

Année 2020/2021

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Ninon LE ROUX

Née le 13 juillet 1992 à Poitiers (86)

UNE EDUCATION AU CONSENTEMENT PEUT ELLE REDUIRE L'ADHESION AUX MYTHES DU VIOL ?

Présentée et soutenue publiquement le **18 Décembre 2020** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Wissam EL-HAGE, Psychiatrie, Faculté de Médecine - Tours

Membres du Jury : Docteur Laurine EGRETEAU, Psychiatrie, CCA, Faculté de médecine - Tours

Docteur Agnès SCHLEGEL, Psychiatrie, PH, CH - Châteauroux

Docteur Mélanie VOYER, Psychiatrie, Médecine légale, PH, CHU - Poitiers

***Directeur de thèse : Docteur Robert COURTOIS, Psychiatrie, MCU HDR, Département psychologie,
Faculté Arts et Sciences Humaines - Tours***

**UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS**

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESEURS

Pr Denis ANGOULVANT, Pédagogie

Pr Mathias BUCHLER, Relations internationales

Pr Théodora BEJAN-ANGOULVANT, Moyens – relations avec l'Université

Pr Clarisse DIBAO-DINA, Médecine générale

Pr François MAILLOT, Formation Médicale Continue

Pr Patrick VOURC'H, Recherche

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Pr Émile ARON (†) – 1962-1966

Directeur de l'École de Médecine - 1947-1962

Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Jacques CHANDENIER

Pr Alain CHANTEPIE

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Pascal DUMONT

Pr Dominique GOGA

Pr Gérard LORETTE

Pr Dominique PERROTIN

Pr Roland QUENTIN

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU
– C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L.
CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – P. COSNAY – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN
– J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – N. HUTEN
– M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE –
AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C.
MORAINE – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER –
J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis.....	Cardiologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique.....	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe.....	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUEZ Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne.....	Cardiologie
BERNARD Louis.....	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle.....	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe.....	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand.....	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe.....	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague.....	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL-HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan.....	Médecine intensive - réanimation
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand.....	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle.....	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLOIN Antoine.....	Médecine intensive - réanimation
GUYETANT Serge.....	Anatomie et cytologie pathologique
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier.....	Urologie
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier.....	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis.....	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
LABARTHE François.....	Pédiatrie
LAFFON Marc.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude.....	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent.....	Dermato-vénérologie
MAILLOT François.....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie

MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénérologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénérologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-vénérologie
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA
Clarisse
LEBEAU
Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien Soins palliatifs || POTIER Alain | Médecine Générale |
| ROBERT Jean | Médecine Générale |

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2nd DEGRE

MC CARTHY Catherine Anglais |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra	Médecine interne
BARBIER Louise	Chirurgie digestive
BINET Aurélien	Chirurgie infantile
BRUNAULT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DENIS Frédéric	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure	Hépatologie - gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie

FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
GUILLOIN-GRAMMATICO Leslie.....	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille.....	Immunologie
IVANES Fabrice.....	Physiologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte.....	Thérapeutique
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLU Antonine.....	Philosophie - histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES SSOCIES

BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM-CNRS-INRA

BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
COURTY Yves.....	Chargé de Recherche CNRS - UMR INSERM 1100
DEROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche INRA - UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS - UMR CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Chargée de Recherche INSERM - UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM - UMR CNRS 7001
MEUNIER Jean-Christophe.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1259
PAGET Christophe.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS 7001
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche INSERM - UMR INSERM 1100
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'École d'Orthophonie

DELORE Claire.....	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

Pour l'École d'Orthoptie

MAJZOUB Samuel.....	Praticien Hospitalier
---------------------	-----------------------

Pour l'Éthique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En Présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
Si j'y manque.

REMERCIEMENTS

La thèse de médecine représente un travail s'inscrivant dans la durée, de son origine à sa soutenance, et elle constitue ainsi le fil conducteur d'une tranche de ma vie. De nombreuses personnes ont marqué cette période, et ont donc contribué, de manière fortuite ou non, à la rédaction de ce travail. Ce sont certaines de ces personnes que j'aimerais mettre en avant dans ces remerciements.

Je remercie toutes les personnes qui m'ont aidée pendant l'élaboration de ma thèse et notamment mon directeur Monsieur le Docteur Robert Courtois, pour son intérêt et son soutien, sa disponibilité et ses nombreux conseils durant la rédaction.

Je tiens à remercier également Monsieur le Professeur Wissam El-Hage d'avoir accepté de présider ce jury. Professeur, je vous remercie de votre enseignement et je vous suis reconnaissante de bien vouloir porter intérêt à ce travail. J'ai pu apprendre, au cours de mon internat, tant de vos enseignements, que de vos qualités humaines et de votre sens de l'humour. En espérant que vous trouverez ici, Professeur, l'expression de mes sincères remerciements.

Je remercie chaleureusement Madame le Docteur Mélanie Voyer, pour tout ce qu'elle a fait pour moi, tant personnellement que professionnellement. Je suis honorée de soutenir ma thèse en votre présence, et je vous remercie pour le modèle que vous représentez à mes yeux.

À Madame le Docteur Laurine Égreteau, tu me fais l'honneur d'être membre de mon jury. Reçois ici ma profonde considération. Au plaisir de travailler ensemble un jour.

À Madame le Docteur Agnès Schlegel. Ta thèse m'a grandement inspirée, et je suis fière de pouvoir te présenter la mienne aujourd'hui. Je te remercie de ta présence, de ta lecture attentive, et de me faire l'honneur de siéger dans mon jury.

Je souhaite saluer et remercier l'ensemble des collègues du Centre Hospitalier de Châteauroux. Pendant mon internat, j'ai travaillé finalement un an et demi au sein du CMP Pivot, donc j'aimerais remercier particulièrement Madame le Docteur Fabienne Chauvet-Castagnet, qui m'a accompagnée tout au long de ces stages. Merci également à Mesdames Sophie Bonneau, Laurence Taquoi, et Sandra Mathieu, qui m'ont accueillie et soutenue chaleureusement.

Mes remerciements s'adressent également aux membres de l'équipe infirmière des urgences psychiatriques de Tours. Vous m'avez accueillie et formée avec bienveillance, et vous êtes les seuls à détenir ce don pour faire de nos gardes aux urgences des moments presque agréables, malgré la fatigue. Merci à vous toutes et tous.

Enfin, je souhaite adresser mes remerciements à l'ensemble des équipes des services qui m'ont accueillie pendant mes semestres d'internat. Je garde une pensée émue et

reconnaissante pour Monsieur le Docteur Mathieu Lemaire, qui, dans mes débuts d'interne, m'a permis de croire en moi et en mes compétences cliniques malgré les difficultés. Merci mille fois Mathieu.

Évidemment, ce travail n'aurait pas été possible sans le soutien inconditionnel de mes parents, Joëlle Tobelem et Michel Billé, qui m'ont permis, grâce à leur amour, leur lumière, et leur foi en moi, de me consacrer le plus sereinement possible à l'élaboration de cette thèse. Maman, je serai toujours admirative de ta force et de ta résilience et je veux te remercier pour tout ce que tu fais pour moi depuis toutes ces années. Tu m'as relevée et rassurée chaque fois que j'ai voulu abandonner et pour ça, merci infiniment Maman.

Michel, depuis que tu es entré dans nos vies, tu as veillé sur moi comme sur ta propre fille. Je te remercie pour tout. Maman, Michel, je vous aime et vous suis infiniment reconnaissante de votre aide et de votre patience tout au long de mes études. Ce doctorat, comme j'aime le dire souvent, c'est le nôtre !

À ma sœur que j'aime énormément, et pour tout ce que nous avons partagé jusqu'ici. Même si un océan nous sépare, il n'y a pas un jour où je ne pense pas à toi. Nos fous rires et nos chamailleries me manquent, merci d'être qui tu es. Je t'aime.

Au début de mon parcours en psychiatrie, j'ai eu la chance de faire la rencontre de Husain Al Awadh et de travailler avec lui. Husain, je te serai éternellement reconnaissante de ton soutien pendant notre premier semestre. Je suis fière d'être ton amie, et te remercie pour ta gentillesse et ta bienveillance à mon égard.

Au terme de ce parcours, je souhaite remercier celles et ceux qui me sont chers et que j'ai quelque peu délaissés ces derniers mois pour achever cette thèse, mes amis. Leurs attentions et leurs encouragements m'ont accompagnée tout au long de ces années. Erwan, Elli, Clémence, Tami, Rodrigues, Sophie, Lucie, Laura, Jennie, Sarah, Karen, je vous remercie pour votre soutien et j'ai hâte que nous puissions à nouveau passer du temps ensemble.

Je souhaite remercier l'ensemble de ma famille et plus particulièrement Jean-Charles Khalifa pour son aide précieuse et le Docteur Laure Poupin pour sa douceur et son soutien tout au long de mes études.

Enfin, j'ai une pensée particulièrement émue pour celles qui ne sont pas là.

Ma grand-mère, pour qui la médecine représentait une profession si particulière, presque sacrée. Mémé Anne, je suis fière de t'annoncer que ta petite fille est bientôt docteur, tu me manques.

J'ai également une pensée pour le Docteur Élisabeth Zucman, qui par sa bonté et sa générosité, m'a confortée dans ce choix de vie qu'est la médecine. Élisabeth, je ne t'oublie pas, merci pour tout.

RESUME

La thèse se compose de deux parties :

Revue de littérature

Introduction: Les violences sexuelles (VS) sont un problème majeur de société, s'exercent dans tous les milieux, et sont associées à l'adhésion aux mythes du viol. On observe l'émergence de dispositifs préventifs, abordant le consentement, qui visent à réduire l'incidence de ces VS. L'objectif est de faire un état des lieux des programmes de prévention des VS qui sensibilisent au consentement et de mesurer leur efficacité.

Méthode: Un recensement des articles indexés dans PsycInfo et Pubmed traitant de programmes de prévention des VS contenant une éducation au consentement a été réalisé en suivant la méthode PRISMA. 15 articles ont été inclus.

Résultats: Les 15 programmes étudiés ont différents objectifs: développer les comportements interventionnistes de témoins, augmenter l'empathie envers les victimes, et réduire l'acceptation des mythes du viol. Des effets positifs sont observés quant au développement des connaissances et de la compréhension des problématiques abordées. D'autres effets positifs sont constatés sur les changements de comportement.

Discussion: La limite de ces programmes semble résider dans leur rareté. Ce travail suggère que pour être efficace, la prévention des VS et l'éducation au consentement ne doivent pas être circonscrites à des programmes d'éducation, mais intégrer et concerner tous les champs d'information de la société.

Réflexion sur la culture du viol

Cette partie décrit la culture du viol, en étudiant son imprégnation sociétale, ainsi que ses conséquences néfastes. À partir de ces constats, des solutions sont suggérées, notamment, l'éducation au consentement.

Mots-clés : *violences sexuelles, consentement, viol, éducation à la sexualité, éducation au consentement, mythes du viol, culture du viol, prévention des violences sexuelles*

ABSTRACT

The dissertation consists of two parts:

Literature review

Introduction: Sexual violence (SV) is a major problem in society, cropping up in all social classes, associated with adherence to rape myths. Prevention programmes that address the issue of consent and aim to reduce the incidence of sexual violence are currently seen to be emerging. The objective was to review such existing SV programmes that raise awareness of consent and to assess their effectiveness.

Methods: A review of articles indexed in PsycInfo and Pubmed dealing with SV prevention programs containing consent education was carried out using the PRISMA method. 15 articles were included.

Results: The 15 programmes studied had various objectives: promoting interventionist witness behaviour, increasing empathy towards victims, and reducing acceptance of rape myths. Positive effects were observed in the development of knowledge and understanding of the issues addressed. Other positive effects were observed on behaviour change.

Discussion: The limiting factor of these programs seems to be their scarcity. This study suggests that to be effective, prevention of SV and consent education should not be limited to education programs, but should integrate and address all areas of information in society.

Discussion of rape culture

This section describes rape culture, discussing its social pervasiveness and noxious consequences. On the basis on these observations, solutions are suggested, including education to consent.

Keywords: *sexual violence, consent, rape, education to sexuality, education to consent, rape myths, rape culture, prevention of sexual violence.*

SOMMAIRE

SOMMAIRE	11
PARTIE 1 - REVUE DE LA LITTÉRATURE : CONSENTEMENT ET EFFICACITÉ DE L'ÉDUCATION SEXUELLE	13
1 - INTRODUCTION	13
A. LES FACTEURS LIÉS AUX VIOLENCES SEXUELLES	15
B. LES MYTHES DU VIOL	17
C. LA NOTION DE CONSENTEMENT DANS LA SEXUALITÉ	19
D. LA NÉCESSITÉ D'UNE ÉDUCATION AU CONSENTEMENT ET À L'ÉGALITÉ	22
2 - METHODE	25
3 - RESULTATS	27
A. LES APPROCHES CIBLÉES	28
<i>La promotion du consentement</i>	28
<i>La réduction de l'adhésion aux mythes du viol</i>	31
<i>Le développement de la faculté d'intervention des témoins</i>	33
<i>L'enseignement de nouveaux modèles de masculinités</i>	35
<i>Le renforcement de l'empowerment des femmes</i>	39
B. LES APPROCHES BIAXIALES	41
<i>Consentement et Interventionnisme</i>	41
<i>Interventionnisme et Réduction de l'AMV</i>	42
C. LES APPROCHES MULTIAXIALES	44
4 - DISCUSSION	52
PARTIE 2 - DES MYTHES DU VIOL À LA CULTURE DU VIOL : DES REPRÉSENTATIONS À DÉCONSTRUIRE	55
1 - QU'EST-CE QUE LA CULTURE DU VIOL? COMMENT SE TRANSMET-ELLE?	56
A. DÉFINITION	56
B. COMMENT SE TRANSMET-ELLE ? L'ÉDUCATION DES FILLES ET DES GARÇONS.	57
2 - COMMENT S'INSCRIT-ELLE DANS NOTRE SOCIÉTÉ ?	58
A. DANS LA SCOLARITÉ	58
B. DANS LE TRAVAIL	59
C. DANS LES MÉDIAS	63
D. DANS LA JUSTICE	64
<i>Peu de dépôts de plaintes</i>	65
<i>Les refus de dépôts de plaintes</i>	67
<i>Le phénomène de « correctionnalisation »</i>	68

3 - QUELS SONT LES CONSÉQUENCES, LES DANGERS ET LES RISQUES DE CETTE CULTURE ?	69
A. VIOLENCES SEXUELLES ET VIOL : ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE	69
B. CLINIQUE DES VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES	70
<i>L'État de Stress Post-Traumatique</i>	70
<i>Les comorbidités de l'ESPT</i>	72
<i>Le trouble de la personnalité état-limite ou borderline</i>	73
E. VERS UNE VIOLENCE SOCIÉTALE	73
4 - PEUT-ON PARVENIR À DÉCONSTRUIRE LA CULTURE DU VIOL ?	74
A. DÉCONSTRUIRE LA CULTURE DU VIOL PAR L'ÉDUCATION AU CONSENTEMENT DANS LA SEXUALITÉ.....	74
<i>Où en sommes-nous actuellement ?</i>	74
<i>Les critères d'une prévention efficace</i>	77
<i>L'éducation au consentement</i>	80
B. MIEUX DIAGNOSTIQUER ET TRAITER LE PSYCHOTRAUMATISME.....	81
C. OPÉRER DES CHANGEMENTS DE SOCIÉTÉ PROFONDS	87
CONCLUSION	89
ANNEXES	92
LEXIQUE.....	101
BIBLIOGRAPHIE.....	102

Partie 1 - REVUE DE LA LITTÉRATURE :

Consentement et efficacité de l'éducation sexuelle

1 - INTRODUCTION

Les violences sexuelles représentent un problème majeur dans nos sociétés, à la fois pour le séisme psychologique qu'elles représentent pour les victimes (Mullen et al., 1988), pour les conséquences dramatiques qu'elles entraînent sur le parcours de celles-ci tant personnel (Ahrens & Aldana, 2012) que médical (Vaiva et al., 2008), pour l'incompréhension, la culpabilisation et l'isolement réservés à ces dernières, mais aussi, pour le traditionnel silence autour de ces violences qui induit, l'impunité des auteurs et le silence des victimes (Edwards et al., 2011). Depuis une dizaine d'années, on observe, notamment par l'intermédiaire des réseaux sociaux, une libération de la parole féminine qui dénonce l'oppression systémique réservée aux femmes dans toutes les sociétés, et plus précisément, les armes de cette oppression, parmi lesquelles, les viols, et les agressions à caractère sexiste et sexuel, qui constituent l'arme, jusqu'alors tacite, la plus violente dont les femmes sont victimes.

Cette libération de la parole, notamment avec le mouvement #metoo, a débuté en Octobre 2017. Après la publication des enquêtes accusant Harvey Weinstein d'agressions sexuelles, l'actrice américaine Alyssa Milano propose de partager les témoignages de violences à caractère sexiste ou sexuel sous le hashtag #MeToo. D'autres mouvements similaires lui succèdent alors, en France notamment avec le hashtag #balancetonporc (mouvement devenu viral sur Twitter lancé par la journaliste française Sandra Muller en Octobre 2017 où elle publie 2 tweets, l'un pour inviter les femmes à dénoncer les violences et leur auteur, le

deuxième pour dénoncer elle-même le harcèlement sexuel dont elle a été victime à l'époque et le nom de son auteur).

Ces mouvements ont permis de déculpabiliser certaines victimes en rompant leur isolement et en leur permettant de faire solidarité, mais sont aussi venus déranger l'opinion publique et les diverses formes d'autorité en place, car ils dénoncent non pas des accidents, mais bien tout un système établi de domination masculine, connu et toléré en silence par un grand nombre d'hommes, connu et subi en silence par un grand nombre de femmes (Edwards et al., 2011).

Ces Hashtags et leur utilisation, à travers le monde entier, viennent faire la démonstration indiscutable que l'égalité des genres n'est pas acquise encore en 2020, et que les violences sexuelles et les viols ne sont pas des faits exceptionnels comme la société aimerait se le donner à croire, mais sont bien très fréquents, touchant toutes les catégories socio professionnelles de la population, et mettant à mal, voire détruisant ainsi chaque année en France environ 55000 existences, femmes et hommes confondus (Enquête Virage, 2015). Cette enquête traitant des Violences et des Rapports de genre, réalisée par l'INED (Institut National des Études Démographiques) met en évidence que 14,5% de femmes et 4% d'hommes déclarent avoir vécu au moins une forme d'agression sexuelle au cours de leur vie.

Les violences sexuelles que subissent les femmes sont non seulement beaucoup plus fréquentes, mais elles se produisent dans tous les espaces de vie (Annexe. 1), tout au long de la vie et dans toutes les classes sociales (Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France, 2000). Parmi les femmes qui ont subi des viols et tentatives de viol, 40% les ont vécus avant 15 ans, 16% pendant l'adolescence et 44% après 18 ans. En revanche, pour les hommes, les trois quarts des viols et tentatives de viol subis l'ont été avant 18 ans (Annexe. 2). Quel que soit l'espace de vie, les violences sexuelles mentionnées par les femmes sont dans 94 à 98% des cas le fait d'un ou plusieurs hommes (ENVEFF, 2000).

Ces violences, qui existent dans tous les milieux de vie des jeunes adultes (Abbey et al., 2006), débutent fréquemment à l'adolescence – période où près de

20% de relations sexuelles ne sont pas consenties (Williams et al., 2014). Elles s'intensifient jusqu'à 24-25 ans et diminuent par la suite. Les femmes étudiantes sont particulièrement à risque (Conroy & Cotter, 2017). Lorsqu'on appréhende ces chiffres, on fait le constat indéniable que les viols et autres violences sexuelles sont commis par des hommes et les cibles que de ces violences sont principalement des femmes ou des hommes lorsqu'ils ont moins de 18 ans.

A. Les facteurs liés aux violences sexuelles

Les facteurs qui génèrent ces violences sont évidemment de plusieurs ordres : expérientiels, situationnels, éducatifs, et sociétaux. Parmi les facteurs expérientiels, découlant de l'expérience vécue et marquant la personnalité dans sa construction, on retrouve un certain nombre de facteurs intrinsèques aux auteurs et aux victimes de violence comme leurs parcours de vie et donc aussi, leurs profils psychologiques. En effet, les expériences traumatiques vécues dans l'enfance comme la carence affective ou la maltraitance, ainsi que l'exposition à la violence conjugale des parents sont autant de facteurs qui conditionnent les futurs comportements de tout individu. Chez les filles, on constate plus fréquemment une victimisation, c'est à dire qu'elles vont chercher à s'adapter au désir et attentes de l'autre, en repoussant sans cesse les limites de ce qui leur paraît acceptable, par empathie, par dépit ou par habitude, ou tout simplement car elles ne connaissent pas d'autre modèle à reproduire (Gagné et al., 2005).

Cette reproduction transgénérationnelle de la violence se traduit, chez les garçons, plus généralement par l'adoption de comportements agressifs (Seto & Lalumière, 2010), de comportements de contrôle, et de coercition et de domination sur l'autre (Abbey et al., 2006). Ces trajectoires de vie violentes, à long terme, dessinent chez certains hommes des personnalités dysfonctionnelles pathologiques comme le trouble des conduites dans l'adolescence, ou, le trouble de la personnalité antisociale à l'âge adulte, ou encore, pour les cas les plus sévères, la psychopathie (Knight & Sims-Knight, 2003). Un trouble des conduites est marqué par des comportements répétitifs dans lesquels les droits des autres et les normes sociétales ainsi que la loi sont bafoués. Ce trouble des conduites évolue souvent vers l'établissement d'un trouble de la personnalité antisociale.

Ces hommes, au profil impulsif, qui présentent souvent une intolérance à la frustration, et un déficit en empathie (Lindsey et al., 2001 ; Lisak & Ivan, 1995), auront tendance à manipuler et à agresser violemment les autres, et à fortiori les femmes (Voyer et al., 2009). Ce trouble concerne 6 hommes pour seulement 1 femme, et constitue, avec le trouble des conduites, et la psychopathie, les profils psychologiques les plus enclins à exercer et reproduire des violences sexuelles.

Par ailleurs, on peut évidemment imaginer à quel point les conséquences d'expériences sexuelles vécues trop précocement viennent marquer les personnalités, et peuvent parfois induire des interprétations de situations et, des comportements dont les effets seront gravement délétères. En effet, une première expérience sexuelle précoce, peut engendrer une hypersexualisation, une multiplication des partenaires, une sexualité permissive et instrumentalisée. La cyberpornographie, par exemple, induit très souvent des représentations dégradantes de la sexualité, des femmes, de leur corps, et ces codes-là, quasi normalisés, deviennent référence nocive et pour les victimes et pour les agresseurs (Blake et al., 2016).

D'autre part, il a été mis en évidence que des facteurs situationnels, comme la consommation d'alcool et de produits stupéfiants, peuvent aussi venir jouer un rôle non moindre dans la perpétuation des violences sexuelles (Wechsler et al., 1995). Une consommation d'alcool excessive est d'ailleurs associée à un cas de violence sexuelle sur deux, mais elle est aussi associée à une plus grande gravité des agressions (Abbey et al., 2004). Les effets produits par l'alcool peuvent mener à une désinhibition qui vient faciliter, à la fois, les violences de la part de l'agresseur, augmenter son impulsivité, tout en venant réduire les stratégies de défense et d'opposition de la victime.

B. Les Mythes du Viol

Au-delà de ces facteurs expérientiels et situationnels, une multitude de facteurs éducatifs, culturels, et sociétaux, viennent également expliquer pourquoi les femmes sont l'objet de ces agressions multiformes. Lors de leur enfance et de leur construction vers l'âge adulte, les hommes et les femmes grandissent dans une société qui les oriente vers des modèles idéologiques clivants où l'homme est fort, et dominant, tandis que la femme est fragile, et soumise (Lonsway & Fitzgerald, 1994). Ce qui expliquerait pourquoi les viols ou tentatives de viol à l'encontre des hommes surviennent principalement pendant leur enfance, lorsqu'ils n'ont pas encore acquis ce statut d'homme fort, et qu'ils paraissent donc fragiles selon ce schéma binaire ; tandis que les femmes, elles, se trouvent être la cible de ces violences tout au long de leur existence. Nous observons donc que ces modèles s'enseignent, se transmettent dès l'enfance, conditionnent ainsi les modes de pensée et de comportement de chaque être en fonction de son genre et viennent alimenter des croyances archaïques contribuant à établir ce que l'on pourrait appeler Les Mythes du Viol.

Historiquement, le concept des mythes du viol est introduit dans les années 1970 par des féministes (Brownmiller, 1975) et des sociologues (Schwendinger & Schwendinger, 1974). Ils décrivent, sous ce terme, un ensemble de croyances culturelles censées soutenir et perpétuer la violence sexuelle masculine à l'encontre des femmes : la victime est accusée, l'auteur est disculpé, et l'agression minimisée. C'est seulement dans les années 1980 (Burt, 1980) que la première étude scientifique traitant de l'Adhésion aux Mythes du viol (AMV) est publiée. Ces mythes y sont définis comme « préjugés, stéréotypes ou fausses croyances sur le viol, les victimes de viol et les violeurs qui servent à créer un climat hostile à l'égard des victimes de viol ». L'AMV fait donc référence à l'adhésion à ces représentations des viols et des agressions sexuelles que les hommes commettent contre les femmes (Bohner et al., 1998). Une large proportion de la société y adhère, avec une plus forte adhésion chez les hommes (Suarez & Gadalla, 2010), mais nombre de femmes, y compris des victimes de viol, soutiennent certaines de ces assertions (Rapport d'enquête : Les Français-e-s et

les représentations sur le viol et les violences sexuelles. Association Mémoire Traumatique et Victimologie. 2016).

Il paraît alors essentiel de bien identifier les éléments qui favorisent ce conditionnement pour pouvoir ensuite, proposer des alternatives permettant de construire de nouveaux schémas de pensée et ainsi, de modifier les comportements. En effet, la société étant et ayant été historiquement dominée par les hommes, véhicule encore aujourd'hui, des représentations masculines « traditionnelles » sexistes, et entretient des attitudes « normatives » négatives à l'égard des femmes (Malamuth & Hald, 2016). Ces représentations vont jusqu'à favoriser des formes de sexualité « agressive » en légitimant la violence à l'encontre des femmes. Les Mythes du viol et leur acceptation sociétale favorisent les violences sexuelles, en discréditant, tout d'abord, les femmes, en les considérant objets et, ensuite responsables voir coupables de cette objectivation/sexualisation de leur personne, de leur propos, de leur vêtement, de leur métier ou encore de leur couleur de peau, tout en minorant la responsabilité et la culpabilité des auteurs de violences sexuelles (Schlegel & Courtois, 2019).

En dépit de l'absence de littérature scientifique francophone sur le sujet, il est clair que notre société ne fait pas exception quant à l'adhésion aux Mythes du viol. Les croyances qui constituent ces mythes sont nombreuses, et sont partagées par un certain nombre de français. Une Enquête IPSOS (2019) rapporte que 18% des français pensent « qu'une femme peut prendre du plaisir à être forcée », que 57% d'entre eux estiment que « pour un homme, c'est plus difficile de maîtriser son désir sexuel que pour une femme », aussi 17% pensent que « lorsque l'on essaye d'avoir des relations sexuelles avec elles, beaucoup de femmes disent " non " mais cela veut dire " oui " ». Par ailleurs, une enquête IFOP (2020), démontre que 20% des Français pensent que « le fait qu'une femme laisse apparaître ses tétons sous un haut devrait être, pour son agresseur, une circonstance atténuante en cas d'agression sexuelle » et 48% des personnes interrogées pensent "qu'une femme qui ne porte pas de soutien-gorge prend le risque d'être harcelée, voire agressée ». L'enquête rapporte par ailleurs que les femmes sont beaucoup plus souvent confrontées au fait d'accepter d'avoir des rapports sexuels sans en avoir vraiment envie et qu'il est toujours difficile pour un homme de déclarer qu'il n'a pas

envie d'un rapport sexuel. Dans cette négociation autour du « différentiel » de désir, on constate que l'AMV vient jouer une influence car : parmi les femmes qui adhèrent au mythe selon lequel les hommes ont davantage de besoins sexuels que les femmes, un tiers cède aux rapports sexuels, contre seulement un quart chez celles qui n'y adhèrent pas (Bajos et al., 2008). Cette association entre l'AMV et la perpétration de coercition sexuelle est d'ailleurs démontrée, significative, mais avec une force d'association qui reste modérée (Trottier et al., 2019). Ce qui suggère que de potentiels autres facteurs de risque peuvent intervenir et s'intriquer.

