus sexual assault prevention: An initial meta-analysis. Perspectives on college sexual assault: Perpetrator, victim, and bystander. 2013:183-96.

²² Banyard VL, Eckstein RP, Moynihan MM. Sexual violence prevention: The role of stages of change. Journal of Interpersonal Violence. 2010 Jan;25(1):111-35.

²³ Le Bossé Y. De l'«habilitation» au «pouvoir d'agir»: vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment. Nouvelles pratiques sociales. 2003;16(2):30-51.

²⁴ Sarnquist C, Omondi B, Sinclair J, Gitau C, Paiva L, Mulinge M, Cornfield DN, Maldonado Y. Rape prevention through empowerment of adolescent girls. Pediatrics. 2014 May 1;133(5):e1226-32.

²⁵ Pulido ML, Dauber S, Tully BA, Hamilton P, Smith MJ, Freeman K. Knowledge gains following a child sexual abuse prevention program among urban students: A cluster-randomized evaluation. American journal of public health. 2015 Jul;105(7):1344-50.

²⁶ Jin Y, Chen J, Jiang Y, Yu B. Evaluation of a sexual abuse prevention education program for school-age children in China: a comparison of teachers and parents as instructors. Health education research. 2017 Aug 1;32(4):364-73.

AUDITION PUBLIQUE

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

L'utilisation des nouvelles technologies apparaît également comme un possible support pour le développement de compétences spécifiques. Si les supports numériques sont retrouvées dans diverses interventions (notamment ciblant les parents et les professionnels²⁷) sont également retrouvées des interventions en ligne^{28,29} et en réalité virtuelle³⁰.

Globalement, est retrouvée la structure habituelle des actions de prévention primaire avec : un socle d'information générique visant le grand public, un socle d'éducation ciblant les besoins spécifiques de certaines populations, un socle d'intervention visant au maintien ou à l'adoption de comportements adaptés, et enfin un ensemble de prise en charge spécifique. Quels que soient le type et la durée des interventions, la population cible (population générale, possible témoin³¹, possible victime, possible auteurs, parents ou proches des victimes, parents ou proches des auteurs, ou professionnels) va déterminer le contenu, les objectifs et le format de l'action.

Tableau 1 Actions de prévention primaire et population cible

		Modalités				
		Campagne d'information	Éducation	Intervention	Prise en charge	
Population cible	Population vulnérable possiblement victime	Darkness to Light	Campagne ciblée en lycée ³²	En milieu scolaire ^{33,34,35,36} , universitaire ³⁷	Enfants mineurs ⁴⁰ / Jeunes ⁴¹ Femmes	Prise en charge medio psychologique

30

²⁷ Rheingold AA, Zajac K, Patton M. Feasibility and acceptability of a child sexual abuse prevention program for childcare professionals: Comparison of a web-based and in-person training. *Journal of child sexual abuse*. 2012 Jul 1;21(4):422-36.

²⁸ Salazar LF, Vivolo-Kantor A, Hardin J, Berkowitz A. A web-based sexual violence bystander intervention for male college students: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2014 Sep;16(9).

²⁹ Kleinsasser A, Jouriles EN, McDonald R, Rosenfield D. An online bystander intervention program for the prevention of sexual violence. *Psychology of violence*. 2015 Jul;5(3):227.

³⁰ Jouriles EN, McDonald R, Kullowatz A, Rosenfield D, Gomez GS, Cuevas A. Can virtual reality increase the realism of role plays used to teach college women sexual coercion and rape-resistance skills?. *Behavior therapy*. 2009 Dec 1;40(4):337-45.

³¹ McMahon S, Banyard VL. When can I help? A conceptual framework for the prevention of sexual violence through bystander intervention. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2012 Jan;13(1):3-14.

³² Moran M, Berkowitz A. Using social norms to prevent teen dating violence at gateway high school. In "Tenth Annual National Social Norms Conference" Boston, MA 2007.

³³ Min PK. Effects of Sexuality Education Coaching Program on Sex-related Knowledge and Attitude among Elementary School Students. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014 Feb 1;44(1).

³⁴ Espelage DL, Low S, Polanin JR, Brown EC. The impact of a middle school program to reduce aggression, victimization, and sexual violence. *Journal of Adolescent Health*. 2013 Aug 1;53(2):180-6.

³⁵ Morris MC, Kouros CD, Janecek K, Freeman R, Mielock A, Garber J. Community-level moderators of a school-based childhood sexual assault prevention program. *Child abuse & neglect*. 2017 Jan 1;63:295-306.

³⁶ Fryda CM, Hulme PA. School-based childhood sexual abuse prevention programs: An integrative review. *The Journal of School Nursing*. 2015 Jun;31(3):167-82.

³⁷ Vladutiu CJ, Martin SL, Macy RJ. College-or university-based sexual assault prevention programs: A review of program outcomes, characteristics, and recommendations. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2011 Apr;12(2):67-86.

