



HAL
open science

Efficacité des outils de prévention primaire des violences sexuelles au cours des études supérieures : revue systématique de littérature

Marine Picard

► To cite this version:

Marine Picard. Efficacité des outils de prévention primaire des violences sexuelles au cours des études supérieures : revue systématique de littérature. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03019413

HAL Id: dumas-03019413

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03019413v1>

Submitted on 23 Nov 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**UNIVERSITE DE LA REUNION
UFR SANTE**

Année : 2020

N° : 2020LARE051M

**THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

Efficacité des outils de prévention primaire des violences sexuelles au cours des études supérieures : revue systématique de littérature.

Présentée et soutenue en visio-conférence le 26 octobre 2020
à Paris

Par Marine PICARD

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Jean-Marc FRANCO

Assesseurs :

Madame le Professeur Line RIQUEL

Madame le Docteur Nelly LEBRETON

Madame le Docteur Anne-Sylvie PASQUES

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Martin COUTELLIER

Sommaire

1	INTRODUCTION.....	8
1.1	Définitions	8
1.2	Justification du sujet	9
1.2.1	La forte prévalence des violences sexuelles	9
1.2.1.1	...dans le milieu universitaire.....	9
1.2.1.2	...lors des études de médecine.....	10
1.2.2	Les conséquences sur la santé et la carrière des victimes	11
1.2.3	Omerta dans l'enseignement supérieur ?.....	11
1.2.4	Projections et répercussions sur la pratique du médecin.....	12
1.3	Spécificités du risque à l'université.....	14
1.3.1	Types de violences et stratégies de perpétration.....	14
1.3.2	Des facteurs de risque amplifiés à l'université	14
1.3.3	Rôle de la consommation d'alcool.....	16
1.4	Prévention des violences sexuelles dans l'enseignement supérieur.....	17
1.4.1	Responsabilité et obligations de l'université	17
1.4.2	Le choix de la prévention primaire	18
1.4.3	Les axes de prévention selon le Centers for Disease Control and Prevention	18
1.4.4	Quelle prévention en France en 2020 ?.....	20
1.4.4.1	Actions réalisées dans l'enseignement supérieur en 2019/2020.....	20
1.4.4.2	Dans l'Océan Indien	20
1.4.4.3	Dans les facultés de médecine	21
1.5	Comment juger de l'efficacité des outils de prévention ?.....	21
1.5.1	Critères d'efficacité établis par l'OMS	21
1.5.2	Mesure de la victimisation.....	23
1.5.2.1	L'enquête virage	23
1.5.2.2	Le questionnaire Sexual Experiences Survey (SES).	23
1.5.2.3	Labeling approach ou étiquetage	24
1.5.2.4	Questionnaire sous forme de dessins.....	24
1.6	Etat actuel des connaissances	25
1.6.1	Principales approches de prévention primaire	25
1.6.1.1	Prévention de la victimisation	25
1.6.1.2	Prévention de la perpétration des violences.....	26
1.6.1.3	L'approche Bystander ou « témoin actif ».....	27

1.6.2	Les critères de Nation et al.....	27
1.6.3	Les recommandations de Newlands	28
1.7	Objectif	28
2	MATERIEL ET METHODE	30
2.1	Stratégie de recherche.....	30
2.2	Critères de sélection.....	31
2.3	Sélection des études	32
2.4	Extraction des données	32
2.4.1	Généralités	32
2.4.2	Caractéristiques des programmes	33
2.4.3	Contenu des programmes	33
2.4.4	Modes d'enseignement	33
3	RESULTATS	34
3.1	Sélection des études	34
3.2	Analyse des études incluses et synthèse des principaux résultats.....	35
3.2.1	Généralités	35
3.2.2	Analyse de la conception des études.....	36
3.2.2.1	Type de violence.....	36
3.2.2.2	Population.....	37
3.2.2.3	Support des interventions	37
3.2.2.4	Design de l'étude	37
3.2.3	Analyse des outils de prévention selon la classification STOP SV.....	38
3.2.3.1	Promote S ocial norms that protect against violence.....	39
3.2.3.2	T each skills to prevent sexual violence	40
3.2.3.3	Provide O pportunities to empowerment and support girls and women	42
3.2.3.4	Create P rotective environnement	42
3.2.3.4.1	Agir contre le harcèlement sexuel dans les facultés de médecine	42
3.2.3.4.2	Agir contre le mésusage de l'alcool	44
3.2.3.5	S upport V ictims	46
3.3	Analyse des programmes efficaces.....	46
3.3.1	Selon le format et les caractéristiques de la formation	47
3.3.1.1	Nombre et durée des interventions	47
3.3.1.2	Rythme des interventions	47
3.3.1.3	Sexe des participant• e• s	47
3.3.1.4	Nombre de participant• e• s par session.....	48

3.3.1.5	Qualité de l'animateur	48
3.3.1.6	Critères de Nation et al	48
3.3.2	Selon le contenu et le mode de présentation	49
3.3.2.1	Selon le contenu.....	49
3.3.2.1.1	Au niveau individuel.....	49
3.3.2.1.2	Au niveau communautaire	50
3.3.2.1.3	Au niveau sociétal.....	51
3.3.2.2	Selon le mode d'enseignement	51
3.4	Analyse des stratégies de prévention	51
4	DISCUSSION	53
4.1	Hypothèses sur les leviers et les freins à l'efficacité des outils de prévention	53
4.1.1	Leviers pour l'efficacité des outils de prévention	53
4.1.1.1	Selon le contenu.....	53
4.1.1.2	Selon le mode d'enseignement	53
4.1.2	Freins à l'efficacité des outils de prévention	55
4.1.2.1	Le biais d'optimisme	55
4.1.2.2	Privation des libertés	56
4.1.2.3	Interventions aux accents paternalistes.....	57
4.2	Interprétation générale des résultats dans le contexte des autres connaissances établies	58
4.2.1	Généralités	58
4.2.1.1	Pas de prévention du harcèlement sexuel	58
4.2.1.2	Une prévention des violences sexuelles ciblée sur les étudiant' e' s	58
4.2.1.3	Absence des hommes.....	59
4.2.1.4	Absence des étudiant' e' s à haut risque de violences sexuelles.....	59
4.2.2	Interprétation selon les caractéristiques des programmes.....	60
4.2.2.1	Manque de modèle théorique	60
4.2.2.2	Apprentissage et mode d'enseignement	61
4.2.2.3	Qualité de l'animateur	61
4.2.2.4	Dosage	62
4.2.2.5	Sexe des participant' e' s	62
4.2.2.6	Contenu.....	62
4.2.3	Stratégies insuffisantes ou absentes des programmes de prévention	63
4.2.3.1	Renforcer la lutte contre la consommation d'alcool.....	63
4.2.3.2	Sanctionner les auteurs des violences sexuelles	64

4.2.3.3	Les campagnes de sensibilisation ou marketing social	65
4.3	Limites	65
4.3.1	Biais dans les études de prévention	65
4.3.1.1	Les biais induits par l'auto-évaluation	66
4.3.1.2	Biais de sélection	67
4.3.1.3	Biais d'apprentissage ou effet de sensibilisation	67
4.3.1.4	Biais de confusion.....	67
4.3.1.5	Manque de puissance	68
4.3.2	Des résultats aléatoires et partiels.....	68
4.3.2.1	... Selon la réplication des programmes	68
4.3.2.2	... Selon les antécédents de victimisation	69
4.3.3	Forces et limites de cette revue	70
4.3.3.1	Forces.....	70
4.3.3.2	Limites	70
4.3.3.3	Choix de la question de recherche	71
4.4	Perspectives	72
4.4.1	Développer des programmes européens et français	72
4.4.2	Développer des programmes en médecine	72
4.4.3	Développer des approches communautaires et sociétales.....	73
4.4.4	Utilisation et utilité des nouvelles technologies.....	74
4.4.4.1	Prévenir via les réseaux sociaux.....	74
4.4.4.2	Améliorer les outils de prévention	74
4.4.4.3	Les applications sur smartphone, des outils de prévention à part entière ?	75
5	CONCLUSION	76
6	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	78
7	ANNEXES	95
7.1	Annexe 1: Campagne de communication et de sensibilisation sur les violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur en 2019- Exemples d'affiche.	95
7.2	Annexe 2: Questionnaire SES (Sexual Experiences Survey)-Version courte.	97

Table des figures et des tableaux

Figure :

Figure 1: Diagramme de flux	35
-----------------------------------	----

Tableaux:

Tableau 1 : Résumé des études de grade A ayant démontré une réduction des violences sexuelles.....	99
Tableau 2 : Résumé des études de grade B et C ayant démontré une réduction des violences sexuelles.....	101
Tableau 3 : Résumé des études n'ayant pas démontré de réduction des violences sexuelles.....	107
Tableau 4 : Caractéristiques des programmes de prévention ayant démontré une réduction des violences sexuelles.....	114
Tableau 5 : Caractéristiques des programmes de prévention n'ayant pas démontré de réduction des violences sexuelles.....	115
Tableau 6 : Contenus des programmes de prévention ayant démontré une réduction des violences sexuelles.....	116
Tableau 7 : Contenus des programmes de prévention n'ayant pas démontré de réduction des violences sexuelles.....	117
Tableau 8 : Modes d'enseignement des programmes de prévention ayant démontré une réduction des violences sexuelles.....	118
Tableau 9 : Modes d'enseignement des programmes de prévention n'ayant pas démontré de réduction des violences sexuelles.....	119

Liste des abréviations

AAU: Association of American Universities

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

CLASHES : Collectif de lutte contre le harcèlement sexuel dans l'enseignement supérieur

EAAA: Enhanced, Assess, Acknowledge and Act

ELM : Modèle de probabilité d'élaboration

Enveff : Enquête nationale sur les violences faites aux femmes en France

ISNI : Intersyndicale nationale des internes

NR : Non renseigné

OMS : Organisation mondiale de la santé

MESRI : Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation

PUBMED: Public access to Medline

SES: Sexuel Experience Survey

UFR : Unité de formation et de recherche

USA: United States of America

YAAPST: Young Adult Alcohol Problems Screening Test

1 INTRODUCTION

1.1 Définitions

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : Violence sexuelle : *Tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avance de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris mais sans s'y limiter, le foyer et le travail.* (1)

La coercition peut inclure : le recours à la force à divers degrés, l'intimidation psychologique, le chantage, les menaces (de blessures corporelles ou de ne pas obtenir un emploi/une bonne note à un examen, etc.).

Le terme de **violence sexuelle** regroupe les termes de harcèlement sexuel et d'agression sexuelle.

Harcèlement sexuel : selon l'article 222-33 du **Code pénal** « *Le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. Est assimilé au harcèlement sexuel le fait, même non répété, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers* ». (2)

Les agissements suivants lorsqu'ils sont répétés relèvent du harcèlement sexuel : (3)

- Les remarques sur le physique ou les tenues vestimentaires, les moqueries déstabilisantes, les blagues sexistes.
- Les sifflements, les regards insistants.
- Les questions et les confidences intrusives sur la vie privée, les photos de membres du personnel ou d'étudiant·e·s prises à leur insu.
- Les propositions sexuelles non voulues et rejetées, ou le chantage sexuel, même s'il n'est pas répété.

Aggression sexuelle : « *Un acte à caractère sexuel avec ou sans pénétration commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise.* » (2)

Les agissements suivants relèvent d'une agression sexuelle : (3)

- Les attouchements imposés.
- L'exhibition.
- Le fait de forcer quelqu'un à regarder un acte ou une diffusion d'un contenu à caractère sexuel ou pornographique.
- Les viols (toute forme de pénétration orale, anale ou vaginale non consentie).

Mythe du viol : attitudes et croyances qui sont généralement fausses mais qui sont largement persistantes et participent à nier et à justifier les agressions sexuelles masculines contre les femmes. (4)

Culture du viol : culture dans laquelle les idées dominantes, les pratiques sociales, les images médiatisées et les institutions tolèrent implicitement ou explicitement l'agression sexuelle en normalisant ou en minimisant la gravité de la violence sexuelle commise et en blâmant les victimes pour les abus qu'elles ont subis. (5)

A noter : le terme **Intimate Partner Violence**, c'est-à-dire violence conjugale, fait référence à des violences *non sexuelles* entre individus qui ont été commises dans le cadre d'une relation. (6)

1.2 Justification du sujet

1.2.1 La forte prévalence des violences sexuelles ...

1.2.1.1 ...dans le milieu universitaire

Le harcèlement sexuel représente la principale forme de violences sexuelles dans l'enseignement supérieur, il touche majoritairement des étudiantes, et il est le plus souvent perpétré par d'autres étudiant• e• s.

D'après le volet universitaire de l'enquête VIRAGE-2018 (7), qui visait à explorer les formes, les contextes et les conséquences des violences subies dans le cadre universitaire, les violences sexuelles sans contact (par exemple : harcèlement sexuel, voyeurisme...) sont les plus fréquentes après les violences psychologiques (par exemple : humilier, faire courir une rumeur, isoler...). Les violences sexuelles touchent majoritairement les femmes : jusqu'à 16% des étudiantes rapportent des propos et des attitudes à caractère sexuel, contre 5% des étudiants masculins. Les étudiantes sont deux fois plus touchées par les situations de violence sexuelle, avec contact et sans pénétration, dans les universités qu'au sein de la population

générale. 15% des violences sexuelles sans contact ont lieu dans une salle de cours ou un amphithéâtre et la majorité des auteurs des violences sont des étudiant·e·s.

Ces résultats sont similaires à ceux d'une enquête sur la perception des discriminations, menée en septembre 2017 par la Mission égalité et diversité de l'université de Lorraine (8). Ainsi, parmi les répondants, 16% des étudiant·e·s de l'Université de Lorraine se déclaraient victimes de harcèlement sexuel et 88% des victimes étaient des femmes. Les auteurs de harcèlement sexuel étaient d'autres étudiants pour 84% des victimes. Au total, 4% des étudiantes et 1,4% des étudiants disent avoir été victimes au moins une fois d'une agression sexuelle au cours de leurs études.

Les définitions des violences sexuelles variables d'un pays à l'autre et les protocoles d'étude non standardisés rendent la comparaison de la prévalence des violences sexuelles difficile entre différents pays. Mais les violences sexuelles dans le milieu universitaire sont également très fréquentes à l'étranger (9). C'est ce que tendent à confirmer deux études récentes, de grande ampleur et de méthodologies rigoureuses multicentriques, menées dans des pays de niveau économique équivalent à la France :

- Au Canada, en 2016, selon l'enquête ESSIMU(10), presque 4 étudiant·e·s sur 10 ont rapporté une situation de violence sexuelle dans le cadre universitaire.
- Aux États-Unis, selon une étude de l'Association of American Universities (AAU) menée en 2019 sur 33 campus américains (6), 59.2% des étudiantes déclarent avoir subi un comportement relevant du harcèlement sexuel depuis le début de leurs études universitaires. Le taux d'agression sexuelle moyen, hommes et femmes confondus, était lui de 13%, avec un pic à 26.4% chez les étudiantes en premier cycle universitaire (en augmentation de 3% par rapport à la précédente enquête réalisée en 2015).

1.2.1.2 ...lors des études de médecine

Pour Jacobs, professeur de médecine, les forts rapports hiérarchiques et l'histoire patriarcale, les longues heures de service, les niveaux de tension élevés et les nombreuses possibilités d'intimité favorisent les violences sexuelles. (11)

Suivant le pays d'étude, les définitions retenues et les protocoles utilisés, la prévalence des violences sexuelles lors des études médicales varie avec une grande amplitude : de 2% (USA) à 68.5% (Japon). Jamais une étude n'a eu de résultats nuls. (9)

En France, l'InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI) évaluait en 2017 la prévalence des violences sexuelles parmi les internes à 8.6%. Les violences sexuelles étaient réparties ainsi : 65% de gestes et contacts physiques non désirés et 35% de harcèlement sexuel (demandes insistantes de relation sexuelle, chantage à connotation sexuelle et simulations d'acte sexuel). (12)

Plus récemment, dans une étude réalisée auprès des externes d'Ile-de-France en 2018 (9) près d'un tiers des participant• e• s, quel que soit leur sexe, disent avoir été victimes de violences sexuelles au cours de leur cursus : 11% d'entre eux• elles, déclarent avoir vécu une situation d'agression sexuelle, et un quart au moins une situation de harcèlement sexuel. A la fin du second cycle, près de deux étudiantes sur trois rapportent avoir vécu au moins une situation de violence sexuelle.

1.2.2 Les conséquences sur la santé et la carrière des victimes

Les violences sexuelles ont des conséquences néfastes bien documentées sur la santé physique et psychique des étudiant• e• s victimes, à court, moyen et long terme, avec un retentissement fréquent sur la poursuite des études et les relations dans la sphère privée. (13–16)

Être exposé au sexisme et au harcèlement sexuel pendant l'externat peut par exemple influencer le choix de spécialité des étudiant• e• s. Par ailleurs, les étudiant• e• s victimes de sexisme se sentent moins capables d'assumer des postes à haute responsabilité. (12,17)

Des conséquences similaires sont retrouvées chez les médecins en poste : les expériences de harcèlement sexuel ébranlent la confiance que les femmes ont dans leurs capacités professionnelles et peuvent freiner l'avancement de leur carrière. Ainsi, les services où les femmes subissent le plus de discriminations liées au genre, et de harcèlement sexuel, sont aussi les services où elles sont le moins représentées dans la hiérarchie. (18–21)

1.2.3 Omerta dans l'enseignement supérieur ?

Malgré leur fréquence élevée et leurs conséquences néfastes bien connues, les violences sexuelles sont souvent banalisées, ignorées ou niées. Dans l'enquête de l'ISNI en 2017 (12), 28% des victimes de harcèlement sexuel rapportent n'en avoir jamais parlé et des procédures juridiques sont engagées dans seulement 0,15% des cas.

En premier lieu car les étudiant·e·s victimes peinent à identifier les situations de violences sexuelles ainsi qu'à reconnaître leur caractère répréhensible et illégal : dans l'enquête réalisée auprès des externes d'Ile de France en 2018, moins d'un quart des participant·e·s ont identifié des situations de violences sexuelles comme illégales. Le statut de victime était associé à une moins bonne identification des situations. Par ailleurs, 93% des externes rapportent ne jamais avoir reçu de formation sur les violences sexuelles. (22)

Les violences sont également passées sous silence par déni ou par méconnaissance de la loi, les étudiant·e·s considérant que l'évènement n'était pas suffisamment sérieux pour être dénoncé ou que le geste de l'agresseur n'était pas intentionnel. La honte ou la culpabilité ont également une implication connue dans le silence des victimes, qui s'attribuent aussi parfois la responsabilité de l'évènement. (7,21,22,23)

De plus, les victimes n'osent pas dénoncer leur agresseur, les procédures de recours sont mal connues des étudiant·e·s et les établissements universitaires peinent à accompagner les victimes. (10,25,26)

Enfin, les représailles secrètes, définies par Renée Binder, professeur de psychiatrie à l'Université de San Francisco, dans le cadre médical, comme les commentaires que peut tenir une personne accusée de violence sexuelle, dans un cadre confidentiel (une délibération pour un examen de subventions, une sélection de prix ou pour un comité de recherche), vis-à-vis de sa victime pour salir sa réputation et mettre en doute sa parole, sont des obstacles importants à la prise de parole des victimes. (27)

1.2.4 Projections et répercussions sur la pratique du médecin

Le médecin (généraliste, urgentiste, gynécologue-obstétricien) est le premier recours des femmes victimes de violences conjugales dans 24 % des cas, avant la police, la justice ou les associations. (28)

On pourrait supposer qu'il en est de même pour les violences sexuelles, pourtant très peu de victimes en parlent spontanément à leur médecin, et inversement, alors que 8 femmes sur 10 estiment que la prise en charge des violences sexuelles fait partie intégrante du rôle du médecin généraliste. (29)

Selon une étude réalisée en 2005 en Afrique du Sud, un tiers des médecins et des infirmières considèrent le viol comme étant sans gravité sur le plan médical. Selon cette même étude, le fait de considérer le viol comme un problème médical grave était associé à des soins de meilleure qualité. (30)

Une autre étude réalisée en 2010 aux États-Unis, auprès d'étudiant·e·s en médecine en deuxième année a montré de faibles niveaux d'acceptation du mythe du viol. Mais, les étudiant·e·s qui adhéraient le plus aux stéréotypes sur le viol étaient également les plus hésitant·e·s au dépistage des violences sexuelles chez les patient·e·s. (31)

L'adhésion au mythe du viol peut donc représenter un obstacle important au dépistage des victimes de violences sexuelles et à la dispensation de soins de qualité. Une hypothèse laisse penser que faire peser la responsabilité du viol sur la victime peut atténuer le sens des responsabilités de l'étudiant·e en médecine face à des problèmes de santé liés à la violence. (32)

En 2016, la doctorante en sociologie Sabine Lambert a réalisé une recherche sur la formation des médecins généralistes au dépistage des violences masculines contre les femmes. (33) Lors d'une formation, qui traite -entre autres- des violences faites aux femmes, dispensée par le planning familial de la Vienne à de jeunes internes de médecine générale, elle a observé la difficulté des internes à envisager les violences commises contre les femmes comme un phénomène social massif, et donc la forte prévalence de victimes au sein de leur patientèle. Les cas de violences y étaient plutôt appréhendés comme des cas exceptionnels, justifiant la position passive du médecin en consultation et entretenant le silence sur ces violences. « Former des professionnels de santé à voir et entendre les femmes victimes de violences ne peut donc pas se limiter à leur dispenser des connaissances techniques, qu'elles soient juridiques, médicales ou statistiques mais nécessite un changement total de regard. »

L'éducation sur les agressions sexuelles permet ainsi de réduire l'adhésion au mythe du viol et de promouvoir un dépistage des violences sexuelles plus actif et systématique, donc probablement plus efficace. Dans une optique d'amélioration des pratiques, tout médecin devrait donc être formé prioritairement à ces questions. De façon cohérente, cela devrait débiter par un enseignement dans un milieu lui-même dénué de toute forme de violence sexuelle.

L'ensemble de ces éléments font des violences sexuelles au cours des études supérieures un sujet de grand intérêt, en particulier pour la filière médicale.

1.3 Spécificités du risque à l'université

1.3.1 Types de violences et stratégies de perpétration

Dans un article numérique, la sociologue Alice Debauche, explique que les formes de violences sexuelles dans l'enseignement supérieur ne sont pas spécifiques à l'université. Néanmoins, c'est la spécificité du milieu universitaire, du fait d'un enchevêtrement des différents liens sociaux (espace de travail scolaire et professionnel, lieu de socialisation amical, amoureux ou sexuel), qui rend complexe la lutte contre les violences sexuelles commises à l'Université. (34)

Toute forme de harcèlement sexuel ou d'agression sexuelle peut donc être retrouvée au sein du milieu universitaire.

Les stratégies de perpétration des violences sexuelles sont séparées en quatre sous-groupes (6) :

- Force physique ou menaces de force physique : victime retenue par la violence, la force ou le poids corporel d'un agresseur ou par l'utilisation/ la menace d'utilisation d'une arme contre la victime.
- Incapacité de consentir ou d'arrêter l'agression : survenue d'un incident car la victime s'est évanouie, s'est endormie ou est inapte à consentir car droguée ou alcoolisée.
- Coercition : Les contacts sexuels par coercition sont des contacts sexuels non consentis impliquant des menaces de dommages physiques graves ou un chantage pour obtenir des récompenses.
- Absence d'accord volontaire actif et continu de la victime

1.3.2 Des facteurs de risque amplifiés à l'université

Ces facteurs de risque ne sont pas spécifiques au milieu universitaire. Néanmoins, certains peuvent y être plus répandus ou exacerbés en raison de l'environnement universitaire.