C. La notion de consentement dans la sexualité

Au vu de ce rapport, il paraît important de développer des campagnes de prévention des violences sexuelles spécifiques, s'appuyant sur les résultats de la recherche sur les Mythes du viol, afin de lutter contre ces croyances qui perdurent, encore en 2020, dans notre société. La définition de ces mythes et leurs illustrations multiples nous font constater que la notion de consentement, centrale dans toute relation, est finalement omise ou très souvent malmenée (Coste et al., 2008).

En effet, les croyances découlant du mythe du viol, font complètement fi de la notion même de consentement. Le consentement fait partie des liens sociaux qui unissent les individus tel un contrat ; il confère « une validité normative aux promesses et aux contrats qui lient les individus entre eux et leur permet de tisser les relations sociales » (Jaunait & Matonti, 2012). Il peut se résumer comme un « acte par lequel quelqu'un donne à une décision dont un autre a eu l'initiative l'adhésion personnelle nécessaire pour passer à l'exécution » (Fraisie, 2007). Or, le consentement suppose une palette variée de définitions qui peut s'appliquer à divers univers : politique, amoureux, sexuel, social, médical, etc. (Perdoncin, 2008 ; Fraisie, 2007). Le consentement est aussi, essentiel pour définir la sexualité, puisqu'à lui seul, en fonction de son absence, ou de sa présence, de sa compréhension ou de son déni, il définit la limite entre une relation sexuelle et un viol.

Les travaux sur le consentement sont rares, et ce concept est encore peu défini scientifiquement. En effet, étudier le consentement sexuel n'est pas chose simple car le consentement sexuel est intime et insaisissable (Coste et al., 2008), ce faisant, il est difficilement observable. Le consentement ne se manifeste pas uniquement à travers l'expression orale ou écrite, il peut être exprimé par le corps, par un simple acquiescement, un sourire, un geste mais aussi par un silence, par le fait de rester ou de ne pas fuir. Un bon nombre de travaux démontrent qu'il est plus souvent communiqué de façon non verbale que verbale (Beres et al., 2004 ; Hall, 1998; Humphreys, 2007; Jozkowski & Peterson, 2013). Le consentement est individuel, mais aussi collectif car il est le résultat d'une tension entre l'intériorité et l'extériorité. En effet, faire un choix personnel et raisonné est soumis à un ensemble de normes et au contexte social dans lequel il se produit. Si le consentement suppose une réflexion c'est parce qu'il engendre un dilemme (Fraisie, 2007) : Consentir renvoie à des tensions entre liberté et contrainte, entre adhérer et supporter : « consentir à la domination, est-ce y adhérer ou bien la supporter comme un lot quotidien, plus ou moins fatal et plus ou moins modifiable ? » (Perdoncin, 2008).

Ces « paradoxes du consentement » (Fraisie, 2007) permettent de dessiner les premiers éléments du consentement sexuel. Dans le consentement à la sexualité, le corps prend une place importante car il est parfois le seul indicateur d'un acte volontaire de consentir. La proposition tout comme l'acceptation peut se faire sans un mot, par un silence, ou bien par un acte explicite (verbal ou non-verbal). Pour comprendre le consentement dans la sexualité, il faut comprendre que le consentement constitue le fruit d'une réflexion passant par trois niveaux de négociation (Amsellem-Mainguy et al., 2015) :

- Une négociation intime : de soi à soi. Cela renvoie à l'idée de savoir ce que nous sommes prêts à faire ou à accepter dans notre propre intérêt, voir ce que cela nous apporte ;
- Une négociation contractuelle : de soi à l'autre. Cela implique un réajustement des désirs, une mise en place de la réciprocité ou de l'unilatéralité, soit un compromis soit une acceptation ;

- Une négociation collective : de soi aux autres. La décision de soi se fera au regard de normes sociales. La personne peut penser au-delà de sa propre subjectivité et peut refuser un acte sexuel, par exemple, au nom d'un refus de domination.

Ces 3 niveaux de négociation ne sont pas des processus isolés, mais sont bien liés, imbriqués et vont s'articuler ensemble au moment de consentir. Pour aller encore plus loin, les travaux sociologiques concernant le consentement s'intéressent à l'impact des déterminants sociaux sur l'acte même de consentir. Ainsi, les chercheuses et chercheurs observent les inégalités face au consentement, les circonstances et les contraintes qui pèsent sur l'individu l'entraînant parfois à faire un choix univoque et par défaut, voire contre son gré. Ainsi, pour pouvoir parler d'un réel consentement « libre et éclairé », il faut tenir compte de la situation de celui ou celle qui l'exprime, ou le cède. Prenons la métaphore suivante en exemple, « dans quelle mesure celui qui "accepte" de travailler dans des conditions inhumaines pour un salaire dérisoire a-t-il vraiment "consenti", s'il n'a aucune autre possibilité de survivre qui s'offre à lui ? » (Ogien, 2007). Dans une situation d'inégalité entre les acteurs, peut-on réellement parler de consentement libre et éclairé ? Parler de consentement dans une situation d'inégalité c'est quelque part ne pas parler de consentement, car il ne peut y avoir de réel consentement sous la domination, qu'elle soit symbolique ou réelle puisque « L'oppression n'est pas un contrat » (Mathieu, 1984). Dans une société où les inégalités sont encore présentes entre les genres, ces questionnements sociologiques ouvrent à de nouvelles réflexions sur la sexualité entre les hommes et les femmes. La compréhension des enjeux du consentement dans les relations sexuelles paraît centrale. Elle pourrait même constituer un outil important dans la réduction de l'adhésion aux mythes du viol, dans le cadre de la prévention des violences sexuelles.

D. La nécessité d'une éducation au consentement et à l'égalité

Lorsqu'on cherche à la fois à explorer les mythes du viol qui habitent de façon historique nos sociétés (Edwards, 2011) tout en établissant de nouveaux rapports équilibrés et respectueux entre leurs membres, l'éducation, la prévention et la sensibilisation la plus précoce (Ferro et al. 2008), la plus paritaire, et la plus globale paraissent constituer la pierre angulaire sur laquelle on pourrait prendre appui afin de « soigner » cette blessure sociétale. Plus spécifiquement, une éducation à la sexualité, qui soit, à la fois, axée sur la sensibilisation aux dangers des mythes du viol, afin d'en limiter l'adhésion, et qui, en même temps, informe sur la notion de consentement sexuel, et ce, auprès de tout public, semble être une piste d'approche intéressante pour réduire les violences sexuelles dans nos sociétés.

Historiquement, éduquer à la sexualité au milieu du XX^e siècle, c'était avant tout éduquer la jeunesse à devenir de bons couples hétérosexuels adultes, et axer vers la reproduction (Devieille, 2013). L'arrivée progressive et massive de l'épidémie de sida dans les années 1980 bouleverse l'approche de l'éducation à la sexualité, et n'aborde plus uniquement les aspects informatifs sur la reproduction mais devient préventive des infections sexuellement transmissibles. Cette épidémie « vient amplement justifier la prévention comme activité d'éducation des individus » (Calvez, 2001) et ainsi, la prévention des risques liés à la sexualité, est devenue progressivement le contenu principal de l'éducation à la sexualité. Dès 1988, les insuffisances de la démarche de type informative/préventive vont être critiquées : « Les évaluations de ces actions montrent que les demandes des adolescents portent sur la sexualité et que la réponse du tout biologique et/ou du tout préservatif n'est pas suffisante pour développer des comportements sexuels responsables » (Picod, 2001). C'est seulement en 1996, qu'une circulaire (n°96-100) élargit le champ de l'éducation sexuelle qui est désormais délivrée comme « une éducation à la responsabilité, au rapport à l'autre, à l'égalité entre hommes et femmes » (Picod, 2001). En 1998, une nouvelle circulaire définit l'éducation à la sexualité comme étant, certes, inséparable de l'enseignement des données biologiques, mais désormais, elle devra intégrer également les dimensions

psychologiques, affectives, socioculturelles et morales de la sexualité (Poutrain, 2014). Ainsi, l'éducation sexuelle centrée sur les méthodes de contraception est utile mais n'est pas suffisante.

Depuis les années 2000, les programmes d'éducation sexuelle en milieu scolaire continuent de se réinventer, et de se développer, et on peut voir maintenant des programmes de prévention à la sexualité qui traitent des enjeux de consentement, de respect de l'autre, et de l'égalité des sexes (Annexe 1). Ressources Nationales Sur l'Éducation à la Sexualité, <https://eduscol.education.fr>).

Au-delà des programmes d'éducation à la sexualité en milieu scolaire, ou universitaire, à travers le monde, plusieurs campagnes traitant du consentement sexuel ont pu voir le jour ces dernières années, relayées très souvent par les réseaux sociaux. On a pu notamment découvrir lors d'une campagne de sensibilisation britannique, « The Cup Of Tea », une animation comparant le consentement sexuel à l'hospitalité autour du thé, servant d'élément de compréhension pour simplifier l'idée du consentement pour tous (Blue Seat Studios, 2015 <https://www.blueseatstudios.com>).

En France, en Octobre 2019, une campagne de sensibilisation au consentement visant les adolescents, nommée « OK pas OK », repose sur une série de podcasts, réalisés par Delphine Dhilly (Journaliste et réalisatrice de films), a notamment écrit et coréalisé « Sexe sans consentement » avec Blandine Grosjean, un film documentaire sur la culture du viol dans la société française paru en Juillet 2020), dans lesquels 4 jeunes filles et 1 garçon témoignent de leur expérience. Les situations variées, vécues de manière positive ou négative illustrent toutes la question du consentement. Malheureusement, cette campagne n'offrant aux adolescents que des témoignages, sans enseignement théorique ou philosophique, ou encore simplement une réflexion critique sur ces témoignages, paraît proposer un contenu encore trop pauvre pour améliorer le respect du consentement chez ces jeunes futurs adultes.

Aujourd'hui, déjà plusieurs programmes d'éducation à la sexualité ont choisi d'enseigner le consentement, et même d'en faire leur approche principale parfois. Ces programmes de prévention sont encore trop peu nombreux en France et trop

peu souvent évalués pour pouvoir étudier leur impact à grande échelle. À l'étranger, plusieurs études expérimentales ont évalué la portée de ces programmes au niveau individuel. À travers une revue de la littérature, nous allons chercher à savoir si ces programmes de prévention des violences sexuelles, qui sensibilisent au consentement, constituent une solution efficace ou non pour réduire l'AMV, ainsi que les VS.

2 - METHODE

Cette revue de la littérature a été réalisée en s'appuyant sur la méthodologie PRISMA (Annexe 3 : Moher et al., 2009). Les recherches ont été menées sur « PubMed » et « PsycInfo » en utilisant les mots clés en anglais (sur l'ensemble du texte) suivant : le consentement « consent » et l'éducation sexuelle « sex education ». Parmi les centaines d'articles obtenus avec ces mots clés, seulement 41 articles traitent du lien entre le fait de recevoir une éducation sexuelle et la notion de consentement. Suite à la détection d'un doublon, la recherche avec ces mots clés rapportent donc 40 articles. Parmi ces articles, seuls les articles rapportant une approche empirique, comme l'évaluation de l'efficacité d'un programme d'éducation donné, sont inclus dans la revue, soit 25 articles. La lecture intégrale de ces 25 articles a permis d'opérer une sélection en excluant :

- a. Les articles traitant uniquement de la contraception et de la prévention des IST ;
- b. Les articles concernant une tranche de population très spécifique (population psychiatrique, population de personnes en situation de handicap, population transgenre)

Ces critères d'exclusion ont permis de retenir 15 articles pertinents qui sont répertoriés dans la figure 1.

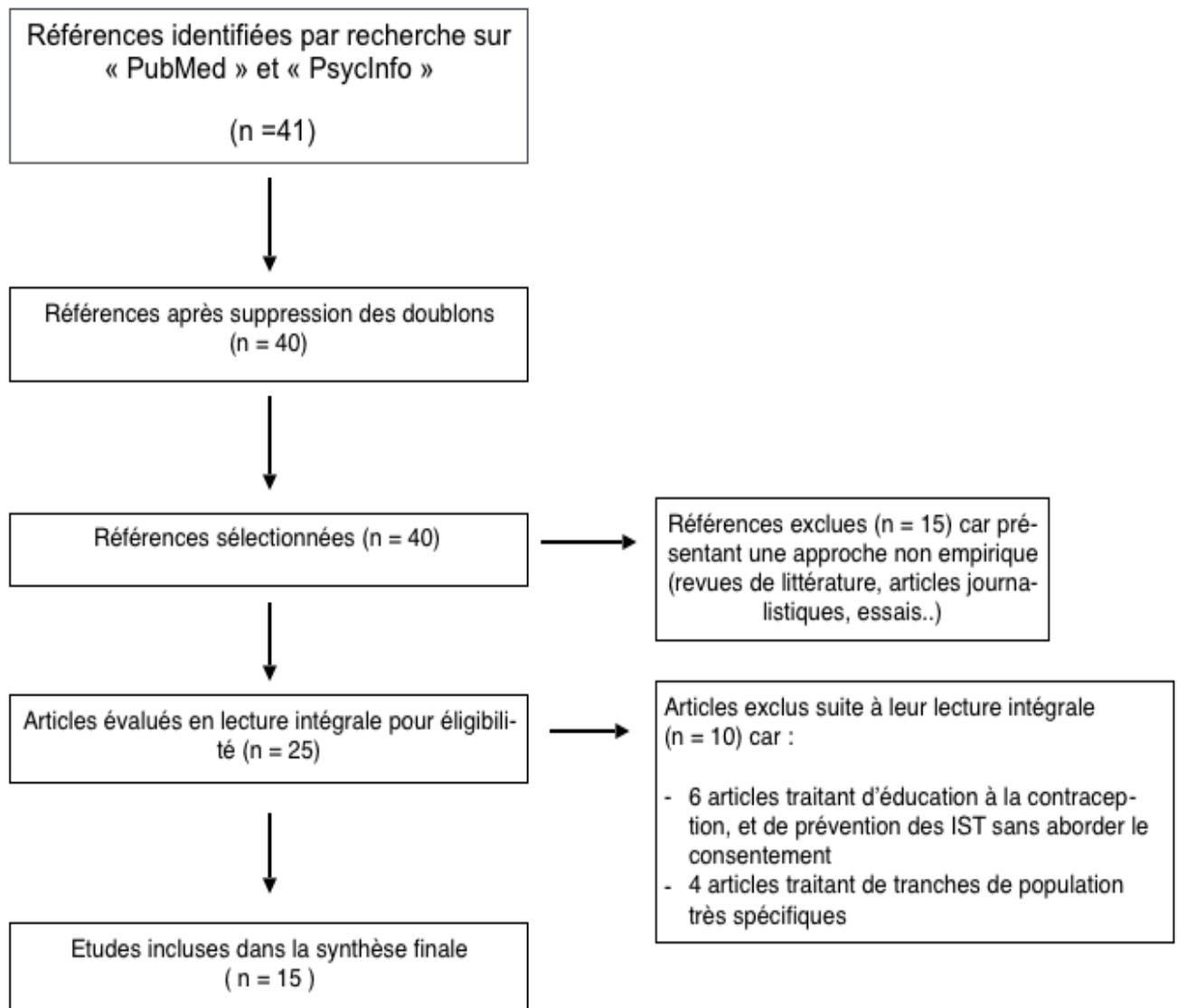


Figure 1. Diagramme de flux de cette revue de littérature

3 - RESULTATS

Parmi les articles étudiés dans cette revue de littérature, tous analysent des programmes de prévention des violences sexuelles abordant les enjeux de consentement, et ont pour but explicite de diminuer la fréquence des viols et des agressions sexuelles. Pour ce faire, chaque programme a suivi une stratégie différente :

- Certains programmes ont concentré leur approche sur un objectif donné
- D'autres ont suivi des approches biaxiales en visant deux objectifs
- Enfin, certains ont mené des approches multiaxiales en visant trois objectifs : faire la promotion du consentement, développer les comportements interventionnistes de témoins, et réduire l'adhésion aux mythes du viol.

La prévention des agressions sexuelles par la sensibilisation au consentement varie considérablement selon le contenu et la forme éducative de chaque campagne. Les différences comprennent la cible de l'intervention (par exemple : hommes uniquement, vs femmes uniquement, vs groupe mixte), le format (par exemple, formations vs affiches). Ces programmes diffèrent aussi par les résultats attendus, qui peuvent être, soit des changements de comportement (comme par exemple l'intervention des témoins), soit des modifications des cognitions (comme par exemple la diminution de l'Adhésion aux Mythes du Viol, AMV) ou encore, l'amélioration des connaissances (comme par exemple, la définition du viol, du sexisme, du consentement, etc.).

Globalement, la majeure partie des programmes, qui vont être présentés dans cette revue, ciblent une population d'étude américaine étudiante. Cette tendance n'est pas volontaire, elle s'explique par le fait que la majeure partie des programmes de prévention des violences sexuelles actuellement dispensés et rapportés dans la littérature scientifique sont américains, et ciblent des populations étudiantes. À travers la synthèse et l'analyse des résultats des études concernées par cette revue de littérature, nous ferons l'état des lieux des programmes

d'éducation à la sexualité existants de nos jours et axés sur la promotion du consentement et sur la réduction de l'AMV.

A. Les approches ciblées

La promotion du consentement

Borges et al. (2008) analyse le programme « Clarifying Consent », qui signifie, « Clarifier le Consentement » et qui s'adresse à des étudiants et vise l'enseignement du consentement en matière de sexualité. Deux cent vingt étudiants de premier cycle sont répartis en trois groupes :

- Un groupe témoin
- Un groupe de traitement plus court comprenant une présentation des thématiques (10 minutes)
- Un groupe de traitement plus long comprenant cette même présentation puis des activités en groupes (15 minutes)

Les résultats ont montré le plus grand gain de connaissances pour les participants du groupe de traitement plus long. Dans cette démarche, ceux-ci se sont engagés dans une réflexion et dans une discussion sur la politique et la société. Ils ont participé à une activité traitant de l'application du consentement dans le monde réel, plutôt que de simplement écouter une présentation magistrale sur le consentement.

Le programme « Clarifying Consent » est un exemple de programme de prévention primaire court et ciblé qui pourrait être conduit facilement et précocement auprès des étudiants. Il peut aider à soutenir d'autres efforts de prévention en direction des mêmes populations.

Une campagne pro-consentement nommée « Le consentement est bon, joyeux et sexy » a été dispensée auprès d'un public d'étudiants sous la forme d'affiches disposées sur un campus donné. Elle faisait la promotion du consentement dans les relations sexuelles. Une étude (Thomas et al., 2016) a évalué, en premier lieu, la réaction et la compréhension de ladite campagne. Secondairement, l'étude avait pour objectif de déterminer si l'exposition à la campagne était associée à un engagement ultérieur de la part des étudiants dans

des activités liées à l'éducation, à la sensibilisation et à la prévention des agressions sexuelles. Cinq messages sur le consentement ont été publiés au travers des affiches :

- « Le consentement peut être révoqué »
- « Le consentement est meilleur lorsqu'il est consensuel »
- « Les relations sexuelles sans consentement ne sont pas sexuelles »
- « La joie du consentement et le consentement sont un aphrodisiaque »
- « Le consentement lubrifie les relations sexuelles »

Ce dernier message n'a pas pu être inclus dans l'analyse parce que les affiches qui le portaient ont été enlevées sans que l'on sache si c'était parce que leur contenu est apparu insupportable ou au contraire très apprécié. La durée de présentation de ces affiches n'a pas permis de les inclure dans l'analyse.

L'exposition directe et indirecte à la campagne a été associée chez les étudiants à une action responsable accrue. Les étudiants ont principalement exprimé des réactions positives et ont semblé comprendre le message relatif au consentement. La campagne a généré une activité accrue chez un large éventail d'étudiants à une exception près : un effet négatif a été observé pour les étudiants en commerce. Ces derniers ont perçu plus négativement cette campagne que les autres étudiants, et elle n'a pas opéré, pour cette catégorie, de changements majeurs selon les mesures réalisées dans cette étude.

Les résultats démontrent que l'approche pro-consentement constitue une stratégie efficace dans la mesure où les participants se sont engagés dans plusieurs activités « proactives » de témoins à des taux plus élevés peu de temps après l'exposition à cette campagne. Parmi ces activités dites « pro-actives », trois ont été rapportées :

- Converser davantage sur le sujet des agressions sexuelles
- Pouvoir discuter d'un cas spécifique d'agression sexuelle plus facilement
- Militer dans une association pour sensibiliser aux violences.

De plus, on remarque que ces comportements « pro-actifs » étaient majorés à l'issue de l'exposition à cette campagne, même pour les étudiants n'ayant pas vu physiquement les affiches, ce qui suggère que l'augmentation des

conversations sur les agressions sexuelles peut avoir affecté l'ensemble des étudiants par un effet « boule de neige » plutôt réjouissant.

Cet effet, on le remarque partout en société, dès qu'un sujet tabou est abordé publiquement ou médiatiquement, on observe une libération de la prise de parole autour du sujet donné, donc la naissance d'un sentiment de partage et de communauté : ainsi, partageant les mêmes problèmes, les concitoyens peuvent se grouper, s'opposer, adhérer, devenir solidaires. Les résultats de cette campagne de bannières portant sur le consentement démontrent une sensibilisation accrue chez les étudiants, ce qui a pu ouvrir un nouveau débat au sein d'un campus donné et a entraîné une augmentation du militantisme étudiant, sans pour autant développer des comportements interventionnistes concrets de témoins en cas de situations violentes.

Une autre campagne d'éducation sexuelle ciblant le consentement est menée en 2015 dans une université américaine. Ortiz et Shafer (2018) ont tenté d'analyser son efficacité et ses limites avec une série de trois questionnaires distribués aux étudiants avant, pendant et après leur exposition à la campagne durant deux semestres.

La stratégie principale de la campagne s'appuyait sur une sensibilisation par les paires, et consistait à générer une « conversation ouverte et engageante à l'échelle du campus » sur le consentement sexuel. Les étudiants de premier cycle participants devaient, en s'échangeant des messages (virtuellement ou dans des espaces de rencontre du campus), se poser des questions et/ou apporter des réponses aux questions de leurs camarades sur des sujets tels que :

- Les idées fausses sur le consentement sexuel
- Les attentes en matière de rencontres
- Le sexe et les stéréotypes sexuels.

Les résultats ont démontré que l'exposition à la campagne a permis une amélioration de la compréhension du consentement sexuel de la population étudiante au cours du temps. Cette amélioration a connu des disparités parmi les étudiants du campus : l'ensemble des étudiants masculins, issus ou non de fraternités universitaires, ont connu une transformation positive et profonde de leurs croyances. Concernant les étudiantes, celles faisant partie de sororités

universitaires, ont connu elles aussi des changements plus importants que leurs homologues non membres de ces communautés.

Les campagnes d'éducation sur le consentement sexuel adressées aux étudiants par les étudiants et qui abordent des facteurs socioculturels pertinents tout en interagissant authentiquement avec ces étudiants peuvent améliorer la compréhension du consentement sexuel chez ces derniers. Ces types de campagnes ont également la possibilité d'atteindre des publics historiquement difficiles à sensibiliser, tels que les hommes évoluant dans des communautés plus ou fermées voire sectaires.

La réduction de l'adhésion aux mythes du viol

En 2015, est développé un prototype de jeu en ligne, « Campus Craft » qui signifie « élaboré par le campus ». Il se concentre, en particulier, sur la prévention des agressions sexuelles. Il a été entièrement élaboré grâce à un processus de conception participative. Des étudiants, des éducateurs et des experts en la matière ont aidé à concevoir et à développer des scénarios, des mécanismes de jeu et des objectifs d'apprentissage. Le prototype a également été évalué par des étudiants.

Le jeu est en fait la reproduction virtuelle et interactive d'un campus spécifique, avec les lieux familiers des étudiants. Les étudiants peuvent naviguer dans cette carte, et peuvent s'engager dans des activités, des conversations et des mini-jeux portant sur la sexualité, sur les concepts utiles de consentement, de résistance symbolique, des risques liés à l'alcool ou encore, le blâme systématique des victimes. À travers des mini-quiz et une progressivité dans le jeu, l'étudiant est motivé et stimulé à jouer plus et plus souvent. Jozkowski et Ekbia (2015) ont cherché à évaluer l'impact de ce jeu chez les étudiants participants, avant et après avoir joué à « Campus Craft », en évaluant trois scores d'attitude qui sont :

- L'acceptation du mythe du viol, ou l'AMV
- L'approbation du double standard sexuel
- L'approbation de la résistance symbolique.

La résistance symbolique qui est définie dans l'article comme « la croyance que les femmes ne veulent pas dire non quand elles refusent le sexe ». L'usage du mot symbolique peut paraître ici étrange, il signifie simplement qu'un mot employé est censé suggérer une autre signification que la sienne (exemple de l'escargot, symbole de lenteur). Cette expression traduit la croyance selon laquelle le consentement des femmes n'est jamais explicite, voir inversé, ce qui laisse entendre qu'une absence de consentement même associée à une résistance verbale ou physique, ne signifie pas refus, mais constitue une acceptation tacite.

Lorsque l'on compare les scores avant et après le test, pour les trois mesures d'attitudes, les scores ont diminué, indiquant une moindre approbation de ces croyances favorables au viol. Cependant, seule la résistance symbolique présentait des différences statistiquement significatives avant et après le test, ce qui indique qu'après le jeu, les étudiants étaient beaucoup moins susceptibles d'approuver la résistance symbolique et donc d'en être porteur. Ces résultats suggèrent une diminution globale des attitudes qui faciliteraient un climat favorable au viol sur le campus.

« The Pornography Literacy Program » développé par Rothman et al. (2020) à Boston est un programme dispensé en neuf sessions de soixante minutes. Il s'intitule « La vérité sur la pornographie: un programme d'alphabetisation en pornographie pour les élèves du secondaire conçu pour réduire la violence sexuelle dans les fréquentations ».

Les objectifs du programme sont d'améliorer les connaissances sur les médias sexuellement explicites et d'accroître la prise de conscience du pouvoir de ces médias, afin de générer des attitudes compatibles avec la valorisation du consentement sexuel et de la non-violence dans les relations amoureuses, afin de promouvoir des normes sociales bienveillantes.

Par exemple, les participants apprennent que la pornographie est créée à des fins de divertissement et généralement pas à des fins pédagogiques. Le programme vise également à améliorer les connaissances sur les comportements à risque spécifiques liés à la pornographie chez les adolescents. Ceci inclut les risques juridiques liés à l'envoi ou à la réception de photos de nus par exemple. Le programme a été conçu pour faire évoluer les croyances comme celle qui prétend

que la pornographie est réaliste, ou encore, que jouer dans la pornographie est un moyen facile de devenir riche.

Enfin, le programme n'a pas été conçu pour persuader les adolescents d'arrêter la pornographie. Cependant, il cherche à les aider à prendre conscience que ce contenu ne reflète pas la réalité des relations sexuelles. Par exemple, les participants apprennent que toutes les femmes n'aiment pas être insultées, ou recevoir une fessée, pendant les rapports sexuels et qu'ils doivent demander le consentement de leurs partenaires avant chaque nouvel acte sexuel qu'ils voudront peut-être essayer.

Les résultats suggèrent qu'en moyenne, les jeunes qui ont participé au programme ont connu des changements dans leurs connaissances, leurs attitudes et ont développé leur sens critique vis-à-vis de la pornographie. Les résultats font apparaître par ailleurs que les adolescents qui, avant leur participation à cette campagne, n'avaient pas encore découvert la pornographie, ne s'y sont pour autant intéressés davantage. Ceci venant contredire les réticences, souvent moralisatrices, qui prétendraient interdire d'aborder certains sujets avec certains publics au prétexte que cette évocation pourrait constituer une initiation fallacieuse.

Le développement de la faculté d'intervention des témoins

Banyard et al. (2007) ont réalisé une évaluation expérimentale sur un programme de prévention des violences sexuelles basé sur le modèle de « communauté de responsabilité », qui encourage donc l'intervention des témoins contre les violences sexuelles. Il s'agit de la première évaluation expérimentale d'un tel programme en utilisant un large échantillon d'hommes et de femmes. Ce modèle de campagne était habituellement destiné à un public masculin, mais celui-ci a été délivré à des femmes et des hommes, qui étaient répartis par groupes non mixtes. Ce programme considère et aborde les femmes et les hommes participants comme des spectateurs potentiels ou témoins de comportements sexuellement violents ou inadaptés. Ce programme leur enseigne comment intervenir en toute sécurité et de façon efficace contre les violences

subies par un inconnu ou un proche, avant, pendant et après les incidents. Ce programme était dispensé sous divers protocoles allant d'une à trois séances.