⁴⁰ Daigneault I, Collin-Vézina D, Hébert M. La prévalence et la prévention de l'agression sexuelle envers les enfants et les adolescents. *Cahier recherche et pratique*. 2012;2:20-3.

⁴¹ Lundgren R, Amin A. Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: emerging evidence of effectiveness. *Journal of Adolescent Health*. 2015 Jan 1;56(1):S42-50.

AUDITION PUBLIQUE

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

				Prévention de la revictimisation ³⁸³⁹		
Population vulnérable possiblement auteur	<i>Personnes présentant des risques de passage à l'acte sexuel du a une préférence sexuelle</i>	Stop it now!			Programme Dunkelfeld	Prise en charge médico-psychologique
	<i>Personnes présentant des risques de passage à l'acte sexuel autre</i>	Dunkelfeld	Campagne ciblée en lycée	En milieu universitaire ⁴⁴	En milieu universitaire	Berlin Dissexuality Therapy ⁴²⁴³
Population générale possiblement investie dans la prévention				Parents ⁴⁵⁴⁶ Professionnels ⁴⁷ Témoin ⁴⁸	Formation continue pour les professionnels ⁴⁹	Prise en charge medio psychologique

2.3.2.3 Population cible et objectifs des interventions

La population générale et/ou les possible victimes

La population générale est généralement ciblée par des actions de masse comme les campagnes publicitaires. Concernant les violences sexuelles, les campagnes se font le plus souvent sur le thème des violences sexuelles sur mineurs ou la violence sexuelle entre pairs notamment chez les jeunes⁵⁰. Il

31

³⁸ Hill JM, Vernig PM, Lee JK, Brown C, Orsillo SM. The development of a brief acceptance and mindfulness-based program aimed at reducing sexual revictimization among college women with a history of childhood sexual abuse. *Journal of clinical psychology*. 2011 Sep 1;67(9):969-80.

³⁹ Rowe LS, Jouriles EN, McDonald R. Reducing sexual victimization among adolescent girls: A randomized controlled pilot trial of My Voice, My Choice. *Behavior therapy*. 2015 May 1;46(3):315-27.

⁴² Tozdan S, Briken P. Accepting Sexual Interest in Children as Unchangeable: One Claim Fits for All? Comments on Grundmann, Krupp, Scherner, Amelung, and Beier's (2016) "Stability of Self-Reported Arousal to Sexual Fantasies Involving Children in a Clinical Sample of Pedophiles and Hebephiles". *Archives of sexual behavior*. 2017 Feb 1;46(2):331-3.

⁴³ Konrad A, Amelung T, Beier KM. Misuse of Child Sexual Abuse Images: Treatment Course of a Self-Identified Pedophilic Pastor. *Journal of sex & marital therapy*. 2018 Apr 3;44(3):281-94.

⁴⁴ Wurtele SK. University Students' Perceptions of Child Sexual Offenders: Impact of Classroom Instruction. *Journal of child sexual abuse*. 2018 Mar 19:1-6.

⁴⁵ Mendelson T, Letourneau EJ. Parent-focused prevention of child sexual abuse. *Prevention Science*. 2015 Aug 1;16(6):844-52.

⁴⁶ Nickerson AB, Livingston JA, Kamper-DeMarco K. Evaluation of second step child protection videos: a randomized controlled trial. *Child abuse and neglect*. 2017 Oct 6;76:10-22.

⁴⁷ Lonsway KA, Banyard VL, Berkowitz AD, Gidycz CA, Katz JT, Ross MP, Schewe PA, Ullman SE, Edwards D. Rape prevention and risk reduction: Review of the research literature for practitioners. *VAWnet*. 2009.

⁴⁸ Katz J, Moore J. Bystander education training for campus sexual assault prevention: An initial meta-analysis. *Perspectives on college sexual assault: Perpetrator, victim, and bystander*. 2013:183-96.

⁴⁹ Rheingold AA, Zajac K, Chapman JE, Patton M, de Arellano M, Saunders B, Kilpatrick D. Child sexual abuse prevention training for childcare professionals: An independent multi-site randomized controlled trial of stewards of children. *Prevention Science*. 2015 Apr 1;16(3):374-85.

⁵⁰ Hust SJ, Adams PM, Willoughby JF, Ren C, Lei M, Ran W, Marett EG. The entertainment-education strategy in sexual assault prevention: a comparison of theoretical foundations and a test of

AUDITION PUBLIQUE

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

Il y a peu d'études sur l'efficacité de ces campagnes mais les données publiées sont encourageantes en termes d'acquisition de connaissance, de changement d'attitudes et de comportements et de révélations⁵¹⁵².