L'OMS (1) classe les facteurs de risque selon « le modèle écologique » à quatre niveaux :

- Individuel : facteurs liés à l'histoire personnelle
- Relationnel : facteurs qui font augmenter le risque de victimisation sous l'effet des relations avec les pairs, les partenaires intimes et les membres de la famille

- Communautaire : renvoie aux contextes communautaires, tels que l'école, le lieu de travail, le quartier, etc.
- Sociétal : facteurs tels que l'inégalité entre les sexes, les systèmes de croyances religieuses ou culturelles, les normes sociétales et les politiques économiques et sociales qui instaurent ou perpétuent les disparités ou les tensions entre groupes sociaux

Facteurs de risque individuels :

- Non modifiables :
 - Le sexe : les agressions sexuelles touchent majoritairement les femmes (35)
 - L'agression sexuelle préuniversitaire est un facteur de revictimisation (36,37)
 - Les minorités sexuelles (étudiant• e• s homosexuel• les, bisexuel• les ou transgenres) ont déclaré les taux de violences sexuelles les plus élevés lors de l'étude de l'AAU en 2019 (6,35)
 - Appartenir à une minorité ethnique (38)
 - Présenter un handicap (10)
- Modifiables :
 - Une consommation excessive d'alcool (35,39)
 - Une consommation de drogues (40,41).

Facteurs de risque relationnels :

- Modifiables :
 - Être dans une ou plusieurs relations libres (35,42)
 - L'utilisation d'applications de rencontres sur smartphone (43)
 - Les rencontres sexuelles d'un soir (44).

Facteurs de risque communautaires :

- Non modifiables :
 - L'année d'étude, en particulier les étudiantes de première année (45)
 - La précarité économique (35)
- Modifiables :
 - Le nombre d'étudiants vivant sur le campus (46)
 - Une politique permissive de l'université en matière d'alcool (46)

- Certains programmes sportifs (46)
- Être membre d'une fraternité ou d'une sororité (35,47)
- Être un(e) étudiant• e étranger• ère (10)
- Des sanctions communautaires faibles (1).

Facteurs de risque sociétaux

- Normes sociales imposant des rôles de genre très différenciés (1)
- Idéologie des droits sexuels dominants de l'homme sur ceux de la femme (1)
- Faibles sanctions légales de l'agression sexuelle (1)

1.3.3 Rôle de la consommation d'alcool

En juin 2016, à l'université de Stanford, un étudiant est condamné à six mois de prison pour le viol d'une jeune femme inconsciente. En réaction, l'université de Stanford (comme l'université de Dartmouth un an auparavant) interdit l'alcool fort dans les soirées universitaires. (48)

Le lien entre alcool, agressions sexuelles et fêtes universitaires est bien connu (49). Suivant les études, entre 45% et 95% des agressions sexuelles commises à l'encontre des femmes de premier cycle surviennent lorsqu'elles sont en état d'ébriété. (40) Dans l'enquête ESSIMU (10), presque la moitié des violences sexuelles survenues à l'université se sont produites lors d'une fête, ou lors d'une autre activité sociale où l'on peut supposer la présence d'alcool. Les institutions ayant les politiques les plus permissives quant à la consommation d'alcool sont aussi celles où les cas d'agressions sexuelles sont les plus nombreux. (46)

Dans une étude conduite en 2016 (40), dans deux universités à New-York, durant trois mois, rassemblant 2500 participant'e's, l'incapacité à donner son consentement était la principale stratégie de perpétration de la violence sexuelle. Les victimes étaient incapables de donner leur consentement car elles avaient consommé de l'alcool ou des drogues dans 47% des cas d'agressions sexuelles et dans 59% des viols. Dans 82% des cas, l'agresseur avait également consommé de l'alcool ou des drogues. Dans la moitié des cas, l'agresseur et la victime, qui se connaissaient, se trouvaient à une fête avant l'agression.

Bien que l'alcool soit la substance la plus utilisée lors d'agressions sexuelles, le lien entre une consommation excessive d'alcool et la survenue d'une agression sexuelle semble sous-estimé par les étudiant'e's, qui citent préférentiellement le GHB comme « drogue du viol ». (50)

Seule une extrême minorité de viols qui surviennent lorsque la victime a consommé de l'alcool ou des drogues sont rapportés aux autorités. (51) Lorsqu'un viol survient sous emprise de l'alcool, les victimes qualifient moins facilement l'expérience de viol, assument davantage la responsabilité de l'agression, redoutent largement le jugement des autorités et, lorsqu'elles sont mineures, peuvent même craindre d'éventuelles sanctions. (52)

Un trouble de l'usage d'alcool peut être à la fois un facteur de risque de violences sexuelles, mais aussi l'une des conséquences d'une agression sexuelle.

L'anxiété est l'un des symptômes les plus fréquents après une agression sexuelle. L'alcool est alors utilisé comme une stratégie d'adaptation pour calmer cette anxiété (53,54), et les victimes d'agression sexuelle peuvent augmenter leur consommation d'alcool avec le temps. Elles sont donc plus susceptibles de développer une addiction. (53,55,56)

La fréquence, la banalisation et la non-dénonciation des violences sexuelles qui surviennent lors d'une consommation importante d'alcool sont majorées par rapport au reste des agressions sexuelles. De plus, elles ont la particularité de se produire dans un contexte festif, et l'incapacité à donner son consentement d'être la principale stratégie de perpétration. Par conséquent, elles nécessitent le développement d'outils de prévention spécifiques sur les campus. Ceci d'autant plus que les victimes d'agression sexuelle, qui ont donc plus de risque de développer une addiction à l'alcool, peuvent par la suite subir une nouvelle agression sexuelle facilitée par cette consommation.

1.4 Prévention des violences sexuelles dans l'enseignement supérieur

1.4.1 Responsabilité et obligations de l'université

L'université a une obligation de prévention des discriminations et violences, une obligation de préserver la personne ayant dénoncé les faits contre d'éventuels nouveaux agissements, l'obligation de saisir les instances disciplinaires pour des faits paraissant suffisamment avérés et relevant du délit de harcèlement sexuel, ainsi que l'obligation de signalement d'un crime ou d'un délit au procureur de la République. (57,58)

1.4.2 Le choix de la prévention primaire

Selon le Collectif de lutte contre le harcèlement sexuel dans l'enseignement supérieur (CLASHES), plusieurs niveaux d'action existent dans la lutte contre les violences sexuelles (3) :

- Prévention et sensibilisation de l'ensemble des personnels et étudiant·e's à travers différents supports de communication.
La prévention peut se faire via de multiples supports : affiches, tracts, site internet, réseaux sociaux, livret d'étudiant, écrans TV, programmation culturelle (pièce de théâtre, conférences-débats...), etc. Communiquer permet d'identifier une situation de harcèlement sexuel, de favoriser la prise de parole lorsqu'une situation de harcèlement est détectée, de fournir les clés pour désamorcer une situation, de faire connaître les recours possibles et de rompre la loi du silence.
- Information individuelle (guide contre le harcèlement sexuel distribué aux étudiant·e's).
- Écoute des victimes et accompagnement dans la constitution d'un dossier puis dans l'orientation vers les personnes qui pourront les prendre en charge.
- La qualification des faits. Le traitement de la plainte, son instruction et la mise en place de sanctions, ainsi que les obligations de l'établissement en cas de procédure civile ou pénale.

A l'heure actuelle, l'OMS, dans une approche de santé publique, encourage les chercheurs dans le domaine des violences sexuelles à privilégier une approche de prévention primaire. La prévention primaire regroupe toutes les actions qui visent à réduire le nombre de victimes. Celle-ci intervient donc en amont d'une hypothétique perpétration des violences, dans l'objectif de les éviter. (1)

Elle regroupe donc les actions qui cherchent à « empêcher la perpétration initiale, promouvoir des relations saines, une communication sexuelle ouverte et des relations sexuelles respectueuses ». (59)

1.4.3 Les axes de prévention selon le Centers for Disease Control and Prevention

En 2016, le principal organe de santé publique états-unien, le Centers for Disease Control and Prevention (CDC), dans le but de proposer aux Etats et aux communautés des outils de

prévention des violences sexuelles, basés sur le meilleur niveau de preuve, a sélectionné puis regroupé des stratégies et des approches de prévention des violences sexuelles en plusieurs catégories, réunies sous l'acronyme « STOP SV » (60). Ces stratégies de prévention s'adressent à l'enseignement supérieur mais concernent également les établissements du secondaire et du primaire.

- **S : Social.** Promouvoir les normes sociales de protection contre la violence. Les normes sociales sont des croyances qui régissent la façon dont les membres du groupe doivent se comporter, quelle que soit la taille du groupe. Les normes de genre définissent les rôles et les comportements considérés comme appropriés pour les femmes et les hommes, ainsi que les relations qu'ils doivent adopter entre eux. Des normes de genre restrictives peuvent aboutir à soutenir ou tolérer, entre autres, des comportements de violences sexuelles. Exemples : Approches Bystander, mobiliser les hommes et les garçons en tant qu'alliés.

- **T : Teach :** Enseigner les compétences de prévention de la violence sexuelle.

L'apprentissage individuel basé sur le développement de compétences est l'une des stratégies de prévention des violences sexuelles souvent utilisées dans les programmes de prévention. Exemples : Apprentissage socio-émotionnel (empathie, gestion des conflits, communication), promouvoir une sexualité saine, enseigner aux adolescents le concept de relations saines et de relations intimes.

- **O : Opportunities.** Offrir aux femmes des opportunités d'émancipation et de soutien. Autonomiser et soutenir les femmes par l'éducation, l'emploi, le soutien financier représentent des actions de lutte contre les violences sexuelles. Exemple : Renforcement de soutiens financiers.

- **P : Protective.** Créer des environnements protecteurs

Modifier les caractéristiques de la communauté, plutôt que viser à modifier directement le comportement des individus dans cette communauté. Cela nécessite des changements au niveau politique, institutionnel ou environnemental. Exemple : améliorer la sécurité et la surveillance dans les écoles.

- **SV : Support Victims.** Aider les victimes pour limiter les dommages.

Enfin, le dernier niveau de prévention englobe les différentes aides disponibles pour les victimes une fois l'agression survenue, qui relèvent donc de la prévention secondaire. Exemple : Centre d'aide aux victimes.

1.4.4 Quelle prévention en France en 2020 ?

1.4.4.1 Actions réalisées dans l'enseignement supérieur en 2019/2020 (61):

- Campagne de communication et de sensibilisation sur les violences sexistes et sexuelles (Annexe 1)
- Création de dispositifs de prévention et de traitement des violences sexistes et sexuelles dans les universités, avec, pour chacune d'elle, une page internet de l'université dédiée aux violences sexistes et sexuelles ainsi que les adresses mail des personnes à contacter en cas de besoin.
- Création d'un réseau indépendant de formation sur les violences sexistes et sexuelles, ayant pour vocation de proposer des actions de sensibilisation et de formation à destination des membres de l'enseignement supérieur et de la recherche.

1.4.4.2 Dans l'Océan Indien

Sous la direction du pôle égalité, l'université de la Réunion a réalisé plusieurs campagnes de communication et de sensibilisation sur les violences sexistes et sexuelles depuis 2017. Les campagnes de sensibilisation prennent différentes formes. Nous pouvons citer, par exemple, des campagnes d'affichage de chiffres sur la condition des femmes dans le monde et de chiffres comparatifs sur les femmes au sein d'une unité de formation et de recherche (UFR), des rencontres avec le personnel et les étudiant•e•s, des projections-débats, des conférences, des jeux d'information en ligne, et des ateliers découverte de Krav Maga (méthode d'autodéfense).

Un dispositif d'écoute est mis en place au sein du pôle égalité et un accueil physique est accessible sur chaque campus. L'annuaire répertoriant l'ensemble des contacts utiles contre les violences est disponible sur la page internet de l'université dédiée aux violences.

Un dispositif d'écoute devrait également être créé prochainement au centre universitaire de Mayotte.

1.4.4.3 Dans les facultés de médecine

Dans sa thèse réalisée en 2018 (26), le Dr CHAUDHRY répertorie les moyens mis en œuvre par les universités pour lutter contre le harcèlement sexuel durant les études de médecine en France. Sur 37 facultés de médecine en France métropolitaine et Outremer, un peu moins de la moitié disposent des affiches ou distribuent des brochures (prospectus, flyers), un tiers ont un onglet sur le site internet de l'UFR consacré à la prévention du harcèlement sexuel et seulement huit facultés avaient mis en place des cellules d'écoute, dont sept sont des dispositifs relativement complets (entretiens répétés avec la victime, mise en place de mesures d'accompagnement, aides administratives et psychologiques).

Aucune information sur la prévention des violences sexuelles n'est disponible sur le site internet de l'UFR de médecine de l'université de la Réunion.

La prévention du harcèlement sexuel est également parfois abordée lors d'un enseignement de gynécologie ou de médecine légale.

La prévention des violences sexuelles dans les universités et les facultés de médecine n'en est qu'à ses débuts et elle semble très insuffisante.

1.5 Comment juger de l'efficacité des outils de prévention ?

1.5.1 Critères d'efficacité établis par l'OMS

La recherche sur la prévention des violences sexuelles à l'université s'est intensifiée ces dernières années et de nombreuses études ont été publiées. Néanmoins, cette prévention reste bien souvent confuse, dispersée et surtout non évaluée. La plupart des programmes de lutte contre les violences sexuelles mis en place dans les universités n'ont pas été évalués ou l'ont été sur des périodes très courtes. (62,63) Par ailleurs, la plupart des recherches existantes sur la prévention du viol ne parviennent pas à distinguer des résultats statistiquement significatifs de résultats cliniquement significatifs.

L'OMS a défini des critères d'efficacité en 2010 dans son rapport « Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes » (1). Un programme de prévention en particulier peut être efficace alors que d'autres programmes relevant de la même stratégie de prévention ne le seront pas, il est donc nécessaire de faire la distinction entre l'efficacité d'une stratégie de prévention et l'efficacité d'un programme.

Mesure de l'efficacité d'une stratégie de prévention

Efficace : stratégies qui regroupent un ou plusieurs programmes trouvés efficaces. Est jugé « efficace » un programme assorti de multiples études bien conçues qui confirment la prévention d'actes de violence (commis ou subis) dans le cadre de violences sexuelles.

Début de preuve : stratégies qui regroupent un ou plusieurs programmes dont l'efficacité commence à être démontrée. La preuve naissante peut prendre la forme d'une étude bien conçue qui confirme la prévention d'actes de violence (commis ou subis) dans le cadre de violences sexuelles, ou il peut s'agir d'études révélant des changements positifs sur le plan des connaissances, des attitudes et des croyances relatives à ces violences.

Manque de clarté : stratégies qui regroupent un ou plusieurs programmes dont l'efficacité est incertaine en raison de preuves insuffisantes ou contradictoires.

Mesure de l'efficacité d'un programme de prévention

Toujours selon l'OMS (1), le premier niveau d'efficacité d'un programme sera un changement sur le plan des connaissances, des attitudes et des croyances relatives à la violence sexuelle. Néanmoins, ces changements n'impliquent pas nécessairement de diminution des comportements violents et ces programmes ne pourront pas être jugés efficaces selon ce seul résultat.

Breitenbecher (64) et O'Donohue (65) ont mis en évidence la nécessité de mesurer des résultats comportementaux pour démontrer l'impact sur la violence sexuelle. En effet, des changements d'attitude (par exemple acceptation du mythe du viol) n'entraînent pas nécessairement des changements dans l'incidence des comportements violents et ne permettent donc pas systématiquement une réduction de la violence. De même, les méthodes de prévention les plus courantes consistent à cibler les facteurs de risque et de protection des violences sexuelles, ce qui ne change pas nécessairement la prévalence de ces dernières. (66–69)

Un niveau de preuve plus élevé consiste en la réduction de la violence sexuelle commise (perpétration).

Le troisième niveau est celui de la réduction de la violence sexuelle subie (victimisation).

1.5.2 Mesure de la victimisation

Dans la recherche quantitative, les violences sexuelles sont généralement mesurées par des questionnaires auto-administrés qui cherchent à évaluer la victimisation ou la perpétration des violences. Cette auto-évaluation permet probablement un recrutement plus large des victimes que les plaintes judiciaires ou les signalements effectués auprès des autorités d'une université.

1.5.2.1 L'enquête virage

En France, l'enquête VIRAGE (7) fait actuellement référence dans la recherche sur les violences sexuelles en milieu universitaire. Cette enquête de grande envergure, réalisée auprès de quatre universités, a fourni des données sur les violences subies par plus de 6000 étudiant·e·s. Comme pour l'Enquête nationale sur les violences faites aux femmes (Enveff) (70), le questionnaire auto-administré démarre par des questions générales de présentation de la personne enquêtée, afin d'établir avec cette dernière une relation de confiance et d'aborder les questions plus sensibles de manière moins brutale. Seuls des faits sont évoqués et la qualification juridique des faits en fonction de leur nature est réalisée a posteriori. Les termes de « harcèlement » ou « viol », en raison de la charge émotionnelle pouvant y être associée, de leurs diverses représentations d'un individu à l'autre et du risque de sous déclaration, ne sont jamais prononcés.

D'un point de vue méthodologique, des questionnaires auto-administrés demandant directement aux participant·e·s de se classer elles et eux-mêmes comme victime, ou non, de viol ou de harcèlement sexuel risqueraient d'entraîner une sous déclaration, ou une interruption immédiate de l'enquête, et donc de produire des résultats de faible puissance statistique ou faussement rassurants.

Pour chacun des faits, il est demandé aux répondants de préciser la fréquence de survenue, la gravité subjective perçue des violences subies et les auteurs. Enfin le contexte et les conséquences des violences subies sont questionnés.

1.5.2.2 Le questionnaire Sexual Experiences Survey (SES)

Considéré comme le gold standard, c'est le questionnaire le plus fréquemment utilisé dans les études américaines. Il a été développé en 1982 par le Dr Koss (71), professeur au département de psychiatrie de l'Université d'Arizona, puis régulièrement révisé (72). Il permet d'évaluer à la fois la victimisation et la perpétration des violences sexuelles.

Comme décrit plus haut, les comportements y sont présentés de manière factuelle, sans qualification en termes juridiques, et les termes d' « agression sexuelle » et de « viol », qui peuvent être potentiellement stigmatisants pour les victimes y sont évités. A posteriori, les faits sont regroupés dans six catégories : absence de victimisation, coercition sexuelle, victimisation sexuelle sans contact, victimisation sexuelle avec contact, tentative de viol et viol.

Les participant•e•s sont également invité•e•s à fournir plus de détails sur leur expérience en précisant par exemple l'utilisation de drogues ou d'alcool, la pression verbale, les mensonges, le recours à la force physique ou à des armes. Il étudie ainsi sept stratégies coercitives.

L'utilisation de questionnaires décrivant uniquement des comportements, comme le SES ou les questionnaires utilisés dans l'enveff ou Virage, permettrait de recruter des victimes qui s'ignorent et d'obtenir des taux de déclaration 4 à 11 fois plus élevés. (73)

La fiabilité de ces questionnaires auto-administrés est très élevée et les réponses sont comparables à celles reçues lors des entretiens avec les femmes. (74)

1.5.2.3 Labeling approach ou étiquetage

Le(a) participant•e s'identifie comme victime ou non-victime en choisissant dans une liste d'items (étiquettes) ceux qui décrivent le mieux l'événement subi. (75,76)

1.5.2.4 Questionnaire sous forme de dessins

Dans leurs thèses (9,22), les docteurs Zou Al Guyna et Mohamed Ali ont utilisé une approche originale pour évaluer la prévalence et le caractère répréhensible des violences sexuelles chez les externes d'Ile-de-France. Le questionnaire d'évaluation comportait des vignettes, représentant par le biais du dessin, une situation de drague (vignette contrôle), de harcèlement sexuel ou d'agression sexuelle qui pourrait survenir lors de stages hospitaliers. Les étudiant•e•s étaient interrogé•e•s sur leur vécu de situations similaires et leur fréquence ainsi que sur le caractère répréhensible et l'aspect humoristique des situations.

L'utilisation de dessins permet de présenter des situations de violences sexuelles fréquentes, concrètes, et d'y faire figurer des sentiments, gestes et attitudes qui relèvent de la

communication non verbale. Les dessins pourraient rendre le questionnaire plus attractif, permettraient de s'affranchir des difficultés de formulation et de présenter des situations chargées émotionnellement avec une certaine neutralité. Enfin, ils pourraient permettre aux étudiant·e·s de reconnaître des situations comme anormales grâce à une description visuelle, situations qu'ils n'auraient peut-être pas identifiées comme telles d'après une description verbale.

Par conséquent, l'utilisation d'un questionnaire sous forme de vignettes pourrait permettre de recruter des étudiant·e·s qui ne se reconnaîtraient pas comme victimes, et fournirait ainsi une estimation plus précise des taux de violences sexuelles.

1.6 Etat actuel des connaissances

1.6.1 Principales approches de prévention primaire

Il existe trois approches de prévention principales des violences sexuelles bien identifiées dans la littérature (77):

- Prévention de la victimisation
- Prévention de la perpétration
- L'approche « témoin actif » ou Bystander

1.6.1.1 Prévention de la victimisation

Les programmes de réduction du risque s'adressent aux potentielles victimes des violences sexuelles. Les cibles de ces programmes sont généralement les étudiantes de premier cycle.

Sous forme d'ateliers d'éducation, ils visent à diffuser des informations sur l'agression sexuelle, à réduire les stéréotypes et les mythes du viol ainsi qu'à proposer des stratégies pour réduire le risque de viol.

Ils prennent également la forme de programmes d'autodéfense, avec une dimension physique (gestes à adopter en cas d'agression physique), mais également psychologique. Ces programmes ont pour but d'apprendre aux participant·e·s à exprimer leur refus de manière forte et intelligible, à prendre conscience des inégalités entre les sexes mais également à renforcer leur confiance en eux·elles en valorisant leurs sentiments. Ceci afin d'interroger les conditions sociales qui favorisent les agressions sexuelles et de faire tomber certaines

barrières psychologiques (crainte d'être impolie envers les hommes etc). De nombreux programmes contiennent également une discussion sur les aspects psychologiques et les barrières sociales à la résistance à l'agression.

Ainsi, en plus de réduire la victimisation, ces programmes cherchent à changer les normes sociales entourant les agressions sexuelles, et de cette manière à ancrer un changement plus large dans la société.

Les programmes de réduction des risques, qui ont pour but d'enseigner aux victimes potentielles comment contrecarrer une agression, font actuellement l'objet de controverses quant à leur appartenance à la prévention primaire ou secondaire ; la différenciation étant dans ce cas délicate à établir. (78) Certaines recherches suggèrent que la combinaison de ces deux approches serait la plus efficace pour réduire le risque de violences sexuelles. (79,80)

1.6.1.2 Prévention de la perpétration des violences

Ces programmes s'adressent aux auteurs des violences sexuelles, bien souvent des hommes. 11% des étudiants masculins auraient commis un acte de viol à l'adolescence et/ou à l'université. (81)

Ces programmes mettent l'accent sur l'engagement des hommes dans la prévention des violences sexuelles. Ils visent à réduire la perpétration des violences sexuelles et cherchent à corriger les perceptions erronées des normes sociales et des normes de masculinité traditionnelles.