Les résultats révèlent que jusqu'à 2 mois après avoir participé à ce programme, quel qu'en soit le protocole, les participants ont montré des améliorations dans l'évaluation de leurs attitudes, de leurs connaissances et de leurs comportements, contrairement au groupe témoin. Les évaluations réalisées 4 et 12 mois après le programme ont démontré que la plupart des effets du programme ont persisté dans le temps. Par ailleurs, les participants du groupe expérimental pouvaient recevoir une ou trois séances de sensibilisation, et cette différence de « dose » a produit des changements significatifs dans les résultats, avec des changements plus importants observés avec le programme de prévention plus long. En profitant à la fois aux hommes et aux femmes, en agissant à la fois sur les violences sexuelles et sur les interventions des témoins, tout en étant rapide (90 minutes seulement), et accessible (juste conversation et jeux de rôle), l'analyse portée par cette étude suggère que lorsque les contraintes de temps interdisent des programmes plus longs, même un programme pour témoins plus court peut créer des changements importants.

Avec « Coaching Boys Into Men », Miller et al. (2013) réalise l'évaluation d'un programme de prévention de la violence dans les fréquentations, dispensé par un entraîneur auprès d'athlètes masculins universitaires, et le suivi pendant un an de ces jeunes hommes en ayant bénéficié. Le suivi de 12 mois de cet essai contrôlé, randomisé, a examiné l'efficacité à long terme de « Coaching Boys Into Men ». Une des stratégies de ce coaching pour réduire cette violence consiste à accroître la probabilité que les jeunes interviennent lorsqu'ils voient des pairs se livrer à des comportements ou des propos irrespectueux et abusifs. Ce programme a été conduit de 2009 à 2011, et les données ont été analysées en 2012.

L'intervention consistait à former les entraîneurs sportifs à intégrer les messages de prévention de la violence dans les activités d'entraînement au moyen de brèves discussions hebdomadaires et scénarisées avec les athlètes. Les principaux objectifs du programme étaient de créer les intentions d'intervenir, la reconnaissance des comportements abusifs et des attitudes sexospécifiques pour secondairement, faire diminuer la perpétration d'abus sexuels.

Les résultats de l'analyse rapportent que la perpétration de violence dans les fréquentations au cours des 3 derniers mois était moins fréquente chez les athlètes du groupe expérimental que chez les athlètes témoins, avec un effet d'intervention estimé à 0,15. Les athlètes du groupe expérimental ont également signalé des niveaux inférieurs de comportements négatifs des spectateurs comme rire et accepter les comportements et propos abusifs de leurs pairs par rapport aux hommes du groupe témoin. Concernant l'impact de ce programme sur la perpétration de violences, l'évaluation à 12 mois fait la démonstration, non seulement d'une réduction des comportements négatifs d'intervention des spectateurs (donc moins d'athlètes soutenant les comportements abusifs de leurs pairs), mais aussi moins de perpétration d'abus. En effet, les athlètes du groupe témoin ont démontré une augmentation de la perpétration d'abus au fil du temps, tandis que les athlètes du groupe expérimental n'ont signalé aucune augmentation de la perpétration d'abus entre le départ et le suivi un an plus tard.

Ce programme de prévention de la violence dans les fréquentations ciblant les étudiants sportifs universitaires constitue donc une approche prometteuse pour réduire la perpétration des violences sexuelles, et diminuer les comportements négatifs de spectateurs qui tolèrent la violence dans les fréquentations chez les athlètes masculins.

L'enseignement de nouveaux modèles de masculinités

Pour lutter contre les relations hostiles de genre, la violence sexuelle et les modèles de masculinité toxiques, Eckstein et Pinto (2013) ont collaboré avec une organisation communautaire et de jeunes leaders masculins dans une université publique aux États-Unis. Ensemble, ils ont élaboré un programme pilote de recherche-action participative pour les jeunes hommes visant à « renégocier » les masculinités et plus largement, à apprendre ou réapprendre les relations saines. Le programme s'est déroulé en neuf sessions, abordant chacune une thématique différente :

1. Images masculines et féminines
2. Sexualité et violence

3. Rencontres et violence domestique
4. Harcèlement et agression sexuelle
5. Différentes masculinités
6. Différences culturelles
7. Culture de la pornographie
8. Hégémonie masculine
9. Les hommes en tant que leaders.

À travers ces 9 thématiques, ont été identifiées les difficultés des jeunes hommes américains qui évoluent dans ces normes comme : le fait qu'ils soient confrontés à des problèmes d'identité et de statut, qu'ils ne soient pas conscients des normes implicites et des liens préjudiciables, qu'il soit difficile de reconnaître une relation malsaine ou saine. D'autres difficultés ont été identifiées : qu'ils aient des idées fausses sur le consentement et les voies de fait, qu'ils soient exposés la plupart du temps à des programmes d'éducation sexuelle dispensés dans des groupes mixtes pouvant faire taire leur questionnement, qu'ils ne perçoivent pas que certaines formes de masculinités valorisent la violence, et qu'ils peuvent donc perpétuer inconsciemment cette « virilité » dominante.

En partant de ces difficultés masculines et en les qualifiant comme telles, la stratégie du programme est tout à fait nouvelle, puisqu'elle place ces jeunes hommes, non pas en position de potentiel agresseur, mais bien en victime d'un système et de modèles qui les poussent à agir ou à penser de telle ou telle façon malgré eux. En leur offrant la chance de prendre conscience de ces difficultés, on leur permet d'agir sur ces dernières, en les rendant acteurs et responsables pour l'établissement de nouveaux systèmes et de nouveaux modèles de masculinités.

Les étudiants ont élaboré à la fin de chaque séance, des objectifs de travail et d'éducation en réponse aux problématiques soulevées en début de séance.

Ces objectifs étaient par exemple :

- Identifier les stéréotypes restrictifs imposés par des médias et des pairs
- Pratiquer l'autoréflexivité communicative
- Illustrer l'impact de l'auto-surveillance sur les comportements des autres
- Identifier et pratiquer des tactiques pour contrer les comportements relationnels malsains
- Créer un forum pour dissiper et contester les mythes populaires sur la violence sexuelle
- Créer un forum pour expliquer le consentement
- Déconstruire les masculinités acceptées et créer une place pour les masculinités exclues
- Favoriser le débat sur le rôle de la pornographie dans les relations sexuelles et de genre
- Comparer les croyances traditionnelles sur « ce que les hommes pensent » aux expériences vécues

À l'issue du programme, les auto-évaluations posttest des comportements extérieurs suggèrent que les hommes ont progressivement augmenté leurs capacités à reconnaître les situations malsaines, à intervenir et parfois à mettre en œuvre les techniques apprises dans leurs groupes de pairs. Les résultats de cette recherche-action participative devraient encourager quiconque travaille avec des jeunes hommes à favoriser des relations saines et à accepter la nature diversifiée et négociée des masculinités possibles. En fin de compte, comme le montrent les stratégies de ce programme, dans un processus de changement social, les jeunes hommes peuvent être des participants extrêmement productifs et des agents actifs pour mettre fin à la violence interpersonnelle.

Une autre campagne qui est adressée exclusivement aux hommes, vise à réduire les violences sexuelles, cette fois-ci, par le biais d'une sensibilisation au harcèlement de rue. L'approche de cette campagne repose sur l'hypothèse que les attitudes liées au harcèlement de rue sont les mêmes que celles qui sont liées aux violences sexuelles : l'hostilité envers les femmes. En agissant sur le harcèlement de rue, on agirait donc indirectement sur la perpétration des violences sexuelles.

Darnell et Cook (2009) présentent la première évaluation expérimentale de l'impact du visionnage d'un film de type documentaire, « War Zone ». Ce documentaire unique qui explore le harcèlement de rue capte l'attention des spectateurs grâce à une cinématographie créative, des interviews et des représentations évocatrices du harcèlement de rue. La cinéaste, Maggie Hadleigh-West, montre des hommes faisant des commentaires ou des gestes sexuels envers elle-même et envers d'autres femmes dans les rues de la Nouvelle-Orléans, Chicago et New York. Elle interroge certains de ces hommes sur leurs comportements et plusieurs femmes sur leurs réactions en mettant en lumière les effets souvent pénibles et négatifs du harcèlement de rue, en insistant sur la relation entre le harcèlement de rue, le viol et la peur du viol. L'objectif étant de créer un regard bienveillant et empathique chez ces hommes pour diminuer leur niveau d'hostilité à l'égard des femmes, et leur permettre de s'identifier à d'autres modèles masculins.

L'échantillon était constitué d'un groupe d'hommes étudiants de première année fréquentant une université. Étant donné le sujet principal du film qui concerne les perceptions des femmes et la relation entre le harcèlement de rue et le viol, les auteurs de l'étude ont fait l'hypothèse que le film diminuerait l'acceptation du harcèlement de rue et augmenterait l'empathie envers les femmes victimes de ce harcèlement.

Les résultats démontrent peu d'impact du visionnage de ce film. Les mesures réalisées relatives à l'empathie montrent que les hommes qui ont visionné « War Zone » n'ont pas exprimé beaucoup plus d'empathie que les hommes qui visionnaient le film regardé par le groupe témoin. Cependant, nous avons constaté que l'effet du film sur l'état de détresse des participants dépendait du niveau d'hostilité envers les femmes préexistant chez les hommes concernés avant le visionnage du film. Comparés aux hommes qui ont regardé le film du groupe témoin, les hommes peu hostiles envers les femmes qui ont regardé War Zone ont signalé plus de détresse que les hommes très hostiles. Malgré les techniques puissantes du film, les hommes qui ont regardé War Zone n'ont pas exprimé moins d'acceptation du harcèlement de rue ni plus d'empathie pour les femmes victimes de harcèlement de rue par rapport aux hommes qui ont vu l'autre film.

Contre les violences sexistes et sexuelles, les stratégies d'empowerment des femmes et de self-défense trouvent une reconnaissance grandissante ces dernières années. Perçues plus tôt comme plus culpabilisants que revalorisants, les programmes d'éducation visant les femmes ont évolué et ne consistent plus aujourd'hui à conseiller d'éviter de boire ou de sortir seule, mais plutôt à leur redonner confiance en elles et en leurs droits, tout en insistant sur la culpabilité inconditionnelle des agresseurs.

Dans un programme de prévention (Jordan & Mossman, 2018) sont évalués les bénéfices potentiels de l'enseignement de l'auto-défense à des filles de 7 à 17 ans, à travers les 4 grands objectifs suivants:

1. Reconnaître la violence et les abus sexuels et familiaux
2. Comprendre que « ce n'est pas bien » et non « de leur faute »
3. Apprendre des stratégies claires pour reconnaître, résister et réagir à ces violences spécifiques, à ces événements abusivement attribués aux femmes, révélant des abus et nécessitant de l'aide pour elles et pour soutenir d'autres personnes victimes de violence et d'abus
4. Se sentir responsabilisé et avoir une meilleure estime de soi.

Des changements positifs et statistiquement significatifs étaient évidents pour les trois groupes d'âge, changements liés à leur compréhension de ce qu'est un contact inapproprié, et de ce qui constitue une relation saine. Certaines filles décrivent cet apprentissage comme la partie la plus précieuse du programme.

Le deuxième objectif-clé du programme consistait à s'assurer que les filles pouvaient non seulement reconnaître les attouchements et les comportements inappropriés, mais aussi savoir qu'elles n'en étaient ni responsables ni coupables.

L'évaluation a montré qu'à la suite du programme, 89% des filles âgées de 7 à 8 ans et 96% des filles âgées de 11 à 12 ans étaient d'accord avec les affirmations suivantes : « Si des contacts inappropriés arrivent à une fille, ce n'est jamais de sa faute. » « L'agression sexuelle n'est jamais la faute de la victime ».

Concernant le troisième objectif, les filles de tous les groupes d'âge ont montré des améliorations significatives dans la compréhension de l'importance de

la recherche d'aide pour elles-mêmes et pour les autres, avec 95% de participantes déclarant leur intention de rechercher de l'aide si nécessaire. Par ailleurs, suite à ce programme, les filles ont développé leur gamme de stratégies d'autodéfense comme par exemple : Demander de l'aide et en parler à un adulte ressource, tandis que d'autres ont fait référence à des méthodes physiques et/ou verbales (crier, dire à l'autre de reculer ou de s'arrêter, donner des coups de pied et de poing, courir, etc.)

Connaître une gamme de compétences et de réponses n'a pas de sens à moins d'être accompagné d'un sentiment de pouvoir personnel, de force et de respect de soi. C'est pourquoi le quatrième objectif de l'étude était l'empowerment des femmes, c'est à dire l'ensemble des stratégies qui visent à autonomiser les femmes et les filles et à renforcer leur estime de soi et leur confiance en soi. Ces améliorations de l'estime de soi étaient statistiquement significatives pour les deux groupes d'âge sur le plan quantitatif comme sur le plan qualitatif avec des prises de parole spontanées de certaines participantes entre 11 et 12 ans, plutôt réjouissantes « La meilleure chose que j'ai apprise a été les mouvements d'auto-défense et que ma voix est une arme puissante. J'ai vraiment apprécié ça ». « Je suis maintenant quelqu'un de fort et qui peut riposter non seulement avec mon corps mais avec des mots !! ». Dans une société patriarcale qui fait grandir les femmes comme des victimes potentielles, toujours fragiles et vulnérables, ce type de programme, incitant les femmes à développer leur empowerment, doit sans doute être encouragé car il permet de redonner confiance et force aux femmes, pour qu'elles s'affirment bien sûr en cas de violence, mais surtout pour, qu'en société, elles apprennent à faire solidarité face à un patriarcat débridé, et à s'élever chaque fois qu'elles constatent que leurs droits sont bafoués.

B. Les approches biaxiales

Consentement et Interventionnisme

Shekar et al. (2019) évaluent l'impact d'un programme d'éducation sexuelle dirigé par des étudiants diplômés sur l'importance perçue du consentement sexuel et la volonté d'intervenir contre la violence sexuelle, tout en abordant le concept d'auto-efficacité sexuelle, dans la population à haut risque de jeunes détenus. L'auto-efficacité sexuelle perçue fait référence aux croyances des gens quant à leurs capacités à exercer un contrôle sur leurs propres activités sexuelles : consentir ou s'opposer à un rapport sexuel par exemple. La littérature décrit cette population des jeunes incarcérés comme étant plus à risque d'être victime ou perpétratrice de violences sexuelles. Cette population constitue un groupe à haut risque avec une incidence élevée de comportements sexuels à risque, comme l'hypersexualisation. Les données concernant la sexualité dans les populations étudiantes diffèrent significativement des données en population carcérale. Ainsi l'étude de 2017 des « Centers for Disease Control Youth Risk Behavior Study » a indiqué qu'à l'échelle nationale des États Unis, 39,5% des élèves du secondaire ont déjà eu des rapports sexuels, 9,7% ont eu des rapports sexuels avec 4 personnes ou plus au cours de leur vie et seulement 3,4% ont eu des rapports sexuels pour la première fois avant l'âge de 13 ans. En comparaison, dans cette population carcérale, 98% (vs 39,5% en pop étudiante) de la cohorte ont signalé des antécédents de rapports sexuels, 82,3% ont eu des rapports sexuels avec 4 personnes ou plus au cours de leur vie, 50,6% ont déclaré avoir eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 13 ans et 27% ont déclaré avoir eu leur premier rapport à 11 ans ou moins. Le taux plus élevé de comportements à risque pour la santé parmi les jeunes détenus indique la nécessité de programmes d'éducation sanitaire adaptés.

Des étudiants en médecine, en soins infirmiers et en travail social ont élaboré un programme complet de trois séances sur la santé sexuelle destiné aux jeunes détenus. Ces étudiants ont effectué des évaluations avant et après

l'intervention auprès des participants, sur leur perception de leur auto-efficacité sexuelle, leurs croyances et comportements liés à la violence sexuelle.

Les jeunes détenus qui terminent le programme montrent des augmentations statistiquement significatives concernant la compréhension de l'importance du consentement, l'auto-efficacité sexuelle, et la volonté d'intervenir en cas de violences. L'analyse des résultats par genre montre des disparités. Les hommes et les adolescents âgés de 17 à 19 ans ont obtenu une amélioration statistiquement significative dans chaque catégorie tandis que les femmes participantes ont montré une amélioration statistiquement significative des scores d'auto-efficacité sexuelle uniquement.

L'observation de ces résultats démontre que ce programme traitant des thèmes du consentement et de la violence sexuelle s'est avéré efficace. Ce programme améliore la croyance des jeunes détenus en leur capacité d'évoluer en toute sécurité lors d'une rencontre et leurs attitudes à l'égard des agressions sexuelles tant comme victime, que comme témoins, ou comme auteur.

Interventionnisme et Réduction de l'AMV

Foubert et al. (2009) observent l'impact d'un programme de prévention du viol dispensé par les pairs en milieu universitaire destiné aux hommes étudiants uniquement « The Men's Program ». Deux ans après leur participation à ce programme, les hommes d'université participants décrivent avec leurs propres mots les changements qu'ils ont pu observer dans leurs attitudes et dans leurs comportements suite au programme. En 2007, Foubert avait déjà trouvé des résultats quantitatifs intéressants avec ce programme, résultats selon lesquels les hommes qui le reçoivent au début de leur première année à l'université et qui rejoignent ensuite une fraternité universitaire commettent moins d'actes d'agression sexuelle que les hommes de la fraternité qui ne l'ont pas reçu (Foubert et al., 2008).

La stratégie principale de ce programme pour hommes est de faire naître chez eux un sentiment d'empathie à l'égard des victimes de violences sexuelles. Les présentateurs de « The Men's Program » montrent un DVD (One in Four, 2000) décrivant une expérience de viol d'homme, par un autre homme, conçu pour

enseigner aux hommes ce qu'une expérience de viol peut faire ressentir ou détruire chez quelqu'un.

Les résultats de l'étude ont révélé que 79% des 184 hommes participants ont signalé un changement d'attitude, un changement de comportement ou les deux, soit près de 4 participants sur 5 qui ont signalé un changement d'attitude et/ou de comportement directement attribuable à la participation au programme. De plus, une analyse a révélé qu'après avoir vu « The Men's Program », les hommes sont intervenus davantage pour empêcher les viols. Les participants ont également modifié leur comportement pour éviter de commettre une agression sexuelle lorsqu'ils étaient eux-mêmes alcoolisés ou en compagnie d'un partenaire sous l'influence de l'alcool.

Par ailleurs, le programme a contribué chez ces jeunes hommes à déconstruire les représentations quasi cinématographiques qu'ils pouvaient avoir du viol, c'est à dire très rare et commis par des inconnus violents et dangereux. En effet, un quart des participants qui ont signalé des changements d'attitude ont dit qu'ils comprenaient beaucoup mieux la dynamique entourant le viol et sa gravité après avoir vu le programme. Les participants ont déclaré : « Je me rends compte que le viol n'est normalement pas le fait de quelqu'un qui saute hors des buissons, mais bien quelque chose qui se produit entre connaissances ». Il a aussi induit la diminution des cognitions qui permettent le blâme des victimes, grâce à l'empathie qu'ils ont développé à travers le programme, ils ont déclaré avoir une meilleure compréhension du traumatisme que les femmes subissent pendant et après une agression sexuelle.

C. Les approches multiaxiales

Les approches multiaxiales concernent trois recherches analysées dans cette revue. Toutes les trois ciblent plusieurs axes d'intervention à la fois pour prévenir les violences sexuelles qui sont, par exemple, la promotion du consentement, l'interventionnisme, et la réduction de l'AMV.

Puisque les hommes se sociabilisent souvent dans des groupes non mixtes d'hommes, incluant les fraternités universitaires, les équipes sportives, et les résidences pour jeunes hommes, une campagne de prévention des violences sexuelles nommée « The Men's Project » a été pensée spécifiquement pour ces populations. Le coordinateur du Men's Project a recruté volontairement des hommes représentant chacune de ces communautés pour participer au programme. Baronne et al. (2007) réalisent l'évaluation d'efficacité de cette campagne, que l'on peut définir comme triaxiale puisque son objectif était, à la fois, de sensibiliser aux dangers du sexisme, et de la culture du viol pour en réduire l'adhésion, d'informer sur le concept de consentement sexuel et son importance, tout en donnant des outils et des stratégies d'intervention pour les témoins de propos ou de comportements sexistes. L'intervention consistait en une session hebdomadaire de 2 heures pendant 10 semaines d'entraînement sur la base du volontariat.

Au cours de ces séances, les participants ont pu identifier par exemple les croyances qu'ils soutiennent ou entretiennent sur les violences sexuelles à travers des déclarations avec lesquelles ils sont d'accord avant leur participation à l'étude. Comme par exemple, le fait de dire que les femmes méritent d'être agressées pour la façon dont elles sont habillées ou dont elles se comportent, ou encore, qu'une fois que le consentement est donné, il ne peut plus être retiré, que les hommes sont dominants et détiennent le contrôle dans les interactions sexuelles.

Les participants ont pu apprendre l'inexactitude de toutes ces croyances par l'intermédiaire de lectures, de vidéos, des témoignages de survivants de viols... Le but était de leur faire comprendre la notion de consentement et d'absence de consentement beaucoup plus finement qu'à travers les représentations qu'ils pouvaient en avoir : violences sexuelles présentées notamment au cinéma. Il

s'agissait, au-delà de ces situations stéréotypées, d'identifier les situations duales d'intimité, à risque, du quotidien, où les participants peuvent faire preuve de négociation alors que l'autre est alcoolisé ou préoccupé ou triste, ou exercer une pression par leur posture ou leur manière de s'exprimer.

Par ailleurs, l'information dispensée était axée sur l'identification et la reconnaissance des privilèges masculins mais aussi sur les injonctions faites aux hommes issus de cette société sexiste. En effet, ils doivent y être forts, dominants, hétérosexuels, riches, entreprenants sexuellement, décisifs pour leur couple et leur famille, etc.

Il s'agissait de leur permettre de comprendre qu'ils sont eux aussi victimes, à leur façon, de ce système inégalitaire qui les conditionnent à un seul modèle réducteur de masculinité. Ce travail a permis de dégager un sentiment d'empathie envers les victimes et par extension, envers les femmes, tout en développant leur sens critique sur la société patriarcale et leur envie d'agir et de s'engager dans la lutte contre ces injonctions et ces violences.

Salazar a créé et diffusé un programme de prévention de la violence sexuelle en ligne, nommé « Real Consent ». Ce programme qui déploie son action dans trois grands axes, qui sont, là encore, la promotion du consentement, la réduction de l'AMV ainsi que le développement de l'interventionnisme.

Real Consent a démontré des différences significatives entre le groupe expérimental et le groupe témoin concernant la connaissance du consentement, l'hostilité envers les femmes, les attitudes de viol et les idéologies masculines hyper-générées, et il a provoqué l'intention d'intervenir chez de futurs potentiels témoins.

Salazar et al. (2019) cherche, cette fois, à comprendre pourquoi cette campagne a montré une telle efficacité en termes de sensibilisation et de prévention. Il va tenter d'examiner le processus par lequel ce programme de prévention a produit des effets significatifs sur la perpétration des violences sexuelles, sur la modification des comportements d'intervention des témoins ou sur les comportements intermédiaires en identifiant les médiateurs qui ont fait son efficacité.

Les médiateurs, identifiés par Salazar, agissant positivement ou négativement sur la perpétration de violences sexuelles sont :

- La connaissance du consentement effectif à des relations sexuelles
- La connaissance juridique des voies de fait : viol, agressions, attouchements, insultes etc.
- L'acceptation des mythes du viol
- Les résultats attendus par les agresseurs
- L'empathie pour les victimes de viol
- L'hostilité envers les femmes
- Les attitudes en cas de viol
- L'idéologie hyper-genre

Les médiateurs agissant davantage sur les comportements interventionnels de témoins sont :

- a. L'auto-efficacité pour intervenir
- b. Les intentions d'intervenir
- c. Les attentes en matière de résultats pour intervenir
- d. L'auto-confort face aux comportements inappropriés des hommes (croyances normatives)

Salazar fait l'estimation que la participation à Real Consent était significativement liée à une diminution de la perpétration des violences sexuelles, pour laquelle les participants ont commis en moyenne 0,28 moins d'actes de violences sexuelles, en moyenne, que les participants témoins. Ainsi, pour quatre jeunes hommes qui suivent le programme, environ un acte de violence sexuelle est évité. Cet effet signifie que pour 400 étudiants participants à Real Consent, ont évité 100 actes d'agression sexuelle, ce qui voudrait dire que pour 4000 étudiants formés, 1 000 agressions sexuelles seraient évitées.

La communauté des athlètes universitaires est, elle aussi, connue comme étant une population à risque de perpétrer ou d'être victime de violences sexuelles (Thompson et al., 2020). Il est donc important de les sensibiliser pour eux-mêmes, mais aussi en raison de l'influence potentielle qu'ils exercent sur les autres étudiants, et de la contribution qu'ils apportent sur les normes établies dans le campus.

Le but de Thompson et al. (2020) était de développer et de tester l'efficacité préliminaire d'un programme de prévention des violences sexuelles pour les étudiants athlètes masculins et féminins. Ce programme, diffusé en ligne, a utilisé

des exercices interactifs et des commentaires normatifs pour cibler le risque de violences sexuelles et les facteurs de protection, y compris :

- Les connaissances sur ces violences
- Les perceptions du consentement
- Les normes et attitudes des pairs
- La consommation excessive d'alcool
- Les compétences des spectateurs
- Les ressources du campus.

Ce programme de 45 minutes, « All-In : A Culture of Respect », déploie un contenu multiaxial, puisqu'il a pour objectif d'accroître la sensibilisation et les compétences d'intervention des spectateurs, en incluant les informations concernant l'inconduite sexuelle, le harcèlement et les violences sexuelles, en illustrant le rôle du consentement, en examinant les facteurs de risque établis d'agression sexuelle, en abordant l'association entre la consommation excessive d'alcool et les VS, en informant les étudiants sur les ressources du campus.

Ce programme s'est concentré sur la diminution du risque de victimisation et de perpétration par la promotion d'un message positif sur le respect.

Les résultats de ce projet ont indiqué que, parmi les hommes du groupe expérimental, des améliorations statistiquement significatives étaient visibles un mois plus tard sur plusieurs registres :

- Les connaissances concernant les violences sexuelles
- Les normes sociales favorisant les violences sexuelles et le viol
- Les comportements favorisant l'apparition des violences sexuelles

Chez les femmes, l'intervention a provoqué une diminution significative de la fréquence à boire de l'alcool et de la quantité de boisson consommée.

Les participants, hommes et femmes, ont également indiqué des niveaux élevés de satisfaction à l'égard de l'intervention.