La prévention primaire a depuis longtemps cible les enfants⁵³⁵⁴ avec pour objectif l'adoption de comportements de protection, de résistance, de fuite et d'alerte⁵⁵⁵⁶. Plus récemment, sont développées des interventions intégrant des modules sur l'égalité des rapports de genre et les relations amoureuses⁵⁷⁵⁸. Chez les femmes, les interventions sont plus axées sur l'auto-défense et la résistance (physique et verbale) à l'agresseur⁵⁹⁶⁰⁶¹ (en France, association ces cours sous le terme « stratégie et maîtrise d'adversaire »). Sont retrouvés les programmes de prévention du viol qui incluent les rapports de genre⁶² et la déconstruction des stéréotypes et scripts relationnels⁶³. On retrouve également des spécificités individuelles (personnes victimisées auparavant⁶⁴), communautaires, contextuelles ou

effectiveness in a college campus setting. *Journal of health communication*. 2017 Sep 2;22(9):721-31.

⁵¹ Chasan-Taber L, Tabachnick J. Evaluation of a child sexual abuse prevention program. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 1999 Oct 1;11(4):279-92.

⁵² Rheingold AA, Campbell C, Self-Brown S, de Arellano M, Resnick H, Kilpatrick D. Prevention of child sexual abuse: Evaluation of a community media campaign. *Child maltreatment*. 2007 Nov;12(4):352-63.

⁵³ Fryer Jr GE, Kraizer SK, Mlyoshi T. Measuring children's retention of skills to resist stranger abduction: Use of the simulation technique. *Child Abuse & Neglect*. 1987 Jan 1;11(2):181-5.

⁵⁴ Fryer Jr GE, Kraizer SK, Mlyoshi T. Measuring actual reduction of risk to child abuse: A new approach. *Child Abuse & Neglect*. 1987 Jan 1;11(2):173-9.

⁵⁵ Julich SJ, Oak E, Terrell J, Good G. The sustainable delivery of sexual violence prevention education in schools. *Massey University*; 2015.

⁵⁶ Kenny MC, Capri V, Ryan EE, Runyon MK. Child sexual abuse: from prevention to self-protection. *Child Abuse Review*. 2008 Jan 1;17(1):36-54.

⁵⁷ Clinton-Sherrod AM, Morgan-Lopez AA, Gibbs D, Hawkins SR, Hart L, Ball B, Irvin N, Littler N. Factors contributing to the effectiveness of four school-based sexual violence interventions. *Health promotion practice*. 2009 Jan;10(1_suppl):19S-28S.

⁵⁸ Baiocchi M, Omondi B, Langat N, Boothroyd DB, Sinclair J, Pavia L, Mulinge M, Githua O, Golden NH, Sarnquist C. A behavior-based intervention that prevents sexual assault: The results of a matched-pairs, cluster-randomized study in Nairobi, Kenya. *Prevention science*. 2017 Oct 1;18(7):818-27.

⁵⁹ Senn CY, Eliasziw M, Barata PC, Thurston WE, Newby-Clark IR, Radtke HL, Hobden KL. Sexual assault resistance education for university women: study protocol for a randomized controlled trial (SARE trial). *BMC women's health*. 2013 Dec;13(1):25.

⁶⁰ Gidycz CA, Van Wynsberghe A, Edwards KM. Prediction of women's utilization of resistance strategies in a sexual assault situation: A prospective study. *Journal of Interpersonal Violence*. 2008 May;23(5):571-88.

⁶¹ Simpson Rowe L, Jouriles EN, McDonald R, Platt CG, Gomez GS. Enhancing women's resistance to sexual coercion: A randomized controlled trial of the DATE program. *Journal of American college health*. 2012 Apr 1;60(3):211-8.

⁶² Fabiano PM, Perkins HW, Berkowitz A, Linkenbach J, Stark C. Engaging men as social justice allies in ending violence against women: Evidence for a social norms approach. *Journal of American College Health*. 2003 Nov 1;52(3):105-12.

⁶³ Hillenbrand-Gunn TL, Heppner MJ, Mauch PA, Park HJ. Men as allies: The efficacy of a high school rape prevention intervention. *Journal of Counseling & Development*. 2010 Jan 1;88(1):43-51.

⁶⁴ Hill JM, Vernig PM, Lee JK, Brown C, Orsillo SM. The development of a brief acceptance and mindfulness-based program aimed at reducing sexual revictimization among college women with a history of childhood sexual abuse. *Journal of clinical psychology*. 2011 Sep 1;67(9):969-80.

AUDITION PUBLIQUE

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

institutionnelles (armée⁶⁵⁶⁶) avec des programmes « sur mesure ». Enfin, les professionnels sont cibles par des actions de formation (initiale et continues) adaptées et incluant la prévention primaire⁶⁷⁶⁸⁶⁹.

Les programmes ou actions de prévention primaire sont complexes car il y a toujours la possibilité que les participants ou usagers soient ou aient été victimes (ou auteurs) de violence sexuelle. En cela, tous les programmes recensés incluent ou débordent sur des éléments de prévention secondaire notamment en encourageant la révélation et la demande d'aide. Sont enfin retrouvés des programmes ciblant les conduites à risques liées au risque de violence sexuelle comme la consommation de toxiques⁷⁰.