Ils peuvent prendre différentes formes (ateliers, enseignements en ligne, approche de type marketing social...) avec un contenu différent d'un programme à l'autre. Ils peuvent contenir, par exemple, un enseignement sur la notion de consentement et sa compréhension, sur la communication et la gestion de la colère, ou encore sur les stéréotypes de genre.

Les programmes fondés sur les normes sociales visent quant à eux, à infléchir la tendance des hommes à sous-estimer les attitudes et les comportements prosociaux de leurs pairs et surestimer l'adhésion des autres hommes aux normes de virilité, y compris les plus archaïques. (82)

1.6.1.3 L'approche Bystander ou « témoin actif »

Cette approche consiste à encourager toute personne à intervenir lorsqu'elle est témoin d'une agression sexuelle ou de signe avant-coureur d'une agression sexuelle. Cette approche est privilégiée actuellement sur les campus américains car la loi sur les violences contre les femmes établie en 2013 (*Violence Against Women Reauthorization Act, SaVE*) exige des établissements universitaires recevant des fonds fédéraux d'inclure cette approche dans les programmes de lutte contre la violence sexuelle.

Le programme contient généralement une éducation sur la prévalence des taux de violences sexuelles, les indicateurs de situations à risque, et comment en tant qu'alliés, les témoins peuvent intervenir tout en restant en sécurité. (83) C'est une méthode de prévention qui se prête particulièrement aux contextes festifs, lors de fêtes à domicile ou dans des lieux publics (bars, restaurants, etc.), notamment lorsque la victime est alcoolisée ou droguée.

On observe chez les personnes ayant suivi ces enseignements une augmentation des connaissances liées au viol (textes de loi, prévalence des agressions), une diminution du mythe du viol, une diminution de la propension au viol ainsi qu'une augmentation des comportements pro- bystander auto-rapportés et une plus grande volonté d'intervenir. (66,84,85)

1.6.2 Les critères de Nation et al :

Nation et al (86) ont réalisé une revue évaluant l'efficacité de programmes de prévention primaire destinés aux jeunes et ont identifiés neuf caractéristiques systématiquement associées à des programmes de prévention efficaces. Selon eux, les programmes doivent :

- Être complets (favoriser une approche globale combinant par exemple des programmes d'enseignement avec des modifications de l'environnement)
- Inclure différentes méthodes d'enseignement (inclure un enseignement interactif et des possibilités d'apprentissage actif et axé sur les compétences)
- Se dérouler à un rythme et une intensité suffisants
- Être fondés sur une théorie reconnue
- Offrir des possibilités de relations positives
- Avoir lieu à des moments appropriés

- Être pertinents sur le plan socio-culturel (respect des croyances)
- Être évalués et avoir des résultats
- Être dispensés par un personnel bien formé

1.6.3 Les recommandations de Newlands

Une revue critique de littérature sur la prévention des violences sexuelles a été publiée en 2016 par Newlands et O'Donohue (87). Dans le but de fournir des recommandations aux administrateurs des universités, les auteurs ont étudié l'efficacité des programmes de prévention mis en place sur les campus. Les études incluses avaient pour objectif d'étudier les taux d'agressions sexuelles subies ou perpétrées et devaient être réalisées auprès d'étudiant·e·s américain·e·s.

Les auteurs recommandent d'utiliser des programmes non mixtes, de cibler la consommation d'alcool et l'autodéfense pour diminuer la victimisation des étudiantes et, pour diminuer la perpétration, d'aborder la notion de consentement avec un public masculin.

Néanmoins, les résultats de cette revue critique de littérature sont limités par la méthodologie de cette revue et par l'applicabilité des résultats uniquement aux campus américains et à l'étude des agressions sexuelles. Des différences culturelles entre les universités françaises et les campus américains peuvent gêner la transposabilité de ces résultats. De plus, le harcèlement sexuel reste le type de violence sexuelle le plus fréquemment rapporté par les étudiant·e·s, mais il est exclu ici.

C'est pourquoi, nous avons souhaité réaliser une revue systématique de littérature, actualisée, conduite sans limites géographiques, étudiant la prévention de l'ensemble des violences sexuelles, c'est-à-dire les agressions sexuelles et le harcèlement sexuel.

1.7 Objectif

A l'heure actuelle, alors que les efforts de prévention des violences sexuelles se multiplient dans l'enseignement supérieur, il nous semble pertinent d'évaluer, dans la littérature française et internationale, les données disponibles concernant l'efficacité des outils de prévention primaire des violences sexuelles au cours des études supérieures, ceci pour identifier et résumer les meilleures données disponibles sur les stratégies de prévention. L'efficacité des outils de prévention sera étudiée selon le meilleur niveau de preuve établi par l'OMS, c'est-à-

dire quand elle permet une réduction d'incidence ou une diminution de la prévalence des violences sexuelles subies.

2 MATERIEL ET METHODE

Cette revue systématique de la littérature a été réalisée selon les protocoles du guide PRISMA « Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analyses ».

2.1 Stratégie de recherche

Une revue systématique a été conduite entre le 26/09/2019 et le 15/01/2020. Une veille documentaire a été réalisée jusqu'au 2/06/2020.

La conception des équations de recherche a été réalisée avec l'aide de Mme WEILL Catherine, documentaliste et responsable du pôle service aux chercheurs, de la bibliothèque interuniversitaire de santé de Paris.

La recherche a été effectuée initialement dans deux bases de données : Public Access to Medline (PUBMED) et EMBASE, qui répertorient également les essais publiés de COCHRANE. La base de données COCHRANE n'a pas été interrogée de manière individuelle pour ne s'intéresser qu'aux essais publiés.

L'équation de recherche dans PUBMED (interrogé le 26/09/2019) était : (prevention) AND (((("sex offenses" OR "sexual abuse" OR "sexual violence" OR "sexual harassment" OR "sexual assault")) OR ("Sex Offenses/prevention and control"[Mesh]))) AND ((((((university[Text Word]) OR university students) OR graduate) OR campus) OR college) OR faculty[Text Word]) OR "Students"[Mesh]) AND (((intervention*) OR program) OR "Program Evaluation"[Mesh])).

Les résultats ont été exploités selon l'algorithme « Most Recent ».

L'équation de recherche dans EMBASE (interrogé le 14/11/2019) était : 'sexual violence'/exp AND 'prevention and control'/exp AND ('university'/exp OR 'student'/exp OR 'campus'/exp) AND ('health program'/exp OR 'program'/exp OR program OR 'evaluation'/exp OR evaluation).

Dans la perspective d'une revue de littérature systématique et exhaustive, aucune restriction de sélection, en dehors de la langue anglaise ou française, n'a été utilisée dans ces moteurs de recherche.

Des ressources supplémentaires ont été étudiées, à la suite d'une recherche d'articles pertinents : Google, Google scholar.

Par la suite, ces premières recherches ont été modifiées en raison d'un nombre trop important d'articles recrutés par méthode manuelle, ce qui laissait supposer un risque de biais important. Après analyse des métadonnées des articles inclus manuellement, et en concertation avec Mme WEILL, le terme de « prévention » a été enlevé de l'équation de recherche de manière à augmenter la sensibilité de la requête dans le but d'effectuer une revue systématique de littérature. Une troisième recherche a été effectuée dans la base de données PSYCINFO, les articles portant sur la prévention des violences sexuelles étant souvent publiés dans des revues de psychologie.

Les équations de recherche finales étaient donc les suivantes :

PUBMED (interrogé le 15/01/2020) : ((((((("sex offenses" OR "sexual abuse" OR "sexual violence" OR "sexual harassment" OR "sexual assault")) OR ("Sex Offenses/prevention and control"[Mesh]))) AND ((((((university[Text Word]) OR university students) OR graduate) OR campus) OR college) OR faculty[Text Word]) OR "Students"[Mesh])) AND (((intervention*) OR program) OR "Program Evaluation"[Mesh])).

EMBASE (interrogé le 15/01/2020) : 'sexual violence'/exp AND 'prevention and control'/exp AND ('university'/exp OR 'student'/exp OR 'campus'/exp) AND ('health program'/exp OR 'program'/exp OR program OR 'evaluation'/exp OR evaluation).

PSYCINFO (interrogé le 14/04/2020) : Recherche à la fois dans le titre et le sujet : ("sex offenses" OR "sexual abuse" OR "sexual violence" OR "sexual harassment" OR "sexual assault" OR "Sex Offenses") AND (intervention*OR "Program Evaluation "OR program OR prevention) AND (university OR student*OR faculty OR college OR campus OR graduate OR "university students").

D'autre part, une recherche manuelle a été conduite au sein des références bibliographiques des études incluses. L'intégralité de leurs références a été explorée, de même que les références des articles inclus au terme du processus de sélection.

L'ensemble des résultats obtenus a été collecté et traité à l'aide du logiciel de gestion des références ZOTERO.

2.2 Critères de sélection

Critères d'inclusion

- Tous les articles sans limite de temps
- En langue française ou anglaise
- Qui évaluent l'efficacité (définie comme une réduction des violences sexuelles subies)
- D'une ou plusieurs mesures de prévention primaire des violences sexuelles
- À l'université

Critères d'exclusion

- Indisponibilité du texte intégral
- Etudes qualitatives
- Etude portant uniquement sur la prévention de la revictimisation

2.3 Sélection des études

La sélection des études a été effectuée par l'auteur de la revue. En cas de doute, le directeur de thèse a été consulté. En cas de divergence, un consensus a été recherché.

Le processus de sélection des articles a été réalisé en trois étapes :

- Analyse du titre et du résumé de l'article
- Analyse après lecture du corps de l'article
- Recherche manuelle pertinente des références bibliographiques de chaque article retenu

Lors de chaque étape, les doublons ont été exclus ainsi que les études ne répondant pas aux critères d'inclusion préalablement définis ; les critères d'exclusion ont été appliqués.

2.4 Extraction des données

2.4.1 Généralités

- Auteurs
- Titre
- Année de publication
- Lieu d'étude
- Type d'étude

- Approche de prévention
- Objectif(s)/Hypothèse(s)
- Types de violence étudiés
- Méthode
- Population étudiée
- Design de l'étude : durée de suivi, taux d'attrition, incitation à participer à l'étude
- Outils d'évaluation
- Principaux résultats
- Limites et grade HAS
- Critères de Nation et al
- Stratégie de prévention

2.4.2 Caractéristiques des programmes

- Nombre de sessions
- Durée totale
- Rythme des sessions
- Sexe des participant• e• s
- Public
- Nombre de participant• e• s par session
- Qualité de l'animateur

2.4.3 Contenu des programmes

2.4.4 Modes d'enseignement

3 RESULTATS

3.1 Sélection des études

Un total de 2689 articles a été obtenu après recherche systématique sur les bases de données : 1824 sur Pubmed, 298 sur Embase et 567 sur PSYCINFO.

231 doublons ont été exclus de la sélection.

60 articles ont été inclus après lecture des titres et des résumés.

La recherche manuelle à partir de ces travaux et la littérature grise ont permis d'en inclure 11 supplémentaires après analyse de 52 articles en totalité.

Au total 33 articles répondaient aux critères d'inclusion représentant l'analyse de 26 programmes distincts. 26 évaluations d'outils de prévention des violences sexuelles ont donc été incluses dans la synthèse qualitative.

Les articles portant sur la même intervention ont été regroupés ainsi :

- Deux articles de Breitenbecher et Scarce publiés en 1999 et 2001 (88,89)
- Deux articles de Gidycz et Orchowski publiés en 2006 et 2008 (79,90)
- Deux articles évaluant le programme Green Dot (91,92)
- Deux articles évaluant le programme Elemental (80,93)
- Quatre articles décrivant et évaluant le programme EAAA (« Enhanced, Assess, Acknowledge and Act ») (94–97)

Le diagramme de flux correspondant à la sélection des études est décrit dans la Figure 1.

L'analyse portait donc finalement sur :

- 19 essais contrôlés et randomisés
- 5 études comparatives non randomisées
- 3 études de cohorte
- 5 études observationnelles
- 1 revue critique de littérature

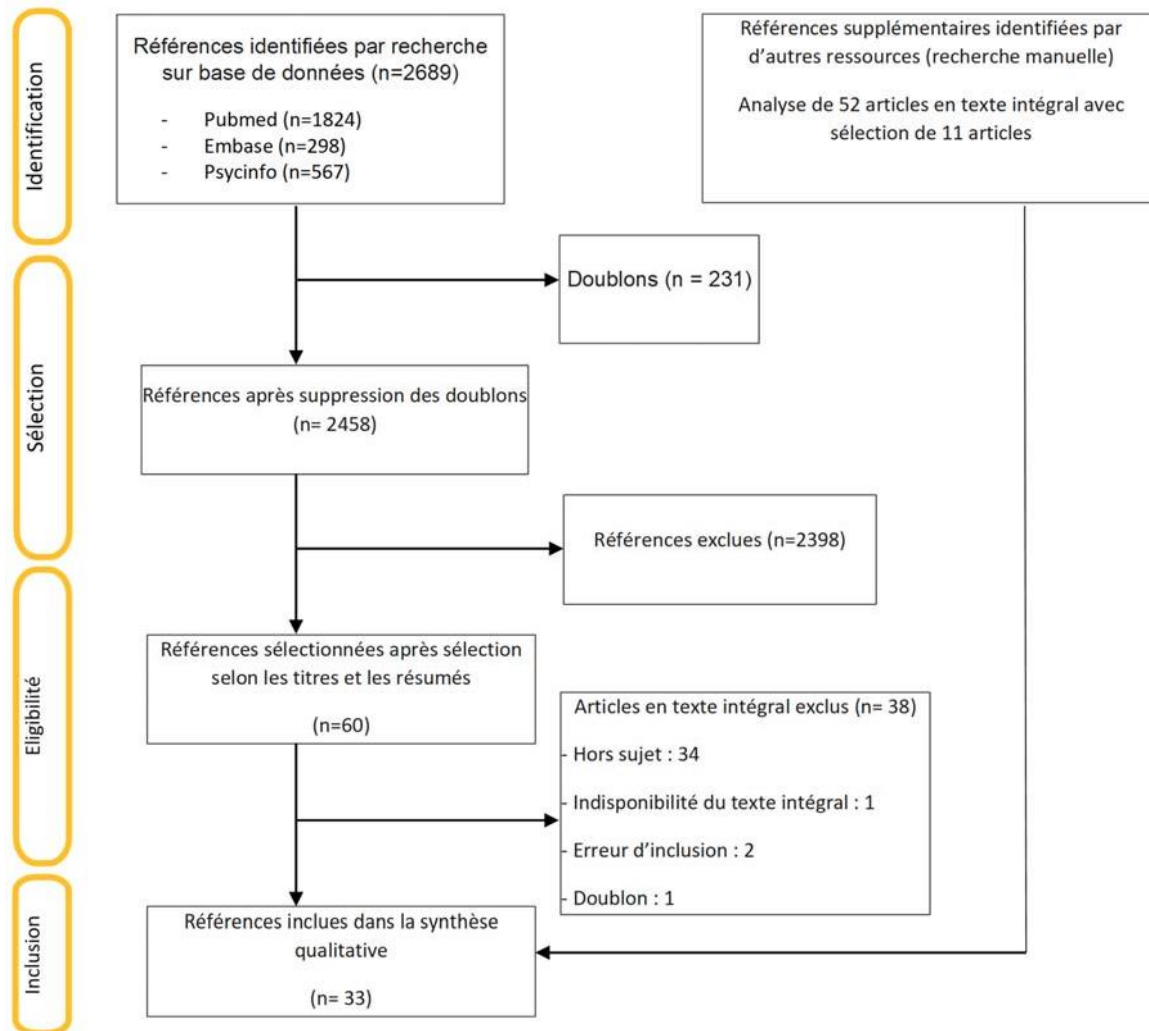


Figure 1: Diagramme de flux

3.2 Analyse des études incluses et synthèse des principaux résultats

Les tableaux 1, 2 et 3 résument les différents outils de prévention et les principaux résultats obtenus pour chaque étude incluse dans l'analyse. Les tableaux 4 et 5 synthétisent les caractéristiques de chaque programme. Les tableaux 6 et 7 répertorient les contenus des outils de prévention et les tableaux 8 et 9 les modes d'enseignement des différents programmes.

3.2.1 Généralités

Les publications s'échelonnaient de 1993 à 2020.

Dans 29 publications sur 33, l'auteur principal de la publication était une femme. Onze articles (soit un tiers du total des références étudiées) ont été publiés par trois auteures : Gidycz, Breitenbecher et Senn.

La plupart des publications émanaient des départements de psychologie et de sociologie. Seules quatre publications concernaient les facultés de médecine. (11,98–100)

La quasi-totalité des programmes se sont déroulés en Amérique du Nord : 22 aux Etats-Unis, 2 au Canada (94–98). 2 autres programmes ont eu lieu en Nouvelle-Zélande (101). Il n'existe à l'heure actuelle aucune publication française ou européenne répondant aux critères d'inclusion et indexée dans les bases de données interrogées.

Treize programmes inclus dans ce corpus ont montré des résultats positifs en termes de diminution des violences sexuelles, alors que douze d'entre eux n'ont pas mis en évidence de changement dans la prévalence des violences. Les résultats de la revue critique de littérature, réalisée par Newlands (87), étaient également mixtes.

La majorité des études étaient des essais contrôlés et randomisés. Sur l'ensemble des études, cinq étaient multicentriques. (80,91–93,96,97,102).

Selon les niveaux de preuve définis par la Haute Autorité de Santé (103), après regroupement des articles évaluant un même programme, 3 études ont été classées comme grade A (preuve scientifique établie) et 10 études comme grade B (présomption scientifique). La moitié des études était de faible niveau de preuve, grade C.

3.2.2 Analyse de la conception des études

3.2.2.1 Type de violence

La majorité des programmes visait à prévenir les agressions sexuelles. La stratégie de perpétration la plus étudiée était la coercition qui apparaît dans sept études. (78,91,96,101,102,104,105)

Cinq programmes ciblaient la prévention du harcèlement sexuel (11,91,98–100), trois ciblaient spécifiquement la survenue d'un viol en cas d'alcoolisation (106–108). Le type de victimisation sexuelle n'était pas défini pour cinq études ; mais le degré de gravité pouvait y être précisé. (79,88,90,109,110)

3.2.2.2 Population

Le public ciblé par la prévention des violences sexuelles était très peu diversifié. Il était majoritairement composé d'étudiantes de premier cycle, souvent étudiantes en psychologie, blanches, hétérosexuelles, célibataires et avec un revenu familial supérieur ou égal au revenu médian américain.

Trois études (11,98,99) ont proposé des outils de prévention des violences sexuelles qui ciblaient à la fois les étudiant•e•s et les professeurs. Dans une seule étude, conduite par Moutier et al (100), la population d'étude était uniquement constituée de professeurs. Parmi ces quatre études, deux (11,100) évaluaient l'efficacité des outils de prévention en interrogeant les professeurs et les deux autres études en s'adressant aux étudiant•e•s. (98,99)

Les hommes et les minorités sexuelles semblaient très peu présents, à l'exception de l'étude de Menning (80) dans laquelle les femmes hétérosexuelles ne représentaient que 72% de la population d'étude. Néanmoins, l'efficacité du programme n'a été évaluée que pour les étudiantes car les hommes et les minorités sexuelles formaient des groupes de trop faible puissance statistique.

3.2.2.3 Support des interventions

A l'exception des programme évalué par Yeater (102) et Testa (105), les outils de prévention nécessitaient tous une intervention humaine. Dans l'étude de Yeater (102), un livre était utilisé comme support de prévention, le « *Dating 101 : A Practical Guide for Improving Your Relationships With Men* »; Testa utilisait, elle, en 2020, un programme informatique.

Certains programmes associaient des interventions en présentiel et en ligne (80,93,100) ou se déroulaient entièrement sur internet (105,108).

3.2.2.4 Design de l'étude

La durée de suivi : La durée de suivi était comprise entre 9 semaines et 2 ans. En dehors des études transversales avec évaluation ponctuelle, la durée de suivi médiane des études était de 3 à 4 mois, et près des trois-quarts des études avaient une durée de suivi inférieure ou égale à 6 mois.

Taux d'attrition : Les taux d'attrition et de réponse étaient très disparates suivant les études, allant de 3% (97) à plus de 40% (79,90,101,110). Environ la moitié des études possédaient un taux d'attrition acceptable, inférieur à 25%.

De la même manière, les taux de réponses aux enquêtes ponctuelles s'échelonnaient de 42% en moyenne (91,92) à 90% (99) lorsque la participation est rendue obligatoire.

Il semble exister un lien entre la participation réelle et les incitations à participer, qu'elles soient scolaires ou financières. Orchowski en 2008 (79) proposait des crédits supplémentaires pour le cours de psychologie, en cas de participation à l'évaluation pré-test et post-test à 2 mois, alors que la participation à l'évaluation du quatrième mois était libre. Le taux d'attrition des participantes pour l'évaluation du quatrième mois a été multiplié par 4.5, passant de 12% à 54%.

Hanson (111), Testa (106) et Senn (96) obtiennent des taux d'attrition très faibles dans leur étude malgré des durées de suivi importantes pour Testa et Senn. Ils ont respectivement offert des crédits pour un cours de psychologie (Hanson) ; 165 dollars à chaque dyade mère-fille (Testa) ; et des crédits supplémentaires, des cartes cadeaux de 30 et 25 dollars, ainsi que la possibilité de participer à plusieurs loteries (Senn).

A contrario, Davis (110) et Coker (91,92) ne proposaient pas ou peu de compensation et obtiennent des taux d'attrition élevés.

Outil d'évaluation : Tous les résultats ont été auto-rapportés par les participant^es, par le biais de questionnaires. Environ la moitié des études ont utilisé le questionnaire SES, sa version modifiée, ou l'ont combiné avec d'autres questionnaires.

Clinton-Sherrod (107) a utilisé un item unique du questionnaire Young Adult Alcohol Problems Screening Test (YAAPST) pour évaluer la survenue d'un viol par usage de la force ou en cas d'ivresse.

Les études évaluant le harcèlement sexuel n'ont pas utilisé de questionnaires standardisés.

3.2.3 Analyse des outils de prévention selon la classification STOPSV

Le CDC propose une classification des stratégies et des approches de prévention des violences sexuelles regroupées dans cinq catégories. En pratique, les études développent souvent des

outils qui peuvent appartenir à différentes catégories même si un axe de prévention reste prédominant.

3.2.3.1 Promote Social norms that protect against violence

Une seule étude relevait du premier niveau de cette classification : l'étude de Coker et al (75,76) et son approche Bystander ou « témoin actif » (approche qui consiste à encourager toute personne à intervenir lorsqu'elle est témoin d'une agression sexuelle ou de signes avant-coureurs d'une agression sexuelle).

Green Dot est le premier programme, et celui évalué par l'étude avec le plus haut niveau de preuve (présomption scientifique- grade B), qui utilise l'approche Bystander. En ciblant l'ensemble des « violences interpersonnelles » (c'est-à-dire les viols par coercition ou force physique, le harcèlement sexuel, le harcèlement moral et la violence conjugale physique ou psychologique), il a pour but de changer les normes sociales.

La formation Green Dot s'adressait à un public mixte. Elle comprenait un discours de sensibilisation dispensé aux étudiant•e•s de première année qui présentait l'approche Bystander comme une intervention facile d'utilisation et qui motivait les étudiant•e•s à s'impliquer dans la prévention. Le deuxième volet du programme Green Dot comportait une formation intensive dispensée par le personnel du centre d'intervention et de prévention de la violence. Cette formation avait pour but de fournir aux élèves les compétences nécessaires pour intervenir avec efficacité et en sécurité.