Tableau.1 : Récapitulatif des articles étudiés et analysés dans cette revue de littérature

AUTEUR, ANNÉE	EFFECTIF	OBJECTIFS	EFFICACITÉ
Banyard et al., 2007	n = 389 Mixte sans % 18-23 ans	- Prévention de la violence sexuelle basée sur « la communauté de responsabilité » - Enseignement de techniques d'intervention sécuritaire et efficace en cas de violence sexuelle avant, pendant et après des incidents	- Amélioration des connaissances sur les violences sexuelles - Développement des comportements actifs de témoin - Persistance de cette amélioration 4 mois et 1 an après le programme
Baronne et al., 2007	n = 19 100%	- Sensibilisation d'hommes à la masculinité hégémonique pendant 10 semaines - Déconstruction des croyances issues du patriarcat et de la culture du viol	- Prise de conscience des privilèges masculins et du modèle hégémonique - Meilleure compréhension des violences faites à la communauté LGBTQ - Empowerment à l'intervention
Borges et al., 2008	n = 220 67.3% âge moyen 19.5	- Prévention centrée sur la compréhension du consentement, sa nécessité inconditionnelle à tout rapport sexuel, et ce, tout au long de celui-ci	- Nette amélioration des connaissances sur le consentement - Développement de cognitions positives et bienveillantes concernant les relations amoureuses
Darnell et Cook, 2009	n = 98 100% âge moyen 20.7	Visionnage d'un film documentaire, War Zone, pour : - Sensibiliser les hommes au harcèlement de rue - Développer l'empathie envers les femmes - Faire prendre conscience du lien entre harcèlement et viol	- Pas d'effet significatif sur l'acceptation du harcèlement de rue - Pas d'effet significatif sur le niveau d'empathie
Eckstein et Pinto, 2013	n = 30 100% âge moyen 20.6	- Recherche et action participative pour les jeunes hommes renégociant les	- Utilisation plus spontanée des tactiques de distraction, pour lutter contre les abus de

		<p>masculinités pendant neuf séances hebdomadaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation à la masculinité inclusive, à la résilience masculine et à l'intervention contre la violence 	<p>manière non conflictuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développement d'une résilience masculine par une plus grande acceptation du rejet ou de l'échec
Foubert et al., 2009	<p>n = 184 100% 19-21 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation des jeunes hommes entrant à l'université sur les violences sexuelles - Travail critique sur la perception de soi en société et sur les attentes de celle-ci - Enseignement et identification au rôle d'aidant, et de protecteur 	<ul style="list-style-type: none"> - Changement d'attitude, un changement de comportement ou les deux - Plus d'interventions pour empêcher les viols - Vigilance accrue vis à vis de l'alcool
Jordan et Mossman, 2018	<p>n = 2731 100% 7-17 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction de la maltraitance et des violences sexuelles et familiales subies par les fillettes, et les jeunes filles 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance accrue de la violence et des abus sexuels et familiaux - Acquisition d'un sentiment de puissance - Savoir se mettre en sécurité et aider une victime
Jozkowski et Ekbia, 2015	<p>n = 141 47.5%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conception participative d'un jeu vidéo pour la sensibilisation au consentement, par la compréhension de la culture du viol 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution significative de l'approbation des attitudes favorables au viol
Miller et al., 2013	<p>n = 1513 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Empowerment des intentions d'intervenir - Reconnaissance des comportements abusifs et des attitudes sexistes 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution significative de la perpétration de violence - Diminution des comportements spectateurs, incitatifs et complices des violences
Ortiz et Shafer, 2018	<p>n = 992 60.3% âge moyen 20.7</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les violences sexuelles - Améliorer la compréhension du 	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la compréhension du consentement sexuel - Développement

		consentement sexuel des étudiants	significatif d'attitudes positives concernant l'établissement du consentement sexuel avant et pendant toute activité sexuelle
Rothman et al., 2020	n = 31 46%	- Information sur la pornographie et le comportement sexuel. - Valorisation du consentement sexuel et de la non-agression dans les relations par le biais de jeux de rôles	- Évolution positive des connaissances, des attitudes et des intentions de comportement liées à la pornographie
Salazar et al., 2019	n = 743 100% 18-24 ans	- Réduire la perpétration des violences sexuelles avec une intervention Web RealConsent Augmenter les comportements actifs des spectateurs.	- Diminution significative de la perpétration des violences sexuelles - Augmentation significative des comportements actifs des témoins - Diminution de l'acceptation des propos et attitudes sexistes
Shekar et al., 2020	n = 253 13,5% âge moyen 15,9	- Éducation sexuelle interprofessionnelle axée l'auto-efficacité sexuelle, l'importance perçue du consentement sexuel et la volonté d'intervenir contre la violence sexuelle	- Amélioration significative de l'auto-efficacité sexuelle - Augmentation significative de la perception de l'importance du consentement - Amélioration significative de la volonté d'intervenir
Thomas et al., 2016	n = 628 mixte sans %	- Prévention des agressions sexuelles par l'exposition à des affiches faisant la promotion du consentement comme un aspect essentiel et agréable des relations sexuelles - Messages de	- Nette augmentation de l'engagement associatif ou même personnel contre les violences sexuelles, avec un « effet boule de neige » obtenu sur un campus donné

		sensibilisation axés sur <i>ce qu'il faut faire</i> plutôt que sur <i>ce qu'il ne faut pas faire</i>	
Thompson et al., 2020	n = 146 62%	- Prévention en ligne des violences sexuelles et de la consommation abusive d'alcool pour les étudiants athlètes	- Améliorations significatives des connaissances sur les violences sexuelles - Diminution significative des normes favorables aux VS, et des attitudes de soutien au viol

4 - DISCUSSION

Grâce à cette étude, nous pouvons faire un certain nombre de constats. Tous les programmes de prévention évalués précédemment ont montré des résultats prometteurs. Hormis l'étude de Darnell et Cook (2009), toutes les autres études ont mis en évidence des améliorations en termes de connaissance des violences sexuelles (Thompson et al., 2020 ; Jordan & Mossman, 2018 ; Banyard et al., 2007), de connaissance du consentement (Shekar et al., 2020 ; Ortiz & Shafer, 2018 ; Borges et al., 2008), et de comportement interventionniste de témoins (Thomas et al., 2016, Salazar et al., 2019 ; Foubert et al., 2009 ; Banyard et al., 2007).

Les résultats suggèrent également que l'exposition, de certains membres d'une collectivité à ces programmes, peut profiter finalement à l'ensemble de cette collectivité (Thomas et al., 2016) par un effet « boule de neige » que l'on peut possiblement expliquer par l'ouverture d'un dialogue en réaction à ces programmes. D'ailleurs, il est démontré que le dialogue avec les participants, même très bref (environ 15 minutes), à l'issue des enseignements théoriques d'un programme est bénéfique à l'intégration et donc à l'efficacité de ce dernier (Borges et al., 2008). Les autres études de la revue s'accordent avec ce constat, plus le programme est participatif (Eckstein & Pinto, 2013), interactif, répétitif, et ludique (Jozkowski et Ekbja, 2015), plus il aura une efficacité accrue. D'ailleurs, les recherches antérieures concordent, les interventions préventives sont plus efficaces lorsqu'elles comprennent un enseignement interactif et des possibilités d'apprentissage actif et fondé sur les compétences (Nation et al., 2003). Les examens antérieurs des programmes de prévention de la violence sexuelle suggèrent également que l'engagement des participants de multiples façons (Ex : Exercices d'écriture, jeux de rôle) et avec une plus grande participation peut être associé à des résultats plus positifs (Paul & Gray, 2011).

Plusieurs de ces études suggèrent que les programmes de prévention des violences sexuelles sont davantage bénéfiques aux hommes (Shekar et al., 2020 ; Thompson et al., 2020), avec des évolutions plus marquées dans les mesures évaluées avant et après les programmes. D'ailleurs, il est utile de souligner que

The Men's Project (Baronne et al., 2007), un programme adressé exclusivement aux hommes, rapporte des résultats très encourageants.

Ces résultats semblent rejoindre d'autres résultats expérimentaux. En effet, les résultats d'une méta-analyse ont montré que les programmes présentés à un public exclusivement masculin sont plus efficaces que ceux présentés à un public mixte (Brecklin & Forde, 2001). À mesure que les hommes accroissent leur empathie envers les victimes, qu'ils comprennent le traumatisme du viol et qu'ils ont plus d'aversion vis-à-vis de celui-ci, ils présentent moins de risques de passage à l'acte (Schewe, 2002).

Lorsqu'on sait que les hommes ont des taux plus élevés d'acceptation de la culture du viol et sont plus attachés aux attentes traditionnelles en matière de rôles et de genres (Boeringer, 1999 ; Hinck & Thomas, 1999 ; Schaeffer & Nelson, 1993) par rapport aux femmes, ils deviennent une population prioritaire à éduquer et à sensibiliser.

Aussi, en terme d'efficacité, les programmes de prévention aux approches multiaxiales semblent intéressants, surtout s'ils font la promotion de comportements positifs (Salazar et al., 2019). D'ailleurs, c'est un résultat qui concorde avec d'autres études. Il a été mis en évidence que les stratégies qui favorisent des relations positives entre les participants et leurs parents, pairs ou autres adultes ont été associées à de meilleurs résultats en matière de prévention (Nation et al., 2003). Aussi, il est démontré que des messages de prévention axés sur la promotion de comportements plus positifs et plus sains entre les genres sont plus efficaces (Berkowitz, 2004).

Une analyse bibliométrique de la recherche sur la violence sexuelle a révélé que les publications contenant les mots clés « viol », « agression sexuelle » ou « violence sexuelle » ont augmenté de plus de 250% entre 1990 et 2010 (Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, 2012). Malgré cette augmentation importante de l'attention générale de la recherche sur la violence sexuelle, cette revue suggère que la littérature sur l'évaluation de la prévention est restée relativement stagnante en termes de quantité.

La limite de cette recherche réside dans le nombre d'articles recensés qui, même s'ils concernent respectivement des effectifs conséquents, sont au nombre de quinze, ce qui peut être jugé insatisfaisant, mais qui finalement se trouve être l'écho de la réalité : ces programmes sont rares.

Ces découvertes suggèrent d'approfondir une prévention des violences sexuelles plutôt destinée aux hommes prioritairement, qui serait à la fois participative et interactive, qui dispenserait un contenu multiaxial et positif. De plus, cette revue suggère également, pour l'avenir, qu'il est important de développer plus de programmes de prévention en France, et surtout, de mener des évaluations expérimentales de ceux-ci plus systématiquement, et plus rigoureusement.

PARTIE 2 - Des mythes du viol à la culture du viol : Des représentations à déconstruire

Les conclusions établies à l'issue de cette revue de littérature suggèrent que plusieurs types de programmes d'éducation sexuelle abordant le consentement, ont été dispensés, avec des publics et des approches différentes, et qu'ils ont permis, chacun à leur manière, de faire évoluer les connaissances, et parfois les comportements de leurs participants. Les limites de ces programmes sont leur rareté, et le fait qu'ils soient proposés sur la base du volontariat... n'attirant alors que, pour la majorité d'entre eux, des sujets déjà sensibilisés ou, au moins, intéressés par ces notions.

Comme nous l'avons vu précédemment, le but de cette éducation au consentement est souvent de faire reculer l'adhésion aux mythes du viol en espérant que cela entraîne une diminution de la perpétration des violences sexuelles.

Dans cette partie, on préférera parler de Culture du viol car on peut considérer que l'ensemble des mythes du viol ainsi que l'adhésion d'une grande partie de la société à ces idées constituent finalement une culture diffuse et partagée, propices aux violences sexuelles : la Culture du viol.

1 - Qu'est-ce que la culture du viol? Comment se transmet-elle?

A. Définition

Nous vivons dans une société (française, occidentale) qui s'accommode depuis longtemps et beaucoup trop encore de ce que l'on peut appeler cette « culture du viol » (Buchwald et al., 1993), qui, pour la définir, consiste à donner à penser dès l'enfance qu'il est normal que les femmes servent à satisfaire les désirs et pulsions des hommes, quelles qu'en soient les formes, sans que l'on se préoccupe au même instant des désirs et des attentes de ces dernières supposées s'en trouver de toute façon satisfaites. Par extension, cette culture du viol s'étend à tous les domaines du fonctionnement de la société, travail, santé, vie familiale, vie politique et culturelle, etc. Elle prend alors la forme plus discrètement insupportable d'un patriarcat dominateur dans lequel les femmes sont placées et maintenues dans des positions d'infériorité. Lorsqu'elles parviennent à s'en extraire, elles sont jugées, par la société dans son ensemble, pour leur manque de subordination au modèle imposé.

Cette culture banalise, parfois même, valorise l'hostilité et donc les agressions physiques et sexuelles à l'égard des femmes. On s'aperçoit alors rapidement que, dans une société régie par une telle culture, les victimes ne peuvent pas se plaindre, puisqu'elles sont considérées comme responsables, ou coupables d'emblée. De même les auteurs de violences ne peuvent pas prendre conscience de la gravité de leurs agissements puisqu'ils ne sont jamais informés, jamais inquiétés, valorisés parfois et encouragés même.

La culture se transmet de multiples manières dans la vie quotidienne de celles et ceux qui la partagent et en particulier dans l'éducation des enfants, que celle-ci soit donnée en famille, à l'école, à travers les pratiques sportives, etc.

B. Comment se transmet-elle ? L'éducation des filles et des garçons.

Existe-t-il une différence d'éducation filles-garçons ? La question est plus complexe qu'il n'y paraît, car la construction identitaire d'un enfant se nourrit de nombreux petits détails qui semblent anodins mais qui finissent par entretenir les stéréotypes de genre. Au-delà du classique "le bleu pour les garçons, le rose pour les filles", l'ensemble de la société participe à la construction de clichés sexistes. Alors qu'est-ce qui explique cette éducation différenciée et comment adapter ses pratiques éducatives pour plus d'égalité filles-garçons ?

Avant de parler d'éducation à la sexualité, il est primordial de se pencher sur l'éducation transmise aux enfants. Les filles et les garçons, on l'a vu précédemment, ne sont pas élevés avec les mêmes injonctions éducatives.

De nombreux travaux scientifiques mettent en lumière l'influence des stéréotypes de genre sur l'éducation que nous donnons à nos enfants. Une analyse des représentations chez l'adulte des pleurs des nourrissons de trois mois (Reby et al. 2014) révèle que les adultes interrogés sont persuadés, à tort, que les cris des bébés filles sont plus aigus que ceux des garçons du même âge, et que les pleurs d'un bébé de sexe masculin expriment plus d'inconfort que ceux d'une fille.

Des études démontrent que les petites filles, à l'âge de 6 ans, ont déjà des opinions négatives d'elles même, en effet, elles se considèrent déjà comme moins intelligentes, quel que soit leur origine ethnique ou leur niveau socioéconomique (Bian et al. 2017). Il est pourtant démontré qu'il existe chez tous les enfants une « plasticité cérébrale » qui évolue au fil des apprentissages et des expériences de la vie et façonnent un fonctionnement et une identité (Vidal & Benoit-Browaeyns, 2014). Ces travaux indiquent qu'il n'y a pas de différence anatomique entre le cerveau d'une fille et celui d'un garçon, en dehors des fonctions physiologiques de la reproduction. C'est donc bien la société, l'environnement et le vécu propre à chaque enfant qui conditionnent sa personnalité et ses compétences. En effet, dès leur plus jeune âge, les enfants observent et intériorisent ce qu'ils considèrent être des comportements appropriés. Certains codes sociaux véhiculés au sein de la

famille, à l'école ou encore dans les médias deviennent des injonctions explicites et/ou implicites et exercent une véritable pression sur eux.

Les différences cognitivo-comportementales entre les filles et les garçons sont donc acquises, et pas innées, et cela conditionne leurs interactions sociales et leur avenir (Bian et al., 2017). Cette affirmation vient rappeler les mots de Simone de Beauvoir¹ (1949, *Le Deuxième Sexe*) : « On ne naît pas femme, on le devient ». De la même manière pour les garçons, elle affirmera dans le même ouvrage que « On fabrique la féminité comme on fabrique d'ailleurs la masculinité, la virilité. ».

C'est ensuite, en 1980, qu'une autre femme militante, viendra compléter le propos de Simone de Beauvoir sur le déterminisme de genre. En effet, dès 1980, Monique Wittig² dénonce le fait que la civilisation est à l'origine de statut féminin ou masculin, mais elle va encore plus loin, en critiquant même cette binarité de genre qu'elle juge « totalitaire ». Elle affirmera que « Elle (la catégorisation par le sexe) forme l'esprit tout autant que le corps puisqu'elle contrôle toute la production mentale. Elle possède nos esprits de telle manière que nous ne pouvons pas penser en dehors d'elle. C'est la raison pour laquelle nous devons la détruire et commencer à penser au-delà d'elle si nous voulons commencer à penser vraiment, de la même manière que nous devons détruire les sexes en tant que réalités sociologiques si nous voulons commencer à exister » (Wittig, 1980).

2 - Comment s'inscrit-elle dans notre société ?

A. Dans la scolarité

Au-delà des enseignements scolaires qui y sont dispensés, l'école est un lieu où s'enseignent et se transmettent déjà rapidement et implicitement des codes entre les filles et les garçons, qui ne sont que trop rarement repris par les adultes encadrants ces enfants. Par exemple, les garçons vont jouer au foot et ainsi

¹ Simone de Beauvoir, (1908-1986) est une philosophe, romancière, mémorialiste et essayiste française. Souvent considérée comme une théoricienne importante du féminisme, notamment grâce à son livre *Le Deuxième Sexe* publié en 1949, Simone de Beauvoir a participé au mouvement de libération des femmes dans les années 1970.

² Monique Wittig, (1935-2003) est une romancière, philosophe, théoricienne et militante féministe lesbienne française. Elle a considérablement marqué la théorie féministe grâce au concept de "contrat hétérosexuel". Son œuvre littéraire se caractérise par une recherche stylistique et sémantique pour dépasser la distinction de genre.

occuper spontanément l'ensemble de la cour, les filles, pour ne pas gêner leur jeu, se retrouvent souvent sur la périphérie de la cour, à jouer dans de plus petits espaces.

D'autre part, à l'école, la première règle grammaticale que ces enfants apprennent est que « le masculin l'emporte sur le féminin ». Cette règle conforte les garçons d'emblée dans leur position de dominants puisqu'ils comprennent très vite que les garçons valent plus que les filles ou plutôt qu'elles ne valent rien puisque s'il y a un seul garçon et 100 filles, on va accorder au masculin. Dès que les garçons et les filles apprennent cette règle orthographique, ils comprennent quelle est leur place dans la société. C'est d'ailleurs pour cela que l'écriture inclusive aurait tout son sens dans nos écoles, pour faire naître un sentiment d'égalité entre les enfants, et déjà, lutter contre les représentations hétéronormatives que cette société leur inculque.

La violence des garçons est alors considérée comme naturelle et saine puisque faisant partie des traits de masculinité supposés par le modèle sexiste. Ainsi ils seront moins souvent (ou pas) repris lorsque leur impulsivité et leur colère viennent s'exprimer. Pire encore, leur violence ou leur agressivité envers les filles sera encouragée, car expliquée comme leur façon de montrer leur intérêt envers elles : « Qui bene amat, bene castigat » (proverbe latin qui signifie « Qui aime bien, châtie bien »). Et par ce glissement douteux entre violence et séduction, on sent déjà que dès la petite enfance, les standards de la Culture du Viol sont bien enseignés.

B. Dans le travail

Toute réflexion sur les relations entre scolarité et emploi féminin conduit à une énigme apparente. On fait le constat qu'en milieu scolaire, les filles ont une réussite globalement supérieure à celle des garçons, et pourtant, dans le milieu professionnel, la situation des femmes reste nettement inférieure à celle des hommes. Ce premier constat nous rappelle que l'égalité d'accès à l'éducation des

hommes et des femmes est essentielle, mais n'est pas suffisante pour établir une réelle et complète égalité sociétale et professionnelle entre eux.

L'inégalité professionnelle des hommes et des femmes s'étend dans tous les domaines avec de réelles différences dans l'insertion professionnelle notamment (Association pour l'emploi des cadres, APEC, 2019). Une étude a révélé par exemple que les femmes étaient 49% à être diplômées de l'enseignement supérieur, tandis que les hommes sont 40%. Deux ans après ce diplôme (Bac+5 ou plus), 60% de ces femmes diplômées seront cadres contre 81% des hommes diplômés, et 70% d'entre elles seront en CDI (Contrat à Durée Indéterminé) quand 83% des hommes y seront. Ces analyses nous conduisent à dire que la parité en matière d'insertion ne se retrouve pas dans les conditions d'emploi (APEC, 2019). Les inégalités entre les genres persistent à travers : la nature des contrats, le statut de l'emploi, le temps de travail, les secteurs investis, les salaires ou encore les responsabilités acquises. Tous ces éléments sont aujourd'hui sources d'inégalités pour les femmes.

Par ailleurs, les écarts salariaux entre les hommes et les femmes mettent en exergue cette inégalité. Le salaire brut annuel médian des jeunes femmes s'élève à 29.600 euros, contre 33.500 euros pour les hommes (APEC, 2019). En effet, si elles sont aussi nombreuses que les hommes à avoir un emploi, elles l'occupent dans des conditions moins favorables. Chacun sait aujourd'hui que, dans les services publics comme dans les entreprises privées, l'inégalité salariale perdure. Il suffit d'observer les chiffres les plus récents à ce sujet qui ont été évalués dans le secteur privé :

- 23,7% d'écart de salaire entre les hommes et les femmes, si on fait la somme de tous les salaires nets perçus par les hommes et les femmes sans tenir compte du temps de travail
- 18,4% d'écart de salaire entre les hommes et les femmes, si l'on comptabilise que les contrats à temps plein.
- 9% d'écart de salaire entre les hommes et les femmes pour le même travail et à temps égal.

Au-delà des différences hommes/femmes en matière d'insertion professionnelle ou de salaire, les discriminations sexistes dans le monde de

l'emploi sont fréquentes (Les relations de travail entre les hommes et les femmes au sein de la population non-cadre – CSEP - Présentation des résultats – Novembre 2016). On sait que 47% des femmes non cadres ont déjà été directement confrontées au sexisme, en tant que témoin (37%) ou en tant que cible (29%). Les manifestations du sexisme à l'égard des femmes en entreprise sont multiples, elles peuvent prendre la forme, par exemple, de:

- Remises en doute des compétences des femmes
- Moqueries à l'égard des femmes
- Situations de marginalisation lors de temps collectifs (on demande aux femmes de faire le café, de prendre des notes, on ne les écoute pas, on ne leur demande pas leur avis, on leur coupe la parole...)
- Commentaires remettant en cause les prétentions salariales féminines
- Situations de délégitimation liée aux stéréotypes de sexe (« ce n'est pas un métier de femme »)
- Freins à l'évolution professionnelle, on sait que 51% des femmes salariées non cadres estiment avoir rencontré ce problème en raison de leur sexe (pas augmentées, primées, promues, désignées pour une tâche valorisante, embauchées ou formées).

Il est intéressant de noter que ce sexisme professionnel est omniprésent puisqu'il s'applique autant aux femmes « non cadres », c'est à dire, occupant des postes subalternes, qu'aux femmes « cadres », c'est à dire occupant des postes à responsabilités ou en situation de management. En effet, le sexisme, et plus généralement, l'hostilité à l'égard des femmes en milieu professionnel prend des modes d'expression différents en fonction des postes occupés par les femmes. Si elles sont « non cadres », elles auront un plus grand risque d'expérimenter les formes de sexisme qu'on a énumérées ci-dessus, si elles parviennent à atteindre des postes à responsabilités, leur stature sera souvent jugée ou moquée (Les relations de travail entre les hommes et les femmes au sein de la population non-cadre – CSEP - Présentation des résultats – Novembre 2016). On estime qu'elles font souvent l'objet de discrimination positive ou négative, quand 61% d'entre elles rapportent avoir déjà entendu « Je me demande comment elle est arrivée à ce niveau de poste ; elle a dû coucher » ou encore : « C'est bien d'avoir des femmes

aux commandes, elles sont plus à l'écoute ». Par ailleurs, 46% ont déjà entendu des critiques des compétences managériales des femmes avec des phrases de type « c'est trop dur pour elle », « elle n'est pas à sa place ».

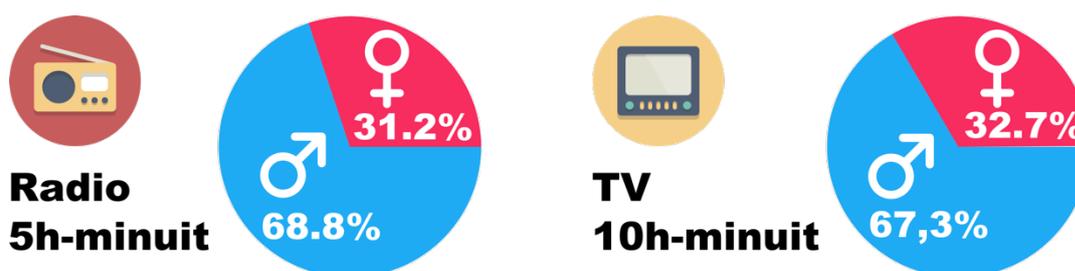
Ces analyses du sexisme dans le milieu professionnel ne sont pas rassurantes. En effet, même si la tendance des évaluations rapporte plutôt une diminution de ces phénomènes, on sait que parmi les femmes non cadres victimes de comportements sexistes, lorsqu'elles ont dénoncé ces derniers à leurs supérieurs et/ou aux représentants du personnel, 56% n'ont pas été écoutées et/ou crues (CONSULTATION 2016 CSEP BVA Sexisme chez les non cadres – présentation globale - Novembre-2016).

Cette tendance à ne pas croire les victimes vient renforcer le sexisme professionnel puisque, si les victimes ont conscience de l'inaction de leur supérieur dans ces circonstances, elles risquent de ne plus ou pas rapporter ce type de comportements, qui pourront alors se diffuser impunément. Ainsi, bien que 82% des femmes salariées soient convaincues que le sexisme en milieu professionnel est dangereux pour leur santé mentale, et que 73% d'entre elles aient déjà ressenti un sentiment d'injustice ou de colère ou d'humiliation face à ce sexisme ambiant, seulement 23% d'entre elles oseront en parler à leur hiérarchie.

Par ailleurs, cette tendance à l'indifférence d'une hiérarchie face aux violences sexistes ne rassure pas, car on sait qu'au sein même d'une entreprise, la diminution des comportements sexistes dépend de l'investissement de celle-ci à les éradiquer. Ainsi, plus les entreprises combattent le sexisme et/ou ont une politique en faveur de l'égalité professionnelle, moins il y a de sexisme (CONSULTATION 2016 CSEP BVA Sexisme chez les non cadres – présentation globale - Novembre-2016).

C. Dans les médias

Toutes les analyses réalisées sur la représentation des hommes et des femmes dans les médias font le même constat. Les femmes et les filles sont sous représentées dans une grande variété de médias (Collins, 2011 ; Gerbner & Signorielli, 1979). En France, l'analyse massive des médias diffusés de 2010 à 2018 dresse un état des lieux caractérisé par un fort déséquilibre entre le temps de parole utilisé par les hommes et les femmes. Les prises de parole des femmes à la télévision représentent moins d'un tiers du temps de parole alloué (32,7 %) tandis qu'à la radio, il n'est que de 31,2% (INA, 2019) (Figure 1).



Source: David Doukhan, "À la radio et à la télé, les femmes parlent deux fois moins que les hommes", INA, mars 2019

Figure 2. Graphiques représentant les proportions des temps de parole et d'audience des femmes et des hommes à la radio et à la télévision aux heures de grande écoute

Les femmes et les filles sont bien sous-représentées, et quand elles le sont, elles ne sont circonscrites qu'à certains rôles. Collins (2011) a identifié et classé les représentations les plus courantes des femmes dans les médias : elles sont soit sexualisées, soit subordonnées, soit dans des rôles traditionnels de « mère », soient objectivées dans des rôles où le corps féminin est dépersonnifié, purement esthétique et décoratif.

Plus spécifiquement, l'étude des contenus de jeux vidéo, par exemple, en matière de stéréotypes de genres, est tout aussi révélatrice. Il est constaté que 41% des personnages féminins portent des vêtements révélateurs et 41% sont

représentées totalement nus ou partiellement. Par ailleurs, il a aussi été démontré que les personnages féminins des jeux vidéo ont souvent des corps aux proportions irréalistes et hypersexualisées (Downs & Smith, 2010).

Ces représentations hyper-stéréotypées diffusées dans les médias ne sont pas sans conséquence. On sait aujourd'hui que l'exposition à ces médias qui objectivent sexuellement les femmes et les filles peuvent affecter leur estime d'elles-mêmes, leur perception de leur image corporelle, ainsi que leur bien-être émotionnel (Zurbriggen et al., 2007; Grabe et al., 2008). Par ailleurs, au-delà des conséquences psychologiques pour les femmes, de nombreux travaux suggèrent que ces types de représentations peuvent également affecter les attitudes et le comportement sexuels des spectateurs (Bandura, 2001 ; Huesmann, 2007; Steele, 1999), et ce, particulièrement chez les adolescents (Ward, 2002 ; Martino et al., 2006).

Par ailleurs, il a été mis en évidence qu'une grande partie de la couverture médiatique des violences sexuelles perpétue les mythes et les stéréotypes sur le viol, les violeurs et les victimes de viol (Burt, 1980), en effet, les médias d'information façonnent l'opinion publique sur le viol (Soothill, 1991). Les médias présentent fréquemment des violeurs à l'aide d'images de monstres (Barnett, 2008; Mason & Monckton-Smith, 2008; Soothill et al., 1990), leurs victimes étant présentées soit comme des « jeunes filles vierges » soit comme des femmes qui ont invité le viol (Benedict, 1993), autant de représentations qui peuvent renforcer la culture du viol, et l'adhésion à ses mythes.

D. Dans la justice

Malgré une éducation sexuelle qui informe et prévient les violences sexuelles, mais aussi, avec un cadre juridique qui interdit et condamne ces dernières, nous observons que ces violences sexuelles prospèrent, ainsi que l'insuffisance de leur dénonciation auprès des institutions pénales.

En 2019, 0,4% des femmes de 18 à 75 ans, soit environ 94 000 femmes, ont déclaré avoir été victimes de viol ou tentative de viol (chiffres de L'Observatoire

National des violences faites aux femmes, de Novembre 2019). Cette année-là, le ministère de l'intérieur fait le bilan de 16 544 femmes ayant été enregistrées comme victimes de viols par la police et la gendarmerie en France métropolitaine. Si l'on rapporte ces 16 544 femmes victimes enregistrées par les services de police et de gendarmerie aux 94 000 viols et tentatives déclarés, on fait l'estimation qu'actuellement seulement environ 18% des victimes féminines se manifestent auprès des autorités. Chaque année, le ministère de la Justice publie « Les condamnations », les dernières données disponibles font le bilan des condamnations prononcées lors de l'année 2018. Cette année-là, 1269 infractions de viol ont été sanctionnées, ce qui a donné lieu, à 1028 condamnations (une condamnation pouvant correspondre à plusieurs infractions sanctionnées). A regarder ces chiffres, on peut s'apercevoir que pour 16 544 plaintes pour viol, seulement 1028 aboutiront à une condamnation, soit seulement environ 6 à 7% d'infractions de ce type condamnées. On identifie aujourd'hui plusieurs facteurs qui expliquent cette tendance comme : les pressions qu'exerce le violeur/l'entourage/la société pour qu'elle se taise (Wemmers, 2017), le sentiment profond de culpabilité et de honte de la victime (Macdonald, 1971), le refus de la police d'enregistrer les plaintes (Pérona, 2018), et le renvoi de la majorité des affaires criminelles de viol vers les tribunaux correctionnels — phénomène appelé « correctionnalisation » (Le Goaziou, 2019).