Les possibles auteurs

Parmi la population générale, les jeunes (adolescents à jeunes adultes) sont une population à risque de violence agie et subie⁷¹⁷². Chez les jeunes hommes, les attitudes permissives envers le viol⁷³ et la

⁶⁵ Rau TJ, Merrill LL, McWhorter SK, Stander VA, Thomsen CJ, Dyslin CW, Crouch JL, Rabenhorst MM, Milner JS. Evaluation of a sexual assault education/prevention program for female US Navy personnel. *Military medicine*. 2011 Oct 1;176(10):1178-83.

⁶⁶ Gedney CR, Wood DS, Lundahl B, Butters RP. Sexual assault prevention efforts in the US Air Force: A systematic review and content analysis. *Journal of interpersonal violence*. 2015 Oct 7:0886260515608801.

⁶⁷ Kenny MC, Abreu RL. Training mental health professionals in child sexual abuse: Curricular guidelines. *Journal of child sexual abuse*. 2015 Jul 4;24(5):572-91.

⁶⁸ McMahon-Howard J, Reimers B. An evaluation of a child welfare training program on the commercial sexual exploitation of children (CSEC). *Evaluation and Program Planning*. 2013 Oct 1;40:1-9.

⁶⁹ Grace AM, Lippert S, Collins K, Pineda N, Tolani A, Walker R, Jeong M, Trounce MB, Graham-Lamberts C, Bersamin M, Martinez DJ. Educating health care professionals on human trafficking. *Pediatric emergency care*. 2014 Dec;30(12):856.

⁷⁰ Gilmore AK, Lewis MA, George WH. A randomized controlled trial targeting alcohol use and sexual assault risk among college women at high risk for victimization. *Behaviour research and therapy*. 2015 Nov 1;74:38-49.

⁷¹ Clinton-Sherrod M, Gibbs D, Vincus A, Squire S, Cignetti C, Pettibone K, Igoe J. Report describing projects designed to prevent first-time male perpetration of sexual violence. Report for Centers for Disease Control and Prevention. 2003 Apr 23.

⁷² De Koker P, Mathews C, Zuch M, Bastien S, Mason-Jones AJ. A systematic review of interventions for preventing adolescent intimate partner violence. *Journal of Adolescent Health*. 2014 Jan 1;54(1):3-13.

⁷³ Lawson SL, Munoz-Rojas D, Gutman LS, Siman MN. Changing attitudes and perceptions of Hispanic men ages 18 to 25 about rape and rape prevention. *Issues in mental health nursing*. 2012 Dec 18;33(12):864-70.

AUDITION PUBLIQUE

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

réduction de l'effet spectateur⁷⁴⁵ sont le plus souvent ciblées⁷⁶⁷⁷⁷⁸⁷⁹. En termes de format d'intervention, sont retrouvées des formats standards (intervention menée par des professionnels) mais également des formats plus créatifs type théâtre forum⁸⁰. Également, sont retrouvées les prises en charges spécifiques (psychosociales, médico-psychiatrique) des personnes à risques de violence agie et subie, notamment les enfants ou adolescents présentant des comportements sexuels problématiques⁸¹.

Les personnes attirées par les mineurs. La prévention des violences sexuelles sur mineurs est une préoccupation sociale forte et a toujours été une priorité dans les plans de prévention⁸². Une nouvelle population cible des programmes de prévention est une population de personne présentant une attirance ou préférence sexuelle (pédophilie⁸³) qui, si agie, donnerait lieu à une judiciarisation. Les termes consacrés sont les pédophiles abstinentes⁸⁴, pédophiles vertueux⁸⁵ ou les personnes attirées par les mineurs⁸⁶ (traduction littérale de MAP – *minor attracted person*). Les études comparant les personnes attirées par les mineurs ayant et n'ayant pas agi d'actes sexuels sur des victimes mineurs ont conclu à des facteurs contribuant à la commission de la première infraction initiant des lors un possible moyen de prévention pour cette population vulnérable⁸⁷. Le projet Dunkelfeld

⁷⁴ McMahon S, Allen CT, Postmus JL, McMahon SM, Peterson NA, Lowe Hoffman M. Measuring bystander attitudes and behavior to prevent sexual violence. *Journal of American college health*. 2014 Jan 2;62(1):58-66.

⁷⁵ Murphy Austin MJ, Dardis CM, Wilson MS, Gidycz CA, Berkowitz AD. Predictors of sexual assault-specific prosocial bystander behavior and intentions: A prospective analysis. *Violence against women*. 2016 Jan;22(1):90-111.

⁷⁶ Rich MD, Utley EA, Janke K, Moldoveanu M. "I'd Rather Be Doing Something Else:" Male Resistance to Rape Prevention Programs. *The Journal of Men's Studies*. 2010 Oct;18(3):268-88.

⁷⁷⁷ Gidycz CA, Orchowski LM, Berkowitz AD. Preventing sexual aggression among college men: An evaluation of a social norms and bystander intervention program. *Violence against women*. 2011 Jun;17(6):720-42.