L'originalité de ce programme reposait sur la formation des étudiant•e•s influent•e•s du campus (des chefs de fraternités/sororités, des membres d'équipes sportives universitaires ou des étudiant•e•s reconnu•e•s pour leurs mérites scolaires). Ceux que Rogers et Cartano (113) appellent les leaders d'opinion, lesquels vont à leur tour diffuser les informations du programme en adoptant un comportement proactif et de nouvelles normes sociales. En théorie, pour obtenir un effet sur l'ensemble de la communauté, 15% d'étudiant•e•s devraient être formés.

Dans l'étude de cohorte « Evaluation of the Green Dot bystander intervention to reduce interpersonal violence among college students across three campuses », réalisée en 2015, les taux inférieurs de harcèlement sexuel subi et de viols subis semblaient prometteurs. Sur le campus Green Dot, la victimisation a été diminuée de 9% ($t \text{ test} = -4.15$; $p < 0,0001$), tous types de violence confondus.

Cette diminution portait principalement sur le harcèlement moral et sexuel ainsi que sur le viol. La réduction dans la fréquence des viols subis pouvait être principalement attribuée à la diminution de 17% (t test =-2.58 ; p=0,01) des viols par coercition après alcoolisation. A l'échelle individuelle, les violences subies ont été diminuées de 13% (p=0,01) dans le groupe Green Dot intensif.

Une deuxième étude réalisée en 2016, « Multi-college bystander intervention evaluation for violence prevention », a examiné l'efficacité de Green Dot sur une période de 4 ans, de 2010 à 2013, pour les étudiant·e·s de première année. Le campus d'intervention Green Dot, en comparaison avec les deux campus sans intervention, avait un taux de violences interpersonnelles inférieur de 17% (aRR= 0.83 [0.79, 0.88]). Le harcèlement sexuel était inférieur de 12% (aRR= 0.88 [0.77, 0.99]) et le taux de viol était inférieur de 25% (aRR = 0,75 [0,65-0,85]) de manière globale et de 36% (aRR= 0.64 [0.55, 0.76]) pour les viols survenus lors d'une intoxication alcoolique aiguë.

Green Dot fournit aux étudiant·e·s les moyens de reconnaissance des situations ou des comportements à risque et favorise l'intervention efficace des étudiant·e·s en toute sécurité. Contrairement aux programmes dits "de prévention de la perpétration des violences", l'approche Bystander s'adresse aux hommes en les considérant comme des alliés et non comme des auteurs potentiels des violences. Le programme « Green Dot » vise le niveau communautaire sur un campus, car la formation est diffusée par le biais des leaders d'opinion, dans l'objectif de faire évoluer les normes sociales. Et le programme passe également par une assimilation individuelle, en incitant les étudiant·e·s formé·e·s à remettre en question les normes et les comportements qui régissent leur groupe de pairs, et en encourageant leur volonté d'intervenir dans des situations à risque, comme lors d'alcoolisations aiguës. Enfin, cette intervention a l'avantage de ne devoir former, en principe, « que » 15% des étudiant·e·s d'un campus pour obtenir une efficacité sur l'ensemble du campus, et toucher, grâce aux leaders d'opinion, une majorité d'étudiants.

3.2.3.2 Teach skills to prevent sexual violence

Le deuxième niveau de la classification du CDC contient la majorité des études incluses dans cette thèse.

La quasi-intégralité des programmes comportait un volet éducatif sur les violences sexuelles avec des définitions, des statistiques locales ou plus générales, et parfois des aspects juridiques. Les mythes du viol et les stéréotypes de genre y sont analysés de façon critique. L'un des objectifs poursuivis était d'amener les participantes à prendre conscience du risque d'agression par une personne de leur entourage ou une connaissance. L'attention était ainsi portée sur les attitudes à adopter lors d'un rendez-vous, les facteurs de risque d'agression sexuelle, le rôle spécifique joué par l'alcool, les caractéristiques des agresseurs et les moyens d'augmenter la sécurité.

Certains programmes y associent des formations basées sur l'*empowerment*, c'est-à-dire l'accroissement de la capacité d'agir (114). Ces formations s'adressaient principalement aux étudiantes. Elles visaient à développer les compétences personnelles des participantes, ainsi que leur capacité à évaluer le risque de violence lors d'une rencontre ou d'une relation amoureuse. Il pouvait s'agir d'aider les participantes à s'affirmer et à améliorer leur communication, d'identifier le phénomène de coercition, ou encore de promouvoir une sexualité saine. Elles abordaient également les barrières émotionnelles, comme la peur ou les normes de genre, et les barrières physiques qui peuvent inhiber leurs capacités de réaction face à un risque de victimisation.

Les formations de self-défense sont un exemple de formation basé sur l'*empowerment* des participantes. Bien que l'étude soit de faible niveau de preuve (grade C), la formation en self-défense la plus complète a été développée et évaluée par Hollander et al. (78) Les participantes découvraient dans cette formation, principalement axée sur la résistance à l'agression sexuelle, des techniques de défense physique et verbale. Elles suivaient aussi une formation théorique sur la violence envers les femmes dispensée sous forme d'une discussion en petits groupes. Les aspects émotionnels et psychologiques de la légitime défense y sont également abordés, de même que la définition juridique du viol et les facteurs socio-psychologiques qui facilitent l'agression et inhibent l'autoprotection, comme les idéaux de genre.

Dans cette étude, le cours d'autodéfense a permis une diminution de la victimisation à 1 an (12% des étudiantes du groupe d'autodéfense contre 30% des étudiantes du groupe témoin) ainsi qu'une augmentation de la confiance des participantes dans leurs capacités défensives, que l'agresseur soit un étranger ou une connaissance. Le groupe d'autodéfense a signalé proportionnellement moins de violences. Cela suggère que la formation à l'autodéfense

modifie la réponse apportée aux agressions et les comportements des femmes. Elles sont alors moins susceptibles d'être ciblées par des agresseurs potentiels, peuvent discerner les signes avant-coureurs d'agression, ou encore sont plus disposées à agir selon leur propre désir. La formation à l'autodéfense vise à augmenter la confiance et l'affirmation des femmes, sans restreindre leurs libertés.

3.2.3.3 Provide Opportunities to empowerment and support girls and women

Le troisième niveau de prévention offre aux femmes les opportunités et le soutien nécessaires à leur émancipation et à leur indépendance, que ce soit par un soutien financier, éducatif ou professionnel. Sur l'ensemble des études analysées, aucune étude n'a ciblé spécifiquement ce point.

3.2.3.4 Create Protective environnement

Le quatrième niveau de prévention consiste à créer des environnements protecteurs en augmentant la sécurité sur le campus et en diminuant les facteurs de risque environnementaux. Les outils de prévention évalués ici peuvent être regroupés dans deux catégories : la lutte contre le harcèlement sexuel et la lutte contre le mésusage de l'alcool.

3.2.3.4.1 Agir contre le harcèlement sexuel dans les facultés de médecine

Cinq programmes (11,91,98–100) ciblaient la prévention du harcèlement sexuel, dont quatre se déroulaient dans les facultés de médecine (11,98–100). La cinquième étude est l'étude réalisée par Coker et al. (91,92) utilisant une approche bystander et développée précédemment. L'ensemble des études mises en place dans les facultés de médecine étaient des études observationnelles de grade C- faible niveau de preuve scientifique.

Il faut noter que les facultés de médecine ont développé des programmes ciblant uniquement le harcèlement sexuel, sans faire état des autres formes de violences sexuelles pouvant se produire sur leur campus. Une nuance doit cependant être apportée pour l'étude conduite par Moscarello et al (98) en 1996, qui fait la distinction entre « le harcèlement sexuel sans contact » et « le harcèlement sexuel avec contact », ce qui serait qualifié aujourd'hui d'agression sexuelle.

Seul Moscarello et al (98), dans son étude réalisée à l'université de médecine de Toronto, a démontré une diminution du taux de harcèlement sexuel, toutefois sans diminution des agressions sexuelles.

Diverses stratégies sont combinées par les facultés de médecine pour lutter contre le harcèlement sexuel, pour favoriser la sûreté et la quiétude dans l'environnement universitaire. Selon le modèle du CLASHES :

- Prévention et sensibilisation de l'ensemble des personnels, dont les professeurs (11,99,100), les dirigeants des facultés (11,100), et des étudiant•e•s à travers différents supports de communication : séminaires (98,100), ateliers (11,98,99), conférences (98), spectacle de théâtre (100), formation en ligne (99,100).
- Mesures institutionnelles : mise en place d'un code de conduite (99,100), création d'un comité sur le genre et la diversité ethnique (11) et d'un comité sur le genre et les abus de pouvoir (99), large diffusion des enquêtes sur les conditions de travail et de prévalence du harcèlement sexuel (100).
- Écoute des victimes et accompagnement : création d'un bureau de médiation pour recueillir la parole des victimes et proposer des solutions de résolution, puis d'un module d'enseignement spécifique sur les mauvais traitements avec possibilité de discuter de toute expérience de maltraitance (99).
- Qualification des faits : encouragements à signaler les cas de maltraitance et mise en place d'un système de notification officielle des cas de maltraitance (99), sanctions à l'échelle de l'université (11,100).

La question d'un environnement protecteur était particulièrement visible dans l'approche de Jacobs (11), qui ne s'est pas contenté de traiter stricto sensu la question du harcèlement sexuel. Les questions de genre et d'appartenance ethnique y sont également abordées par la création d'un conseil et de séminaires sur la diversité, à destination de toutes les personnes occupant un poste de direction au sein de la faculté (doyen, directeurs des départements etc.). L'intervention a permis une amélioration de l'ambiance générale, une diminution significative du sexisme et des discriminations liées au genre perçues et observées, une diminution du harcèlement sexuel observé, mais n'a pas retrouvé de diminution statistiquement significative du harcèlement sexuel subi. En promouvant un climat d'apprentissage dénué de sexisme, une égalité de genre ainsi qu'une égalité ethnique par la sensibilisation des étudiants, des professeurs et des chefs de file, cette intervention lutte

contre les normes sociales en place et le harcèlement sexuel.

De manière similaire, Fried (99) a développé une politique globale de lutte contre la maltraitance des étudiant·e·s, obtenant une diminution de la maltraitance verbale et de la maltraitance par abus de pouvoir. La diminution du harcèlement sexuel n'était cependant pas statistiquement significative.

A noter que dans ces deux études, la non-dénonciation du harcèlement sexuel restait fortement présente :

- Lorsque le harcèlement sexuel est identifié : alors que la parole des victimes était fortement encouragée, seuls 15% des cas de harcèlement sexuel ont été rapportés dans l'étude de Fried (99)
- Lorsque que le harcèlement sexuel n'est pas identifié : alors que la prévalence du harcèlement sexuel était bien plus élevée, seul un quart de tous les professeurs ont répondu avoir été victimes de harcèlement sexuel lorsque la question leur a été posée directement. (11)

3.2.3.4.2 Agir contre le mésusage de l'alcool

La consommation d'alcool est un facteur de risque susceptible d'être exacerbé durant les années d'études universitaires. A la fois car les occasions de consommer de l'alcool sont plus fréquentes, comme les week-ends d'intégration ou les fêtes étudiantes par exemple. Mais aussi du fait de l'omniprésence de nombreux points de vente d'alcool ou de plusieurs lieux de consommation disponibles à proximité du campus et des résidences universitaires, qui sont également des lieux de rencontres et de sociabilité. Quatre études ciblaient la consommation et le mésusage de l'alcool :

- Dans une étude de grade B (présomption scientifique), sous forme d'une intervention personnalisée en ligne, Gilmore (108) a développé un outil de prévention des violences sexuelles associant à la fois un programme de réduction des risques des violences sexuelles et un volet spécifique sur le mésusage de l'alcool à l'université. Ce volet comprenait une psychoéducation sur l'alcool, une rétroaction personnalisée sur les dangers de l'alcoolisation aiguë et sur les stratégies comportementales de protection. Les participantes ont ensuite confronté leur consommation d'alcool aux normes de

consommation perçues et aux normes de consommation réelles dans leur université. Seule l'association de ces deux interventions s'est montrée efficace pour réduire le nombre de viols liés à l'alcool, l'incidence et la gravité des agressions sexuelles, ainsi que la fréquence des épisodes d'alcoolisation aiguë pour les femmes ayant des antécédents d'agression sexuelle grave. ($t = -2,997$, $p = 0,003$)

Une modification des normes relatives à la consommation d'alcool, associée à une rétroaction personnalisée, offre à chaque étudiant l'occasion d'être sensibilisé à sa propre consommation d'alcool et à sa propre conduite, l'amenant à devoir imaginer et proposer des stratégies de résistance en cas d'agression sexuelle.

- Clinton (107) a également choisi de sensibiliser les étudiants aux risques associés à leur propre consommation d'alcool en associant une rétroaction personnalisée à un entretien motivationnel. L'entretien motivationnel avec rétroaction était réalisé sous forme d'une session individuelle et comprenait un questionnaire sur la consommation d'alcool du participant, une comparaison avec les normes d'université, ainsi qu'une discussion sur un éventuel changement et les moyens d'y parvenir. Seule la réduction de l'écart entre la consommation réelle épisodique excessive d'alcool et la perception d'une consommation excessive, a entraîné une diminution du risque d'agression sexuelle ($b = 0,040$ ($0,011$), $t = 3,852$, $p < 0,001$, $d = 0,509$). En revanche, aucun lien direct statistiquement significatif n'a été trouvé entre une réduction de la consommation d'alcool et le risque d'agression sexuelle.
- Dans son étude de haut niveau de preuve- grade A, Testa (106) cherchait à diminuer la fréquence des alcoolisations aiguës des étudiantes en sensibilisant les mères aux activités de leurs filles. La communication mère-fille était favorisée par le biais d'un livret contenant des informations sur la consommation d'alcool à l'université et sur la sexualité. Les analyses ont démontré que c'est le fait de renforcer le lien familial en favorisant une communication mère-fille de manière générale, non spécifique à l'alcool, qui permettait une diminution de la consommation épisodique d'alcool et ainsi une réduction des viols sous emprise d'alcool au cours de la première année d'université : 8% vs 12 % dans le groupe témoin, soit une baisse de 33% ($\chi^2=4,26$, $p=0,04$). Par conséquent, un environnement familial protecteur peut être un moyen efficace de prévenir les alcoolisations aiguës des étudiantes, et donc les violences

sexuelles. Ce moyen de prévention a l'avantage de pouvoir être développé à grande échelle, à bas coût.

- Enfin Kypri (44), dans une étude observationnelle- grade C, a évalué la prévalence des conséquences du mésusage de l'alcool, dont les agressions sexuelles, après la mise en place de plusieurs interventions au niveau communautaire. Les dirigeants du campus ont dans un premier temps, renforcé les sanctions en cas de mésusage d'alcool et créé une police sur le campus pour appliquer ces sanctions éventuelles. Ils ont ensuite interdit la publicité en faveur de la consommation d'alcool et le parrainage d'événements universitaires par des marques d'alcool. Dans le même temps, l'université s'est opposée à l'octroi de licences pour les établissements situés sur le campus qui semblaient encourager une consommation excessive d'alcool. Enfin, l'université a réduit les lieux de consommation d'alcool en achetant deux des quatre grands pubs situés à côté du campus pour les transformer en bureaux. La prévalence des agressions sexuelles ou des viols a diminué de 1% en 2004 à 0,4% en 2014, soit une réduction de l'ordre de 60% [-1.2, -0.1] et la prévalence des avances sexuelles non désirées a diminué de 14% en 2004 à 8,9% en 2014 [-7.1, -2.1].

3.2.3.5 Support Victims

Bien que ce ne soit pas l'objet de cette thèse, des programmes de prévention secondaire sont retrouvés dans certaines études, comme la lutte contre la revictimisation, la lutte contre la culpabilité des victimes après une agression sexuelle, et le fait de fournir des sources d'information ou des ressources disponibles.

3.3 Analyse des programmes efficaces

La comparaison entre les études ayant prouvé une certaine efficacité du programme étudié et celles ayant un résultat négatif est rendue très délicate par la multiplicité des types d'études. La diversité des programmes de prévention, tant par leur contenu que leur mode de présentation, les multiples types de violences sexuelles étudiés, la variété des outils d'évaluation employés, ajoutent à la difficulté. Le manque de données disponibles pour certaines études rend impossible une comparaison systématique. Enfin, il n'est pas possible de

déterminer quelle caractéristique est à l'origine de l'efficacité d'un programme lorsque cette dernière n'est présente que dans un seul programme, n'a pas été répliquée et ne peut donc pas être comparée.

3.3.1 Selon le format et les caractéristiques de la formation (Voir Tableaux 4 et 5)

3.3.1.1 Nombre et durée des interventions

A l'exception de l'intervention de Clinton-Sherrod (107), réalisée sous forme d'un entretien motivationnel, et de l'intervention de Testa (105) réalisée en ligne sous forme d'une rétroaction normative personnalisée pour prévenir les rencontres sexuelles d'un soir, les interventions qui ont obtenu des résultats positifs prennent la forme d'interventions multiples d'une durée cumulée de minimum trois heures.

3.3.1.2 Rythme des interventions

Les interventions multiples avaient le plus souvent un délai d'une semaine entre la première et la deuxième intervention. Le rythme ne semblait cependant pas intervenir dans l'efficacité des programmes de prévention. Dans leurs études, Senn (96,97) et Beres (101) n'ont pas trouvé de différence, que les étudiantes aient assisté à une unité par semaine pendant 4 semaines ou à 2 unités par jour réparties sur un week-end.

3.3.1.3 Sexe des participant•e•s

Sur les 12 études positives développées au niveau individuel, 3 interventions avaient un public exclusivement féminin et 5 un public mixte. 4 interventions faisaient appel à une participation individuelle. Le sexe de l'audience visée par l'intervention, exclusivement féminin ou mixte, ne semblait pas influencer sur l'efficacité des résultats.

Par ailleurs, le fait de former à la fois les étudiants et les professeurs ne semblait pas non plus influencer le résultat, mais peu d'études ont suivi ce procédé (11,98,99,100).

3.3.1.4 Nombre de participant• e• s par session

La participation était individuelle pour 6 programmes. A l'exception du programme de Davis (110), lorsqu'il était administré à un groupe, ce dernier comptait généralement 20 à 25 participant• e• s. Bien que Nation et al encourage le développement de programmes qui offrent des possibilités de relations positives entre les participant• e• s (86), notre étude n'a pas mis en évidence de différences entre une participation individuelle ou en groupe.

3.3.1.5 Qualité de l'animateur

Quant au format de dispensation des programmes étudiés, la principale différence entre les études ayant un résultat positif et les autres semblait tenir à la qualité de l'animateur. Sur l'ensemble des vingt-quatre programmes concernés, 8 formations ont été dispensées par des animateurs spécialisés, 7 par des étudiants, 4 formations bénéficiaient d'un autre support (102,105,106,108) et, enfin, 5 études n'ont pas fait mention du statut de l'animateur. Parmi les 8 études positives qui spécifiaient le statut de l'animateur, 7 programmes bénéficiaient de l'intervention d'un animateur spécialisé et une étude était dispensée par des étudiants en master spécifiquement formés (107). Parmi les études sans résultat positif, seule l'étude de Jacobs (11) n'a pas montré d'effet positif du programme étudié sur la prévalence de la victimisation bien que ce programme ait été dispensé par un animateur spécialisé.

Beres (101), alors qu'elle a appliqué le programme de Senn et al (96), n'a pas obtenu de résultats sur la diminution de la victimisation. L'une des différences dans ces deux études était la qualité de l'animateur : formatrices spécialisées pour Senn et al, deux étudiantes et une enseignante de self -défense pour Beres.

3.3.1.6 Critères de Nation et al

De manière générale, les outils de prévention des violences sexuelles étudiés dans le corpus d'études sélectionné respectaient à 80% les critères de Nation et al (83% pour les études positives en termes d'efficacité et 80% pour les études négatives). Quelle que soit l'efficacité des programmes, et compte tenu du fait que certains programmes se déroulaient sous forme de session unique, le rythme et l'intensité étaient le plus souvent insuffisants.

Les programmes ont tous été administrés à des moments appropriés, en début ou milieu d'année scolaire et étaient pertinents sur le plan socio-culturel.

Notre étude n'a pas mis en évidence de différence majeure dans les critères de Nation et al. entre les programmes efficaces et ceux qui ne le sont pas.

3.3.2 Selon le contenu et le mode de présentation

3.3.2.1 Selon le contenu (Voir Tableaux 6 et 7)

3.3.2.1.1 Au niveau individuel

Dispenser des informations strictement théoriques, telles que des définitions, des statistiques locales ou plus générales sur les agressions sexuelles ; alerter les participantes sur la possibilité d'un viol par une connaissance ; lister les facteurs de risque ; ou encore discuter des mythes du viol ne semblaient pas être des interventions suffisantes pour lutter contre les violences sexuelles. Aborder les aspects juridiques et les éventuelles sanctions pourrait être une plus-value, mais ces derniers n'ont été développés que dans le programme de Rothman (112).

Les programmes qui proposaient de développer des compétences en communication, d'aider les participantes à s'affirmer, et qui luttait contre les barrières émotionnelles semblaient donner de meilleurs résultats (78,80,93,96,97,104,106,108,111,112).

Le fait d'aborder la notion du consentement (80,93,104,106,112) et d'intégrer le thème de la sexualité semblait être associé de manière systématique à une diminution de la prévalence des violences sexuelles. Les cinq études (80,93,96,97,104–106) qui ont développé le thème de la sexualité ont démontré une diminution de la prévalence des violences sexuelles. Simpson (104) mettait l'accent sur le respect et les limites du consentement dans des situations sexuelles à risque ; Testa, dans son étude publiée en 2010 (106), sur le choix du partenaire et l'affirmation du refus sexuel; et Menning (80,93) sur le fait de communiquer sur la sexualité avec ses partenaires. Testa, dans son étude publiée en 2020 (105), informait les étudiantes sur les rencontres sexuelles d'un soir qui sont associées aux violences sexuelles.

L'approche de Senn et al. (96,97) est à ce jour l'approche publiée ayant démontré une réduction de la victimisation pendant une durée de suivi d'un an avec le plus haut niveau de preuve (grade A- preuve scientifique établie). Un quart de son programme a trait directement à la sexualité, une part importante au regard des autres études. Au bout d'un an, le risque

relatif de viol était diminué de 46.3%. En d'autres termes, seulement 22 femmes devraient suivre le programme pour éviter un viol dans l'année suivant la participation. Le risque de tentative de viol était diminué de 63.2%, et celui des agressions sexuelles de 34%. Le programme a également augmenté la perception qu'ont les femmes de leur propre exposition au viol par une connaissance, amélioré la détection précoce des risques dans des situations coercitives, augmenté la confiance des femmes dans leurs capacités de résistance à la coercition sexuelle et aux agressions sexuelles, permis le développement d'une boîte à outils de stratégies efficaces, notamment relatives à la force physique, et diminué l'adhésion au mythe du viol et les attitudes de blâme envers les femmes victimes de viol.