Peu de dépôts de plaintes

La majeure partie des viols n'est pas portée à la connaissance de la police et de la justice puisqu'en France, seule une victime sur dix dépose plainte (Vanier & Langlade, 2018). Au début des années 1970, plusieurs auteurs ont cherché à savoir pourquoi la majorité des victimes de viol ne déposaient pas plainte. Ces travaux ont permis d'identifier plusieurs raisons pour expliquer ce non-dépôt de plainte comme la peur d'être stigmatisée (Amir, 1971), le sentiment de gêne ou de honte (Macdonald, 1971) ou encore, le sentiment de culpabilité ressenti par la victime et la peur d'être blâmée par les proches ou la police (Griffin, 1971 ; Weis &

Borges, 1973 ; Janoff-Bulman, 1979 ; Schwendinger & Schwendinger, 1980). Par ailleurs, le dépôt de plainte rompt l'anonymat de la victime, et donc entraîne un risque de stigmatisation auprès de son entourage, et ce, d'autant plus si l'agresseur connaît la victime (Stormo et al., 1997 ; Frese et al., 2004 ; Allen, 2007). Le lien de connaissance entre la victime de viol et l'auteur a été aussi identifié comme modifiant les intentions de dépôt de plainte. En effet, le fait de connaître son agresseur augmenterait la probabilité de ne pas déposer plainte (Feldman-Summers & Ashworth, 1981 ; Williams, 1984 ; Gartner & Macmillan, 1995). Lorsque la victime et l'agresseur se connaissent, la victime cherche davantage à le protéger en lui évitant des problèmes judiciaires, préfère que l'affaire reste privée et/ou craindra que l'auteur du viol ne se venge (Fisher et al., 2003). Par ailleurs, l'analyse des caractéristiques sociodémographiques des victimes de viol a démontré que plus le niveau de vie et/ou d'éducation des victimes est élevé, moins sera grande la probabilité qu'elles en informent les autorités (Lizotte, 1985 ; Goudriaan et al., 2006 ; Allen, 2007). Il semble également que l'âge soit un facteur qui influence le comportement de plainte, car plus la victime de viol est âgée, plus la probabilité qu'elle rapporte les faits aux autorités sera élevée (Gartner & Macmillan, 1995 ; Goudriaan et al., 2006 ; Allen, 2007).

Le niveau de violence du viol peut avoir un impact sur le dépôt de plainte. En effet, si le viol a été commis avec des violences, et/ou s'il a entraîné des blessures physiques sur la victime, elle aura davantage tendance à rapporter les faits à la police (Amir, 1971 ; Feldman-Summers & Ashworth, 1981 ; Williams, 1984 ; Cohn et al., 2013). Même constat pour les viols commis sous la menace d'une arme, qui sont aussi considérés comme symboles d'une grande violence, la probabilité de les dénoncer à la police est plus élevée (Williams, 1984 ; Fisher et al., 2003 ; Allen, 2007).

Il a été démontré que le lieu du viol peut également avoir une influence sur le dépôt de plainte. En effet, si le viol a été commis dans un lieu public, cela augmente la probabilité de dénoncer les faits aux autorités (Williams, 1984).

Plusieurs auteurs s'accordent sur cette analyse : un viol commis par une personne inconnue de la victime, dans un lieu public, en la blessant ou la menaçant avec une arme, sera considéré par la victime et par son entourage comme un « véritable viol » ce qui l'incitera davantage à déposer plainte (Williams,

1984 ; Gartner & Macmillan, 1995 ; Bachman, 1998 ; Pino & Meier, 1999). Résultats qui soulignent, par ailleurs, l'influence de l'adhésion aux mythes du viol sur le rapport des faits aux autorités puisque, cette présentation de « vrai viol » qui sera plus facilement rapportée, correspond à un acte extrêmement violent, et commis par un étranger, dans un lieu public. Cette représentation populaire qui adhère aux mythes du viol, n'est pas le reflet de la réalité, car on sait que dans la grande majorité des cas de viol, 66% des victimes connaissent leur agresseur, et les faits ont généralement lieu au domicile pour 6 victimes sur 10 (Guedj, 2017). Ces représentations populaires du viol vont également influencer la tendance à ne pas porter plainte en créant un climat culpabilisant autour des victimes de viol. Elles n'ont pas à se plaindre, pour une partie de l'opinion publique, notamment en raison de leur comportement (Lonsway & Fitzgerald, 1994). Elles ont, quant à elles, longtemps été considérées comme pouvant être à l'origine du viol, ce qui, encore aujourd'hui, entraîne un phénomène de double victimisation pour ces victimes : d'abord à travers l'acte subi et ensuite vis-à-vis de la société qui les juge (Wemmers, 2017).

Les refus de dépôts de plaintes

Plusieurs travaux sont actuellement en cours pour tenter d'analyser comment les plaintes pour viol et agressions sexuelles sont reçues par les policiers. Pérona (2018) cherche notamment à observer les habitudes policières face aux récits de viol qui leur sont rapportés, et la tendance à la déqualification de ces faits par les policiers, ce qui donne lieu à des « mains courantes » au lieu de « dépôt de plainte ». Il semble que les policiers interprètent le consentement des victimes de manière situationnelle.

La déqualification des requêtes des victimes s'observe dans des cas où la plaignante ne s'est pas débattue, et n'a exprimé qu'un refus verbal et ponctuel de la relation sexuelle avant de céder au « rapport ». Sur ce point, la lecture et compréhension du droit par les policiers, teintées de leurs potentielles croyances sexistes, entraîne des attentes comportementales vis-à-vis des déclarantes qui ne

sont pas en adéquation avec la réalité des viols (Dellinger Page, 2010). Il semble aussi que les policiers interprètent le consentement des victimes de manière relationnelle. C'est à dire que, contrairement aux plaintes qui concernent majoritairement des individus qui ne se connaissent pas, les mains courantes sont plutôt réservées pour les situations de proximité relationnelle entre la déclarante et le suspect (Pérona, 2018).

Au final, lorsqu'un policier prend une main courante plutôt qu'une plainte, il est à la fois tributaire et coproducteur de la culture du viol, et l'adhésion encore élevée aux mythes du viol dans la police devient un facteur non moindre dans le faible taux de dépôts de plainte (Parratt & Pina, 2017).

Le phénomène de « correctionnalisation »

Parmi les plaintes déposées, toutes ne seront pas condamnées. En effet, lors de l'instruction des plaintes pour viol, a souvent lieu un phénomène, « la correctionnalisation ». C'est à dire qu'une affaire entrée comme viol, donc en tant que crime, dans le circuit pénal est requalifiée en un simple délit, par exemple une agression sexuelle. Par ce mécanisme, le viol, un crime jugé aux assises, sera requalifié en délit jugé en correctionnelle. On justifie traditionnellement cette requalification par le manque de moyens de la justice, et donc des délais d'audiencement longs en assises, mais aussi, car on estime que les magistrats du tribunal correctionnel sont plus expérimentés que les jurés d'assises, non professionnels (Le Goaziou, 2019). La correctionnalisation intervient aussi lorsque les éléments de preuve sont insuffisants, ou pour éviter aux victimes un procès d'assises souvent long, et jugé peu supportable par les partisans de cette technique.

Ce phénomène explique, entre autres, pourquoi les condamnations pour viols sont si rares, lorsque l'on estime que 60 à 80% des faits de viols sont « correctionnalisés ». Il avait même été mis en évidence que 46% des agressions sexuelles étaient en réalité, des viols correctionnalisés (Bodineau, 2014).

Cette tendance à requalifier les viols en agressions sexuelles, vient invisibiliser les affaires de viol d'un point de vue statistique et médiatique, mais aussi, contribue à la maltraitance des victimes, en sous-classant les faits, comme s'ils n'étaient pas réellement des crimes. Ce phénomène de correctionnalisation est critiqué par les associations de défense des victimes, pas les juristes, mais aussi par les psychiatres.

Un psychiatre notamment, Gérard Lopez (1996) s'insurge et parle de « disqualification » plutôt que de déqualification. Il affirme que la solennité de la cour d'assises, ainsi que sa temporalité, sont une reconnaissance de la gravité du crime commis et subi et qu'elle est nécessaire à la réparation psychologique de la victime.

3 - Quels sont les conséquences, les dangers et les risques de cette culture ?

A. Violences sexuelles et viol : Enjeux de santé publique

Les chiffres les plus récents concernant les violences sexuelles en France rapportent que 52 000 femmes de 20 à 69 ans sont victimes de viol par an et 37 000 sont victimes de tentatives de viol par an (Enquête VIRAGE, 2015). Les autres agressions sexuelles (attouchements, baisers forcés, etc.) dans l'année concernent 552 500 victimes. En tenant compte des victimisations multiples vécues par certaines femmes, c'est au total près de 580 000 femmes de 20 à 69 ans qui sont victimes d'agressions sexuelles dans l'année. Les hommes sont victimes de viols et de tentatives dans des proportions bien moindres, en revanche, les viols vécus par les hommes l'ont été principalement pendant l'enfance ou l'adolescence. Concernant les mineurs, le nombre de victimes est estimé à 154 000 (124 000 filles et 30 000 garçons) enfants par an (Institut Nationale de la Statistique et des Études Économiques, INSEE et Observatoire National de la Délinquance et des Réponses Pénales, ONDRP ; enquêtes Cadre

de vie et sécurité de 2010 à 2013). Un tel nombre de victimes annuelles en France fait des violences sexuelles un enjeu majeur de santé publique.

B. Clinique des victimes de violences sexuelles

L'État de Stress Post-Traumatique

« Une rencontre avec le “ réel de la mort ” ; il est une mort psychique et en cela s'accompagne d'effroi » (De Clercq & Lebigot, 2001)

Le viol est un crime dont la gravité de l'impact psychotraumatique sur la santé mentale des victimes est du même ordre que celui des tortures. Plus de 80% des victimes de viol, vont développer un État de Stress Post-Traumatique chronique (ESPT ou PTSD Post-Traumatic Stress Disorder en anglais) associé à des troubles dissociatifs très invalidants, contre seulement 24% pour l'ensemble des traumatismes (Breslau et al., 1991). Si les violences sexuelles ont eu lieu dans l'enfance, on parle de 87% de victimes déclarant un PTSD (Rodriguez et al., 1997).

Ces conséquences psychotraumatiques du viol en font un problème de santé publique majeur, d'autant plus qu'elles semblent sous diagnostiquées car il a récemment été révélé que 72% des patients de psychiatrie auraient vécu une situation d'exposition traumatogène contre 30 % en population générale (Vaiva et al., 2008) dont 74 % rapportaient des expositions traumatiques multiples (Fossard et al., 2018). Ces chiffres laissent à penser que certaines pathologies diagnostiquées par la psychiatrie sont en réalité l'expression de psychotraumatismes de violences passées, expression qui mériterait d'être mieux connue pour faciliter son traitement.

Certains psychiatres décrivent les symptômes du PTSD comme une « mémoire traumatique ». Il semble que l'interruption des connexions entre l'amygdale et l'hippocampe serait à l'origine de cette mémoire traumatique. En effet, cette déconnexion qui a lieu lors des événements violents empêche l'encodage, l'intégration, et la mémorisation de l'évènement violent. Il reste alors « piégé » dans le présent psychique de la victime, avec toute sa charge

émotionnelle du premier jour, et ne peut devenir un souvenir normal. Cette mémoire émotionnelle et sensorielle, c'est la mémoire traumatique. Elle va s'exprimer différemment au fil du temps qui suit le psychotraumatisme. Elle peut s'exprimer par des reviviscences sensorielles, des flash-back, des cauchemars, des symptômes dissociatifs aigus, ou encore un vécu de déréalisation comme l'impression d'un écoulement du temps au ralenti, un état oniroïde avec le sentiment d'être un spectateur détaché de l'action, le sentiment de déformation de l'image de son corps (Louville & Salmona, 2013). Ces manifestations plutôt aiguës du PTSD, s'accompagnent souvent par la suite de comportements d'évitements et de symptômes anxieux persistants (DSM-IV, 2000).

Pour dénoncer l'ampleur des conséquences graves des violences sexuelles pour les victimes, Salmona va jusqu'à parler de « la colonisation ». Terme habituellement utilisé pour désigner l'invasion brutale et l'occupation d'un territoire par une puissance étrangère, elle cherche à illustrer la puissance de la mémoire traumatique qui opère une véritable emprise sur les victimes. Autrement dit, la victime est colonisée par sa mémoire traumatique créée de toutes pièces par l'agresseur ; c'est à dire qu'elle va continuer de vivre la scène ou d'entendre les mots de son agresseur, comme des voix ou des flashes back dissociatifs perpétuellement et même des années après les faits, maintenant un état « d'occupation » à long terme de la victime par l'agresseur.

Cette notion d'emprise à long terme est intéressante car elle rappelle que le PTSD n'est jamais spontanément résolutif et que, s'il n'est pas diagnostiqué, ni traité, il continuera d'envahir la victime. Il semble donc que les psychotraumatismes d'hier, créent les potentiels psychotraumatismes de demain, on peut parler « d'excitation traumatique » (Salmona, 2013) qui va créer une répétition des violences sexuelles. Dès lors, colonisée par l'excitation de son agresseur, la victime risque fortement d'être peu à peu poussée à se placer en posture d'agresseur ou à se retrouver en posture de victime. Dans certains des cas, la victime risque d'alterner entre ces deux postures, en passant de l'une à l'autre. Cette notion d'excitation traumatique fait écho à une théorie freudienne, la « pare-excitation », un schéma montrant une membrane qui sert à protéger la cellule des excitations du monde extérieur. Lorsque l'évènement

psychotraumatissant advient, il crée une effraction dans cette membrane, et ensuite, laisse une part de cette excitation externe à l'intérieur de la cellule.

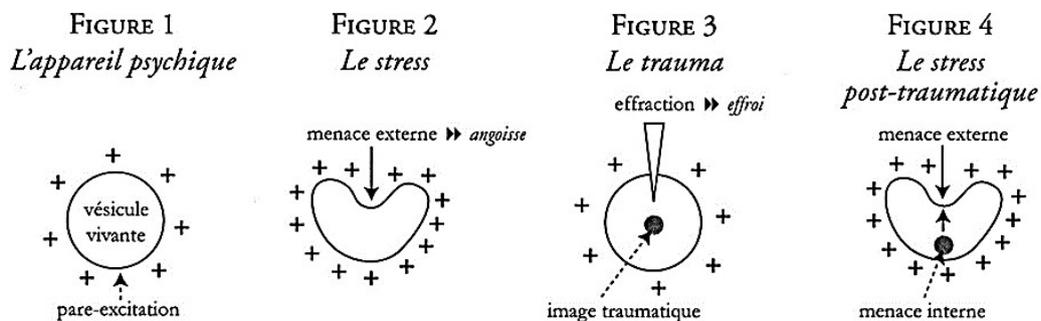


Figure 3. Le « pare-excitation » de Freud (source article Philippe Lhuillier, 2016)

Les comorbidités de l'ESPT

Des troubles psychiatriques comorbides sont associés fréquemment aux troubles psychotraumatiques (Vaiva et al., 2008) :

- Des troubles de l'humeur dépressifs (dans plus de 50% des cas)
- Un risque suicidaire élevé, 1 victime sur 2 ferait une tentative de suicide
- Des troubles anxieux généralisés (crises d'angoisse, attaques de panique, phobies, rituels obsessionnels)
- Des troubles de la personnalité (Cf. partie 3-D. ci-dessous)
- Des troubles des conduites alimentaires et de la sexualité
- Des conduites addictives et des conduites à risque

Il semble aussi exister des comorbidités somatiques au PTSD car les victimes développent des troubles cardio-vasculaires, des douleurs chroniques (El-Hage et al., 2006), des maladies auto-immunes, des troubles gynéco-obstétriques, des troubles gastro-hépatiques, des troubles respiratoires, des troubles du sommeil (Rothbaum et al., 1992), des cancers, des troubles cognitifs et neurologiques etc. (Felitti & Anda, 2010 ; Hillis et al., 2017, Fulu et al., 2017, Manifeste stop aux violences envers les enfants, IVSEA, 2015 ; OMS, 2010,

2014 ; 2016). Au total, si l'on considère l'ensemble des comorbidités du PTSD et le PTSD lui-même, ils représentent un réel coût sociétal (Kessler, 2000).

Le trouble de la personnalité état-limite ou borderline

Au-delà des troubles aigus décrits plus haut, il a été démontré qu'à plus long terme, les victimes de violences sexuelles peuvent aussi développer des troubles de la personnalité, et particulièrement le trouble de la personnalité état-limite (Yuan et al., 2006). Ce trouble se caractérise par une instabilité des relations interpersonnelles, et de l'humeur, avec souvent une impulsivité et des comportements de mise en danger sur le plan sexuel, suicidaire, ou toxicologique. Il existe donc des similitudes entre les symptômes du trouble borderline et ceux du syndrome de stress post-traumatique (Courtois, 1988 ; Herman & Van der Kolk, 1987 ; Scurfield, 1985). Il a d'ailleurs été mis en évidence qu'environ un tiers des personnes atteintes de trouble borderline répondent également aux critères du PTSD (Swartz et al., 1990) donc ces troubles co-surviennent fréquemment (Masland et al., 2019). Le trouble de la personnalité borderline a une prédominance féminine, et il a été démontré que sa prévalence est plus importante chez les survivants de traumatismes sexuels, surtout s'ils ont eu lieu pendant l'enfance (Warner & Wilkins, 2004).

E. Vers une violence sociétale

On l'a vu plus haut, les conséquences du psychotraumatisme au niveau individuel peuvent avoir des conséquences collectives néfastes. Puisque la reproduction des violences peut faire partie des schémas psychopathologiques des victimes comme des auteurs, on observe ici une véritable boucle sans fin des violences sociétales, puisque tant qu'il n'y a pas eu de traitement du PTSD ou un quelconque travail de « décolonisation », l'excitation traumatique (Szwec, 1993) va pousser la victime vers l'une ou l'autre des postures des processus de violence : dominer l'autre par la violence en étant l'agresseur ou être dominée par la violence

de l'autre en étant victime (Charbonnier, 2007). Cette boucle sans fin va donc coloniser la société elle-même, on parlera alors « d'excitation traumatique sociétale » (Kuhni, 2019). Ce phénomène boule de neige aura des conséquences sur la fréquence des perpétrations de violences sexuelles, tant en créant plus de victimes et plus d'agresseurs avérés, et s'ils ne le sont pas encore, en orientant les hommes et les femmes vers ce destin.

4 - Peut-on parvenir à déconstruire la culture du viol ?

A. Déconstruire la culture du viol par l'éducation au consentement dans la sexualité

Où en sommes-nous actuellement ?

Nous savons que les violences sexuelles, contre lesquelles luttent les programmes d'éducation à la sexualité et au consentement, sont issues d'une culture globale, culture du viol, et ne sont pas seulement le fait de quelques individus. Donc pour agir et faire reculer cette culture, il ne s'agit pas d'aller ponctuellement sensibiliser une poignée de volontaires dans un milieu donné, il faut bien créer un programme d'éducation sexuelle global et réparti tout au long de la scolarité de chaque enfant et adolescent, adapté à chaque tranche d'âge en contenu et en forme, mais aussi, prévoir et intégrer dans les sphères de la vie sociale comme le travail, la santé, la politique, une prévention et une éducation permanente auprès des adultes également.

En France, aujourd'hui, l'éducation sexuelle recommandée par le ministère de l'éducation, concerne l'école élémentaire, le collège et le lycée. Les interventions en milieu scolaire dans le cadre des séances d'éducation à la sexualité prévues par la loi de 2001 font l'objet d'un intérêt certain en sociologie (Giami, 2007 ; Ferrand, 2010 ; Devieille, 2013 ; Le Mat, 2013).

En collège et lycée, les élèves doivent recevoir au moins trois séances annuelles d'éducation à la sexualité. À l'école élémentaire, les temps consacrés à l'éducation à la sexualité incombent au professeur des écoles sans recommandation spécifique en termes de durée, ni de fréquence. Par ailleurs,

même au collège et au lycée, la durée des séances d'éducation, ou encore, la taille des groupes de travail ne fait pas l'objet de recommandation ministérielle.

Par ailleurs, il n'existe aucune instance de contrôle de la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité (autrement dit, rien n'assure que les trois séances d'éducation à la sexualité obligatoires par année (loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001) soient mises en œuvre). Les objectifs de cet enseignement sont les suivants :

- Prévention des infections sexuellement transmissibles
- Contraception et prévention des grossesses précoces non prévues (informe sur la contraception ainsi que sur les lieux et services d'accueil, d'aide et d'accompagnement de proximité)
- Prévention des violences sexuelles
- Repérer les enfants ou adolescents victimes de violences sexuelles
- Lutte contre la pédophilie et l'exposition des mineurs aux images pornographiques
- Sensibilisation aux usages d'internet et aux risques qu'il peut en découler.

Pour atteindre ces objectifs, douze thématiques sont données à traiter à travers trois grands champs de compétences et de connaissances à maîtriser (Annexe 4) : le champ biologique, le champ psycho-affectif, et le champ social. Ces thématiques variées autour de la sexualité abordent la puberté, de son aspect biologique à son aspect social, les genres et les identités de genre, le sexisme et les discriminations, les violences sexuelles et le harcèlement, les médias et leurs associations à la sexualité, et même l'exploitation commerciale de la sexualité. En parcourant ces contenus fournis aux enseignants pour réaliser les séances d'éducation sexuelle, on s'aperçoit que la notion même de consentement est quasiment absente. Le terme « consentement » est utilisé dans la fiche thématique « Loi et sexualité, violences sexuelles, Exploitation commerciale de la sexualité » dans les sous paragraphes « Traite des êtres humains », et « Tourisme sexuel » uniquement. La notion de consentement n'est donc pas expliquée aux élèves, en revanche, on note que l'accent est mis sur la déconstruction des inégalités filles-garçons et donc hommes-femmes. Plusieurs activités vont dans ce sens par l'intermédiaire de scénarios rapportant des situations d'injustice en fonction du sexe, du genre, ou de l'orientation sexuelle

affichée ou supposée d'adolescents. Ces situations servant à développer leur sens critique vis à vis du sexisme quotidien, mais aussi leur empathie à l'égard de camarades pouvant être victimes d'injustice autour d'eux.

Malgré cette éducation à la sexualité qui s'efforce de lutter contre le sexisme, les filles sont davantage touchées que les garçons par les violences à caractère sexiste et sexuel en milieu lycéen (Hubert, 2018).

Concernant le milieu universitaire, il n'existe pas de programme de prévention des violences sexuelles en France qui soit véritablement reconnu et encadré par des recommandations ministérielles (Bereni et al., 2003). Or, il a été mis en évidence que le sexisme ne s'arrête pas après le collège et que les hommes étudiants sont plus susceptibles que les étudiantes de commettre des agressions sexuelles (McDermott et al., 2015), d'avoir des attitudes favorables au viol (McMahon & Farmer, 2011), et d'avoir une mauvaise perception de l'intention sexuelle d'un partenaire (Farris et al., 2008 ; Koukounas & Letch, 2001).

Les démarches de prévention en santé publique ont beaucoup appris sur les stratégies préventives efficaces, et leurs caractéristiques. Nation et al. (2003), par exemple, ont identifié neuf principes de prévention qui étaient fortement associés à des effets positifs dans plusieurs littératures. Ils ont identifié les caractéristiques suivantes pour une prévention optimale : (a) complète ou « multiaxiale », (b) dispensée à un âge adéquat, (c) utilisant des méthodes d'enseignement variées, (d) ayant une dose suffisante, (e) faisant la promotion de relations positives, (f) étant administrée par un personnel bien formé, (g) étant pertinente sur le plan socioculturel, (h) étant fondées sur la théorie et (i) incluant une évaluation des résultats.

(a) Une approche multiaxiale

Les stratégies globales de prévention des violences sexuelles devraient inclure de multiples axes d'information et de sensibilisation, et devraient concerner plusieurs contextes (Nation et al., 2003). Cependant, la grande majorité des interventions évaluées concerne des programmes américains et des approches ciblées assez unidimensionnelles. De plus, elles sont toutes mises en œuvre dans un cadre unique, généralement, l'université. Plusieurs études relativement récentes ont évalué des interventions qui utilisent une approche multiaxiale, c'est-à-dire, combinant des contenus éducatifs et informatifs sur les violences sexuelles, à des réflexions sur la société (par exemple, les stéréotypes de genres, les normes sociales, la culture du viol et ses mythes) ou elles peuvent aussi contenir des formations pour intervenir en tant que témoins, ou en tant que militant (Baronne et al., 2007 ; Salazar et al., 2019 ; Thompson et al., 2020). Cependant, les interventions multiaxiales restent l'exception et non la norme. Afin de potentiellement réduire et prévenir les violences sexuelles, les concepteurs de programmes pourraient développer une gamme de stratégies éducatives moins ciblées, plus globales, qui aborderaient la prévention des violences sexuelles sous plusieurs axes.

(b) dispensée à un âge adéquat

La majorité des programmes de prévention de la violence sexuelle s'adressent à des personnes d'âge universitaire (Gidycz et al. 2011), on évalue en effet que plus des deux tiers des stratégies de prévention des violences sexuelles étudiées à ce jour ont ciblé des échantillons d'université (DeGue et al., 2014). Il existe un consensus sur le fait que les hommes et les femmes, étudiants à l'université, courent un risque particulièrement élevé de perpétration et/ou de victimisation des violences sexuelles, ce qui en fait une population clé pour intervenir. Cependant, certains hommes se sont déjà livrés à des violences sexuelles avant d'arriver à l'université ou le feront peu de temps après (Abbey et al., 2004), les initiatives de prévention qui s'adressent à ce groupe d'âge risquent de rater la fenêtre d'opportunité de prévenir la violence avant qu'elle ne commence. Lorsqu'on sait que les comportements sexuels violents sont souvent initiés à l'adolescence (Abbey et al., 2004) et que pour plus de 40% des victimes de viol, celui-ci a lieu avant l'âge de 17 ans (Black et al., 2011), il est recommandé de développer une prévention plus précoce, avant l'université (Ferro et al. 2008).

Depuis 2010, les évaluations de programmes en milieu scolaire (école élémentaire, collège, lycée) commencent à se développer et plusieurs essais randomisés de stratégies en milieu scolaire sont en cours sur le terrain (Cook-Craig et al., Sous presse, Espelage et al. , 2013, Tharp et al., 2011). Les seules stratégies avec des preuves d'efficacité sur les comportements sexuels violents, à ce jour, ciblent les adolescents (DeGue et al., 2014 ; Whitaker et al., 2013), ce qui suggère que l'adolescence peut représenter une fenêtre critique pour intervenir. Mieux cibler les stratégies de prévention sur les adolescents et les évaluer nous aidera à mieux comprendre les effets préventifs de ces interventions.

(c) avec des méthodes d'enseignement variées

Comme cela a déjà été abordé en première partie, les résultats issus de la recherche indiquent que les interventions préventives sont plus efficaces lorsqu'elles comprennent un enseignement interactif, avec des possibilités d'apprentissage actif qui sont basés sur les compétences (Nation et al., 2003). D'autres recherches soulignent l'importance de l'interactivité et de la variété dans l'enseignement, Paul et Gray (2011) ont démontré que l'engagement des participants de multiples façons (par exemple : exercices d'écriture, jeux de rôle, etc.) et avec une plus grande participation peut être associé à des résultats plus positifs. Le développement de programmes doit se concentrer sur l'intégration de méthodes d'apprentissage plus actives afin d'augmenter la probabilité que les participants acquièrent et conservent des compétences et des connaissances.

(d) à dose suffisante

Les programmes de prévention doivent dispenser une « dose » suffisante d'intervention (mesurée par l'exposition totale au contenu du programme ou les heures de formation) pour avoir un effet sur le comportement des participants (Small et al., 2009). La dose nécessaire pour être efficace varie en fonction du type d'approche, des besoins et du niveau de risque des participants. Même s'il est démontré que des programmes plus longs peuvent être plus susceptibles d'obtenir de meilleurs résultats, et plus durables (Nation et al., 2003) on sait qu'un programme efficace même très brefs (= environ 90 minutes), peut provoquer des résultats importants à long terme (Banyard et al., 2007).