⁷⁸ Langhinrichsen-Rohling J, Foubert JD, Brasfield HM, Hill B, Shelley-Tremblay S. The men's program: Does it impact college men's self-reported bystander efficacy and willingness to intervene?. *Violence Against Women*. 2011 Jun;17(6):743-59.

⁷⁹ Jewkes R, Flood M, Lang J. From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations: a conceptual shift in prevention of violence against women and girls. *The Lancet*. 2015 Apr 18;385(9977):1580-9.

⁸⁰ Ahrens CE, Rich MD, Ullman JB. Rehearsing for real life: The impact of the InterACT sexual assault prevention program on self-reported likelihood of engaging in bystander interventions. *Violence Against Women*. 2011 Jun;17(6):760-76.

⁸¹ Carpentier MY, Silovsky JF, Chaffin M. Randomized trial of treatment for children with sexual behavior problems: ten-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006 Jun;74(3):482.

⁸² Zeuthen K, Hagelskjær M. Prevention of child sexual abuse: Analysis and discussion of the field. *Journal of child sexual abuse*. 2013 Aug 1;22(6):742-60.

⁸³ Beier KM, Ahlers CJ, Goecker D, Neutze J, Mundt IA, Hupp E, Schaefer GA. Can pedophiles be reached for primary prevention of child sexual abuse? First results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*. 2009 Dec 1;20(6):851-67.

⁸⁴ Schaeffer L. L'aide à la pédophilie abstinente: pour un regard humaniste sur les «présumés coupables». *Sens-Dessous*. 2013(1):47-54.

⁸⁵ McPhail IV. Age of Onset in Pedohebephilic Interests. *Archives of sexual behavior*. 2018 Mar 22:1-5.

⁸⁶ Houtepen JA, Sijtsema JJ, Bogaerts S. Being sexually attracted to minors: Sexual development, coping with forbidden feelings, and relieving sexual arousal in self-identified pedophiles. *Journal of sex & marital therapy*. 2016 Jan 2;42(1):48-69.

⁸⁷ Cohen L, Ndukwe N, Yaseen Z, Galynker I. Comparison of Self-Identified Minor-Attracted Persons Who Have and Have Not Successfully Refrained From Sexual Activity With Children. *Journal of sex & marital therapy*. 2018 Apr 3;44(3):217-30.

AUDITION PUBLIQUE

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

(Allemagne⁸⁸⁸⁹), le projet B4UAct⁹⁰ (USA), la ligne d'écoute Stop It Now !⁹¹⁹²⁹³ (USA, Grande Bretagne, Irlande, Pays-Bas, Australie, Pologne) et autres déclinaisons, permettent aux personnes majeures et mineures⁹⁴ attirés par des mineurs de trouver une aide appropriée et de prévenir la commission d'infraction⁹⁵⁹⁶. Plus généralement, en Europe et Amérique du Nord, les services de santé (santé mentale et/ou santé sexuelle) font la promotion de possible prise en charge en amont de tout acte répréhensible. En France, l'initiative de certaines associations et la version française du projet PedoHelp s'inscrivent dans cette tendance.

Parmi toutes les actions ou interventions détaillées toutes ne sont pas évaluables⁹⁷, parmi celles évaluées la durée du suivi est parfois courte (ex : trois mois) et ne permet pas de présager d'une efficacité à moyen termes⁹⁸⁹⁹. De plus, les objectifs des interventions/programmes recensés sont le plus souvent évalués sur des variables indirectes (ex : augmentation de la capacité de résistance, réduction des attitudes négatives) et non sur la réduction des actes de violence sexuelle. Les principales interventions/programmes identifiés (voir tableau 2) ont été évalués sur au moins un an. La plupart des interventions validées sont américaines¹⁰⁰. Enfin, les projets Stop it Now ! et Dunkelfeld ont été intégrés aux interventions efficaces, la possibilité de validation de type essai contrôle randomisé au sein de leur population cible semblant difficilement justifiable d'un point de vue éthique.

⁸⁸ Schaefer GA, Mundt IA, Feelgood S, Hupp E, Neutze J, Ahlers CJ, Goecker D, Beier KM. Potential and Dunkelfeld offenders: Two neglected target groups for prevention of child sexual abuse. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2010 Jul 1;33(3):154-63.

⁸⁹ Beier KM, Grundmann D, Kuhle LF, Scherner G, Konrad A, Amelung T. The German Dunkelfeld Project: A pilot study to prevent child sexual abuse and the use of child abusive images. *The journal of sexual medicine*. 2015 Feb 1;12(2):529-42.

⁹⁰ Lasher MP, Stinson JD. Adults with pedophilic interests in the United States: Current practices and suggestions for future policy and research. *Archives of sexual behavior*. 2017 Apr 1;46(3):659-70.