Ce programme était basé sur le modèle de résistance aux agressions sexuelles de Nurius et Norris, révisé par Rozee et Koss, nommé AAA « Assess, Acknowledge and Act », c'est-à-dire « évaluer, reconnaître, agir ». Il comprenait des ateliers d'éducation et d'autodéfense, et développait le thème de la sexualité positive. Cette unité dite de la sexualité positive est abordée en dernier, car elle peut susciter de l'inconfort chez les participantes en l'absence d'un lien de confiance établi préalablement entre les animateurs et le groupe. Il s'agissait d'une application des trois unités précédentes (évaluer, reconnaître, agir) aux relations amoureuses et sexuelles. Cette unité garantissait une appropriation du programme éducatif par les participantes, qui en projetaient les effets sur leur vie quotidienne. Elle était en effet conçue pour les aider à identifier leurs propres valeurs et désirs sexuels, mais aussi leurs propres limites et leur besoin de sécurité. Les participantes étaient ensuite encouragées à communiquer dans leur vie privée sur ces connaissances.

En conclusion, promouvoir une éducation sexuelle complète qui aborde à la fois la santé sexuelle, mais aussi la communication, le respect, le consentement, le désir et les attentes en matière de sexualité serait un moyen efficace de prévention des violences sexuelles.

3.3.2.1.2 Au niveau communautaire

L'approche Bystander, qui constituait intégralement le programme Green Dot (91,92) et qui était développée partiellement dans le programme de Rothman (112), semblait être associée à une réduction des violences sexuelles.

3.3.2.1.3 Au niveau sociétal

Lutter contre les stéréotypes de genre pourrait permettre de diminuer la prévalence de la victimisation sexuelle. (78,80,93,96,97,112)

3.3.2.2 Selon le mode d'enseignement (Voir Tableaux 8 et 9)

Les discours et les discussions étaient les modes d'enseignement les plus souvent utilisés, suivis par l'utilisation de clips audio et vidéo ainsi que le recours aux techniques de résistance verbale.

Fournir de la documentation d'information, qui demande aux étudiant·e·s d'aller y chercher l'information, ne semblait pas être un procédé suffisant.

Pour le reste, les formations dispensées de manière passive et celles qui sollicitent une participation de l'audience étaient retrouvées à la fois dans les études ayant un résultat positif et dans les études ayant un résultat négatif. De plus, les simulations de situations d'agressions sexuelles (jeux de rôle, techniques de résistance physiques et verbales) qui mettent les étudiant·e·s en action, afin qu'ils et elles se projettent dans une situation donnée et imaginent les techniques de résistance associées, ne semblaient pas donner de résultats déterminants.

La rétroaction personnalisée et l'entretien motivationnel étaient associés de manière systématique à une réduction de la victimisation chez les étudiantes ayant une consommation excessive d'alcool ou des habitudes de rencontres sexuelles d'un soir. Trois études avec des résultats positifs (105,107,108) ont utilisé une rétroaction normative pour confronter les normes sociales perçues et imaginées par les étudiantes aux comportements réels des étudiantes sur le campus de leur université.

3.4 Analyse des stratégies de prévention

Les programmes de prévention combinaient généralement deux voire trois stratégies de prévention.

La sensibilisation et l'information des étudiant·e·s et des professeurs était la stratégie de prévention la plus fréquente. Elle pouvait être utilisée seule, être associée à une stratégie d'acquisition de compétences d'autodéfense ou à la création d'un environnement protecteur.

Ces trois stratégies se retrouvaient indifféremment dans des programmes ayant un résultat positif ou négatif.

La lutte contre le mésusage d'alcool (44,106–108) et la modification des normes sociales (91,92,105,107,108,112) étaient des stratégies associées uniquement à des études ayant démontré une réduction de la victimisation et apparaissaient donc comme des stratégies prometteuses.

Ce résultat est toutefois à nuancer par le fait que les études, dont les programmes ont démontré une efficacité, n'ont pas été répliquées.

Seul le programme de Senn et al (96) a été répliqué par Beres et al (101) en Nouvelle-Zélande et n'a, alors, pas montré de diminution de la victimisation. Le résultat de ces deux études est donc contradictoire et les stratégies de prévention utilisées pourraient donc être classées selon le niveau « manque de clarté » de l'OMS.

Pour sensibiliser et informer les populations universitaires, Gidycz a développé un programme de prévention en 2001 (115), qu'elle a ensuite légèrement modifié à trois reprises (79,90,116). Aucune des quatre études n'a démontré de résultat positif. La stratégie de prévention utilisée peut donc être jugée inefficace.

4 DISCUSSION

4.1 Hypothèses sur les leviers et les freins à l'efficacité des outils de prévention

4.1.1 Leviers pour l'efficacité des outils de prévention

Les programmes de prévention des violences sexuelles sont efficaces lorsque les participant·e·s perçoivent le message comme personnellement pertinent ou suffisamment convaincant. Selon le modèle de probabilité d'élaboration (ELM), développée par Richard E. Petty et John Cacioppo en 1980, si l'auditeur a un niveau d'implication personnelle élevé, des changements d'attitude importants et durables ont davantage de chance de survenir (117).

4.1.1.1 Selon le contenu

Une prévention des violences sexuelles qui intègre les thèmes du consentement et plus largement de la sexualité permettrait donc un large recrutement de participant·e·s par l'universalité du message, ainsi qu'un engagement individuel plus intense, grâce au caractère plus intime du sujet. Elle pourrait ainsi entraîner des changements d'attitude sur le long terme. (80,93,96,97,104)

Pour Senn (94), les femmes qui s'interrogent sur leurs attentes en matière de sexualité sont davantage capables de reconnaître des comportements coercitifs et de les prévenir.

Pour renforcer le niveau d'implication des participant·e·s, Rothman suggère de faire converger les messages de prévention avec les pratiques des étudiant·e·s. Elle soulève l'idée de former les animateurs des programmes de prévention à aborder d'autres formes de plaisir sexuel que celles, plus traditionnelles, habituellement abordées en atelier. (118)

Enfin, associer une prévention au niveau individuel et une lutte contre les stéréotypes de genre au niveau sociétal semble fournir des résultats positifs.

4.1.1.2 Selon le mode d'enseignement

Les entretiens motivationnels et les rétroactions personnalisées sont des approches de prévention, et même de prise en charge classique en addictologie. Il semblerait que ces modes d'enseignements individuels, parce qu'ils se veulent adaptés au stade de réflexion ou d'apprentissage de chaque individu, puissent rendre le message de prévention plus audible et

permettent davantage aux étudiant·e·s de s'approprier le contenu d'une intervention. (106–108)

Dans son étude (107), Clinton-Sherrod a démontré une réduction des violences sexuelles via une réduction de l'écart entre la consommation réelle épisodique excessive d'alcool et la perception d'une consommation excessive. Le mécanisme de cette efficacité n'est pas connu, mais les auteurs l'ont attribué à l'impact de l'entretien motivationnel. En effet, l'entretien motivationnel et la rétroaction personnalisée impliquent des discussions sur les conséquences d'un comportement sexuel à risque et sur les antécédents éventuels d'agression sexuelle. Ce processus peut sensibiliser les participantes, en particuliers les étudiantes ayant déjà été victimes, au risque d'une consommation d'alcool excessive. Cette sensibilisation accrue augmente à son tour le recours à des tactiques de réduction des risques et diminue le risque d'agression sexuelle.

Par ailleurs, les étudiant·e·s ont tendance à surestimer la consommation d'alcool ou l'activité sexuelle des autres étudiant·e·s, ce qui peut augmenter leur propre consommation d'alcool ou la fréquence des rencontres sexuelles d'un soir (105). C'est pourquoi, la rétroaction normative personnalisée, qui confronte le comportement d'un·e participant·e aux normes qu'il·elle perçoit et aux comportements réels des autres étudiants, favorise une prise de conscience de l'étudiant·e et permet de réduire les comportements à risque.

Une hypothèse pour expliquer ce changement de comportement pourrait être que certains étudiant·e·s agissent en contradiction avec leur préférence en raison d'une certaine forme d'inhibition sociale ou car ils·elles redoutent un jugement de leurs pairs. En leur montrant que leur préférence est amplement partagée ou que le comportement qu'ils·elles croyaient honteux est en fait largement accepté, ces étudiant·e·s se sentent plus libres d'agir selon leur préférence sans craindre d'être isolé·e's. De plus, les étudiant·e's, qui partagent une identité sociale et qui forment un groupe avec une forte cohésion, peuvent être plus sensibles à une rétroaction normative personnalisée. Enfin, contrairement aux messages de prévention plus généraux dispensés par les autorités de santé publique, des messages de prévention axés sur les normes des pairs seront perçus comme très crédibles. (119)

4.1.2 Freins à l'efficacité des outils de prévention

4.1.2.1 Le biais d'optimisme

Beaucoup d'étudiantes pensent que leur chance de subir une agression sexuelle est inférieure à celles de leurs pairs. C'est ce que l'on appelle le biais d'optimisme. Ce biais est retrouvé dans plusieurs études (120) et peut limiter la portée des programmes de prévention.

Par exemple, dans un programme conduit par Gidycz en 2001 (121), les étudiant·e·s ont décrit le programme comme informatif et utile mais pensaient que ce programme ne s'appliquait pas personnellement à eux·elles. Ils·elles ont évalué les risques d'être victime ou de perpétrer des violences durant les 9 semaines de suivi comme très faibles. Pourtant, lors de l'évaluation finale, 21% des femmes ont rapporté avoir subi une agression sexuelle et 8% des hommes ont rapporté avoir commis une agression sexuelle.

Inversement, dans le programme développé par Senn (96), les participantes évaluait initialement le risque de subir un viol comme « très peu probable ». Après l'intervention le risque était considéré comme « modéré » et le risque relatif de subir un viol a été diminué de 46% ([6.8 to 69.1] ; $p=0.02$). Ce changement peut refléter une diminution du biais d'optimisme.

Ainsi, réduire le biais d'optimisme semble efficace pour obtenir une diminution de la victimisation.

Selon Gilmore (108), les interventions en ligne favorisent une participation active des étudiant·e·s, qui seraient plus susceptibles de répondre honnêtement aux questions relatives à leur intimité. L'ensemble crée alors un cadre favorable à l'apprentissage et peut aider les participants à appréhender l'information plutôt que de la rejeter en raison d'un biais d'optimisme.

Un âge similaire entre les participantes et les victimes mises en scène au cours des programmes de prévention peut réduire ce biais, que les victimes soient fictives lorsqu'il s'agit d'un scénario, ou réelles lors d'un témoignage écrit ou vidéo (122).

Dans un second programme publié en 2001, Gidycz (115) dans le but de diminuer le biais d'optimisme, a présenté aux participantes des statistiques locales sur les agressions sexuelles et des témoignages vidéos de victimes de viol. Bien qu'il n'y ait pas eu de diminution de la victimisation durant la période de suivi, les participantes qui avaient manifesté un plus grand

intérêt pour les témoignages des victimes de viol avaient de plus faibles chances d'être victimisée à 6 mois (OR=0.67, p<0.05). Cette intervention a pu réduire le biais d'optimisme pour certaines participantes.

Au contraire, une dissemblance (par exemple « raciale ») pourrait augmenter le biais d'optimisme. (122) Dans son étude, Beres (101) a transposé le programme de prévention développé par Senn et al (95–97) dans une université Néo-Zélandaise en conservant les vidéos d'origine. Les participantes ne se sont pas reconnues à travers les acteurs et les décors nord-américains et ont sollicité une version plus locale. Une étudiante a même estimé que les violences sexuelles étaient certainement plus fréquentes aux États-Unis que dans sa faculté. La différence de culture et la dissemblance raciale ont pu augmenter le biais d'optimisme et participer à un résultat négatif du programme sur la diminution des violences sexuelles.

4.1.2.2 Privation des libertés

L'impact des messages de prévention peut varier suivant la perception et le ressenti des participant·e·s. Le contenu de certaines interventions pourrait être perçu comme une atteinte à leurs libertés individuelles et, par conséquent, provoquer un sentiment de frustration et être rejeté.

C'est par exemple le cas pour certaines interventions de prévention de perpétration des violences sexuelles, à la suite desquelles une augmentation des violences perpétrées a été observée. (123,124) En 2013, à l'Université d'Alberta au Canada, lors d'une campagne anti-viol destinée aux agresseurs, des affiches qui ciblaient l'adhésion aux mythes du viol (« Don't be that guy »), ont été vandalisées et parodiées. (125) L'interprétation qu'ont ces hommes de leurs relations avec les femmes, leurs croyances affectives et cognitives, ne correspondait pas au message éducatif, qui était donc inadapté. De plus, les hommes se sont sentis blâmés et sermonnés, ce qui a provoqué des réactions hostiles et le rejet du message éducatif. (124)

L'une des théories avancées pour justifier ce sentiment de frustration est la théorie de la réactance, développée par Brehm en 1966. La réactance est un mécanisme de défense psychologique qui survient lorsqu'un individu perçoit sa liberté d'action comme menacée injustement et il cherche alors à la rétablir en exécutant le comportement menacé. (126) C'est ce que l'on appelle l'effet boomerang, défini comme le fait d'obtenir un résultat opposé à celui souhaité. La réactance aux messages de prévention des agressions sexuelles pourrait

refléter à la fois les menaces perçues sur la liberté individuelle mais également sur certains aspects de l'identité, comme la masculinité.

Certaines interventions, qui mettent l'accent sur l'insécurité ou sur les dangers de la consommation d'alcool, pourraient être perçues comme des restrictions des libertés individuelles. Il est intéressant de noter les différents messages de prévention concernant la consommation d'alcool. Dans son intervention en 2001, Gidycz conseillait de ne pas consommer d'alcool lors d'un rendez-vous amoureux (121) et cette intervention n'a pas eu d'effet sur la réduction de la victimisation. En comparaison, l'intervention de Senn, ayant permis une diminution de la victimisation (96,97), sans jamais blâmer les étudiantes, présentait l'alcool comme un facteur de risque d'agression sexuelle, cherchait à rétablir la vérité sur les mythes autour de la consommation d'alcool et, lors d'un jeu de rôle, aidait les étudiantes à concevoir des stratégies pour réduire les risques. A aucun moment ce programme n'a préconisé que les étudiantes réduisent leur consommation d'alcool mais certains exercices du programme ont pu amener les étudiantes à le faire ou à utiliser des stratégies pour rendre leur consommation plus sûre. (127)

Néanmoins, un effet boomerang est difficile à mettre en évidence dans les programmes de prévention évaluant la victimisation. En effet, une augmentation de la prévalence des violences sexuelles à la suite d'une intervention sera d'abord attribuée à une prise de conscience des victimes ou à un climat plus sécurisé favorisant la dénonciation des agressions sexuelles. De plus, les programmes de prévention inclus dans cette étude ne sont pas décrits de manière suffisamment précise pour distinguer précisément ce qui pourrait être interprété comme tel.

4.1.2.3 Interventions aux accents paternalistes

Des messages de prévention infantilissants ou paternalistes peuvent également amoindrir l'efficacité d'un programme de prévention.

Ils sont pourtant régulièrement utilisés. En 2015, une étude a analysé les conseils de prévention des violences sexuelles donnés sur les sites internet d'universités américaines. Sur l'ensemble des conseils de prévention, 80% étaient destinés aux femmes et renforçaient quatre idées principales : les femmes sont vulnérables, les femmes ne devraient jamais être seules, les femmes ne peuvent faire confiance à personne et il n'existe pas de lieu sûr. (128)

Se baser sur les connaissances, les comportements, et le point de vue des étudiant·e·s d'une faculté pour répondre directement à leurs attentes pourrait permettre de proposer un contenu spécifique. Lorsque des chercheurs ont interrogé des étudiant·e·s d'un campus au Royaume-Uni sur ce qui pouvait être fait en termes de prévention des violences sexuelles, les étudiant·e·s ont spontanément cité un grand nombre de mesures enseignées dans les programmes de prévention actuels. (129) De plus, offrir aux étudiant·e·s la possibilité de créer un projet de lutte contre les violences sexuelles les responsabilise, les encourage à réfléchir et à proposer des solutions à un problème auquel ils·elles sont eux·elles-mêmes exposé·e·s et permet de diffuser l'information. (130)

Dans notre corpus, deux programmes efficaces ont ainsi été élaborés en collaboration avec des étudiant·e·s. (80,93,112)

4.2 Interprétation générale des résultats dans le contexte des autres connaissances établies

4.2.1 Généralités

4.2.1.1 Pas de prévention du harcèlement sexuel

85% des études incluses dans cette thèse ciblaient la prévention des agressions sexuelles, et seulement 15% abordaient la prévention du harcèlement sexuel, qui reste pourtant la violence sexuelle la plus fréquente.

Ce résultat est conforme à celui de la littérature (67). Les chercheurs (67,131) encouragent à élargir la recherche sur la prévention primaire des violences sexuelles au-delà de la prévention des seules agressions sexuelles, en développant notamment des recherches sur le harcèlement sexuel mais aussi sur les violences conjugales et, de manière plus générale, sur les violences interpersonnelles.

4.2.1.2 Une prévention des violences sexuelles ciblée sur les étudiant·e·s

Les programmes de prévention adressés uniquement aux étudiant·e·s ne sont pas suffisants pour mettre fin aux violences sexuelles.

Les étudiant·e·s, professeurs et administratifs participent aussi à façonner collectivement le climat et les interactions sur le campus. De plus, les auteurs d'agressions sexuelles ne sont pas

tous étudiants. (132) Binder (27) encourage ainsi également les membres du corps professoral à intervenir et à prendre les mesures nécessaires lorsqu'ils sont témoins de commentaires ou de comportements inappropriés.

Dans notre corpus, seules trois études (11,98,99) proposaient des outils de prévention qui ciblaient à la fois les étudiant•e•s et les professeurs et une étude (100) ciblait exclusivement les professeurs.

4.2.1.3 Absence des hommes

En dehors des programmes de prévention du harcèlement sexuel (11,98–100) et de l'approche Bystander (91,92), les programmes de prévention des violences sexuelles, en particulier pour les agressions sexuelles, incluent très peu d'hommes (80,93,112).

Contrairement aux idées reçues, les violences sexuelles perpétrées par les femmes à l'égard des hommes, et moins fréquemment les violences sexuelles perpétrées par des femmes à l'égard des femmes, bien que largement minoritaires en fréquence, ne sont pas des faits isolés. (133) Selon une étude conduite en 2014, 43% des lycéens et étudiants masculins interrogés, rapportaient avoir subi un épisode de violence sexuelle, en majorité un rapport sexuel non désiré, et 95% des auteurs étaient des femmes. (134) De plus, selon une revue de littérature datée de 2008, jusqu'à 46.2% des étudiantes ont reconnu avoir déjà perpétré une forme de victimisation sexuelle. (135)

Ainsi, les outils de prévention des violences sexuelles doivent éviter les stéréotypes de genre qui minimisent la fréquence et l'impact des violences sexuelles perpétrées par les femmes.

4.2.1.4 Absence des étudiant•e•s à haut risque de violences sexuelles

Cette thèse n'a identifié que très peu de programmes destinés à des publics identifiés comme à risque. En effet, seules deux études ont étudié spécifiquement les interventions réalisées auprès d'étudiantes ayant une consommation d'alcool épisodique excessive, définie comme une consommation de 4 verres ou plus, lors d'une occasion unique, au moins une fois au cours des 2 dernières semaines.

Une étude incluse dans notre analyse (110) étudiait un programme de prévention adressé aux étudiantes appartenant à des sororités. Une méta-analyse évaluant les offres et la conformité des programmes de prévention des violences sexuelles des universités américaines (131), par le biais des sites internet des universités, a identifié un faible nombre d'universités impliquant les étudiant·e·s des sororités et fraternités ou des étudiants athlètes, malgré la nécessité de se concentrer sur ces populations (66,136,137).

En dehors de l'étude conduite par Testa et publiée en 2020 (105), très peu de programmes impliquent des minorités ethniques, alors que plusieurs études ont montré une association entre le fait d'appartenir à une minorité ethnique et la non-dénonciation des violences sexuelles. (51,138) Toujours selon la même méta-analyse, seuls 3 programmes de prévention sur 140 ciblaient spécifiquement des populations minoritaires (asiatiques, insulaires du Pacifique, Afro-américain·e·s, Latino-américain·e·s). (131)

Les étudiant·e·s des minorités sexuelles sont également absent·e·s des programmes de prévention dans notre étude de la littérature disponible. (77,131)

Aucune étude de notre corpus n'a mentionné l'inclusion d'étudiant·e·s handicapé·e·s. Dans une étude qualitative, des étudiant·e·s handicapé·e·s qui avaient été agressé·e·s sexuellement avaient décrit les programmes de prévention sur leur campus comme inefficaces et sans rapport avec leurs expériences. Ils ont plébiscité le développement de programmes spécifiquement adaptés à leur handicap. (139)

4.2.2 Interprétation selon les caractéristiques des programmes

4.2.2.1 Manque de modèle théorique

Le manque de modèle théorique est une explication à l'échec de certains programmes de prévention souvent avancée dans la littérature. Par exemple, comme l'indique Lemonnier (114), malgré des liens démontrés entre la promotion des normes de virilité et la perpétration de violences sexuelles, ces facteurs sont rarement au cœur des interventions.

Cependant, dans notre analyse, les cinq études sans modèle théorique étaient équitablement réparties entre résultats positifs (111,112) et négatifs (11,88,109).

4.2.2.2 Apprentissage et mode d'enseignement

Les chercheurs ont des opinions diverses quant au mode d'enseignement le plus efficace. Les programmes d'éducation seraient plus efficaces lorsqu'ils comprennent des activités participatives et des opportunités d'apprentissage actif, comme des discussions ou des jeux de rôle (67,140). Certains auteurs recommandent l'utilisation de vidéos et d'ateliers pour améliorer les connaissances et diminuer l'acceptation du mythe du viol (141). Les conférences peuvent être efficaces pour réduire l'acceptation des mythes du viol mais semblent inefficaces pour changer les attitudes sur le viol (142). Enfin, les médias et les campagnes de sensibilisation peuvent favoriser des changements d'attitude (136).

Selon notre analyse, un apprentissage uniquement passif ne semble pas efficace. Néanmoins, nous n'avons pas trouvé d'efficacité supplémentaire démontrée lorsque les programmes proposent une participation active de l'étudiant.

4.2.2.3 Qualité de l'animateur

Pour certains auteurs (66), les programmes de prévention devraient être dispensés par des professionnels hautement qualifiés. Ces programmes seraient plus susceptibles d'améliorer les attitudes et les intentions comportementales liées au viol (142). C'est également le résultat que nous avons trouvé dans cette revue de littérature.

Pour d'autres, les programmes animés par des pairs, qui peuvent servir de modèles et disposent de davantage de connexion et de proximité avec les étudiants, permettraient de réduire l'acceptation du mythe du viol. (141,143)

Qu'il soit étudiant ou professionnel, l'animateur doit être « sensible, compétent, avoir été suffisamment entraîné et recevoir assez de soutien et de supervision » (86); et être « fiable et sympathique » (144). Dans le programme de Gidycz publié en 2001 (115), les participantes qui ont apprécié les animateurs avaient un risque plus faible d'être victimisées (OR= 0.66, p< 0.05).