(e) faisant la promotion de relations positives

Les stratégies qui favorisent des relations positives entre les participants, leurs parents, leurs pairs et les autres adultes sont associées à de meilleurs résultats dans les recherches antérieures sur la prévention (Nation et al., 2003). Les programmes qui créent l'envie de s'engager dans des groupes de soutien par

les pairs (par exemple, le programme « Expect Respect » , Ball et al., 2012) participent à former un cercle de dialogue vertueux et bienveillant entre pairs, autant d'influence positive qui peut contribuer à réduire les comportements violents. En outre, les stratégies qui forment et habilitent leurs participants à devenir des spectateurs actifs en capacité d'intervenir (comme le programme « Bringing in the Bystander », Banyard et al., 2007) créent des participants-relais de cette prévention, qui vont à leur tour diffuser dans leurs réseaux, des normes sociales positives et des messages préventifs sur les violences sexuelles. Par ailleurs, quelques travaux récents cherchent à évaluer l'impact de l'implication des parents dans la prévention des violences sexuelles chez les jeunes, et ils sembleraient prometteurs (« Families for Safe Dates », Foshee et al., 2012). Certains programmes éducatifs sont déjà allés au-delà du simple fait de parler de relations positives, et ont développé le concept des relations sexuelles éthiques (Carmody, 2005, 2009 ; Carmody & O'venden, 2013). Ce type de programme, d'allure prometteuse, devrait être développé davantage pour soutenir les jeunes et favoriser l'éthique et le respect dans les relations sexuelles.

L'éducation au consentement

Une des notions centrales dans le domaine de l'éthique de la sexualité est celle de consentement. C'est elle notamment qui permet de faire la distinction entre ce qui relève de l'agression sexuelle ou non. Même si cette notion est encore peu explicitée dans les interventions préventives des violences sexuelles, les premiers résultats publiés semblent encourageants. Une campagne notamment, Real Consent (Salazar, 2014 ; 2018), a fait l'objet de nombreuses évaluations, et est désormais reconnue comme étant le seul programme de prévention des VS efficaces chez les étudiants pour réduire la perpétration des VS et augmenter les comportements interventionnistes des spectateurs (Centre national de prévention des blessures et contrôle, 2017 ; Salazar et al., 2014). Cette campagne trouve son efficacité dans le fait qu'elle réunit beaucoup de critères d'une prévention optimale puisqu'elle déploie un contenu multiaxial associé à la promotion du consentement par le biais d'un discours positif.

Un autre programme axé sur la promotion du consentement « Clarifying Consent » est un exemple de prévention primaire courte et ciblée qui pourrait être conduite facilement et précocement auprès des étudiants. En diffusant des messages positifs et enjoués autour du consentement sexuel au moyen d'affiches, cette campagne a montré une efficacité intéressante (Thomas et al., 2016) puisqu'elle a entraîné une augmentation de l'engagement des témoins sur ce même campus, même pour les étudiants n'ayant pas vu les affiches.

Une autre étude semble donner des résultats prometteurs (Shekar et al., 2020), et ce, dans une population connue pour être difficile à sensibiliser, la population carcérale. Il s'agit encore d'une approche multiaxiale qui aborde le consentement sexuel, et son importance, tout en encourageant la volonté d'intervenir contre les violences sexuelles.

Les jeunes détenus qui ont terminé le programme montrent des augmentations statistiquement significatives, et ce surtout chez les hommes participants, concernant la compréhension de l'importance du consentement, de l'auto-efficacité sexuelle, et de la volonté d'intervenir en cas de violences. Autant de résultats qui doivent encourager la recherche à approfondir, et à développer des stratégies préventive et éducative sur cette notion de consentement.

B. Mieux diagnostiquer et traiter le psychotraumatisme

On l'a vu précédemment, l'existence de multiples psychotraumatismes au niveau individuel crée une forme de psychotraumatisme sociétal (Salmona, 2013). Selon Vaiva et al. (2008), on estime que 5,3% de la population générale souffrent d'un syndrome de stress psychotraumatique en France. Des études antérieures ont montré que le PTSD a tendance à persister en l'absence de traitement adapté (Taylor et al., 2003 ; Van Etten & Taylor, 1998), ce qui confirme l'importance de mieux le diagnostiquer, pour mieux le traiter.

Parmi les données de cette recherche, il est intéressant de noter les caractéristiques de la population souffrant du PTSD (par rapport aux sujets indemnes) : elle est plus jeune, plus souvent célibataire (30% versus 24%), avec un niveau d'étude moins élevé, exerçant moins souvent une activité

professionnelle, avec notamment deux fois plus de chômeurs (15% versus 7%), et elle est donc plus souvent en situation de précarité. Il a également été retrouvé plus fréquemment des comorbidités psychiatriques dans la population avec un PTSD : les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et les conduites addictives. Autant d'éléments qui font qu'un sujet souffrant de PTSD va se tourner vers les soins médicaux classiques, on estime qu'ils seront environ 50% à suivre une psychothérapie, 75% à utiliser des médicaments, et ils seront 30% à être hospitalisés. Les données européennes à ce sujet sont assez similaires, l'étude « European Study of the Epidemiology of Mental Disorders », ESEMeD (Alonso et al., 2004), rapporte que quatre personnes atteintes de PTSD sur dix ont recours à un service de santé.

Quand on sait que 100% des sujets souffrant de PTSD rapportent des difficultés dans les relations sociales (Vaiva et al., 2008), et quand on mesure le lien de ce trouble avec de nombreuses comorbidités, il apparaît prioritaire de bien savoir le reconnaître, le diagnostiquer, et le traiter.

Le diagnostic du PTSD

Les critères diagnostiques du DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition, 2015) pour le trouble de stress post-traumatique sont l'association de plusieurs critères :

- Critère A : avoir été confronté à la mort ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une ou plusieurs façons suivantes :

1. En étant directement exposé à un ou plusieurs événements traumatisants
2. En étant témoin direct d'un ou plusieurs événements traumatisants
3. En apprenant qu'un ou plusieurs événements traumatisants sont arrivés à un membre de sa famille proche ou un ami proche
4. En étant exposé de manière répétée ou extrême à des détails horribles d'un événement traumatisant.

- Critères B : Présence d'un ou plusieurs symptômes d'intrusion (ci-dessous) associés à un ou plusieurs événements traumatisants, qui sont apparus après que le ou les événements traumatisants se soient produits :

1. Souvenirs répétitifs, involontaires et envahissants du ou des événements traumatisants
2. Rêves récurrents dont le contenu ou les émotions, ou les deux, sont liés à l'événement et qui provoquent un sentiment de détresse.
3. Réactions dissociatives au cours desquelles la personne se sent ou agit comme si l'événement traumatisant se reproduisait
4. Sentiment intense ou prolongé de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatisant ;
5. Réactions physiologiques marquées lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect du ou des événements traumatisants.

- Critères C : Évitement persistant des stimuli associés à un ou plusieurs événements traumatiques, ayant débuté après que celui-ci ou ceux-ci se soient produits, comme l'indique au moins un des symptômes suivants :

1. Évitement ou tentative d'évitement des souvenirs, pensées ou sentiments relatifs à l'événement traumatisant ou qui y sont étroitement associés, et qui provoquent un sentiment de détresse
2. Évitement ou tentative d'évitement des rappels externes (personnes, endroits, conversations, activités, objets, situations) qui ramènent à l'esprit des souvenirs, pensées ou sentiments pénibles relatifs à l'événement traumatisant ou qui y sont étroitement associés, et qui provoquent un sentiment de détresse.

- Critères D : Altérations des cognitions et de l'humeur associées à un ou plusieurs événements traumatiques, qui ont commencé ou ont empiré après la survenue du ou des événements traumatiques, comme l'indiquent au moins deux des symptômes suivants :

1. Incapacité de se souvenir d'éléments importants du ou des événements traumatiques (typiquement en raison d'une amnésie dissociative)

2. Croyances ou attentes négatives, persistantes et exagérées à propos de soi-même, d'autrui ou du monde, (Exemple : « Je suis une mauvaise personne », « On ne peut faire confiance à personne ».)
3. Idées déformées persistantes concernant la cause ou les conséquences de l'événement traumatisant qui poussent la personne à se blâmer ou à blâmer autrui
4. État émotionnel négatif persistant (Exemple : peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte)
5. Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités ;
6. Sentiments de détachement ou de devenir étranger par rapport aux autres
7. Incapacité persistante de ressentir des émotions positives (Exemple : incapacité d'éprouver des sentiments de bonheur, de satisfaction ou d'affection)

- Critère E : Profondes modifications de l'état d'éveil et de la réactivité associées à un ou plusieurs événement traumatiques, qui ont commencé ou ont empiré après que l'événement traumatisant se soit produit, comme l'indiquent au moins deux des symptômes suivants :

1. Irritabilité et accès de colère (avec peu ou pas de provocation) qui s'expriment typiquement sous forme d'agression verbale ou physique envers des personnes ou des objets
2. Comportement irréfléchi ou autodestructeur
3. Hypervigilance
4. Réaction de sursaut exagéré
5. Problèmes de concentration
6. Troubles du sommeil

- Critère F : La perturbation (les symptômes décrits aux critères B, C, D et E) dure plus d'un mois.

- Critère G : La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une incapacité importante dans les dimensions sociale, professionnelle, ou toute autre dimension importante du fonctionnement.

- Critère H : La perturbation n'est pas attribuable aux effets physiologiques d'une substance (par ex. médicament ou alcool) ou à une autre affection.

Les traitements du PTSD

Il reste encore beaucoup à apprendre sur l'efficacité des traitements du Syndrome de Stress Post-Traumatique. On identifie à ce jour plusieurs stratégies thérapeutiques de référence pour réduire les symptômes du PTSD voir, le soigner (Taylor et al., 2003) :

- La thérapie d'exposition
- L'entraînement à la relaxation
- La désensibilisation et le retraitement par les mouvements oculaires (EMDR)

La thérapie d'exposition est à ce jour l'un des traitements établis du PTSD (Chambless & Ollendick, 2001) et constitue donc une référence pour comparer d'autres thérapies. En revanche, certains travaux montrent que la thérapie d'exposition pourrait ne pas être bénéfique pour tous les patients car il a été rapporté qu'environ 30% des patients traités par celle-ci ont présenté une aggravation des symptômes du PTSD après le traitement (Tarrier et al., 1999).

L'entraînement à la relaxation consiste à enseigner au patient divers exercices de relaxation, qu'il peut ainsi utiliser en période d'anxiété ou de détresse. En tant que traitement unique du PTSD, il est démontré que cette technique a été modérément efficace pour réduire la gravité globale des symptômes (Marks et al., 1998), et se trouve donc moins efficace que la thérapie d'exposition. En revanche, son efficacité sur les symptômes d'hyperactivité traumatique est intéressante (Taylor et al., 2003 ; Van Etten & Taylor, 1998), ainsi il peut faciliter et encourager, par exemple, l'engagement d'un patient dans une thérapie d'exposition (moins d'angoisse, moins d'évitement).

Ces dernières années, l'EMDR a gagné de l'importance et de la reconnaissance dans ce domaine thérapeutique, car cette thérapie est reconnue comme étant plus rapide et plus efficace que les autres traitements (Shapiro,

1999). L'EMDR est un traitement complexe qui utilise l'exposition imaginaire, la libre association et d'autres techniques (Shapiro, 1996). L'intervention principale exige que le patient se remémore ses souvenirs traumatiques tout en suivant du regard une stimulation oscillatoire. La stimulation est généralement induite par le thérapeute déplaçant son doigt d'un côté à l'autre du champ de vision du patient. Des séries de mouvements oculaires sont répétées jusqu'à ce que la détresse soit réduite. Quelques études sur le PTSD ont cherché à comparer l'efficacité de l'EMDR à celle des thérapies d'exposition. Les résultats ont été mitigés; car certaines recherches suggèrent que la thérapie d'exposition est plus efficace (Deville & Spence, 1999), alors que d'autres suggèrent que l'EMDR est un peu plus efficace (Ironson et al., 2002 ; Lee et al., 2002). Malgré des avancées scientifiques importantes concernant les thérapies efficaces dans le Syndrome de Stress Post-Traumatique, il n'existe actuellement que peu de recommandations claires et officielles à ce sujet. Depuis Juin 2007, la Haute Autorité de Santé (HAS) préconise un traitement conjoint de l'ESPT et des comorbidités associées (dépression, risque de suicide, dépendance vis-à-vis de drogues ou de l'alcool, etc.). Elle recommande aussi le soutien psychosocial des patients victimes de traumatismes graves (viols, accidents, attentats, catastrophes naturelles), en insistant sur la nécessité d'informer le patient sur son trouble et sur ses droits, et de faciliter sa rencontre avec des associations de patients ou d'aide aux victimes (assistances juridiques, psychothérapies, etc.).

Les psychothérapies recommandées par la HAS dans l'ESPT sont la Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC) centrée sur le traumatisme et l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). La HAS préconise de proposer un traitement psychothérapeutique individuel, et ce, quel que soit le délai écoulé depuis le traumatisme (il est conseillé un nombre de 15 à 20 séances, au rythme de 1 ou 2 par semaine). En l'absence d'amélioration ou en cas d'amélioration limitée, la HAS suggère de réaliser une réévaluation du diagnostic, et si nécessaire, un changement de thérapie ou une intensification de la thérapie, qui peut être associée à un traitement médicamenteux.

Concernant le traitement médicamenteux, il est indiqué dans les formes chroniques qui durent depuis plus d'un an et la paroxétine est la seule molécule ayant une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) dans cette indication. En cas

d'échec de la paroxétine, les médicaments utilisés dans l'ESPT (hors AMM) sont les autres Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS) (fluoxétine, fluvoxamine, sertraline) ou les antidépresseurs tricycliques (amitriptyline, imipramine). L'efficacité de l'association TCC et ISRS peut être supérieure à celle de chaque traitement seul. La durée initiale de traitement médicamenteux doit être de 12 semaines avant de changer de traitement, si le patient éprouve des troubles du sommeil importants, un traitement hypnotique de courte durée peut être proposé.

Cependant, l'offre et l'accès au traitement restent encore très limités à ce jour par le fait qu'il existe peu de thérapeutes en traumatologie expérimentés et que les centres de soins spécialisés en psychotraumatologie ne sont pas toujours clairement identifiés et justement répartis à travers le pays (Schäfer et al., 2018).

C. Opérer des changements de société profonds

Aujourd'hui, malgré toute l'importance que l'on accorde à l'éducation à la sexualité, les enquêtes montrent que « dans aucun pays, l'éducation sexuelle, quand elle existe, n'a d'influence déterminante sur les comportements des jeunes » (Bozon & Quételet, 2010). Cette affirmation vient rappeler que l'éducation à la culture de l'égalité pendant la scolarité est primordiale bien sûr, mais n'est pas suffisante. La culture ne se transmet pas uniquement par l'éducation, mais par bien d'autres moyens comme les médias numériques, la littérature, la presse, la publicité, la musique, le marketing etc.

Pour transformer les modes de pensée ancrés de cette culture sexiste vers une culture égalitaire, il faut procéder à une réelle et complète acculturation de chaque membre de la société. C'est à dire, qu'il faut mettre en œuvre tous les moyens qui permettent aux membres de cette société d'assimiler cette culture nouvelle de l'égalité.

Certains auteurs parlent de la « théorie de la diffusion sociale », qui signifie que le ou les changements d'une société donnée sont stimulés par des dirigeants socialement influents qui s'allient à une cause spécifique (Rogers, 1995; Gladwell, 2006). Bien que trop ignorée dans la littérature sur la prévention des violences

sexuelles jusqu'à maintenant, il existe un soutien empirique croissant pour cette théorie dans la littérature, avec des preuves que ces stratégies préparent les communautés au changement (Edwards et al., 2000). Cette théorie appliquée à la prévention des agressions sexuelles suggérerait donc la nécessité d'un effort de collaboration entre plusieurs institutions : politique, sociale, judiciaire, religieuse, médicale, sportive ... En effet, les leaders socialement influents travailleraient au niveau institutionnel et sociétal en démystifiant cette culture du viol, et en exposant ses dangers, tandis que les médecins, les psychologues ou encore les travailleurs sociaux travailleraient au niveau individuel pour accueillir, sensibiliser et délivrer la prévention adaptée à chacun tout au long de sa vie. Étant donné que la culture du viol fait partie de structures de pouvoir patriarcales, les discours sur les stéréotypes de genre, sur l'hétéronormativité, sur le sexisme, le racisme, ainsi que tous les systèmes d'oppression sociale doivent être traités tant au niveau individuel qu'institutionnel (Gavey 2005).

CONCLUSION

Les proclamations d'une égalité croissante entre les sexes se trouvent abîmées par la prévalence de la violence à l'égard des femmes. Les statistiques sur les féminicides et l'objectivation et la sexualisation incessantes du corps féminin illustrent cette réalité (Hatton & Trautner, 2013; Szymanski et al., 2011). Parce que les mythes du viol viennent fonder ce que nous appelons la culture du viol, les filles qui grandissent au sein de cette société sont généralement exposées à une vaste gamme d'images dépeignant les femmes à la fois comme victimes et à blâmer pour leur victimisation. Bien que les mythes du viol restent bien ancrés encore aujourd'hui, des initiatives fortes et claires sont nécessaires pour remettre en question directement ces conceptions culturelles stéréotypées et dangereuses.

On a vu que beaucoup des programmes étudiés dans la première partie, concernant la revue de littérature, sont des programmes dispensés au cours de l'enseignement supérieur. En effet, aux États-Unis, les programmes de prévention et d'éducation sexuelle sont majoritairement dispensés à l'université, car c'est là que les chiffres sur les violences sexuelles sont encore à ce jour les plus inquiétants. La prévalence des viols et des violences sexuelles, ainsi que leurs conséquences désastreuses pour les victimes, en particulier pour les femmes sur les campus universitaires, sont extrêmement élevés. Une étudiante sur quatre a survécu à un viol ou à une tentative de viol à un moment de sa vie (Fisher, Cullen et Turner, 2006). De plus, entre 3% et 5% des étudiantes sont victimes de viol chaque année au cours de leur expérience universitaire (American College Health Association, 2005; Mohler-Kuo et al., 2004). De plus en plus de programmes ont fait la preuve de leur efficacité et de leur reproductibilité outre atlantique, ils ne sont pourtant pas reproduits dans les universités de France, où l'essentiel du contenu préventif, est adressé aux collégiens et aux lycéens. Ces programmes pourraient constituer une approche supplémentaire pour faire reculer la culture du viol en France, et s'inscriraient comme une poursuite et un renforcement des acquis scolaires concernant la prévention des violences sexuelles.

On sait que, malgré cette perspective préventive accrue, dans aucun pays, l'éducation sexuelle, lorsqu'elle existe, n'a d'influence déterminante sur les comportements sexuels des jeunes (Bozon et Quételet, 2010). En partant de cette donnée, on peut affirmer que l'éducation à la sexualité ainsi que les messages préventifs des violences, aident mais ne suffisent pas à faire reculer la culture du viol une fois qu'elle est acceptée et construite en chacun des individus. Il faut par conséquent développer durablement une éducation sexuelle à de plus jeunes âges, pour ne pas avoir ensuite à déconstruire des cognitions, mais bien construire chez ces enfants la possibilité d'établir des représentations saines de soi, des autres et de la société dès le début de leur vie.

L'éducation sexuelle basée sur des logiques de développement de la santé sexuelle « adaptée à l'âge » a été critiquée comme retardant de nombreuses discussions pertinentes sur la sexualité jusqu'à trop tard, en raison des discours sur « l'innocence » de l'enfance et des paniques morales sur sa sexualisation, qui finalement ne conduisent qu'à priver les jeunes des informations essentielles qui font partie de leurs droits sexuels (Robinson & Davis, 2008; Renold et al., 2015).

Traditionnellement, l'éducation sexuelle se réduit à une approche encore trop masculiniste de la gestion de la reproduction, qui met l'accent sur des organes reproducteurs et leurs fonctions de pénétration, des risques et des protections nécessaires (Tolman et al., 2003). Organiser une éducation sexuelle dans la continuité de cette culture patriarcale, néglige les complexités de la sexualité, et vient imposer implicitement à chacun l'hétéronormativité des relations sexuelles (Epstein, 2004). Au-delà d'être hétéronormative, l'éducation sexuelle est surtout phallogcentrique, c'est-à-dire qu'elle s'organise autour du référent phallique, et donc qu'elle engendre des carences de contenu essentiel (Ringrose, 2013). En effet, l'omission à grande échelle du désir, et du plaisir féminin, et bien entendu de l'anatomie féminine, avec un silence notoire sur l'anatomie du clitoris ne permet pas de lever le « mystère » que représente la sexualité des femmes pour certains hommes, et donc ne permet pas d'endiguer « l'imaginaire masculin hégémonique » (Lather, 1993).

À l'issue de ce travail et des analyses sur lesquelles il s'appuie, nous pouvons affirmer que la principale limite de tous ces programmes de prévention et

d'éducation au consentement sexuel, réside dans le fait qu'ils soient ponctuels et souvent tardifs. Pour être efficaces, ils doivent être précoces, permanents, répétés, et multiaxiaux. Pour cela, ils doivent se développer dans toutes les sphères de la socialité : l'école, l'université, la maison, la santé, le sport, la culture, le monde du travail, le monde politique, etc. De la même manière que la sécurité routière ne peut exclure aucun déplacement sur la voie publique, la sécurité des personnes en matière sexuelle, ne peut exclure aucune sphère de la socialité. Comme le soulignent Lonsway et Kothari (2000), il est nécessaire que la prévention des violences sexuelles devienne permanente, polyvalente et transversale, car aucun programme, quelle que soit sa durée ou sa pertinence, ne devrait être tenu d'assumer pleinement la tâche de prévenir les violences sexuelles au sein d'une société. C'est forcément dans ce contexte que la pratique psychiatrique s'inscrit, prend son sens, et sa valeur.

ANNEXES

Annexe 1. Proportions dans les 12 derniers mois et effectifs annuels de victimes estimés de violences sexuelles (hors harcèlement sexuel et exhibitionnisme) par espace de vie

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

Source: Ined, enquête Virage 2015.

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

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

Annexe 2. Répartition par groupe d'âge des violences sexuelles (hors harcèlement ou exhibitionnisme) au cours de la vie, selon le sexe de la personne victime, en %

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

Source: Ined, enquête Virage 2015.

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

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

Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses



French translation of the PRISMA Reporting Guidelines for writing and reading systematic reviews and meta-analyses

Laboratoire ER3S (Atelier SHERPAS), Unité de recherche pluridisciplinaire Sport, Santé, Société - Université d'Artois, France

Michel Gedda
(Directeur général des Instituts de formation en masso-kinésithérapie et ergothérapie de Berck-sur-Mer, Rédacteur en chef de « Kinésithérapie, la Revue »)

RÉSUMÉ

Cet article présente sommairement les lignes directrices PRISMA sous forme d'une fiche synthétique.

PRISMA est prévue pour rapporter les revues systématiques et les méta-analyses.

Une traduction française originale de la liste de contrôle et de son diagramme de flux est proposée.

Cette traduction est mise à disposition en accès libre selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International.

Niveau de preuve. – non adapté.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Mots clés

Édition
Évaluation
Méta-analyse
Pratique factuelle
Qualité
Lecture
Recherche
Rédaction
Responsabilité
Revue systématique
Standard
Transparence

SUMMARY

This article presents guidelines PRISMA as a summary sheet.

PRISMA is provided for reporting systematic reviews and meta-analyses.

An original French translation of the checklist and his flow diagram is proposed.

This translation is open access under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

Level of evidence. – not applicable.

© 2014 Elsevier Masson SAS.

Keywords

Edition
Assessment
Meta-analysis
Evidence-based practice
Quality
Reading
Research
Reporting
Responsibility
Systematic review
Standard
Transparency

DOIs des articles originaux :

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.006>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.003>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.009>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.002>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.007>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.010>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.005>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.001>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.011>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.008>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2014.11.004>

© 2014 Elsevier Masson SAS. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Adresse e-mail :
direction@a-3pm.org

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Note de la rédaction

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Traduction française de dix lignes directrices pour l'écriture et la lecture des articles de recherche. » et composé des articles suivants :

- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CONSORT pour l'écriture et la lecture des essais contrôlés randomisés. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices PRISMA pour l'écriture et la lecture des revues systématiques et des méta-analyses. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices STARD pour l'écriture et la lecture des études sur la précision des tests diagnostiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices ENTREQ pour l'écriture et la lecture des synthèses de recherche qualitative. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SQUIRE pour l'écriture et la lecture des études sur l'amélioration de la qualité des soins. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices CARE pour l'écriture et la lecture des études de cas. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M, Riche B. Traduction française des lignes directrices SAMPL pour l'écriture et la lecture des méthodes et analyses statistiques. *Kinesither Rev* 2015;15(157).
- Gedda M. Traduction française des lignes directrices SPIRIT pour l'écriture et la lecture des essais cliniques, des études expérimentales et protocoles divers. *Kinesither Rev* 2015;15(157).

RÉFÉRENCE ORIGINALE

Acronyme et intitulé complet :

PRISMA : *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*

Objet des lignes directrices :

Revue systématiques et méta-analyses

Site Internet officiel :

<http://www.prisma-statement.org>

Dates de référence :

- 1996 : création du guide QUOROM (*Quality Of Reporting Of Meta-analyses*) [1] ;

- 2009 : version actuelle [2] qui remplace QUOROM + ses explications [3].

Langue :

Anglais

Références bibliographiques de la version en cours :

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 2009;6(7):e1000097. PMID: 19621072

BMJ 2009;339:b2535. PMID: 19622551

Ann Intern Med 2009;151(4):264–9, W64. PMID: 19622511

J Clin Epidemiol 2009;62(10):1006–12. PMID: 19631508

Open Med 2009;3(3):123–30.

Contact :

Courriel : prisma@ohri.ca

TRADUCTION FRANÇAISE

Contenus traduits :

- Liste de contrôle : 27 items répartis en 7 sections (*Tableau I*) :
 - titre ;
 - résumé ;
 - introduction ;
 - méthode ;
 - résultats ;
 - discussion ;
 - financement.
- Diagramme de flux : *Fig. 1*.

Traduction française originale :

La traduction ici proposée est originale et inédite.

• Méthode générale

La grille anglophone initiale a été reproduite à l'identique afin d'en conserver la disposition. Chaque item a été traduit séparément ; en ajoutant la traduction sous le texte original afin de permettre une vérification analytique ultérieure. Les locutions et termes méconnus, équivoques ou susceptibles de confusion ont systématiquement été relevés pour faire l'objet de recherches approfondies au sujet de leur usage francophone spécifique en méthodologie, y compris statistique, et dans le contexte des listes de contrôle [4–12].

Lorsque les ressources documentaires ne suffisaient pas à résoudre les incertitudes – notamment les expressions francophones les plus usitées, des personnes compétentes, identifiées grâce à leurs publications sur le thème traité ou à leurs fonctions professionnelles, ont été interrogées ponctuellement sur des questions précises mais contextualisées. Leurs réponses ont permis de lever les doutes ou d'identifier de nouveaux supports documentaires, voire d'autres personnes ressources.

Une relecture d'ensemble a ensuite été réalisée à des fins d'harmonisation. La traduction obtenue a ensuite été comparée à d'autres grilles.

Enfin, la traduction a été soumise simultanément à deux professionnels anglophones indépendants pour validation externe ; leurs propositions ont été intégrées et adressées séparément l'une à l'autre lorsqu'elles étaient

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle PRISMA 2009.