⁹¹ Brown A, Jago N, Kerr J, McNaughton Nicholls C, Paskell C, Webster S. Call to keep children safe from sexual abuse: A study of the use and effects of the Stop it Now. UK and Ireland Helpline. 2014.

⁹² Eisenberg M, Mulder J, van Horn J, Stam J, Waag D. Stop it Now! Helpline Netherlands: A study of its use and effects—English summary.

⁹³ Horn JV, Eisenberg M, Nicholls CM, Mulder J, Webster S, Paskell C, Brown A, Stam J, Kerr J, Jago N. Stop It Now! A pilot study into the limits and benefits of a free helpline preventing child sexual abuse. *Journal of child sexual abuse*. 2015 Nov 17;24(8):853-72.

⁹⁴ Beier KM, Oezdemir UC, Schlinzig E, Groll A, Hupp E, Hellenschmidt T. "Just dreaming of them": The Berlin Project for Primary Prevention of Child Sexual Abuse by Juveniles (PPJ). *Child abuse & neglect*. 2016 Feb 1;52:1-0.

⁹⁵ Beier KM. Proactive Strategies to Prevent Child Sexual Abuse and the Use of Child Abuse Images: The German Dunkelfeld-Project for Adults (PPD) and Juveniles (PPJ). In *Sexual Violence 2016* (pp. 249-272). Springer, Cham.

⁹⁶ Beier KM, Neutze J, Mundt IA, Ahlers CJ, Goecker D, Konrad A, Schaefer GA. Encouraging self-identified pedophiles and hebephiles to seek professional help: First results of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Child Abuse & Neglect*. 2009 Aug 1;33(8):545-9.

⁹⁷ Townsend SM, Campbell R. Identifying common practices in community-based rape prevention programs. *Journal of prevention & intervention in the community*. 2008 Jul 9;36(1-2):121-35.

⁹⁸ Basile KC, Lang KS, Bartenfeld TA, Clinton-Sherrod M. Report from the CDC: Evaluability assessment of the rape prevention and education program: Summary of findings and recommendations. *Journal of Women's Health*. 2005 Apr 1;14(3):201-7.

⁹⁹ 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*. 2014 Jul 1;19(4):346-62.m

¹⁰⁰ Cox PJ, Ortega S, Cook-Craig PG, Conway P. Strengthening systems for the primary prevention of intimate partner violence and sexual violence: CDC's DELTA and EMPOWER programs. *Journal of Family Social Work*. 2010 Jul 23;13(4):287-96

AUDITION PUBLIQUE

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

Tableau 2 Interventions efficaces et validées

Pays	Nom du programme	Contenu / durée	Professionnel	Population cible	Objectif / résultats d'intervention
USA	CBIM (Coaching Boys Into Men) ¹⁰¹¹⁰²¹⁰³	10-15 minutes hebdomadaires durant l'année scolaire	Formation des professionnels de l'école	Adolescents	Réduction des comportements agressifs et de l'effet spectateur
Allemagne	Dunkelfeld	Berlin Dissexuality Therapy indéterminée	Service hospitalier Prise en charge spécifique	Adultes attirés par des mineurs	
	Dunkelfeld mineurs			Adolescents (12-18 ans) attirés par des mineurs	
USA	Green Dot ¹⁰⁴¹⁰⁵¹⁰⁶¹⁰⁷	Introduction 50 minutes, Intervention 5h	Éducateurs formés (4 jours de formation spécifique)	Adolescent / jeunes	Réduction des actes de violence sexuelle et de violence interpersonnelle
USA	Interact Sexual Assault Prevention Program ¹⁰⁸¹⁰⁹¹¹⁰	Phase 1 : visionnage de vidéos, phase 2 théâtre forum:	Acteurs formateurs	Adolescent / jeunes	Réduction des attitudes négatives

36

¹⁰¹ Miller E, Tancredi DJ, McCauley HL, Decker MR, Virata MC, Anderson HA, O'Connor B, Silverman JG. One-year follow-up of a coach-delivered dating violence prevention program: A cluster randomized controlled trial. *American journal of preventive medicine*. 2013 Jul 1;45(1):108-12.

¹⁰² Miller E, Tancredi DJ, McCauley HL, Decker MR, Virata MC, Anderson HA, Stetkevich N, Brown EW, Moideen F, Silverman JG. "Coaching boys into men": A cluster-randomized controlled trial of a dating violence prevention program. *Journal of Adolescent Health*. 2012 Nov 1;51(5):431-8.

¹⁰³ Jaime MC, McCauley HL, Tancredi DJ, Nettiksimmons J, Decker MR, Silverman JG, O'Connor B, Stetkevich N, Miller E. Athletic coaches as violence prevention advocates. *Journal of interpersonal violence*. 2015 Apr;30(7):1090-111.

¹⁰⁴ Cook-Craig PG, Coker AL, Clear ER, Garcia LS, Bush HM, Brancato CJ, Williams CM, Fisher BS. Challenge and opportunity in evaluating a diffusion-based active bystander prevention program: Green dot in high schools. *Violence Against Women*. 2014 Oct;20(10):1179-202.