Enfin, l'efficacité des programmes de prévention pourrait être liée à la formation de l'animateur, quel que soit son statut. (67,145)

4.2.2.4 Dosage

L'efficacité des programmes de prévention est meilleure pour les programmes longs, que ce soit par la durée ou le nombre des sessions. (66,67,137,143,144,146). Bien que des programmes courts (1h), avec peu de participants et sollicitant une participation accrue de ces derniers, puissent être efficaces pour réduire l'acceptation du mythe du viol. (141)

Enfin, d'autres recherches sur la prévention suggèrent que le suivi ou les séances de rappel sont importants pour obtenir un impact durable. (86)

4.2.2.5 Sexe des participant•e•s

Bien que les programmes mixtes puissent être efficaces pour améliorer les attitudes en matière de viol, réduire les intentions comportementales et l'acceptation du mythe du viol (66,142,144,146), ils sont généralement jugés moins efficaces que les programmes s'adressant à un public non mixte. (64,65,136,137) Dans sa précédente revue de littérature, Newlands (87) avait également recommandé de privilégier un public non mixte.

Dans notre analyse, le sexe des participant•e•s ne semble pas influencer l'efficacité des programmes.

4.2.2.6 Contenu

Il existe peu de consensus en ce qui concerne les contenus des programmes de prévention des violences sexuelles. Les conclusions des études recommandent d'aborder les thématiques suivantes : les stéréotypes de genre, la sensibilisation aux risques de violences sexuelles, les mythes du viol, les attitudes à adopter en cas d'agression, les stratégies d'évitement du viol, l'empathie envers les victimes, la communication lors d'un rendez-vous amoureux, la consommation d'alcool, ou encore la prévention de la revictimisation (142).

Nos résultats sont concordants avec ceux de la revue de littérature conduite par Newlands (87) qui recommandait d'utiliser des programmes ciblant la consommation d'alcool et l'autodéfense pour diminuer la victimisation.

4.2.3 Stratégies insuffisantes ou absentes des programmes de prévention

4.2.3.1 Renforcer la lutte contre la consommation d'alcool

De manière similaire à la prévention des violences sexuelles, les stratégies de prévention du mésusage de l'alcool chez les étudiants peuvent cibler le niveau individuel, le niveau communautaire ou le niveau sociétal. Plusieurs chercheurs (142,146) encouragent d'ailleurs à combiner, au niveau communautaire, des campagnes de prévention des violences sexuelles et des campagnes de prévention du mésusage d'alcool.

Les interventions de prévention au niveau individuel consistent à fournir aux étudiant• e• s, à travers des entretiens motivationnels ou une rétroaction personnalisée, au moyen d'interventions en ligne ou en face à face, des comparaisons entre leur profil de consommation, le profil de consommation de leurs pairs et les normes perçues. Les interventions au niveau communautaire et sociétal visent à modifier l'offre d'alcool, en agissant sur la densité des points de ventes, les prix de vente et l'âge minimal légal. Interdire la publicité en faveur de l'alcool semble également une intervention intéressante. (147)

Malgré le lien démontré entre une consommation excessive d'alcool et la survenue de violences sexuelles, seuls 3 des articles inclus (106–108) dans notre analyse visaient à prévenir le mésusage de l'alcool à travers une intervention de prévention individuelle. Et un seul évaluait une intervention de prévention du mésusage d'alcool (105) au niveau communautaire.

En France, depuis 2009, selon l'article 93 de la loi n°2009-87 (148), la vente de boissons alcoolisées est interdite aux mineurs, et l'offre gratuite de boissons alcoolisées (type open bar) est également interdite dans tous les lieux de consommation, les commerces ou lieux publics. La loi Evin encadre la publicité en faveur des boissons alcoolisées sans l'interdire. (149)

Dans son rapport paru en 2016 sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool, la Cour des comptes souligne les faibles moyens alloués aux universités pour la prévention du mésusage de l'alcool. Le rapport plaide pour une approche plus systématique et un engagement accru des présidents d'université. (150)

Il n'existe pas de recommandations spécifiques aux universités en matière de lutte contre le mésusage d'alcool.

Néanmoins, en 2017, le Ministère de l'Enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (MESRI) a publié un guide pour accompagner les étudiants dans l'organisation

d'événements festifs et d'intégration. Des recommandations y sont faites sur les prix de vente, l'offre et les quantités d'alcool. Le guide propose de mettre en place des stands de prévention et un espace repos « chill out ».

Enfin, le MESRI sollicite également une prise en charge précoce des étudiants en difficultés avec l'alcool par les services de santé universitaires.

4.2.3.2 Sanctionner les auteurs des violences sexuelles

Selon le rapport de l'OMS (1), des sanctions juridiques faibles, au niveau sociétal et communautaire, contre la violence sexuelle, ont pour conséquence de cautionner cette violence. La probabilité d'occurrence de violences sexuelles varie ainsi notamment selon le degré de tolérance à l'égard des agresseurs et selon la force des sanctions éventuelles.

En 2018, dans les suites du mouvement MeToo, deux organisations de recherche scientifique américaines, l'Association américaine pour l'avancement des sciences et la Fondation nationale pour la science, ont respectivement publié un code de conduite pour exclure les personnes qui se comporteraient de manière inappropriée et menacé de mettre fin au financement des bénéficiaires qui se livreraient à des conduites de harcèlement sexuel. (27)

En France, le CLASHES, dans son Vademecum (3), insiste également sur l'importance, pour les universités, de communiquer sur le traitement des situations de violences sexuelles, de manière à créer un climat de transparence, « à manifester aux victimes que l'injustice qu'elles subissent a été prise en considération par l'institution, à rassurer l'ensemble des usagers de l'établissement sur le fait que l'impunité et le silence entourant de tels faits, qui ont été longtemps la règle, ne sont plus tolérés, et de manière à créer un effet dissuasif. »

Dans la thèse du Dr Chaudhry (26), sur les 6 facultés de médecine déclarant avoir eu connaissance de cas de harcèlement sexuel, 4 d'entre elles ont pris des mesures spécifiques avec une mise à pied de l'enseignant dans la moitié des cas.

Malgré les bénéfices attendus sur la prévention des violences sexuelles, seules deux études de notre analyse, pour lutter contre le harcèlement au sein des universités, ont mentionné des procédures disciplinaires pour sanctionner les auteurs. (11,100)

Sanctionner publiquement les auteurs de violences sexuelles semble être un moyen de prévention peu fréquent et largement sous-évalué à l'heure actuelle.

4.2.3.3 Les campagnes de sensibilisation ou marketing social

D'après le rapport d'experts sur les définitions de la prévention en matière de violences sexuelles (151), les campagnes de sensibilisation agissent sur les représentations sociales et questionnent les individus sur leurs propres pratiques. Elles pourraient donc lutter contre la culture du viol. La plupart des campagnes de marketing social favorisent l'adoption de normes sociales positives plutôt que de pénaliser les comportements négatifs.

Utilisées seules, elles permettent de préparer l'opinion et éventuellement d'accroître la volonté d'agir. (152,153) Mais pour entraîner un changement de comportement, une campagne de sensibilisation doit nécessairement s'inscrire dans une démarche plus globale. (151)

Dans leur étude, Fenton et Mott (154) ont mis en place une intervention de Bystander sur un campus britannique, « The Intervention Initiative », accompagnée d'une campagne de marketing social. La campagne de sensibilisation anti-abus a eu un effet synergique sur le rejet des mythes du viol par les élèves. De même, dans l'étude de Banyard (155), la campagne de marketing social a semblé amplifier les changements d'attitude auprès des étudiants ayant assisté à des ateliers de prévention des violences sexuelles. Ces campagnes pourraient se substituer aux séances de rappel. (77)

Dans notre corpus, aucune étude n'a mentionné l'utilisation d'une campagne de sensibilisation, seule ou associée à une autre intervention.

4.3 Limites

4.3.1 Biais dans les études de prévention

De manière générale, que ce soit à l'université ou dans une entreprise, les données sur les violences sexuelles sont difficiles d'accès et l'impact d'une intervention de prévention peut être complexe à isoler (156), notamment pour les études transversales. La plupart des études ne peuvent pas déterminer quel module d'un programme de prévention a eu la plus forte influence sur la diminution observée de l'incidence des violences sexuelles et il n'est pas possible de déterminer précisément quels facteurs expliquent un changement d'attitude ou de comportement spécifique (146). De plus, les changements significatifs dans la fréquence des

violences sexuelles sont peu probables à court terme et les durées de suivi restent insuffisantes. Il existe peu de données pour déterminer la période appropriée pour évaluer l'effet de la formation sur l'incidence des violences sexuelles, mais une année scolaire semble être une période intéressante. (87,96,156)

Enfin, bien que l'utilisation d'incitations financières soit banalisée dans la recherche américaine en psychologie, Senn (95) reconnaît qu'en l'absence d'incitation, la capacité à recruter et à retenir des participant• e• s serait extrêmement limitée. Des gains inférieurs à 150 dollars sont toutefois considérés comme modestes et acceptables dans les essais. (157)

4.3.1.1 Les biais induits par l'auto-évaluation

Le biais de sous déclaration est un biais commun à tous les programmes de prévention des violences sexuelles. Les victimes d'agression sexuelle peuvent être réticentes à divulguer leur statut de victime par crainte de stigmatisation ou de violation de la confidentialité. Certaines peuvent également minimiser la nature coercitive de leurs expériences d'agression sexuelle. (138)

Les mesures d'auto-évaluation peuvent être influencées par un certain nombre de facteurs. Les résultats peuvent varier en fonction des définitions ou des termes employés, en fonction de l'utilisation d'une terminologie juridique ou chargée émotionnellement, ainsi qu'en fonction des conditions de recueil de données (enquête en ligne ou conduite en face à face). De plus, les participant• e• s peuvent anticiper inconsciemment ce que le chercheur serait heureux d'entendre ou peuvent deviner l'hypothèse d'étude, via certains indices, et ainsi modifier leur réponse. (63,152)

Enfin, le biais de rappel peut également influencer les résultats auto-rapportés.

Néanmoins, trop peu de signalements des violences sexuelles sont faits aux responsables locaux, comme la police ou les centres de référence, et ces signalements ne peuvent donc pas constituer une base de données suffisantes. (138) En plus d'être inexactes, ces mesures semblent peu fiables à travers le temps. (152)

4.3.1.2 Biais de sélection

Les participant·e's sont essentiellement recruté·e's sur la base du volontariat et par auto-sélection, créant un biais de sélection avec des populations surreprésentées.

C'est le cas par exemple dans l'étude de Rothman (112), où 72% de étudiantes ont déclaré une consommation d'alcool au moins une fois dans les trente derniers jours ou encore dans l'étude de Gilmore (108), dans laquelle 37% des participantes appartenaient à une sororité.

Les étudiant·e's volontaires pour participer aux études de prévention des violences sexuelles peuvent ne pas être représentatif·ve's de la population étudiante en général. Rien ne permet cependant de savoir si ces étudiant·e's volontaires sont moins exposé·e's aux violences sexuelles (63,80,93) ou si les programmes sur le thème des violences sexuelles attirent des participant·e's plus expérimenté·e's et victimes de violences sexuelles. (Par exemple : 90,104)

Dans notre étude, les étudiantes ayant un antécédent de victimisation sexuelle apparaissent surreprésentées dans les études de prévention des violences sexuelles (78,79,90,96,102,104,107,109,116) ; avec un taux de participantes antérieurement victimisées allant jusqu'à 57% (104) voire 65% dans une étude ouverte à toutes les participantes, mais proposant un focus sur le risque de revictimisation. (109)

4.3.1.3 Biais d'apprentissage ou effet de sensibilisation

Lors d'une étude pré et post test, le pré-test peut avoir une influence sur le post-test et les étudiant·e's peuvent répondre de manière socialement souhaitable, ce qui peut influencer le résultat. (64)

4.3.1.4 Biais de confusion

Les études observationnelles peuvent comporter un biais de confusion lorsque la durée est longue entre deux recueils de données. Il n'est alors pas possible de déterminer si le programme est la cause de l'effet observé, ou si ce dernier est lié à un autre événement intervenu entre les recueils de données.

4.3.1.5 Manque de puissance

40 % des études incluses dans cette analyse ont inclus moins de 500 participant' e' s. Ce qui peut entraîner un manque de puissance et conduire à l'impossibilité de démontrer l'efficacité d'une intervention. (101)

De plus, les taux d'attrition élevés et une participation souvent faible par comparaison au nombre d'étudiantes éligibles reflètent la difficulté à faire participer les étudiantes aux programmes de prévention des violences sexuelles.

4.3.2 Des résultats aléatoires et partiels...

4.3.2.1 ... Selon la réplique des programmes

A l'heure actuelle, très peu de programmes ont été répliqués. Lorsqu'ils l'ont été les études ont fourni des résultats contradictoires.

Le programme de réduction des risques développé par Hanson et Gidycz en 1993 (111), a montré une réduction des agressions sexuelles uniquement chez les femmes sans antécédent d'agression sexuelle. En 1998, les mêmes auteurs (109) y ont ajouté un focus sur le risque de revictimisation dans le but de sensibiliser les femmes ayant un antécédent d'agression sexuelle. Mais leur programme n'a alors plus démontré de réduction de la victimisation, quels que soient les antécédents d'agression sexuelle des étudiantes.

Gidycz et al (90) ont développé un programme de réduction des risques pour les étudiantes de première année, alliant un atelier d'éducation et des techniques d'autodéfense. En 2006, le programme n'a eu aucun effet sur la victimisation, sur la communication sexuelle ou sur la confiance des participantes dans leur capacité d'éviter une agression sexuelle. En 2008, les auteurs (79) ont modifié le programme en mettant l'accent sur les barrières psychologiques inhibant les facultés de résistance et les intentions comportementales en cas d'agression. Les taux de viols ont été réduits de manière significative à 2 mois mais ces effets ne se sont pas maintenus à 4 mois. Enfin, en 2015, ce programme a été administré sur un campus en même temps qu'un programme de prévention de la perpétration (116). Il n'y a pas eu non plus de différence dans les taux de victimisation. Au sein du groupe d'intervention la communication sexuelle était meilleure mais le niveau de confiance des participantes dans leur potentiel à résister à une agression sexuelle restait inchangé.

Enfin, dans leur étude, Beres et al (101) n'a pas montré de diminution de la victimisation lors de la réplication du programme de Senn et al (96) en Nouvelle-Zélande.

4.3.2.2 ... Selon les antécédents de victimisation

Les résultats de certains programmes varient selon les antécédents d'agressions sexuelles. Plusieurs programmes inclus dans cette analyse (104,109,111,116), alors qu'ils sont efficaces en population générale, ne parviennent pas à réduire le risque chez les participantes ayant des antécédents d'agression sexuelle, sans que la raison en soit clairement établie.

Cette population à haut risque de victimisation pourrait nécessiter le développement de programmes de prévention spécifiques (158), qui n'étaient pas l'objet de cette analyse.

C'est par exemple le cas pour les programmes développés par Hanson et Gidycz (111) et par Simpson Rowe (104), qui ont montré une réduction des agressions sexuelles chez les sujets sans antécédent d'agression sexuelle, mais pas pour les femmes ayant un antécédent d'agression sexuelle.

A l'inverse, en combinant un programme de réduction des risques d'agressions sexuelles et un programme ciblant la consommation d'alcool des étudiant• e• s, Gilmore a réussi à réduire le nombre de viols liés à l'alcool, l'incidence et la gravité des agressions sexuelles pour les femmes ayant des antécédents d'agression sexuelle grave, mais le programme était inefficace pour les femmes ayant des antécédents d'agression sexuelle moins grave ou sans antécédent d'agression sexuelle.

Enfin, le programme développé par Rothman (112) a montré une diminution de la victimisation pour les femmes et les hommes hétérosexuel• les et ceux• celles sans antécédent de victimisation d'agression sexuelle, c'est-à-dire les groupes de sujets les moins à risque de victimisation. Or, la prévalence de la victimisation sexuelle pour les femmes du groupe d'intervention ayant un antécédent d'agression sexuelle était de 21% contre 7% dans le groupe contrôle. Comme développé précédemment, l'augmentation des taux d'agressions sexuelles peut être interprétée de multiples façons.

4.3.3 Forces et limites de cette revue

4.3.3.1 Forces

A notre connaissance, cette revue de littérature est la première revue systématique, évaluant les outils de prévention des violences sexuelles dans l'enseignement supérieur permettant une réduction de la victimisation, conduite sans restriction de temps ou de lieu. Après une recherche effectuée sur 3 bases de données et une analyse de plus de 2600 articles, elle a donc inclus des articles américains, canadiens et néo-zélandais datant de 1993 à 2020. Cette revue de littérature a analysé l'ensemble des violences sexuelles, qu'il s'agisse des agressions sexuelles ou du harcèlement sexuel. Par ailleurs, 10 programmes n'étaient pas inclus dans la revue critique de littérature conduite par Newlands en 2016. (87)

Enfin, un peu plus de la moitié des études incluses étaient des essais contrôlés randomisés.

4.3.3.2 Limites

La première limite de cette revue est inhérente à la méthodologie même d'une revue de littérature qui expose au biais de publication.

La majorité des études incluses dans ce corpus possèdent un faible niveau de preuve. La moitié ont été classées selon le 4^{ème} niveau de la classification HAS et seulement quatre études évaluant deux programmes de prévention (87,96,97,106) ont été classées selon un haut niveau de preuve.

L'hétérogénéité clinique et statistique des études empêche une analyse comparative systématique.

Enfin, bien qu'une recherche approfondie ait été menée dans le but de constituer une revue systématique de littérature, un tiers des articles a été inclus par recherche manuelle ce qui indique que des publications pertinentes ont pu être oubliées. La recherche sur les violences sexuelles est souvent conduite par des psychologues et sociologues et certaines publications peuvent ne pas être indexées dans les bases de recherche médicales habituelles. De plus, certains articles peuvent y être mal indexés et leurs métadonnées ne correspondront donc pas à l'équation de recherche.

4.3.3.3 Choix de la question de recherche

De nombreux programmes de prévention des violences sexuelles reposent sur l'hypothèse que l'éducation pourrait réduire l'adhésion au mythe du viol, améliorer les connaissances sur le viol, les intentions comportementales ou encore les attitudes liées au viol (66,83,136). Cela pourrait alors entraîner un changement de comportement et une diminution de la victimisation et de la perpétration des violences sexuelles. Néanmoins, la relation causale entre un changement dans les connaissances et la diminution de la prévalence de victimisation ou de perpétration des violences sexuelles n'a pas été démontrée. Étudier la prévalence des violences sexuelles est donc le seul moyen pour juger de la pertinence clinique réelle d'une intervention.

Toutefois, étudier l'efficacité des outils de prévention en termes de réduction de la fréquence des violences sexuelles élimine par construction les études évaluant uniquement la perpétration des violences sexuelles. Or, la prévention de la perpétration des violences reste l'une des stratégies de prévention principales à l'heure actuelle.

L'amplitude de variation des taux de violences sexuelles retrouvés dans les études de prévalence soulève la question de la validité et de la fiabilité de cette mesure (152). En effet, comme développé en introduction, les taux de violences sexuelles peuvent varier suivant les protocoles d'étude, les populations d'étude ou les définitions retenues. La prévalence des violences sexuelles peut également dépendre de la capacité des victimes à qualifier un fait en violences sexuelles. Des événements, comme le mouvement Me Too ou la médiatisation d'une agression sexuelle dans une université, peuvent sensibiliser les étudiant•e•s aux violences sexuelles, augmentant ainsi les qualifications des faits en agressions sexuelles et créant des variations dans les taux « auto-rapportés » des violences sur un même campus.

De la même manière, pour les études transversales, l'absence de réduction de la victimisation peut être due à une plus grande sensibilité déclarée post formation (156). Dans l'étude de Gidycz publiée en 2006 (90), les étudiantes ayant assisté à l'intervention étaient 1.5 fois plus susceptibles de reconnaître et de signaler, le cas échéant, un épisode de violence sexuelle.

Par ailleurs, la mise en place d'un programme de prévention des violences sexuelles peut créer un climat plus sécurisé, favorisant la prise de parole et les dénonciations des victimes de violences sexuelles. On retrouve alors une augmentation des signalements de violences sexuelles et donc une absence de réduction d'incidence, qui ne signifient pourtant pas que l'intervention a été inefficace. (99,154)

Enfin, étudier la réduction de l'incidence des violences sexuelles, et non un changement dans le comportement des participant•e•s, ne tient pas compte de l'influence possible de ce changement sur une réduction de l'incidence des agressions sexuelles à long terme. (154)

4.4 Perspectives

4.4.1 Développer des programmes européens et français

Lorsque Beres (101) a appliqué le modèle de Senn (96) en Nouvelle-Zélande, elle n'a pas obtenu de résultat positif et les étudiantes ont souligné la présence de différences culturelles.

Compte tenu des différences sociales, culturelles, économiques et politiques entre les campus européens et américains, il est légitime de s'interroger sur la transposabilité des programmes étudiés à des campus français ou européens, et sur la nécessité de développer des programmes spécifiques, qui devront à leur tour être évalués dans des études européennes et françaises.

Fenton et Mott (152), avant de développer leur programme de prévention, ont discuté des aspects pratiques de mise en œuvre de cette approche en Europe, afin qu'elle soit pertinente sur le plan socio-culturel. Dans leur analyse, ils soulignent qu'un programme de prévention doit se baser sur les caractéristiques des violences sexuelles locales ou nationales. Les supports d'enseignement, tels que les vidéos de prévention ou les affiches des campagnes de sensibilisation, doivent être culturellement spécifiques.

A l'heure actuelle, un seul programme européen a été mis en place, puis évalué, au Royaume Uni (154). Le programme a montré une réduction de l'acceptation des mythes du viol des participant•e•s, et une augmentation de leur intention d'agir. Cette étude n'a cependant pas été incluse dans notre analyse car elle ne comportait pas de mesure de la prévalence des violences sexuelles.

4.4.2 Développer des programmes en médecine

Les étudiantes en médecine, en France, comparées aux étudiantes d'autres filières non scientifiques, présentent un risque d'être victimes de harcèlement sexuel accru de 220%.

(159) Pourtant, très peu de programmes de prévention des violences sexuelles existent durant les études de médecine. Seules quatre facultés de médecine américaines ont développé et évalué des outils de prévention du harcèlement sexuel, avec un seul résultat positif concernant

la diminution de la prévalence du harcèlement sexuel (11,98–100). Par ailleurs, aucune étude n'a porté sur la prévention des agressions sexuelles.

Développer des outils de prévention, pertinents socialement et culturellement, pour lutter contre les violences sexuelles durant les études de médecine semble indispensable. Il est nécessaire de tenir compte des caractéristiques et des normes sociales propres aux études de médecine, tels que, par exemple, le double cursus hospitalo-universitaire, les forts rapports hiérarchiques, l'histoire patriarcale, l'humour carabin, la transmission par compagnonnage, l'hypersexualisation du corps. Le Dr Cortina (160), professeur de psychologie, suggère de transformer la culture médicale « en une culture qui embrasse respect, équité et dignité ».

Les taux de harcèlement sexuel sont plus élevés en cas de rapports hiérarchiques asymétriques entre les sexes et lorsque l'environnement de travail est dominé numériquement ou culturellement par les hommes. (160) Ne tolérer aucun comportement inapproprié, renforcer les enquêtes en cas de suspicion de harcèlement sexuel, communiquer sur les sanctions éventuelles, développer un climat de travail respectueux et nommer des femmes à des postes de responsabilité permettrait donc théoriquement de réduire la prévalence du harcèlement sexuel. (161)

Enfin, selon le Dr Salmona (5), la violence « protège et alimente les inégalités d'un monde patriarcal inégalitaire, sexiste, raciste et homophobe ». La prévention du harcèlement sexuel est donc indissociable des autres formes de violence, et notamment de celle du sexisme ordinaire, terreau qui facilite et légitime les autres inégalités.