Section/sujet	N°	Critères de contrôle	Page N°
TITRE			
Titre	1	Identifier le rapport comme une revue systématique, une méta-analyse, ou les deux.	
RÉSUMÉ			
Résumé structuré	2	Fournir un résumé structuré incluant, si applicable : contexte ; objectifs ; sources des données ; critères d'éligibilité des études, populations, et interventions ; évaluation des études et méthodes de synthèse ; résultats ; limites ; conclusions et impacts des principaux résultats ; numéro d'enregistrement de la revue systématique.	
INTRODUCTION			
Contexte	3	Justifier la pertinence de la revue par rapport à l'état actuel des connaissances.	
Objectifs	4	Déclarer explicitement les questions traitées en se référant aux participants, interventions, comparaisons, résultats, et à la conception de l'étude (PICOS [®]).	
MÉTHODE			
Protocole et enregistrement	5	Indiquer si un protocole de revue de la littérature existe, s'il peut être consulté et où (par exemple, l'adresse web), et, le cas échéant, fournir des informations d'identification, y compris le numéro d'enregistrement.	
Critères d'éligibilité	6	Spécifier les caractéristiques de l'étude (par exemple, PICOS, durée de suivi) et les caractéristiques du rapport (par exemple, années considérées, langues, statuts de publication) utilisées comme critères d'éligibilité, et justifier ce choix.	
Sources d'information	7	Décrire toutes les sources d'information (par exemple : bases de données avec la période couverte, échange avec les auteurs pour identifier des études complémentaires) de recherche et la date de la dernière recherche.	
Recherche	8	Présenter la stratégie complète de recherche automatisée d'au moins une base de données, y compris les limites décidées, de sorte qu'elle puisse être reproduite.	
Sélection des études	9	Indiquer le processus de sélection des études (c.-à-d. : triage, éligibilité, inclusion dans la revue systématique, et, le cas échéant, inclusion dans la méta-analyse).	
Extraction des données	10	Décrire la méthode d'extraction de données contenues dans les rapports (par exemple : formulaires pré-établis, librement, en double lecture) et tous les processus d'obtention et de vérification des données auprès des investigateurs.	
Données	11	Lister et définir toutes les variables pour lesquelles des données ont été recherchées (par exemple : PICOS, sources de financement) et les suppositions et simplifications réalisées.	
Risque de biais inhérent à chacune des études	12	Décrire les méthodes utilisées pour évaluer le risque de biais de chaque étude (en spécifiant si celui-ci se situe au niveau de l'étude ou du résultat), et comment cette information est utilisée dans la synthèse des données.	
Quantification des résultats	13	Indiquer les principales métriques de quantification des résultats (par exemple : <i>risk ratio</i> , différence entre les moyennes).	
Synthèse des résultats	14	Décrire les méthodes de traitement des données et de combinaison des résultats des études, si effectué, y compris les tests d'hétérogénéité (par exemple : I^2) pour chaque méta-analyse.	
Risque de biais transversal aux études	15	Spécifier toute quantification du risque de biais pouvant altérer le niveau de preuve global (par exemple : biais de publication, rapport sélectif au sein des études).	
Analyses complémentaires	16	Décrire les méthodes des analyses complémentaires (par exemple : analyses de sensibilité ou en sous-groupes, méta-régression), si effectuées, en indiquant celles qui étaient prévues <i>a priori</i> .	

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle PRISMA 2009 (suite).

Section/sujet	N°	Critères de contrôle	Page N°
RÉSULTATS			
Sélection des études	17	Indiquer le nombre d'études triées, examinées en vue de l'éligibilité, et incluses dans la revue, avec les raisons d'exclusion à chaque étape, de préférence sous forme d'un diagramme de flux.	
Caractéristiques des études sélectionnées	18	Pour chaque étude, présenter les caractéristiques pour lesquelles des données ont été extraites (par exemple : taille de l'étude, PICOS, période de suivi) et fournir les références.	
Risque de biais relatif aux études	19	Présenter les éléments sur le risque de biais de chaque étude et, si possible, toute évaluation des conséquences sur les résultats (voir item 12).	
Résultats de chaque étude	20	Pour tous les résultats considérés (positifs ou négatifs), présenter, pour chaque étude : (a) une brève synthèse des données pour chaque groupe d'intervention ; (b) les amplitudes d'effets estimés et leurs intervalles de confiance, idéalement avec un graphique en forêt (<i>forest plot</i>).	
Synthèse des résultats	21	Présenter les principaux résultats de chaque méta-analyse réalisée, incluant les intervalles de confiance et les tests d'hétérogénéité.	
Risque de biais transversal aux études	22	Présenter les résultats de l'évaluation du risque de biais transversal aux études (voir item 15).	
Analyse complémentaire	23	Le cas échéant, donner les résultats des analyses complémentaires (par exemple : analyses de sensibilité ou en sous-groupes, méta-régression [voir item 16]).	
DISCUSSION			
Synthèse des niveaux de preuve	24	Résumer les principaux résultats, ainsi que leur niveau de preuve pour chacun des principaux critères de résultat ; examiner leur pertinence selon les publics concernés (par exemple : établissements ou professionnels de santé, usagers et décideurs).	
Limites	25	Discuter des limites au niveau des études et de leurs résultats (par exemple : risque de biais), ainsi qu'au niveau de la revue (par exemple : récupération incomplète de travaux identifiés, biais de notification).	
Conclusions	26	Fournir une interprétation générale des résultats dans le contexte des autres connaissances établies, et les impacts pour de futures études.	
FINANCEMENT			
Financement	27	Indiquer les sources de financement de la revue systématique et toute autre forme d'aide (par exemple : fourniture de données) ; rôle des financeurs pour la revue systématique.	

^aNote du traducteur : Patient, problem or population, Intervention, Comparison, control or comparator, Outcomes, Study design

contradictoires, pour être confrontées, discutées et régularisées ; en cas de discordance persistante l'auteur décidait en privilégiant les principes de fidélité au texte initial et de conformité aux usages francophones. Le résultat obtenu a été soumis à un méthodologiste expérimenté pour relecture finale.

Il n'a pas été effectué de traduction inversée (*back-translation*) par défaut de traducteur subsidiaire maîtrisant suffisamment les subtilités méthodologiques de ces contenus spécifiques.

• Commentaires particuliers

La traduction intègre la correction de l'item 21 recommandée sur le site officiel, et tel que spécifié dans le document d'explications [3] : « *Present the main results of the review. If meta-analyses are done, include for each, confidence intervals and measures of consistency* ».

L'acronyme anglophone de la méthode « PICOS » a été conservé ; sa signification complète est précisée en note de bas de page.

L'expression anglophone couramment utilisée « *risk ratio* » a été conservée puisqu'il s'agit d'une méthode de calcul du risque relatif qui prend en compte le délai de survenue des événements, et ne peut donc être complètement assimilée à la notion de « risque relatif » [13,14].

L'expression anglophone « *measures of consistency* » a été traduite par la locution « tests d'hétérogénéité », plus usuelle dans le langage francophone pour désigner les moyens de vérifier l'hypothèse d'homogénéité [10,13,15,16].

Pour faciliter l'appropriation de la traduction, l'appellation anglophone « *forest plot* », très couramment utilisée par les professionnels francophones, est citée entre parenthèses à la suite de sa traduction officielle « *graphique en forêt* », moins connue mais aussi employée.

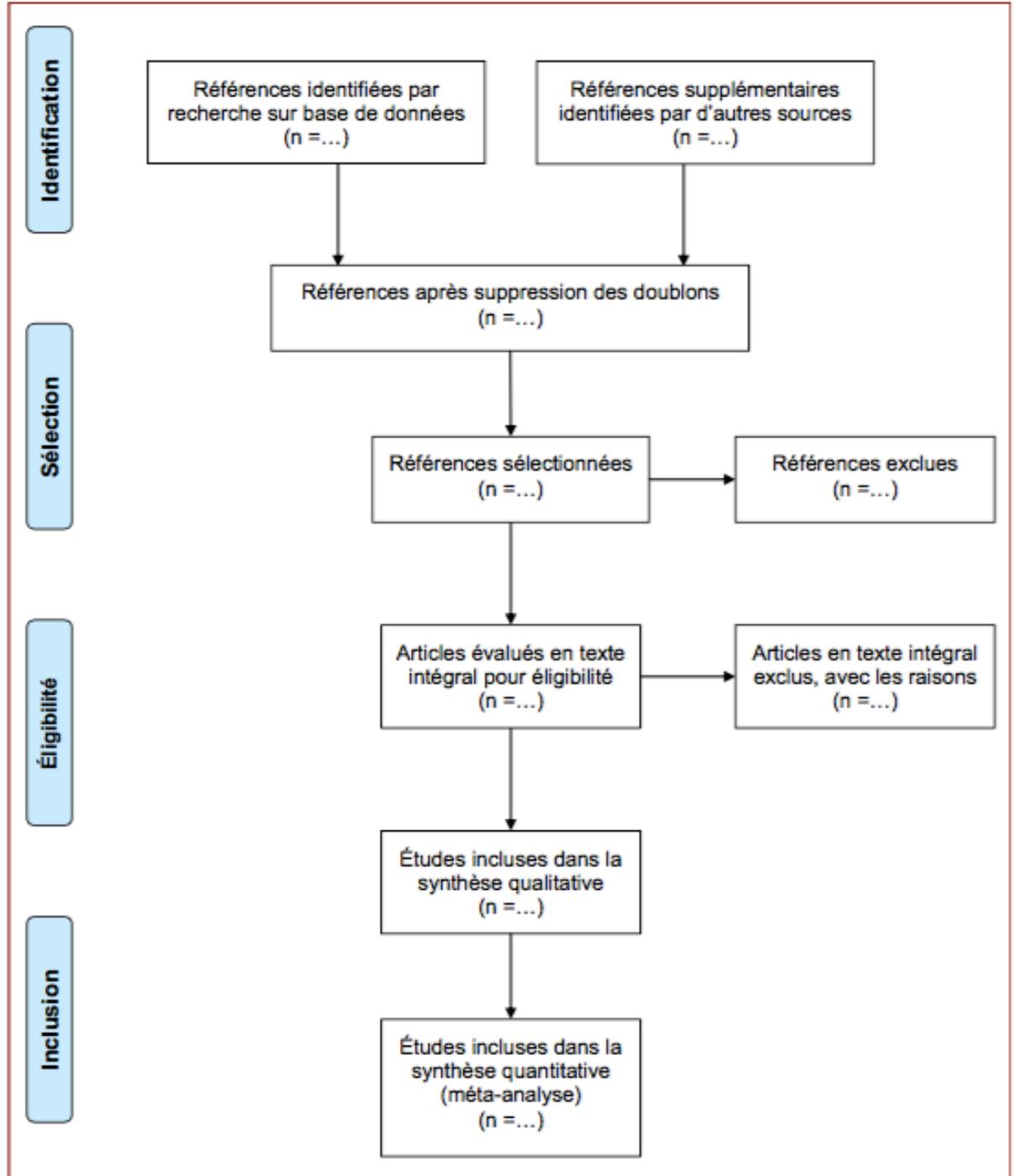


Figure 1. Traduction française originale du diagramme de flux PRISMA 2009.

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

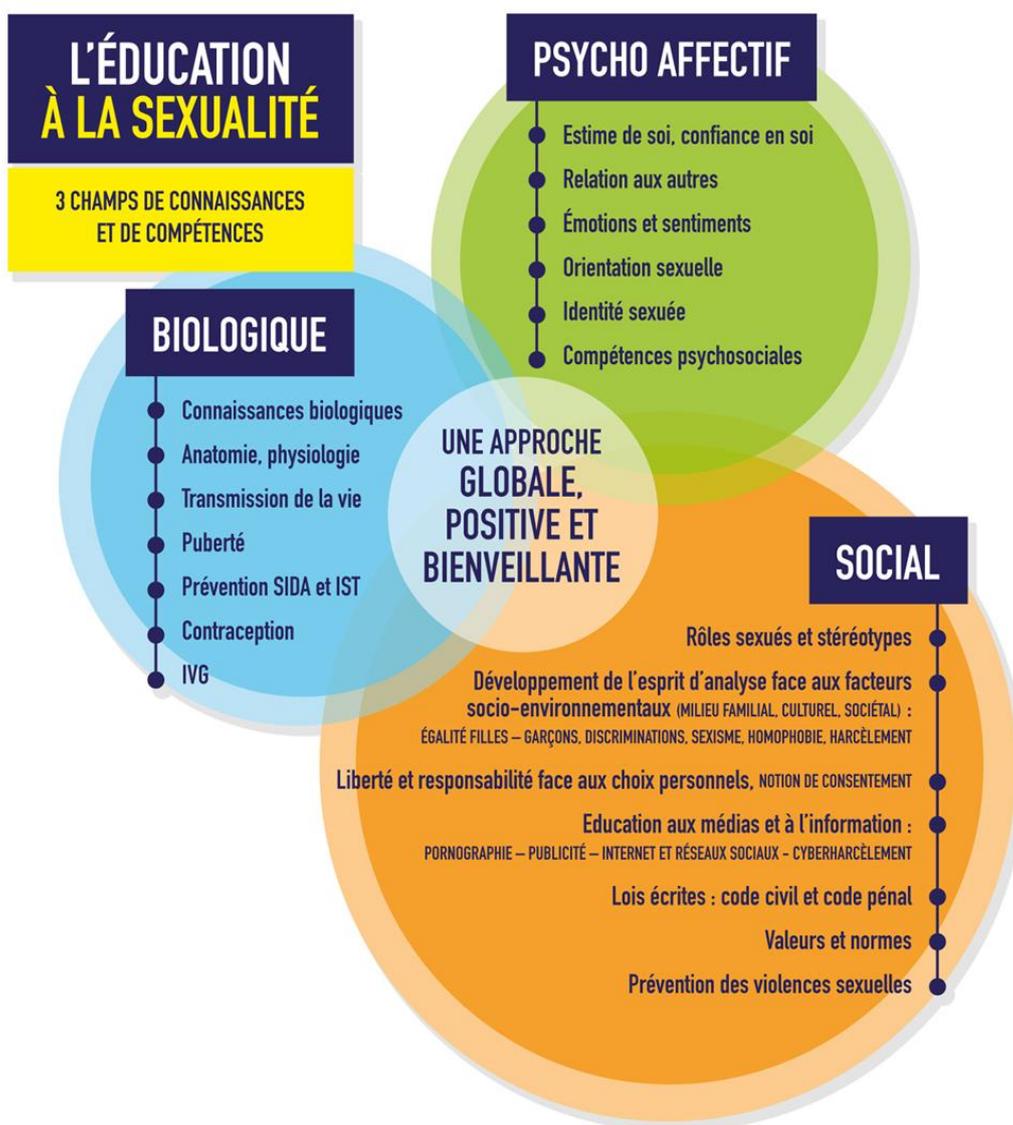
Remerciements

Jacques BÉNICHOU, CHU Rouen
Natalie CLAIROUX, Université de Montréal
Cyrille DUCLOS, Université de Montréal
Hannah FRANCE, Montreuil-sur-Mer
Francis GUILLEMIN, INSERM, CHU de Nancy
Michel LAURENCE, Haute Autorité de Santé
Benjamin RICHE, Université Lyon 1, CNRS
Joannah ROBERTSON, CHU de Nantes

RÉFÉRENCES

- [1] Moher D, Cook DJ, Eastwood S, Olkin I, Rennie D, et al., for the QUOROM group. Improving the quality of reporting of meta-analysis of randomized controlled trials: The QUOROM statement. *Lancet* 1999;354:1896-900.
- [2] Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 2009;6(7):e1000097 [PMID: 19621072. *BMJ* 2009;339:b2535. PMID: 19622551. *Ann Intern Med* 2009;151(4):264-9, W64. PMID: 19622511. *J Clin Epidemiol* 2009;62(10):1006-12. PMID: 19631508. *Open Med* 2009;3(3):123-30].
- [3] Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med* 2009;6(7):e1000100 [PMID: 19621070. *BMJ* 2009;339:b2700. PMID: 19622552. *Ann Intern Med* 2009;151(4):W65-94. PMID: 19622512].
- [4] Martin V, Renaud J, Dagenais P. Les normes de production des revues systématiques : Guide méthodologique. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESS); avril 2013 [52 p.].
- [5] Booth A, Papaioannou D, Sutton A. *Systematic approaches to a successful literature review*. Sage Publications Limited; 2012 [288 p.].
- [6] Rutter D, Francis J, Coren E, Fisher M. *SCIE systematic research reviews: Guidelines* (2nd ed.). Social Care Institute for Excellence; 2010, <http://www.scie.org.uk/publications/researchresources/r01.asp> [126 p.].
- [7] Balshem H, Helfand M, Schunemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. *GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence*. *J Clin Epidemiol* 2011;64(4):401-6.
- [8] Eden J, Levit L, Berg A, Morton S. *Finding what works in health care: Standards for systematic reviews*. Institute of Medicine (IOM). Washington, DC: National Academies Press; 2011, <http://www.iom.edu/Reports/2011/Finding-What-Works-in-Health-Care-Standards-for-Systematic-Reviews.aspx> [340 p.].
- [9] Gotzsche PC, Hrobjartsson A, Maric K, Tendal B. Data extraction errors in meta-analyses that use standardized mean differences. *JAMA* 2007;298(4):430-7.
- [10] Higgins JP, Thompson SG, Deeks JJ, Altman DG. Measuring inconsistency in meta-analyses. *BMJ* 2003;327:557-60.
- [11] Vandaele S. Les essais cliniques en pleine évolution (2^e partie) : Outcome et endpoint, une histoire sans fin. *Pharmaterm. Bulletin terminologique de l'industrie pharmaceutique* 1998;9(4):1-4.
- [12] Egger M, Davey Smith G, Schneider M, Minder C. Bias in meta-analysis detected by a simple graphical test. *BMJ* 1997;315:629-34.
- [13] Cucherat M. *Méta-analyse des essais thérapeutiques*. Masson; 1997 [390 p.].
- [14] Prescrire Rédaction. Lectures critiques Prescrire B.A.-BA N° 2 : Différence des risques absolus, risque relatif, variation relative du risque, nombre de patients à traiter (NNT). *Rev Prescrire* 2011;31(338):1-4 [957].
- [15] Chevalier P, van Driel M, Vermeire E. Hétérogénéité dans les synthèses méthodiques et méta-analyses. *Minerva F* 2007;10(6):160.
- [16] Cucherat M, Leizorovicz A. La méta-analyse des essais thérapeutiques. Concepts et interprétation des résultats. *MT Thérapeutique* 2007;13(4):311-6.

Annexe 4. Infographie concernant l'éducation à la sexualité recommandée par le Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse, et des sports (Novembre 2018)



LEXIQUE

AMM : Autorisation de mise sur le marché

AMV : Adhésion aux Mythes du Viol

APEC : Association Pour l'Emploi des Cadres

CDI : Contrat à Durée Déterminé

CSEP : Conseil Supérieur de l'Égalité Professionnelle entre les femmes et les hommes

DVD : Digital Versatile Disc

DEPP : Direction de l'Évaluation de la Prospective et de la Performance

EMDR : Eyes Movement Desensitization and Reprocessing

ENVEFF : Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France

ESEMeD : European Study of the Epidemiology of Mental Disorders

ESPT : État de Stress Post Traumatique

HAS : Haute Autorité de Santé

IFOP : Institut Français d'Opinion Publiques

INED : Institut National des Études Démographiques

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

ISRS : Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine

LGBTQ : lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres et Queers

ONDRP : Observatoire National de la Délinquance et des Réponses Pénales

PTSD: Post Traumatic Stress Disorder

SIVIS : Système d'Information et de Vigilance sur la Sécurité Scolaire

TCC : Thérapie Cognitivo-Comportementale

VIRAGE : Violences et Rapports de Genre

VS : Violences Sexuelles

BIBLIOGRAPHIE

- Abbey, A., Parkhill, M. R., BeShears, R., Clinton-Sherrod, A. M., & Zawacki, T. (2006). Cross-sectional predictors of sexual assault perpetration in a community sample of single African American and Caucasian men. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 32(1), 54-67.
- Abbey, A., T, Z., Po, B., Am, C., & P, M. (2004). Sexual assault and alcohol consumption : What do we know about their relationship and what types of research are still needed? *Aggression and Violent Behavior*, 9(3), 271-303.
[https://doi.org/10.1016/s1359-1789\(03\)00011-9](https://doi.org/10.1016/s1359-1789(03)00011-9)
- Ahrens, C. E., & Erendira Aldana BA. (s. d.). *The Ties That Bind : Understanding the Impact of Sexual Assault Disclosure on Survivors' Relationships with Friends, Family, and Partners : Journal of Trauma & Dissociation : Vol 13, No 2*. Consulté 24 octobre 2020, à l'adresse
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15299732.2012.642738?scroll=top&needAccess=true>
- Allen, W. D. (2007). The reporting and underreporting of rape. *Southern Economic Journal*, 623-641.
- Alonso, Esem. 2000, Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., de Girolamo, G., de Graaf, R., & Demyttenaere, K. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe : Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta psychiatrica scandinavica*, 109, 21-27.
- Amir, M. (1971). *Patterns in forcible rape*. Chicago: University of Chicago Press.
- Amsellem-Mainguy, Y., Cheynel, C., & Fouet, A. (2015). *Entrée dans la sexualité des adolescent-es : La question du consentement. Enquête en milieu scolaire auprès des jeunes et des intervenant-es en éducation à la sexualité*.

- Bachman, R. (1998). The factors related to rape reporting behavior and arrest : New evidence from the National Crime Victimization Survey. *Criminal Justice and Behavior*, 25(1), 8-29.
- Bajos, N., Bozon, M., & Beltzer, N. (2008). Sexualité, prévention et rapports sociaux de sexe au fil de la vie. *médecine/sciences*, 24, 24-32.
- Ball, B., Tharp, A. T., Noonan, R. K., Valle, L. A., Hamburger, M. E., & Rosenbluth, B. (2012). Expect respect support groups : Preliminary evaluation of a dating violence prevention program for at-risk youth. *Violence Against Women*, 18(7), 746-762.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory of mass communication. *Media psychology*, 3(3), 265-299.
- Banyard, V. L., Moynihan, M. M., & Plante, E. G. (2007). Sexual violence prevention through bystander education : An experimental evaluation. *Journal of Community Psychology*, 35(4), 463-481.
<https://doi.org/10.1002/jcop.20159>
- Barnett, B. (2008). Framing rape : An examination of public relations strategies in the Duke University lacrosse case. *Communication, Culture & Critique*, 1(2), 179-202.
- Barone, R. P., Wolgemuth, J. R., & Linder, C. (2007). Preventing sexual assault through engaging college men. *Journal of College Student Development*, 48(5), 585-594.
- Beauvoir, S. D. (1949). *Le Deuxième Sexe*. Paris: Editions Gallimard.
- Benedict, H. (1993). *Virgin or vamp : How the press covers sex crimes*. Oxford University Press on Demand.
- Bereni, L., Lépinard, É., & Lieber, M. (2003). Contre le harcèlement et les violences sexuelles dans l'enseignement supérieur : Quelles réponses politiques et institutionnelles ? *Nouvelles Questions Féministes*, 22(1), 134-137. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/nqf.221.0134>
- Beres, M. A., Herold, E., & Maitland, S. B. (2004). Sexual consent behaviors in same-sex relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 33(5), 475-486.

- Berkowitz, A. D. (2004a). *The social norms approach : Theory, research, and annotated bibliography*. New York, NY.
- Berkowitz, A. D. (2004b). *Working with Men to Prevent Violence Against Women : An Overview (Part One)*. 15.
- Bian, L., Leslie, S.-J., & Cimpian, A. (2017). Gender stereotypes about intellectual ability emerge early and influence children's interests. *Science*, 355(6323), 389-391.
- Black, M., Basile, K., Breiding, M., Smith, S., Walters, M., Merrick, M., Chen, J., & Stevens, M. (2011). *National intimate partner and sexual violence survey : 2010 summary report*.
- Blake, K. R., Bastian, B., & Denson, T. F. (2016). Perceptions of low agency and high sexual openness mediate the relationship between sexualization and sexual aggression. *Aggressive Behavior*, 42(5), 483-497.
<https://doi.org/10.1002/ab.21644>
- Bodineau, B. (2014). *Etude sur les viols et agressions sexuelles (Observatoire des violences envers les femmes du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis)*. <https://www.seine-saint-denis.fr/-Observatoire-des-violences-envers-les-femmes-.html>
- Bohner, G., Reinhard, M.-A., Rutz, S., Sturm, S., Kerschbaum, B., & Effler, D. (1998). Rape myths as neutralizing cognitions : Evidence for a causal impact of anti-victim attitudes on men's self-reported likelihood of raping. *European Journal of Social Psychology*, 28(2), 257-268.
- Bozon, M., & Quételet, C. (2010). Les constructions socio-politiques de la sexualité comme risque. *Santé de la reproduction au Nord et au Sud: Actes de la Chaire Quetelet 2004*, 15.
- Brecklin, L. R., & Forde, D. R. (2001). A meta-analysis of rape education programs. *Violence and victims*, 16(3), 303-321.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of general psychiatry*, 48(3), 216-222.

- Brownmiller, S. (1975). *1975 Against Our Will : Men, Women, and Rape*. New York : Simon and Schuster.
- Buchwald, E., Fletcher, P. R., & Roth, M. (1993). *Transforming a rape culture*. Milkweed Editions Minneapolis, MN.
- Burt, M. R. (1980). Cultural myths and supports for rape. *Journal of personality and social psychology*, 38(2), 217.
- Calvez, M. (2001). *Le risque comme ressource culturelle dans la prévention du sida*.
- Carmody, M. (2005). Ethical erotics : Reconceptualizing anti-rape education. *Sexualities*, 8(4), 465-480.
- Carmody, M. (2009). *Sex and Ethics : The sexual ethics education program for young people*.
- Charbonnier, G. (2007). Traumatisme, transfert, transformation. *Psychothérapies*, 27(3), 139-148. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/psys.073.0139>
- Cohn, A. M., Zinzow, H. M., Resnick, H. S., & Kilpatrick, D. G. (2013). Correlates of reasons for not reporting rape to police : Results from a national telephone household probability sample of women with forcible or drug-or-alcohol facilitated/incapacitated rape. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(3), 455-473.
- Collins, R. L. (2011). Content analysis of gender roles in media : Where are we now and where should we go? *Sex roles*, 64(3-4), 290-298.
- Conroy, S., & Cotter, A. (2017). Self-reported sexual assault in Canada, 2014. *Juristat: Canadian Centre for Justice Statistics*.
- Coste, F., Costey, P., & Tangy, L. (2008). Consentir : Domination, consentement et déni. *Tracés. Revue de Sciences humaines*, 14, 5-27. <https://doi.org/10.4000/traces.365>
- Courtois, C. A. (1988). *Healing the incest wound : Adult survivors in therapy*. WW Norton & Company.
- De Clercq, M., & Lebigot, F. (2001). *Les traumatismes psychiques*. (DEPRECIATED).

- DeGue, S., Valle, L. A., Holt, M. K., Massetti, G. M., Matjasko, J. L., & Tharp, A. T. (2014). A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior, 19*(4), 346-362.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.05.004>
- Dellinger Page, A. (2010). True Colors : Police Officers and Rape Myth Acceptance. *Feminist Criminology, 5*(4), 315-334.
<https://doi.org/10.1177/1557085110384108>
- Devieille, E. (2013). *Représentations du genre et des sexualités dans les méthodes d'éducation à la sexualité élaborées en France et en Suède.*
- Downs, E., & Smith, S. L. (2010). Keeping Abreast of Hypersexuality : A Video Game Character Content Analysis. *Sex Roles, 62*(11), 721-733.
<https://doi.org/10.1007/s11199-009-9637-1>
- DSM IV. (2000). *AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. American Psychiatric Association, Washington DC, 2000. - Recherche Google.*
https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk03yavggkB91L1KK5adajLlu7B9EIA%3A1602965039632&source=hp&ei=L06LX9m3JImWalXwleAI&q=AMERICAN+PSYCHIATRIC+ASSOCIATION.+Diagnostic+and+Statistical+Manual+of+Mental+Disorders%2C+Fourth+Edition%2C+Text+Revision.+American+Psychiatric+Association%2C+Washington+DC%2C+2000.&oq=AMERICAN+PSYCHIATRIC+ASSOCIATION.+Diagnostic+and+Statistical+Manual+of+Mental+Disorders%2C+Fourth+Edition%2C+Text+Revision.+American+Psychiatric+Association%2C+Washington+DC%2C+2000.&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQA1C2BFi2BGCAB2gAcAB4AIABAIgBAJIBAJgBAKABAAqABAaoBB2d3cy13aXo&sclient=psy-ab&ved=0ahUKEwiZi5eOtrzsAhUJCxoKHQV4BYwQ4dUDCAc&uact=5
- Eckstein, J. J., & Pinto, K. (2013). Collaborative participatory action strategies for re-envisioning young men's masculinities. *Action Research, 11*(3), 236-252.

- Edwards, K. M., Turchik, J. A., Dardis, C. M., Reynolds, N., & Gidycz, C. A. (2011). Rape Myths : History, Individual and Institutional-Level Presence, and Implications for Change. *Sex Roles, 65*(11), 761-773.
<https://doi.org/10.1007/s11199-011-9943-2>
- Edwards, R. W., Jumper-Thurman, P., Plested, B. A., Oetting, E. R., & Swanson, L. (2000). Community readiness : Research to practice. *Journal of Community Psychology, 28*(3), 291-307. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(200005\)28:3<291::AID-JCOP5>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(200005)28:3<291::AID-JCOP5>3.0.CO;2-9)
- El-Hage, W., Lamy, C., Goupille, P., Gaillard, P., & Camus, V. (2006). Fibromyalgie : Une maladie du traumatisme psychique? *La presse médicale, 35*(11), 1683-1689.
- Epstein, R. M. (2004). Communicating Evidence for Participatory Decision Making. *JAMA, 291*(19), 2359. <https://doi.org/10.1001/jama.291.19.2359>
- Espelage, D. L., Low, S., Polanin, J. R., & Brown, E. C. (2013). The impact of a middle school program to reduce aggression, victimization, and sexual violence. *Journal of Adolescent Health, 53*(2), 180-186.
- Farris, C., Treat, T. A., Viken, R. J., & McFall, R. M. (2008). Sexual coercion and the misperception of sexual intent. *Clinical psychology review, 28*(1), 48-66.
- Feldman-Summers, S., & Ashworth, C. D. (1981). Factors related to intentions to report a rape. *Journal of Social Issues, 37*(4), 53-70.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1981.tb01070.x>
- Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2010). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior : Implications for healthcare. *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic, 77-87*.
- Ferrand, A. (2010). L'Éducation nationale française : De l'égalité à la «libération sexuelle». *Nouvelles questions féministes, 29*(3), 58-74.
- Ferro, C., Cermele, J., & Saltzman, A. (2008). Current perceptions of marital rape : Some good and not-so-good news. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(6), 764-779.