¹⁰⁵ DeGue S, Simon TR, Basile KC, Yee SL, Lang K, Spivak H. Moving forward by looking back: Reflecting on a decade of CDC's work in sexual violence prevention, 2000–2010. *Journal of Women's Health*. 2012 Dec 1;21(12):1211-8.

¹⁰⁶ Cook-Craig PG, Millspaugh PH, Recktenwald EA, Kelly NC, Hegge LM, Coker AL, Pletcher TS. From empower to Green Dot: Successful strategies and lessons learned in developing comprehensive sexual violence primary prevention programming. *Violence against women*. 2014 Oct;20(10):1162-78.

¹⁰⁷ Coker AL, Bush HM, Cook-Craig PG, DeGue SA, Clear ER, Brancato CJ, Fisher BS, Recktenwald EA. RCT testing bystander effectiveness to reduce violence. *American journal of preventive medicine*. 2017 May 1;52(5):566-78

¹⁰⁸ McMahon S, Postmus JL, Warrenner C, Koenick RA. Utilizing peer education theater for the primary prevention of sexual violence on college campuses. *Journal of college student development*. 2014;55(1):78-85.

¹⁰⁹ Ahrens CE, Rich MD, Ullman JB. Rehearsing for real life: The impact of the InterACT sexual assault prevention program on self-reported likelihood of engaging in bystander interventions. *Violence Against Women*. 2011 Jun;17(6):760-76.

¹¹⁰ McMahon S, Winter SC, Palmer JE, Postmus JL, Peterson NA, Zucker S, Koenick R. A randomized controlled trial of a multi-dose bystander intervention program using peer education theater. *Health education research*. 2015 Jul 1;30(4):554-68.

AUDITION PUBLIQUE

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

.USA Suisse ¹¹¹	SAFE DATES ¹¹²¹¹³¹¹⁴	Programme de 10 (attitudes, normes, relations ; création d'une pièce de 45 min ; concours de poster.	Jeunes (collège et lycée)		Réduction des épisodes de violences interpersonnelle et des attitudes négatives
USA	Shifting Boundaries ¹¹⁵	6-10 semaines en milieu scolaire (collège, lycée) Participation active l	Enseignants formés	Jeunes (collège)	Réduction des comportements agressifs et de l'effet spectateur
Australie Pays-Bas Poland USA UK (...)	Stop it Now!	Ligne d'écoute	Professionnels formés ¹¹⁶	Possible personne auteure de violence sexuelle	Utilisation/utilité de la ligne d'écoute, orientation

2.3.3 Résumé

Les travaux recensés rendent compte d'une diversification des pratiques de prévention primaire des violences sexuelles. La compréhension scientifique des actes de violence sexuelle a permis, à partir d'un corpus empirique (facteur de risque), de développer des formats d'interventions. La difficulté principale réside en l'adaptation (culturelle, à un public précis, à un contexte institutionnel ou d'intervention précis etc.) de formats et de contenus standards et/ou valides. Enfin, il convient de préciser que la prévention primaire apparaît comme genrée, ciblant les hommes comme possibles auteurs et les femmes comme possibles victimes. Si cela est vrai à l'échelle globale, les violences sexuelles subies par les hommes, agies par les femmes et les contextes spécifiques de la violence sexuelle (voir chapitre 1 - ex : violence sexuelle conjugale dans les couples de même sexe et/ou de même genre) doivent également être prises en considération dans les stratégies de prévention¹¹⁷¹¹⁸.

37

¹¹¹ Hamby S, Nix K, De Puy J, Monnier S. Adapting dating violence prevention to francophone Switzerland: a story of intra-western cultural differences. *Violence and victims*. 2012 Feb 1;27(1):33

¹¹² Foshee VA, Bauman KE, Greene WF, Koch GG, Linder GF, MacDougall JE. The Safe Dates program: 1-year follow-up results. *American journal of public health*. 2000 Oct;90(10):1619

¹¹³ Foshee VA, Benefield T, Chen MS, Reyes LM, Dixon KS, Ennett ST, Moracco KE, Bowling JM. The effects of the Moms and Teens for Safe Dates program on dating abuse: A conditional process analysis. *Prevention science*. 2016 Apr 1;17(3):357-66.

¹¹⁴ Foshee VA, Reyes LM, Agnew-Brune CB, Simon TR, Vagi KJ, Lee RD, Suchindran C. The effects of the evidence-based Safe Dates dating abuse prevention program on other youth violence outcomes. *Prevention Science*. 2014 Dec 1;15(6):907-16.

¹¹⁵ Taylor BG, Stein ND, Mumford EA, Woods D. Shifting Boundaries: an experimental evaluation of a dating violence prevention program in middle schools. *Prevention science*. 2013 Feb 1;14(1):64-76.

¹¹⁶ Yingling CT, Cotler K, Hughes TL. Building nurses' capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *Journal of clinical nursing*. 2017 Sep 1;26(17-18):2807-17.