4.4.3 Développer des approches communautaires et sociétales

En dehors de l'approche de Bystander (91,92) et des outils de prévention du harcèlement sexuel et du mésusage de l'alcool développés au niveau communautaire (11,99,100,105), la prévention des violences sexuelles au niveau communautaire et sociétal est peu développée et évaluée.

Un rapport publié en 2019 par le groupe de travail sur les services préventifs communautaires, à propos des interventions efficaces visant à prévenir la violence entre partenaires intimes ou les violences sexuelles chez les jeunes de 12 à 24 ans, a souligné une meilleure efficacité des programmes de prévention en cas de combinaison de différentes stratégies. Les programmes qui combinent 3 stratégies, à savoir enseigner des compétences relationnelles, promouvoir des

normes sociales qui excluent la violence, et créer des environnements protecteurs, ont pu montrer une diminution de la perpétration et de la victimisation. (162)

Enfin, agir au niveau sociétal permettrait de diminuer la prévalence des violences sexuelles à l'université, mais aussi de diminuer la prévalence des violences sexuelles de manière générale. En effet, en comparaison, le risque d'être victime de viol au cours de la vie est au moins égal, (163) voire jusqu'à 2.5 fois plus élevé pour les femmes n'ayant pas fréquenté d'université. (164)

4.4.4 Utilisation et utilité des nouvelles technologies

4.4.4.1 Prévenir via les réseaux sociaux

Il est nécessaire de tenir compte de la popularité des médias et des réseaux sociaux pour développer de nouvelles possibilités de programmes de prévention (142). L'explosion des réseaux sociaux, permet de nouvelles formes de diffusion par des opérations de « marketing viral » (diffusion d'une vidéo par des réseaux de connaissances sur internet) ou de « community management » (participation à des forums de discussion et publications sur le réseau Facebook par exemple). Ces nouvelles formes de diffusion permettent de cibler un public et d'améliorer la pertinence du message de prévention. Elles présentent l'avantage d'une diffusion à moindre coût mais leur impact reste difficile à maîtriser et à évaluer. (151)

4.4.4.2 Améliorer les outils de prévention

L'utilisation des nouvelles technologies, comme la réalité virtuelle, pourrait attirer plus de participant^es et rendre les interventions plus réalistes.

Jouriles et al (165) ont émis l'hypothèse que, lors d'ateliers de jeux de rôle ou lors d'un cours d'autodéfense, il était peu probable que les femmes se sentent réellement menacées dans des situations d'attaques simulées, ce qui laisse craindre que les compétences acquises dans ces simulations ne se généralisent pas nécessairement aux situations dans lesquelles une femme est menacée par un agresseur réel.

Dans le but de rendre les interventions plus réalistes et de susciter des émotions cliniquement significatives, ils ont créé un jeu de rôle virtuel, puis l'ont comparé à un jeu de rôle classique. Les deux conditions étaient différenciées uniquement par l'utilisation d'un casque et de

lunettes de réalité virtuelle dans la condition de réalité virtuelle, mais le scénario était identique : après une fête, une femme est raccompagnée chez elle par un homme qu'elle vient de rencontrer. Sur le chemin du retour, alors qu'un orage survient, l'homme s'arrête pour laisser passer la pluie et commence à faire des avances sexuelles à sa passagère, avec une escalade progressive dans la violence. La participante est assise seule ou à côté d'un acteur, sur une banquette dans une pièce sombre.

Les femmes ayant expérimenté le jeu de rôle virtuel ont décrit l'expérience comme très réaliste et ont rapporté plus d'émotions négatives que les étudiantes ayant participé à un jeu de rôle classique. La condition de réalité virtuelle a pu faciliter la concentration et l'immersion des participantes. Au contraire, dans la condition classique, l'immersion des participantes a pu être contrariée par le fait que les participantes se sont senties plus gênées et réservées d'interagir avec un acteur réel plutôt qu'un avatar.

4.4.4.3 Les applications sur smartphone, des outils de prévention à part entière ?

Il existe actuellement plus de 200 applications pour téléphones mobiles qui visent à participer à la prévention des violences sexuelles et notamment des agressions sexuelles. Ces applications permettent d'alerter d'un danger (*Circle of six*), de documenter des incidents (*bSafe*), ou de garantir un consentement avant une relation sexuelle (*We consent*). (166)

Ces applications possèdent néanmoins de nombreux désavantages. Premièrement, de nombreuses applications proposées alimentent les mythes du viol, selon lesquels les femmes sont vulnérables et les violeurs sont principalement des inconnus ; des représentations que tentent justement de déconstruire la majorité des campagnes de prévention. De plus, elles tendent à normaliser l'agression sexuelle et donc son inévitabilité et induisent un contrôle accru sur la vie quotidienne des femmes. Enfin, ces technologies font peser la responsabilité de la prévention des agressions sexuelles sur les femmes.(166)

Ces applications semblent avoir peu de chance d'entraîner une diminution de la victimisation et de la perpétration des violences sexuelles parce qu'elles ne ciblent pas les causes structurelles profondes du viol et les auteurs des agressions sexuelles. Enfin, l'utilisation de ces applications semble peu répandue. (166)

5 CONCLUSION

La forte prévalence des violences sexuelles dans le milieu universitaire, en particulier dans les facultés de médecine, leurs conséquences sur la santé et la carrière des victimes, ainsi que les répercussions sur la pratique médicale justifient la mise en place d'outils de prévention primaires efficaces dans l'enseignement supérieur en général, et dans les UFR de médecine en particulier.

Malgré une littérature de plus en plus abondante, la recherche sur la prévention des violences sexuelles a fourni peu de preuves de l'efficacité d'outils qui permettraient de diminuer l'incidence des violences sexuelles sur les campus. Notre corpus d'étude ne comprenait aucune étude européenne et française. Au niveau mondial, de 1993 à 2020, seules quatre facultés de médecine, toutes américaines, ont développé et évalué des outils de prévention du harcèlement sexuel.

La prévention des violences sexuelles se fait en majorité au niveau individuel par l'apprentissage de nouvelles connaissances et de nouvelles compétences visant à améliorer l'« empowerment » des participantes. Au niveau communautaire, l'approche « bystander » ainsi que la lutte contre le harcèlement sexuel et le mésusage d'alcool participent à créer un climat protecteur.

Les interventions multiples, de durée plus longue, menées par un animateur spécialisé semblent efficaces pour réduire la prévalence des violences sexuelles. De plus, les interventions qui abordent les thèmes de la sexualité, du consentement et les stéréotypes de genre ou les interventions dispensées sous forme d'entretien motivationnel et de rétroaction personnalisée ont montré une diminution de la prévalence des violences sexuelles. Les stratégies de lutte contre les violences sexuelles apparaissent fortement liées à celles contre l'abus d'alcool ainsi qu'à la modification des normes sociales, en particulier celles en lien avec les rôles de genre.

Il reste cependant de nombreux points à améliorer. D'un point de vue méthodologique, les études de notre corpus comprenaient de nombreux biais et la moitié des études était de faible niveau de preuve. Par ailleurs, développer des approches de prévention au niveau communautaire et sociétal, renforcer la lutte contre le harcèlement sexuel et le mésusage d'alcool, intégrer aux programmes de prévention les hommes et les étudiant·e·s à haut risque de violences sexuelles pourrait optimiser la lutte contre les violences sexuelles. Enfin,

plusieurs stratégies de prévention ayant démontré une efficacité dans d'autres domaines, comme les campagnes de marketing social ou les sanctions publiques vis-à-vis des auteurs, sont absentes des programmes de lutte contre les violences sexuelles.

A l'heure actuelle et au regard des résultats de cette analyse, les moyens de prévention des violences sexuelles développés dans les universités semblent très insuffisants. Cette revue de littérature met en exergue différents éléments, qui, s'ils sont combinés pourraient créer le squelette d'un programme de prévention efficace contre les violences sexuelles. Nous espérons donc qu'il servira de préambule à la mise en place et à l'évaluation de programmes de prévention des violences sexuelles, en France, dans les facultés de médecine et dans les universités en général. Quels que soient les types de programmes de prévention envisagés, développer une prévention primaire des violences sexuelles à l'échelle universitaire ne sera possible que si elle est appuyée par une volonté politique et l'engagement des dirigeants universitaires.

6 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Organisation mondiale de la Santé/London School of Hygiene and Tropical Medicine. Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes : intervenir et produire des données. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.
2. Code pénal - Article 222-33 [Internet]. LOI n°2012-954 du 6 août 2012-art. 1 2012. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006417706>
3. ANEF, Sylvie Cromer et Erika Flahault, CLASCHEs, CPED. Le harcèlement sexuel dans l'enseignement supérieur et la recherche : vade-mecum à l'usage des établissements. 2017.
4. Lonsway KA, Fitzgerald LF. Rape Myths: In Review. Psychol Women Q. 1 jun 1994;18(2):133-64.
5. Salmona M. Le harcèlement sexuel: « Que sais-je ? » n° 4151. Que sais-je; 2019. p 113.
6. Cantor D, Fisher B, Chibnall S et al. Report on the AAU Campus Climate Survey on Sexual Assault and Misconduct. Rockville: Westat; 2020. Commandité par The association of American Universities. p 433.
7. Lebugle A, Dupuis J et al. Les violences subies dans le cadre des études universitaires. Paris: INED; 2018. Rapport n°245.
8. Mission égalité-diversité Université de Lorraine. Perception des discriminations et des violences sexuelles. 2017.
9. Zou Al Guyna L. Violences sexuelles au cours des études de médecine : Enquête de prévalence chez les externes d'Ile-de-France. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Paris: Université Paris Diderot-Paris 7; 2018.
10. Lavoie F, Parent S, Auclair I, Bergeron M. Violences sexuelles en milieu universitaire, résultats de l'Enquête Sexualité, Sécurité et Interactions en Milieu Universitaire

(ESSIMU) : Portrait de la situation à l'Université Laval. Université Laval.
Canada. 2017;70.

11. Jacobs CD, Bergen MR, Korn D. Impact of a program to diminish gender insensitivity and sexual harassment at a medical school. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* mai 2000;75(5):464-9.
12. ISNI. Hey Doc, les études médicales sont-elles vraiment sexistes?. 2017. p. 11.
13. Koss MP, Figueredo AJ, Prince RJ. Cognitive mediation of rape's mental, physical, and social health impact: tests of four models in cross-sectional data. *J Consult Clin Psychol.* août 2002;70(4):926-41.
14. Basile KC, Black MC, Simon TR, Arias I, Brener ND, Saltzman LE. The association between self-reported lifetime history of forced sexual intercourse and recent health-risk behaviors: findings from the 2003 National Youth Risk Behavior Survey. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* nov 2006;39(5):752.e1-7.
15. Frank E, Carrera JS, Stratton T, Bickel J, Nora LM. Experiences of belittlement and harassment and their correlates among medical students in the United States: longitudinal survey. *BMJ.* 30 sept 2006;333(7570):682.
16. Wilkinson TJ, Gill DJ, Fitzjohn J, Palmer CL, Mulder RT. The impact on students of adverse experiences during medical school. *Med Teach.* mars 2006;28(2):129-35.
17. Stratton TD, McLaughlin MA, Witte FM, Fosson SE, Nora LM. Does students' exposure to gender discrimination and sexual harassment in medical school affect specialty choice and residency program selection? *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* avr 2005;80(4):400-8.
18. Yedidia MJ, Bickel J. Why aren't there more women leaders in academic medicine? the views of clinical department chairs. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* mai 2001;76(5):453-65.
19. Carr PL, Szalacha L, Barnett R, Caswell C, Inui T. A « ton of feathers »: gender discrimination in academic medical careers and how to manage it. *J Womens Health* 2002. déc 2003;12(10):1009-18.

20. Zhuge Y, Kaufman J, Simeone DM, Chen H, Velazquez OC. Is there still a glass ceiling for women in academic surgery? *Ann Surg.* avr2011;253(4):637-43.
21. Jagsi R, Griffith KA, Jones R, Perumalswami CR, Ubel P, Stewart A. Sexual Harassment and Discrimination Experiences of Academic Medical Faculty. *JAMA.* 17 mai 2016;315(19):2120-1.
22. Mohamed Ali M. Violences sexuelles au cours des études de médecine: Perception du caractère répréhensible par les externes d'Ile-de-France. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Paris: Université Paris Diderot-Paris 7; 2018.
23. Spencer C, Mallory A, Toews M, Stith S, Wood L. Why sexual assault survivors do not report to universities: a feminist analysis. *Fam Relat.* 2017;66(1):166-79.
24. Fisher BS, Daigle LE, Cullen FT, Turner MG. Acknowledging sexual victimization as rape: Results from a national-level study. *Justice Q.* 1 sept 2003;20(3):535-74.
25. Jamieson J, Mitchell R, Fevre JL, Perry A. Bullying and harassment of trainees: An unspoken emergency? *Emerg Med Australas.* 2015;27(5):464-7.
26. Chaudhry M. Quels sont les moyens mis en œuvre par les universités pour lutter contre le harcèlement sexuel durant les études de médecine en France ? Enquête auprès des doyens de faculté de médecine. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. Paris: Université Paris Diderot-Paris 7; 2019.
27. Binder R, Garcia P, Johnson B, Fuentes-Afflick E. Sexual Harassment in Medical Schools: The Challenge of Covert Retaliation as a Barrier to Reporting. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* 2018;93(12):1770-3.
28. Henrion R. Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé : rapport au ministre chargé de la santé. 2001. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/24751-les-femmes-victimes-de-violences-conjugales-le-role-des-professionnels>
29. Palisse M. Repérage par le médecin généraliste des violences sexuelles faites aux femmes : le point de vue des patientes. [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. 2013.

30. Christofides NJ, Jewkes RK, Webster N, Penn-Kekana L, Abrahams N, Martin LJ.
« Other patients are really in need of medical attention »--the quality of health services for rape survivors in South Africa. *Bull World Health Organ.* juill 2005;83(7):495-502.
31. Milone JM, Burg MA, Duerson MC, Hagen MG, Pauly RR. The effect of lecture and a standardized patient encounter on medical student rape myth acceptance and attitudes toward screening patients for a history of sexual assault. *Teach Learn Med.* janv 2010;22(1):37-44.
32. Nayak MB. Factors Influencing Hesitancy in Medical Students to Assess History of Victimization in Patients. *J Interpers Violence.* 1 févr 2000;15(2):123-33.
33. Lambert S. Apprendre à voir et entendre les violences contre les femmes en consultation de médecine générale : la formation des jeunes médecins généralistes au Planning familial de la Vienne. In: Bodiou L, Chauvaud F, Gaussoit L, Grihom M-J, Soria M, éditeurs. *Le corps en lambeaux : Violences sexuelles et sexuées faites aux femmes.* Rennes: Presses universitaires de Rennes; 2018. p. 359-71.
34. Margueritat E. Violences sexuelles au sein des universités françaises : entre prise de conscience et culte du silence. *Le Vent Se Lève.* 2019. Disponible sur: <https://lvsl.fr/violences-sexuelles-au-sein-des-universites-francaises-entre-prise-de-conscience-et-culte-du-silence/>
35. Mellins CA, Walsh K, Sarvet AL, Wall M, Gilbert L, Santelli JS, et al. Sexual assault incidents among college undergraduates: Prevalence and factors associated with risk. *PloS One.* 2017;12(11):e0186471.
36. Carey KB, Durney SE, Shepardson RL, Carey MP. Precollege Predictors of Incapacitated Rape Among Female Students in Their First Year of College. *J Stud Alcohol Drugs.* 1 nov 2015;76(6):829-37.
37. Walsh K, Danielson CK, McCauley JL, Saunders BE, Kilpatrick DG, Resnick HS. National Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder Among Sexually Revictimized Adolescent, College, and Adult Household-Residing Women. *Arch Gen Psychiatry.* 1 sept 2012;69(9):935-42.

38. Coulter RWS, Mair C, Miller E, Blosnich JR, Matthews DD, McCauley HL. Prevalence of Past-Year Sexual Assault Victimization Among Undergraduate Students: Exploring Differences by and Intersections of Gender Identity, Sexual Identity, and Race/Ethnicity. *Prev Sci Off J Soc Prev Res.* 2017;18(6):726-36.
39. Abbey A. Alcohol-related sexual assault: a common problem among college students. *J Stud Alcohol Suppl.* 1 mars 2002;(s14):118-28.
40. Gilbert L, Sarvet AL, Wall M, Walsh K, Reardon L, Wilson P, et al. Situational Contexts and Risk Factors Associated with Incapacitated and Nonincapacitated Sexual Assaults Among College Women. *J Womens Health* 2002. févr 2019;28(2):185-93.
41. Krebs CP, Lindquist CH, Warner TD, Fisher BS, Martin SL. College women's experiences with physically forced, alcohol- or other drug-enabled, and drug-facilitated sexual assault before and since entering college. *J Am Coll Health J ACH.* juin 2009;57(6):639-47.
42. Flack Jr. WF, Hansen BE, Hopper AB, Bryant LA, Lang KW, Massa AA, et al. Some types of hookups may be riskier than others for campus sexual assault. *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy.* 2016;8(4):413-20.
43. Choi EPH, Wong JYH, Fong DYT. An Emerging Risk Factor of Sexual Abuse: The Use of Smartphone Dating Applications. *Sex Abuse J Res Treat.* juin 2018;30(4):343-66.
44. Kypri K, Maclennan B, Connor J. Alcohol Harms over a Period of Alcohol Policy Reform: Surveys of New Zealand College Residents in 2004 and 2014. *Int J Environ Res Public Health.* 29 2020;17(3).
45. Flack WF, Caron ML, Leinen SJ, Breitenbach KG, Barber AM, Brown EN, et al. "The Red Zone": Temporal Risk for Unwanted Sex Among College Students. *J Interpers Violence.* 1 sept 2008;23(9):1177-96.
46. Stotzer RL, MacCartney D. The Role of Institutional Factors on On-Campus Reported Rape Prevalence. *J Interpers Violence.* 2016;31(16):2687-707.
47. Minow JC, Einolf CJ. Sorority Participation and Sexual Assault Risk. *Violence Women.* 1 juill 2009;15(7):835-51.

48. Levenson C. Pour combattre les viols, l'université de Stanford interdit l'alcool fort en soirée. Slate. 23 août 2016. Disponible sur: <http://www.slate.fr/story/122479/combattre-viols-universite-stanford-interdit-alcool-soiree>
49. Éduc'alcool. L'alcool et le sexe. Canada. 2017.
50. Perreault N, Bégin H, Bédard D, Denoncourt I. Consommation et agressions sexuelles : Évaluation d'une intervention préventive en milieu collégial = Consumption and sexual assault: Assessment of a preventive intervention in a college. *Drogue Santé Société*. déc 2008;7(2):161-89.
51. Wolitzky-Taylor KB, Resnick HS, Amstadter A, McCauley JL, Ruggiero KJ, Kilpatrick DG. Reporting Rape in a National Sample of College Women. *J Am Coll Health*. 1 août 2011;59(7):582-7.
52. Schwarz J, Gibson S, Lewis-Arévalo C. Sexual Assault on College Campuses: Substance Use, Victim Status Awareness, and Barriers to Reporting. *Build Healthy Acad Communities J*. 27 nov 2017;1(2):45-60.
53. Neilson EC, Bird ER, Metzger IW, George WH, Norris J, Gilmore AK. Understanding sexual assault risk perception in college: Associations among sexual assault history, drinking to cope, and alcohol use. *Addict Behav*. 2018;78:178-86.
54. Ullman SE, Filipas HH, Townsend SM, Starzynski LL. Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and problem drinking in sexual assault survivors. *J Stud Alcohol*. 1 sept 2005;66(5):610-9.
55. Lindgren KP, Neighbors C, Blayney JA, Mullins PM, Kaysen D. Do drinking motives mediate the association between sexual assault and problem drinking? *Addict Behav*. mars 2012;37(3):323-6.
56. Gidycz CA, Loh C, Lobo T, Rich C, Lynn SJ, Pashdag J. Reciprocal relationships among alcohol use, risk perception, and sexual victimization: a prospective analysis. *J Am Coll Health J ACH*. août 2007;56(1):5-14.

57. Circulaire n° SE1 2014-1 du 4 mars 2014 relative à la lutte contre le harcèlement dans la fonction publique. 2014. Disponible sur: http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/03/cir_38081.pdf
58. Code de procédure pénale - Article 40. Loi n°2004-204 du 9 mars 2004-art. 74 JORF 10 mars 2004.
59. Lonsway KA, Banyard VL, Berkowitz AD, Gidycz CA, Katz JT, Koss MP, et al. Rape Prevention and Risk Reduction: Review of the Research Literature for Practitioners. 2009;22.
60. Basile KC, DeGue S, Jones K, Freire K, Dills J, Smith SG, Raiford JL. STOP SV: A Technical Package to Prevent Sexual Violence. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2016.
61. Stop aux violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Disponible sur: [//www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid127988/stop-aux-violences-sexistes-et-sexuelles-dans-l-enseignement-superieur.html](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid127988/stop-aux-violences-sexistes-et-sexuelles-dans-l-enseignement-superieur.html)
62. Gidycz CA, Orchowski LM, Edwards KM. Primary prevention of sexual violence. M P Koss J W White E Kazdin. 2016;2:159-79.
63. Morrison S, Hardison J, Mathew A, O'Neil J. An Evidence-Based Review of Sexual Assault Preventive Intervention Programs. American Psychological Association; 2004.
64. Breitenbecher KH. Sexual assault on college campuses: Is an ounce of prevention enough? Appl Prev Psychol. 1 déc 2000;9(1):23-52.
65. Schewe P, O'Donohue W. Rape prevention: Methodological problems and new directions. Clin Psychol Rev. 1 janv 1993;13(7):667-82.
66. Anderson LA, Whiston SC. Sexual Assault Education Programs: A Meta-Analytic Examination of Their Effectiveness. Psychol Women Q. 1 déc 2005;29(4):374-88.
67. Banyard VL. Improving college campus-based prevention of violence against women: a strategic plan for research built on multipronged practices and policies. Trauma Violence Abuse. oct 2014;15(4):339-51.

68. Cornelius TL, Resseguie N. Primary and secondary prevention programs for dating violence: A review of the literature. *Aggress Violent Behav.* 1 mai 2007;12(3):364-75.
69. DeGue S, Valle LA, Holt MK, Massetti GM, Matjasko JL, Tharp AT. A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration. *Aggress Violent Behav.* 1 juill 2014;19(4):346-62.
70. Jaspard M. L'Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (Enveff) : Historique et contextes. 2005;15.
71. Koss MP, Oros CJ. Sexual Experiences Survey: A research instrument investigating sexual aggression and victimization. *J Consult Clin Psychol.* 1982;50(3):455-7.
72. Koss MP, Abbey A, Campbell R, Cook S, Norris J, Testa M, et al. Revising the Ses: A Collaborative Process to Improve Assessment of Sexual Aggression and Victimization. *Psychol Women Q.* 2007;31(4):357-70.
73. Fisher BS. The Effects of Survey Question Wording on Rape Estimates: Evidence From a Quasi-Experimental Design. *Violence Women.* 1 févr 2009;15(2):133-47.
74. Koss MP, Gidycz CA. Sexual experiences survey: reliability and validity. *J Consult Clin Psychol.* juin 1985;53(3):422-3.
75. Rousseau C. La violence sexuelle, toujours reconnue comme telle ? : étude exploratoire des repères mobilisés par les étudiantes universitaires de 1er cycle pour qualifier la situation vécue. Montréal: Université du Québec;2019.
76. Orchowski LM, Untied AS, Gidycz CA. Factors associated with college women's labeling of sexual victimization. *Violence Vict.* 2013;28(6):940-58.
77. Orchowski LM, Edwards KM, Hollander JA, Banyard VL, Senn CY, Gidycz CA. Integrating Sexual Assault Resistance, Bystander, and Men's Social Norms Strategies to Prevent Sexual Violence on College Campuses: A Call to Action. *Trauma Violence Abuse.* 11 sept 2018.
78. Hollander JA. Does self-defense training prevent sexual violence against women? *Violence Women.* mars 2014;20(3):252-69.