- Fisher, B., Cullen, F. T., & Turner, M. G. (2000). The sexual victimization of college women. In *Sexual Violence on Campus : Overview, Issues and Actions* (p. 38-65).
- Fisher, B. S., Daigle, L. E., Cullen, F. T., & Turner, M. G. (2003). Acknowledging sexual victimization as rape : Results from a national-level study. *Justice Quarterly*, *20*(3), 535-574.
- Fossard, O., Lahya, S., Montagne, A., Duban, C., Pellegrin, F., Boudet, M., Delon, N., & Lavaud Laplagne, A. (2018). Exposition psychotraumatique en psychiatrie adulte (EPPA-I). Prévalence de l'exposition psychotraumatique dans un pôle de psychiatrie adulte. *L'information psychiatrique*, *94*(3), 176-182. Cairn.info. <https://doi.org/10.1684/ipe.2018.1768>
- Foubert, J. D., Godin, E. E., & Tatum, J. L. (2010). 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*, *25*(12), 2237-2257.
- Foubert, J. D., Newberry, J. T., & Tatum, J. (2008). Behavior differences seven months later : Effects of a rape prevention program. *Journal of Student Affairs Research and Practice*, *44*(4), 1125-1146.
- Fraisse, G. (2007). *Du consentement*. Paris, Seuil.
- Frese, B., Moya, M., & Megías, J. L. (2004). Social perception of rape : How rape myth acceptance modulates the influence of situational factors. *Journal of interpersonal violence*, *19*(2), 143-161.
- Gagné, M.-H., Lavoie, F., & Hébert, M. (2005). Victimization during childhood and revictimization in dating relationships in adolescent girls. *Child abuse & neglect*, *29*(10), 1155-1172.
- Gartner, R., & Macmillan, R. (1995). The effect of victim-offender relationship on reporting crimes of violence against women. *Canadian journal of criminology*, *37*(3), 393-429.

- Gavey, N. (2005). Violence against women : Beyond gender neutrality. *Contribution to Special Topic Session, co-presented with Alison Towns at The Women's Convention, Wellington, 3-6.*
- Gerbner, G., & Signorielli, N. (1979). *Women and Minorities in Television Drama, 1969-1978.* <https://eric.ed.gov/?id=ED185178>
- Giami, A. (2007). Une histoire de l'éducation sexuelle en France : Une médicalisation progressive de la sexualité (1945–1980). *Sexologies, 16*(3), 219-229.
- Gidycz, C. A., Orchowski, L. M., & Berkowitz, A. D. (2011). Preventing sexual aggression among college men : An evaluation of a social norms and bystander intervention program. *Violence against women, 17*(6), 720-742.
- Gladwell, M. (2006). *The tipping point : How little things can make a big difference.* Little, Brown.
- Goudriaan, H., Wittebrood, K., & Nieuwbeerta, P. (2006). Neighbourhood Characteristics and Reporting Crime : Effects of Social Cohesion, Confidence in Police Effectiveness and Socio-Economic Disadvantage 1. *British journal of criminology, 46*(4), 719-742.
- Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (s. d.). *The role of the media in body image concerns among women : A meta-analysis of experimental and correlational studies.* - *PsycNET.* Consulté 18 octobre 2020, à l'adresse </doiLanding?doi=10.1037%2F0033-2909.134.3.460>
- Griffin, S. (1971). *Rape : The all-American crime.*
- Guedj, H. (2017). *Rapport d'enquête «Cadre de vie et sécurité» 2017.*
- Hall, D. S. (1998). Consent for sexual behavior in a college student population. *Electronic Journal of Human Sexuality, 1*(10), 1-16.
- Herman, J. L., & van der Kolk, B. A. (1987). Borderline Personality Disorder. *Psychological trauma, 1*11.
- Hillis, S. D., Mercy, J. A., & Saul, J. R. (2017). The enduring impact of violence against children. *Psychology, Health & Medicine, 22*(4), 393-405.

- Hinck, S. S., & Thomas, R. W. (1999). Rape myth acceptance in college students : How far have we come? *Sex roles*, 40(9-10), 815-832.
- Hubert, T. (2018). *Résultats de l'enquête de climat scolaire et victimation auprès des lycéens pour l'année scolaire 2017-2018*.
- Huesmann, L. R. (2007). The Impact of Electronic Media Violence : Scientific Theory and Research. *Journal of Adolescent Health*, 41(6, Supplement), S6-S13. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.09.005>
- Humphreys, T. (2007). Perceptions of sexual consent : The impact of relationship history and gender. *Journal of Sex Research*, 44(4), 307-315.
- Janoff-Bulman, R. (1979). Characterological versus behavioral self-blame : Inquiries into depression and rape. *Journal of personality and social psychology*, 37(10), 1798.
- Jaunait, A., & Matonti, F. (2012). L'enjeu du consentement. *Raisons politiques*, 2, 5-11.
- Jordan, J., & Mossman, E. (2018). "Back off buddy, this is my body, not yours" : Empowering girls through self-defense. *Violence against women*, 24(13), 1591-1613.
- Jozkowski, K. N., & Ekbia, H. R. (2015). "Campus Craft" : A Game for Sexual Assault Prevention in Universities. *Games For Health Journal*, 4(2), 95-106. <https://doi.org/10.1089/g4h.2014.0056>
- Jozkowski, K. N., & Peterson, Z. D. (2013). College students and sexual consent : Unique insights. *Journal of Sex Research*, 50(6), 517-523. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.700739>
- Kessler, R. C. (2000). Posttraumatic stress disorder : The burden to the individual and to society. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61(Suppl 5), 4-14.
- Knight, R. A., & Sims-Knight, J. E. (2003). The developmental antecedents of sexual coercion against women : Testing alternative hypotheses with structural equation modeling. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, 72-85; discussion 144-153. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2003.tb07294.x>

- Koukounas, E., & Letch, N. M. (2001). Psychological correlates of perception of sexual intent in women. *The Journal of social psychology, 141*(4), 443-456.
- Kuhni, M. (2019). *La colonisation par l'agresseur et l'excitation traumatique*.
- Lather, P. (1993). Fertile obsession : Validity after poststructuralism. *The sociological quarterly, 34*(4), 673-693.
- Le Goaziou, V. (2019). Chapitre 3. La correctionnalisation des viols. In *Viol* (p. 75-89). Presses de Sciences Po; Cairn.info. <https://www.cairn.info/viol--9782724624007-p-75.htm>
- Le Mat, A. (2013). Quand la sexualité des «jeunes» devient un enjeu de santé publique : Le cas des programmes de lutte contre l'homophobie et de lutte contre la pornographie en milieu scolaire. *Paris, Congrès de l'Association française de science politique*.
- Lindsey, R. E., Carlozzi, A. F., & Eells, G. T. (2001). Differences in the dispositional empathy of juvenile sex offenders, non-sex-offending delinquent juveniles, and nondelinquent juveniles. *Journal of Interpersonal Violence, 16*(6), 510-522.
- Lisak, D., & Ivan, C. (1995). Deficits in intimacy and empathy in sexually aggressive men. *Journal of Interpersonal Violence, 10*(3), 296-308.
- Lizotte, A. J. (1985). The uniqueness of rape : Reporting assaultive violence to the police. *Crime & Delinquency, 31*(2), 169-190.
- Lonsway, K. A., & Fitzgerald, L. F. (1994). Rape myths. In review. *Psychology of women quarterly, 18*(2), 133-164.
- Lonsway, K. A., & Kothari, C. (2000). First Year Campus Acquaintance Rape Education : Evaluating the Impact of a Mandatory Intervention: *Psychology of Women Quarterly*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1471-6402.2000.tb00203.x>
- Lopez, G., & Piffaut-Filizzola, G. (1996). *Le viol*. FeniXX.
- Louville, P., & Salmona, M. (s. d.). *Traumatismes psychiques : Conséquences cliniques et approche neurobiologique*. 10.

- Macdonald, J. M. (1971). *Rape offenders and their victims*. Charles C. Thomas Publisher.
- Malamuth, N. M., & Hald, G. M. (2016). The confluence mediational model of sexual aggression. *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending*, 53-71.
- Martino, S. C., Collins, R. L., Elliott, M. N., Strachman, A., Kanouse, D. E., & Berry, S. H. (2006). Exposure to degrading versus nondegrading music lyrics and sexual behavior among youth. *Pediatrics*, *118*(2), e430-e441.
- Masland, S. R., Cummings, M. H., Null, K. E., Woynowskie, K. M., & Choi-Kain, L. W. (2019). Changes in post-traumatic stress disorder symptoms during residential treatment for borderline personality disorder : A longitudinal cross-lagged study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *6*, 15-15. PubMed. <https://doi.org/10.1186/s40479-019-0113-4>
- Mason, P., & Monckton-Smith, J. (2008). Conflation, collocation and confusion : British press coverage of the sexual murder of women. *Journalism*, *9*(6), 691-710.
- Mathieu, N.-C. (1984). De la conscience dominée des femmes. *Les cahiers du GRIF*, *29*(1), 73-75.
- McDermott, R. C., Kilmartin, C., McKelvey, D. K., & Kridel, M. M. (2015). College male sexual assault of women and the psychology of men : Past, present, and future directions for research. *Psychology of Men & Masculinity*, *16*(4), 355-366. <https://doi.org/10.1037/a0039544>
- McMahon, S., & Farmer, G. L. (2011). An updated measure for assessing subtle rape myths. *Social Work Research*, *35*(2), 71-81.
- Miller, E., Tancredi, D. J., McCauley, H. L., Decker, M. R., Virata, M. C. D., Anderson, H. A., O'Connor, B., & Silverman, J. G. (2013). One-year follow-up of a coach-delivered dating violence prevention program : A cluster randomized controlled trial. *American journal of preventive medicine*, *45*(1), 108-112.

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses : The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097-e1000097. PubMed. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Mohler-Kuo, M., Dowdall, G. W., Koss, M. P., & Wechsler, H. (2004). Correlates of rape while intoxicated in a national sample of college women. *Journal of studies on alcohol*, 65(1), 37-45.
- Mullen, P., Walton, V., Romans-Clarkson, S., & Herbison, G. P. (1988). Impact of sexual and physical abuse on women's mental health. *The Lancet*, 331(8590), 841-845.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention : Principles of effective prevention programs. *American psychologist*, 58(6-7), 449.
- Ogien, R. (2007). L'incohérence des critiques des morales du consentement. *Cahiers de recherche sociologique*, 43, 133-140.
- Ortiz, R. R., & Shafer, A. (2018). Unblurring the lines of sexual consent with a college student-driven sexual consent education campaign. *Journal of American College Health: J of ACH*, 66(6), 450-456. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1431902>
- Parratt, K. A., & Pina, A. (2017). From "real rape" to real justice : A systematic review of police officers' rape myth beliefs. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 68-83. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.03.005>
- Paul, L. A., & Gray, M. J. (2011). Sexual assault programming on college campuses : Using social psychological belief and behavior change principles to improve outcomes. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(2), 99-109.
- Perdoncin, A. (2008). Consentement des femmes et politique. Note sur Du Consentement de Geneviève Fraisse. *Tracés. Revue de Sciences humaines*, 14.
- Pérona. (2018). *Déqualifier les viols : Une enquête sur les mains courantes de la police judiciaire*, Océane Pérona, Dans *Droit et société* 2018/2 (N° 99),

pages 341 à 355—Recherche Google.

[https://www.google.com/search?sxsr=ALeKk00DyveOqG32P0B3kHOggoOYREHeBQ%3A1602941719632&ei=F_OKX8iHJqGGjLsP-raJsAI&q+=D%C3%A9qualifier+les+viols+%3A+une+enqu%C3%AAt+sur+les+mains+courantes+de+la+police+judiciaire%2C+Oc%C3%A9ane+P%C3%A9rona%2C+Dans+Droit+et+soci%C3%A9t%C3%A9+2018%2F2+%28N%C2%B0+99%29%2C+pages+341+%C3%A0+355&oq+=D%C3%A9qualifier+les+viols+%3A+une+enqu%C3%AAt+sur+les+mains+courantes+de+la+police+judiciaire%2C+Oc%C3%A9ane+P%C3%A9rona%2C+Dans+Droit+et+soci%C3%A9t%C3%A9+2018%2F2+%28N%C2%B0+99%29%2C+pages+341+%C3%A0+355&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAzIHCCMQ6gIQJzIHCCMQ6gIQJzIHCCMQ6gIQJzIHCCMQ6gIQJzIHCCMQ6gIQJzIHCCMQ6gIQJzIHCCMQ6gIQJzoECAAQR1DwDljuFmDhGmgBcAR4AIABAIgBAJIBAJgBAKABAAaABAqoBB2d3cy13aXqwAQrIAQjAAQE&scient=psy-ab&ved=0ahUKEwiI76ye37vsAhUhA2MBHXpbAiYQ4dUDCA0&uact=5](https://www.google.com/search?sxsr=ALeKk00DyveOqG32P0B3kHOggoOYREHeBQ%3A1602941719632&ei=F_OKX8iHJqGGjLsP-raJsAI&q+=D%C3%A9qualifier+les+viols+%3A+une+enqu%C3%AAt+sur+les+mains+courantes+de+la+police+judiciaire%2C+Oc%C3%A9ane+P%C3%A9rona%2C+Dans+Droit+et+soci%C3%A9t%C3%A9+2018%2F2+%28N%C2%B0+99%29%2C+pages+341+%C3%A0+355&oq+=D%C3%A9qualifier+les+viols+%3A+une+enqu%C3%AAt+sur+les+mains+courantes+de+la+police+judiciaire%2C+Oc%C3%A9ane+P%C3%A9rona%2C+Dans+Droit+et+soci%C3%A9t%C3%A9+2018%2F2+%28N%C2%B0+99%29%2C+pages+341+%C3%A0+355&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAzIHCCMQ6gIQJzIHCCMQ6gIQJzIHCCMQ6gIQJzIHCCMQ6gIQJzIHCCMQ6gIQJzIHCCMQ6gIQJzIHCCMQ6gIQJzIHCCMQ6gIQJzoECAAQR1DwDljuFmDhGmgBcAR4AIABAIgBAJIBAJgBAKABAAaABAqoBB2d3cy13aXqwAQrIAQjAAQE&scient=psy-ab&ved=0ahUKEwiI76ye37vsAhUhA2MBHXpbAiYQ4dUDCA0&uact=5)

PICOD, C. (2001). L'éducation sexuelle : Une mission nouvelle pour l'école. *La Santé de l'homme*, 356, 18-20.

Pino, N. W., & Meier, R. F. (1999). Gender differences in rape reporting. *Sex roles*, 40(11-12), 979-990.

Poutrain, V. (2014). L'évolution de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. De «l'information sexuelle» à l'égalité entre les filles et les garçons. *Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE*, 36.

Reby, D., Levréro, F., Gustafsson, E., & Mathevon, N. (2016). Sex stereotypes influence adults' perception of babies' cries. *BMC Psychology*, 4(1), 19.

<https://doi.org/10.1186/s40359-016-0123-6>

Renold, U., Bolli, T., Caves, K., Rageth, L., Agarwal, V., & Pusterla, F. (2015). *Feasibility Study for a Curriculum Comparison in Vocational Education and Training. Intermediary Report I: The 20 Top Performers*. KOF Studien.

- Ringrose, J. (2013). *Postfeminist education? : Girls and the sexual politics of schooling*. Routledge.
- Rodriguez, N., Ryan, S. W., Vande Kemp, H., & Foy, D. W. (1997). Posttraumatic stress disorder in adult female survivors of child sexual abuse : A comparison study. *Journal of Consulting and Clinical psychology, 65*(1), 53.
- Rogers, E. M. (1995). Diffusion of Innovations : Modifications of a model for telecommunications. In *Die diffusion von innovationen in der telekommunikation* (p. 25-38). Springer.
- Rothbaum, B. O., Foa, E. B., Riggs, D. S., Murdock, T., & Walsh, W. (1992a). A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of Traumatic stress, 5*(3), 455-475.
- Rothbaum, B. O., Foa, E. B., Riggs, D. S., Murdock, T., & Walsh, W. (1992b). A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of Traumatic stress, 5*(3), 455-475.
- Rothman, E. F., Daley, N., & Alder, J. (2020). A Pornography Literacy Program for Adolescents. *American Journal of Public Health, 110*(2), 154-156. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305468>
- Salazar, L. F., Vivolo-Kantor, A., & Schipani-McLaughlin, A. M. (2019). Theoretical Mediators of RealConsent : A Web-Based Sexual Violence Prevention and Bystander Education Program. *Health Education & Behavior: The Official Publication of the Society for Public Health Education, 46*(1), 79-88. <https://doi.org/10.1177/1090198118779126>
- Salmona, M. (2013). La dissociation traumatique et les troubles de la personnalité ou comment devient-on étranger à soi-même. *Les troubles de la personnalité en criminologie et en victimologie, Dunod, Paris*.
- Schaeffer, A. M., & Nelson, E. S. (1993). Rape-supportive attitudes : Effects of on-campus residence and education. *Journal of College Student Development*.
- Schäfer, I., Hopchet, M., Vandamme, N., Ajdukovic, D., El-Hage, W., Egreteau, L., Javakhishvili, J. D., Makhashvili, N., Lampe, A., & Ardino, V. (2018).

- Trauma and trauma care in Europe. *European journal of psychotraumatology*, 9(1), 1556553.
- Schewe, P. A. (2002). *Guidelines for developing rape prevention and risk reduction interventions*.
- Schlegel, A., & Courtois, R. (2019). Echelles d'évaluation de l'acceptation du Mythe du viol : Intérêts et limites. *International Journal of Risk and Recovery*, 2(1), 23-26.
- Schwendinger, J. R., & Schwendinger, H. (1974). Rape myths : In legal, theoretical, and everyday practice. *Crime and Social Justice*, 1, 18-26.
- Schwendinger, J., & Schwendinger, H. (1980). Rape victims and the false sense of guilt. *Crime and Social Justice*, 13, 4-17.
- Scurfield, R. M. (1985). Post-trauma stress assessment and treatment : Overview and formulations. *Trauma and its wake: The study and treatment of post-traumatic stress disorder*, 219-256.
- Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(4), 526-575. <https://doi.org/10.1037/a0019700>
- Shekar, A., Gross, A., Luebbers, E., & Honsky, J. (2020). Effects of an Interprofessional Student-Led Sexual Education Program on Self-Efficacy and Attitudes About Sexual Violence in Youths in Juvenile Detention. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(3), 302-306. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.12.005>
- Small, S. A., Cooney, S. M., & O'Connor, C. (2009). Evidence-Informed Program Improvement : Using Principles of Effectiveness to Enhance the Quality and Impact of Family-Based Prevention Programs. *Family Relations*, 58(1), 1-13. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00530.x>
- Soothill, K. (1991). The changing face of rape? *The British Journal of Criminology*, 31(4), 383-392.
- Soothill, K., Walby, S., & Bagguley, P. (1990). Judges, the media, and rape. *Journal of Law and Society*, 17(2), 211-233.

- Steele, J. R. (1999). Teenage sexuality and media practice : Factoring in the influences of family, friends, and school. *Journal of Sex Research*, 36(4), 331-341.
- Stormo, K. J., Lang, A. R., & Stritzke, W. G. (1997). Attributions About Acquaintance Rape : The Role of Alcohol and Individual Differences 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(4), 279-305.
- Suarez, E., & Gadalla, T. M. (2010). Stop blaming the victim : A meta-analysis on rape myths. *Journal of interpersonal violence*, 25(11), 2010-2035.
- Swartz, M., Blazer, D., George, L., & Winfield, I. (1990). Estimating the prevalence of borderline personality disorder in the community. *Journal of personality disorders*, 4(3), 257-272.
- Szwec, G. (1993). Les procédés autocalmants par la recherche de l'excitation. Les galériens volontaires. *Revue française de psychosomatique*, 4(2), 27-52.
Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/rfps.004.0027>
- Szymanski, D. M., Moffitt, L. B., & Carr, E. R. (2011). Sexual objectification of women : Advances to theory and research 1ψ7. *The Counseling Psychologist*, 39(1), 6-38.
- Taylor, S., Thordarson, D. S., Maxfield, L., Fedoroff, I. C., Lovell, K., & Ogrodniczuk, J. (2003). Comparative efficacy, speed, and adverse effects of three PTSD treatments : Exposure therapy, EMDR, and relaxation training. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(2), 330.
- Tharp, A. T., Burton, T., Freire, K., Hall, D. M., Harrier, S., Latzman, N. E., Luo, F., Niolon, P. H., Ramirez, M., & Vagi, K. J. (2011). Dating Matters™ : Strategies to promote healthy teen relationships. *Journal of Women's Health*, 20(12), 1761-1765.
- Thomas, K. A., Sorenson, S. B., & Joshi, M. (2016). « Consent is Good, Joyous, Sexy » : A banner campaign to market consent to college students. *Journal of American College Health: J of ACH*, 64(8), 639-650.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1217869>

- Thompson, M. P., Zinzow, H. M., Kingree, J. B., Pollard, L. E., Goree, J., Hudson-Flege, M., & Honnen, N. G. (2020). Pilot trial of an online sexual violence prevention program for college athletes. *Psychology of Violence*.
- Tolman, D. L., Striepe, M. I., & Harmon, T. (2003). Gender matters : Constructing a model of adolescent sexual health. *Journal of sex research*, 40(1), 4-12.
- Trottier, D., Benbouriche, M., & Bonneville, V. (2019). A meta-analysis on the association between rape myth acceptance and sexual coercion perpetration. *The Journal of Sex Research*, 1-8.
- Vaiva. (2008). Vaiva, G., Jehel, L., et al. (2008). Prevalence of trauma-related disorders in the French WHO study « Santé mentale en population générale ». *L'Encéphale*, 34, 577-583. - Recherche Google.
https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk021vbs7n9edelom_jnU5BQP5Y1mMw%3A1602963206723&source=hp&ei=BkeLX-akKYqSaNyFuYgK&q=%2C+Vaiva%2C+G.%2C+Jehel%2C+L.%2C+et+al.+%282008%29.+Prevalence+of+trauma-related+disorders+in+the+French+WHO+study+%22Sant%C3%A9+mentale+en+population+g%C3%A9n%C3%A9rale%22.+L%E2%80%99Enc%C3%A9phale%2C+34%2C+577-583.&oq=%2C+Vaiva%2C+G.%2C+Jehel%2C+L.%2C+et+al.+%282008%29.+Prevalence+of+trauma-related+disorders+in+the+French+WHO+study+%22Sant%C3%A9+mentale+en+population+g%C3%A9n%C3%A9rale%22.+L%E2%80%99Enc%C3%A9phale%2C+34%2C+577-583.&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQA1DPDFjPDGDjE2gAcAB4AIABAIgBAJIBAJgBAKABAqABAaoBB2d3cy13aXo&scient=psy-ab&ved=0ahUKEwjmv5akr7zsAhUKCRoKHdxCDqEQ4dUDCAc&uact=5
- Vaiva, G., Jehel, L., Cottencin, O., Ducrocq, F., Duchet, C., Omnes, C., Genest, P., Rouillon, F., & Roelandt, J.-L. (2008). Prévalence des troubles

psychotraumatiques en France métropolitaine. *L'Encéphale*, 34(6), 577-583.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2007.11.006>

- Van Etten, M. L., & Taylor, S. (1998). Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder : A meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 5(3), 126-144.
- Vanier, C., & Langlade, A. (2018). Comprendre le dépôt de plainte des victimes de viol : Facteurs individuels et circonstanciels. *Deviance et Societe, Vol. 42*(3), 501-533.
- Vidal, C., & Benoit-Browaey, D. (2014). *Cerveau sexe & pouvoir*. Humensis.
- Voyer, M., Senon, J.-L., Paillard, C., & Jaafari, N. (2009). Dangerosité psychiatrique et prédictivité. *L'information psychiatrique*, 85(8), 745-752. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8508.0745>
- Ward, L. M. (2002). Does Television Exposure Affect Emerging Adults' Attitudes and Assumptions About Sexual Relationships? Correlational and Experimental Confirmation. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 1-15.
<https://doi.org/10.1023/A:1014068031532>
- Warner, S., & Wilkins, T. (2004). Between subjugation and survival : Women, borderline personality disorder and high security mental hospitals. *Journal of contemporary psychotherapy*, 34(3), 265-278.
- Wechsler, H., Moeykens, B., Davenport, A., Castillo, S., & Hansen, J. (1995). The adverse impact of heavy episodic drinkers on other college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 56(6), 628-634.
<https://doi.org/10.15288/jsa.1995.56.628>
- Weis, K., & Borges, S. S. (1973). Victimology and rape : The case of the legitimate victim. *Issues Criminology*, 8, 71.
- Wemmers, J.-A. (2017). Judging victims : Restorative choices for victims of sexual violence. *VICTIMS OF CRIME*, 12.
- Williams, C. M., Cook-Craig, P. G., Bush, H. M., Clear, E. R., Lewis, A. M., Garcia, L. S., Coker, A. L., & Fisher, B. S. (2014). Victimization and

- perpetration of unwanted sexual activities among high school students :
Frequency and correlates. *Violence against women*, 20(10), 1239-1257.
- Williams, J. E. (1984). Secondary victimization : Confronting public attitudes
about rape. *Victimology*.
- Wittig, M. (1980). On ne naît pas femme. *Questions Féministes*, 8, 75-84. JSTOR.
- Yuan, N. P., Koss, M. P., & Stone, M. (2006). *The Psychological Consequences
of Sexual Trauma*. 11.
- Zurbriggen, E. L., Collins, R. L., Lamb, S., Roberts, T.-A., Tolman, D. L., &
Ward, L. M. (2007). APA task force on the sexualization of girls. *American
Psychological Association*.

Vu le directeur de thèse



Christophe
Desnoire

Vu, le Doyen

De la Faculté de Médecine de Tours

Tours, le

LE ROUX Ninon

123 Pages - 1 Tableau - 3 Figures

Résumé :

La thèse se compose de deux parties :

Revue de littérature

Introduction: Les violences sexuelles (VS) sont un problème majeur de société, s'exercent dans tous les milieux, et sont associées à l'adhésion aux mythes du viol. On observe l'émergence de dispositifs préventifs, abordant le consentement, qui visent à réduire l'incidence de ces VS. L'objectif est de faire un état des lieux des programmes de prévention des VS qui sensibilisent au consentement et de mesurer leur efficacité.

Méthode: Un recensement des articles indexés dans PsycInfo et Pubmed traitant de programmes de prévention des VS contenant une éducation au consentement a été réalisé en suivant la méthode PRISMA. 15 articles ont été inclus.

Résultats: Les 15 programmes étudiés ont différents objectifs: développer les comportements interventionnistes de témoins, augmenter l'empathie envers les victimes, et réduire l'acceptation des mythes du viol. Des effets positifs sont observés quant au développement des connaissances et de la compréhension des problématiques abordées. D'autres effets positifs sont constatés sur les changements de comportement.

Discussion: La limite de ces programmes semble résider dans leur rareté. Ce travail suggère que pour être efficace, la prévention des VS et l'éducation au consentement ne doivent pas être circonscrites à des programmes d'éducation, mais intégrer et concerner tous les champs d'information de la société.

Réflexion sur la culture du viol

Cette partie décrit la culture du viol, en étudiant son imprégnation sociétale, ainsi que ses conséquences néfastes. À partir de ces constats, des solutions sont suggérées, notamment, l'éducation au consentement.

Mots-clés : *violences sexuelles, consentement, viol, éducation à la sexualité, éducation au consentement, mythes du viol, culture du viol, prévention des violences sexuelles*

Jury :

Président du Jury : Professeur Wissam EL-HAGE

Directeur de thèse : Docteur Robert COURTOIS

Membres du jury : Docteur Laurine EGRETEAU
Docteur Agnès SCHLEGEL
Docteur Mélanie VOYER

Date de soutenance : Le 18 décembre 2020