¹¹⁷ Douglas EM, Hines DA, Straus MA. Partner Violence in World Perspective. *The Wiley Blackwell Companion to the Sociology of Families*. 2017 Aug 14:323-43.

¹¹⁸ Ollen EW, Ameral VE, Palm Reed K, Hines DA. Sexual minority college students' perceptions on dating violence and sexual assault. *Journal of counseling psychology*. 2017 Jan;64(1):112.

AUDITION PUBLIQUE

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

En France, plusieurs études ont insistées sur le rôle des acteurs de santé primaires (ex : médecins généralistes¹¹⁹¹²⁰¹²¹) et de nouveaux cadres institutionnels sont apparus pour accompagner notamment les mineurs (ex : CDADS¹²²). Des initiatives créatives sont recensées¹²³ mais il n'existe pas à ce jour de curriculum sur la prévention primaire spécifique des violences sexuelles. Si l'éducation à la sexualité (ou à la vie affective et sexuelle) semblerait un cadre légal et social approprié pour cibler les jeunes, cela engendre d'autres difficultés notamment pour les publics spécifiques¹²⁴.

Neuf principes¹²⁵¹²⁶ ont été identifiés comme contribuant à l'efficacité des interventions de prévention primaire :

1. **Contenu et approche globale** qui cible plusieurs facteurs et contexte de la violence sexuelle
2. Temps / **moment** : cibler une population à risque (tranche d'âge)
3. Utilisation des **moyens pédagogiques** variés
4. **Intensité** et **durée** du programme : adaptation au public, ses capacités de concentration, d'investissement et d'assiduité.
5. Expertise et aisance des professionnels délivrant l'intervention
6. Promotion de **relations** positives avec les professionnels et autres interlocuteurs (perspective de prévention secondaire, ressources identifiées en cas de révélation de violence subie et/ou agie)
7. **Adaptation culturelle**
8. Basées sur des **théories**
9. **Évaluation** de l'intervention (de processus, pré- et posttest a minima, étude longitudinale et/ou essai contrôle randomisé dans l'idéal).

La prévention primaire des violences sexuelles rend compte de l'hétérogénéité des violences sexuelles et des facteurs de risques et de protection associés, elle ne peut se passer d'une réflexion

38

¹¹⁹ Gamet ML. Violences sexuelles des mineurs en France: comment les médecins peuvent devenir des interlocuteurs privilégiés des victimes?. *Sexologies*. 2013 Jul 1;22(3):112-23.

¹²⁰ Guillet-May F, Thiebaugeorges O. Le médecin face aux agressions sexuelles et au viol. *EMC-médecine*. 2005 Feb 1;2(1):13-23.

¹²¹ Abitteboul Y, Momboisse MB, Mesthe P, Oustric S. Situations à risque de maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur. Rôle du médecin généraliste. Étude de 58 dossiers du tribunal de grande instance de Toulouse. *La Revue de Médecine Légale*. 2015 Jul 1;6(3-4):92-7.

¹²² Gamet ML, Claudine M. Une cellule départementale d'accompagnement du développement de la sexualité (CDADS). *Enfances*. 2010:187-206.

¹²³ Daniel MF. Philosopher sur le corps et la violence: Récit d'une expérimentation auprès d'enfants de 5 ans. *International Journal of Early Childhood*. 2004 Jun 1;36(1):23-34.

¹²⁴ Kerbage H, Richa S. Abord de la vie affective et sexuelle des déficients intellectuels. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 2011 Dec 1;59(8):478-83.

¹²⁵ Nation M, Crusto C, Wandersman A, Kumpfer KL, Seybolt D, Morrissey-Kane E, Davino K. What works in prévention: Principles of effective prévention programs. *American Psychologist*. 2003 Jun;58(6-7):449.

¹²⁶ Small SA, Cooney SM, O'connor C. Evidence-informed program improvement: using principles of effectiveness to enhance the quality and impact of family-based prevention programs. *Family Relations*. 2009 Feb 1;58(1):1-3.

AUDITION PUBLIQUE

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

¹²⁷interdisciplinaire sur la méthodologie des interventions¹²⁸ et les connaissances scientifiques ou spécifiques en jeu¹²⁹¹³⁰.

¹²⁷ Hayward KS, Pehrsson DE. Interdisciplinary action supporting sexual assault prevention efforts in rural elementary schools. *Journal of community health nursing*. 2000 Sep 1;17(3):141-50.

¹²⁸ Schewe PA. Guidelines for developing rape prevention and risk reduction interventions. *Preventing violence in relationships: Interventions across the life span*. 2002:107-36.

¹²⁹ Kjellberg C. Réflexions sur une prévention en sexologie. *Rev Med Suisse*. 2010;6:606-9.

¹³⁰ Wunsch S. L'éducation à la sexualité. Perspectives des données neuroscientifiques. *Sexologies*. 2017 Jan 1;26(1):54-63.