79. Orchowski LM, Gidycz CA, Raffle H. Evaluation of a Sexual Assault Risk Reduction and Self-Defense Program: A Prospective Analysis of a Revised Protocol. *Psychol Women Q.* 1 juin 2008;32(2):204-18.
80. Menning C, Holtzman M. Combining Primary Prevention and Risk Reduction Approaches in Sexual Assault Protection Programming. *J Am Coll Health J ACH.* 2015;63(8):513-22.
81. Swartout KM, Koss MP, White JW, Thompson MP, Abbey A, Bellis AL. Trajectory Analysis of the Campus Serial Rapist Assumption. *JAMA Pediatr.* 1 déc 2015;169(12):1148-54.
82. Berkowitz AD. The Social Norms Approach: Theory, Research, and Annotated Bibliography. août 2004;47.
83. Katz J, Moore J. Bystander education for campus sexual assault prevention : An initial meta-analysis. *Violence and Victims.* 2013;28:1054-1067.
84. Mujal GN, Taylor ME, Fry JL, Gochez-Kerr TH, Weaver NL. A Systematic Review of Bystander Interventions for the Prevention of Sexual Violence. *Trauma Violence Abuse.* 16 juin 2019.
85. Kettrey HH, Marx RA. The Effects of Bystander Programs on the Prevention of Sexual Assault across the College Years: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Youth Adolesc.* févr 2019;48(2):212-27.
86. Nation M, Crusto C, Wandersman A, Kumpfer KL, Seybolt D, Morrissey-Kane E, et al. What works in prevention. Principles of effective prevention programs. *Am Psychol.* juill 2003;58(6-7):449-56.
87. Newlands R. A Critical Review of Sexual Violence Prevention on College Campuses. *Acta Psychopathol.* 2016;02(02).
88. Breitenbecher KH, Scarce M. A longitudinal evaluation of the effectiveness of a sexual assault education program. *J Interpers Violence.* mai 1999;14(5):459-78.
89. Breitenbecher KH, Scarce M. An Evaluation of the Effectiveness of a Sexual Assault Education Program Focusing on Psychological Barriers to Resistance. 2001.

90. Gidycz CA, Rich CL, Orchowski L, King C, Miller AK. The Evaluation of a Sexual Assault Self-Defense and Risk-Reduction Program for College Women: A Prospective Study. *Psychol Women Q.* juin 2006;30(2):173-86.
91. Coker AL, Fisher BS, Bush HM, Swan SC, Williams CM, Clear ER, et al. Evaluation of the Green Dot Bystander Intervention to Reduce Interpersonal Violence Among College Students Across Three Campuses. *Violence Women.* déc 2015;21(12):1507-27.
92. Coker AL, Bush HM, Fisher BS, Swan SC, Williams CM, Clear ER, et al. Multi-College Bystander Intervention Evaluation for Violence Prevention. *Am J Prev Med.* mars 2016;50(3):295-302.
93. Holtzman M, Menning C. A New Model for Sexual Assault Protection: Creation and Initial Testing of Elemental. *J Appl Soc Sci.* 1 sept 2015;9(2):139-55.
94. Senn CY, Gee SS, Thake J. Emancipatory sexuality education and sexual assault resistance: Does the former enhance the latter? *Psychol Women Q.* 2011;35(1):72-91.
95. Senn CY, Eliasziw M, Barata PC, Thurston WE, Newby-Clark IR, Radtke HL, et al. Sexual assault resistance education for university women: study protocol for a randomized controlled trial (SARE trial). *BMC Womens Health.* 23 mai 2013;13:25.
96. Senn CY, Eliasziw M, Hobden KL. Efficacy of a Sexual Assault Resistance Program for University Women. *N Engl J Med.* 2015;373(14):1376.
97. Senn CY, Eliasziw M, Hobden KL, Newby-Clark IR, Barata PC, Radtke HL, et al. Secondary and 2-Year Outcomes of a Sexual Assault Resistance Program for University Women. *Psychol Women Q.* juin 2017;41(2):147-62.
98. Moscarello R, Margittai KJ, Rossi MF. Impact of Faculty Education on the Incidence of Sexual Harassment Experienced by Canadian Medical Students. *J Womens Health.* 1 juin 1996;5(3):231-7.
99. Fried JM, Vermillion M, Parker NH, Uijtdehaage S. Eradicating Medical Student Mistreatment: A Longitudinal Study of One Institution's Efforts. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* sept 2012;87(9):1191-8.

100. Moutier C, Wingard D, Gudea M, Jeste D, Goodman S, Reznik V. The Culture of Academic Medicine: Faculty Behaviors Impacting the Learning Environment. *Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry*. déc 2016;40(6):912-8.
101. Beres MA, Treharne GJ, Stewart K, Flett J, Rahman M, Lillis D. A mixed-methods pilot study of the EAAA rape resistance programme for female undergraduate students in Aotearoa/ New Zealand. *ISSN*. 2019;33(1):17.
102. Yeater EA. An evaluation of a skills-based bibliotherapy approach for the prevention of sexual assault among college-aged women. *ProQuest Information & Learning*; 2002.
103. Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique. Haute Autorité de Santé; 2013.
104. Simpson Rowe L, Jouriles EN, McDonald R, Platt CG, Gomez GS. Enhancing women's resistance to sexual coercion: a randomized controlled trial of the DATE program. *J Am Coll Health J ACH*. 2012;60(3):211-8.
105. Testa M, Livingston JA, Wang W, Lewis MA. Preventing College Sexual Victimization by Reducing Hookups: a Randomized Controlled Trial of a Personalized Normative Feedback Intervention. *Prev Sci*. 1 avr 2020;21(3):388-97.
106. Testa M, Hoffman JH, Livingston JA, Turrisi R. Preventing college women's sexual victimization through parent based intervention: a randomized controlled trial. *Prev Sci Off J Soc Prev Res*. sept 2010;11(3):308-18.
107. Clinton-Sherrod M, Morgan-Lopez AA, Brown JM, McMillen BA, Cowell A. Incapacitated sexual violence involving alcohol among college women: the impact of a brief drinking intervention. *Violence Women*. janv 2011;17(1):135-54.
108. Gilmore A.K., Lewis M.A., George W.H. A combined alcohol use and sexual assault risk reduction program for college women. *Alcohol Clin Exp Res*. 2015;39.
109. Breitenbecher KH, Gidycz CA. An empirical evaluation of a program designed to reduce the risk of multiple sexual victimization. *J Interpers Violence*. août 1998;13(4):472-88.

110. Davis JL, Demaio CM, Fricker-Elhai AE. Sexual Assault Prevention Targeting Involvement in Risky Behaviors. *J Trauma Pract.* 9 mars 2006;3(4):1-22.
111. Hanson KA, Gidycz CA. Evaluation of a sexual assault prevention program. *J Consult Clin Psychol.* déc 1993;61(6):1046-52.
112. Rothman E, Silverman J. The effect of a college sexual assault prevention program on first-year students' victimization rates. *J Am Coll Health J ACH.* avr 2007;55(5):283-90.
113. Rogers EM, Cartano DG. Methods of Measuring Opinion Leadership. *Public Opin Q.* 1962;26(3):435-41.
114. Lemonnier F. Prévention des violences sexuelles : revue des interventions probantes. 8 juill 2019.
115. Gidycz CA, Lynn SJ, Rich CL, Marioni NL, Loh C, Blackwell LM, et al. The evaluation of a sexual assault risk reduction program: a multisite investigation. *J Consult Clin Psychol.* déc 2001;69(6):1073-8.
116. Gidycz CA, Orchowski LM, Probst DR, Edwards KM, Murphy M, Tansill E. Concurrent administration of sexual assault prevention and risk reduction programming: outcomes for women. *Violence Women.* juin 2015;21(6):780-800.
117. Elaboration likelihood model. In: Wikipedia [Internet]. 2020. Disponible sur: https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Elaboration_likelihood_model&oldid=951191043
118. Rothman EF. Preventing sexual violence on campus in the US: Four thought experiments. *J Fam Violence.* 28 juill 2018.
119. Miller DT, Prentice DA. Changing Norms to Change Behavior. *Annu Rev Psychol.* 2016;67(1):339-61.
120. Yeater EA, Viken RJ, Hoyt T, Dolan JL. Self-Other Perspective and Sexual Attitudes Affect Estimates of Sexual Risk. *Sex Roles.* 1 juill 2009;61(1):110-9.

121. Gidycz CA, Layman MJ, Rich CL, Crothers M, Gyls J, Matorin A, et al. An Evaluation of an Acquaintance Rape Prevention Program: Impact on Attitudes, Sexual Aggression, and Sexual Victimization. *J Interpers Violence*. 1 nov 2001;16(11):1120-38.
122. Saling Untied A, Dulaney CL. College students'perceived risk of sexual victimization and the role of optimistic bias. *J Interpers Violence*. mai 2015;30(8):1417-31.
123. Spikes C, Sternadori M. Boomerang Effects of Sexual-Violence Prevention Messages on College Men's Attitudes. *Build Healthy Acad Communities J*. 19 nov 2018;2(2):45-57.
124. Malamuth NM, Huppim M, Linz D. Sexual assault interventions may be doing more harm than good with high-risk males. *Aggress Violent Behav*. juill 2018;41:20-4.
125. 'Troubling' posters that parody successful 'Don't Be That Guy' anti-rape campaign appear in Edmonton. *National Post*. 2013. Disponible sur: <https://nationalpost.com/news/canada/troubling-posters-that-parody-successful-dont-be-that-guy-anti-rape-campaign-appear-in-edmonton>
126. Réactance (psychologie). In: Wikipédia [Internet]. 2020. Disponible sur: [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=R%C3%A9actance_\(psychologie\)&oldid=168033341](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=R%C3%A9actance_(psychologie)&oldid=168033341)
127. Testa M, Livingston JA. Chapter 7 - Women's Alcohol Use and Risk of Sexual Victimization: Implications for Prevention. In: Orchowski LM, Gidycz CA, éditeurs. *Sexual Assault Risk Reduction and Resistance*. San Diego: Academic Press; 2018. p. 135-72.
128. Bedera N, Nordmeyer K. « Never go out alone » : An analysis of college rape prevention tips. *Sex Cult Interdiscip Q*. sept 2015;19(3):533-42.
129. Camp S-J, Sherlock-Smith AC, Davies EL. Awareness and support : Students' views about the prevention of sexual assault on UK campuses. *Health Educ*. 2018;118(5):431-46.
130. Burns VL. Utilizing intersectional pedagogy in a campus sexual assault course. *Women Ther*. 16 mars 2020.

131. Kafonek K, Richards TN. An Examination of Strategies for the Prevention of Gender-Based Violence at Four-Year Institutions of Higher Education. *J Sch Violence*. 3 juill 2017;16(3):271-85.
132. Bonomi A. Rethinking campus sexual assault: We must be leaders in anti-bias practices, civil rights and human rights. *J Fam Violence*. 27 août 2018.
133. Stemple L, Flores A, Meyer IH. Sexual victimization perpetrated by women: Federal data reveal surprising prevalence. *Aggress Violent Behav*. 1 mai 2017;34:302-11.
134. French B, Tilghman J, Malebranche D. Sexual Coercion Context and Psychosocial Correlates Among Diverse Males. *Psychol Men Masculinity*. janv 2015;16(1):42-53.
135. Williams JR, Ghandour RM, Kub JE. Female Perpetration of Violence in Heterosexual Intimate Relationships: Adolescence Through Adulthood. *Trauma Violence Abuse*. 1 oct 2008;9(4):227-49.
136. Brecklin LR, Forde DR. A meta-analysis of rape education programs. *Violence Vict*. juin 2001;16(3):303-21.
137. Yeater EA, O'Donohue W. Sexual assault prevention programs: Current issues, future directions, and the potential efficacy of interventions with women. *Clin Psychol Rev*. 1 nov 1999;19(7):739-71.
138. Fisher BS, Daigle LE, Cullen FT, Turner MG. Reporting Sexual Victimization To The Police And Others: Results From a National-Level Study of College Women. *Crim Justice Behav*. 1 févr 2003;30(1):6-38.
139. Chugani CD, Anderson JC, Richter RK, Bonomi AE, DeGenna NM, Feinstein Z, et al. Perceptions of college campus alcohol and sexual violence prevention among students with disabilities: « it was a joke ». *J Fam Violence*. 16 mars 2020.
140. The White House Task Force. Not Alone: The First Report of the White House Task Force to Protect Students From Sexual Assault. 2014.
141. Flores SA, Hartlaub MG. Reducing rape-myth acceptance in male college students: A meta-analysis of intervention studies. 1998;438.

142. Vladutiu CJ, Martin SL, Macy RJ. College- or University-Based Sexual Assault Prevention Programs: A Review of Program Outcomes, Characteristics, and Recommendations. *Trauma Violence Abuse*. 1 avr 2011;12(2):67-86.
143. Banyard VL, Plante EG, Moynihan MM. Bystander education: Bringing a broader community perspective to sexual violence prevention. *J Community Psychol*. 2004;32(1):61-79.
144. Lonsway KA. Preventing acquaintance rape through education: What Do We Know. *Psychol Women Q*. 1996;20(2):229-65.
145. Cissner AB. Evaluating the Mentors in Violence Prevention Program; Submitted to the U.S. Department of Education. 2009.
146. Bachar K, Koss MP. From prevalence to prevention: Closing the gap between what we know about rape and what we do. *Violence against women*. 2001.
147. Guillemont J, Clément J, Cogordan C, Lamboy B. Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes : synthèse de la littérature. *Sante Publique (Bucur)*. 20 juin 2013;S1(HS1):37-45.
148. Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. *JORF n° 0167 du 22 juillet 2009*, p. 12184. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&cat egorieLien=id](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id)
149. Code de la santé publique, art. L3323-2 », 21 juillet 2009. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006171199&cidTexte=LEGITEXT000006072665>
150. Cour des comptes. Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. 2016.
151. Prudhomme, C. Quelles sont les définitions de la prévention en matière de violences sexuelles ? Quels en sont les objectifs et limites ? Paris : Audition Publique. Auteurs de Violences Sexuelles : Prévention, évaluation, prise en charge. 14-15 juin 2018.

152. Fenton RA, Mott HL, McCartan K, Rumney P. A review of evidence for bystander intervention to prevent sexual and domestic violence in universities. 1 janv 2016 [cité 18 mai 2020]; Disponible sur:<https://uwe-repository.worktribe.com/output/918734>
153. Thomas KA, Sorenson SB, Joshi M. “Consent is Good, Joyous, Sexy”: A banner campaign to market consent to college students. *J Am Coll Health*. 16 nov 2016;64(8):639-50.
154. Fenton RA, Mott HL. The bystander approach to violence prevention: Considerations for implementation in Europe. *Psychol Violence*. juill 2017;7(3):450-8.
155. Banyard V, Potter SJ, Cares AC, Williams LM, Moynihan MM, Stapleton JG. Multiple sexual violence prevention tools: Doses and boosters. *J Aggress Confl Peace Res*. 2018;10(2):145-55.
156. Roehling MV, Huang J. Sexual harassment training effectiveness: An interdisciplinary review and call for research. *J Organ Behav*. 2018;39(2):134-50.
157. Grady C, Dickert N, Jawetz T, Gensler G, Emanuel E. An analysis of U.S. practices of paying research participants. *Contemp Clin Trials*. 1 juin 2005;26(3):365-75.
158. Mahoney P, Gielen AC, Bailey MM, Gabel C. Applying the Haddon Matrix to evaluate sexual assault interventions on college campuses. *J Am Coll Health J ACH*. 25 mars 2019;1-8.
159. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Sexual Harassment of Women: Climate, Culture, and Consequences in Academic Sciences, Engineering, and Medicine*. Washington, D.C.: National Academies Press; 2018.
160. Cortina LM, Jagsi R. What Can Medicine Learn From Social Science Studies of Sexual Harassment? *Ann Intern Med*. 13 nov 2018;169(10):716-7.
161. Fitzgerald, L.F. & Cortina, L.M. Sexual harassment in work organizations: A view from the twenty-first century. *Handbook on the Psychology of Women*. American Psychological Association. 2018.
162. Okasako-Schmucker DL, Cole KH, Finnie RKC, Basile KC, DeGue S, Niolon PH, et al. Using a Community Preventive Services Task Force recommendation to prevent and

reduce intimate partner violence and sexual violence. *J Womens Health Larchmt.* 2019;28(10):1335-7.

163. Coker AL, Follingstad DR, Bush HM, Fisher BS. Are Interpersonal Violence Rates Higher Among Young Women in College Compared With Those Never Attending College? *J Interpers Violence.* mai 2016;31(8):1413-29.
164. Axinn WG, Bardos ME, West BT. General population estimates of the association between college experience and the odds of forced intercourse. *Soc Sci Res.* févr 2018;70:131-43.
165. Jouriles EN, McDonald R, Kullowatz A, Rosenfield D, Gomez GS, Cuevas A. Can virtual reality increase the realism of role plays used to teach college women sexual coercion and rape-resistance skills? *Behav Ther.* déc 2009;40(4):337-45.
166. White D, McMillan L. Innovating the Problem Away? A Critical Study of Anti-Rape Technologies. *Violence Women.* 21 juill 2019.

7 ANNEXES

Annexe 1 : Campagne de communication et de sensibilisation sur les violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur en 2019- Exemples d'affiche



CAMPAGNE SOUTENUE PAR
LES ORGANISATIONS ÉTUDIANTES
ET LES CONFÉRENCES D'ÉTABLISSEMENTS



POUR EN SAVOIR PLUS :
etudiant.gouv.fr

VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES STOP !



**Vous faites ce genre de propositions aux étudiantes ?
Agissements sexistes, harcèlement : La loi est claire !**

Avec le soutien de :



Loi du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel >



SES-SFV

The following questions concern sexual experiences that you may have had that were unwanted. We know that these are personal questions, so we do not ask your name or other identifying information. Your information is completely confidential. We hope that this helps you to feel comfortable answering each question honestly. Place a check mark in the box showing the number of times each experience has happened to you. If several experiences occurred on the same occasion--for example, if one night someone told you some lies and had sex with you when you were drunk, you would check both boxes a and c. The past 12 months refers to the past year going back from today. Since age 14 refers to your life starting on your 14th birthday and stopping one year ago from today.

Sexual Experiences

	How many times in the past 12 months?	How many times since age 14?
Someone fondled, kissed, or rubbed up against the private areas of		
1. my body (lips, breast/chest, crotch or butt) or removed some of my clothes without my consent (but did not attempt sexual penetration) by:	0 1 2 3+	0 1 2 3+
a. Telling lies, threatening to end the relationship, threatening to spread rumors about me, making promises I knew were untrue, or continually verbally pressuring me after I said I didn't want to.		
b. Showing displeasure, criticizing my sexuality or attractiveness, getting angry but not using physical force, after I said I didn't want to.		
c. Taking advantage of me when I was too drunk or out of it to stop what was happening.		
d. Threatening to physically harm me or someone close to me.		
e. Using force, for example holding me down with their body weight, pinning my arms, or having a weapon.		
2. Someone had oral sex with me or made me have oral sex with them without my consent by:		0 1 2 0 1 2 3+ 3+
a. Telling lies, threatening to end the relationship, threatening to spread rumors about me, making promises I knew were untrue, or continually verbally pressuring me after I said I didn't want to.		
b. Showing displeasure, criticizing my sexuality or attractiveness, getting angry but not using physical force, after I said I didn't want to.		
c. Taking advantage of me when I was too drunk or out of it to stop what was happening.		
d. Threatening to physically harm me or someone close to me.		
e. Using force, for example holding me down with their body weight, pinning my arms, or having a weapon.		
How many times in the past 12 months?		
How many times since age 14?		
If you are a male, check box and skip to item 4		
3. A man put his penis into my vagina, or someone inserted fingers or objects without my consent by:	0 1 2 3+	0 1 2 3+
a. Telling lies, threatening to end the relationship, threatening to spread rumors about me, making promises I knew were untrue, or continually verbally pressuring me after I said I didn't want to.		
b. Showing displeasure, criticizing my sexuality or attractiveness, getting angry but not using physical force, after I said I didn't want to.		
c. Taking advantage of me when I was too drunk or out of it to stop what was happening.		
d. Threatening to physically harm me or someone close to me.		
e. Using force, for example holding me down with their body weight, pinning my arms, or having a weapon.		
4. A man put his penis into my butt, or someone inserted fingers or objects without my consent by:		0 1 2 0 1 2 3+ 3+
a. Telling lies, threatening to end the relationship, threatening to spread rumors about me, making promises I knew were untrue, or continually verbally pressuring me after I said I didn't want to.		

b. Showing displeasure, criticizing my sexuality or attractiveness, getting angry but not using physical force, after I said I didn't want to.

c. Taking advantage of me when I was too drunk or out of it to stop what was happening.

d. Threatening to physically harm me or someone close to me.

e. Using force, for example holding me down with their body weight, pinning my arms, or having a weapon.

5. **Even though it didn't happen, someone TRIED to have oral sex with me, or make me have oral sex with them without my consent by:** 0 1 2 0 1 2
3+ 3+

a. Telling lies, threatening to end the relationship, threatening to spread rumors about me, making promises I knew were untrue, or continually verbally pressuring me after I said I didn't want to.

b. Showing displeasure, criticizing my sexuality or attractiveness, getting angry but not using physical force, after I said I didn't want to.

c. Taking advantage of me when I was too drunk or out of it to stop what was happening.

d. Threatening to physically harm me or someone close to me.

e. Using force, for example holding me down with their body weight, pinning my arms, or having a weapon.

How many times in the past 12 months? How many times since age 14?

If you are male, check this box and skip to item 7.

6. **Even though it didn't happen, a man TRIED to put his penis into my vagina, or someone tried to stick in fingers or objects without my consent by:** 0 1 2 3+ 0 1 2 3+

a. Telling lies, threatening to end the relationship, threatening to spread rumors about me, making promises I knew were untrue, or continually verbally pressuring me after I said I didn't want to.

b. Showing displeasure, criticizing my sexuality or attractiveness, getting angry but not using physical force, after I said I didn't want to.

c. Taking advantage of me when I was too drunk or out of it to stop what was happening.

d. Threatening to physically harm me or someone close to me.

e. Using force, for example holding me down with their body weight, pinning my arms, or having a weapon.

7. **Even though it didn't happen, a man TRIED to put his penis into my butt, or someone tried to stick in objects or fingers without my consent by:** 0 1 2 0 1 2
3+ 3+

a. Telling lies, threatening to end the relationship, threatening to spread rumors about me, making promises I knew were untrue, or continually verbally pressuring me after I said I didn't want to.

b. Showing displeasure, criticizing my sexuality or attractiveness, getting angry but not using physical force, after I said I didn't want to.

c. Taking advantage of me when I was too drunk or out of it to stop what was happening.

d. Threatening to physically harm me or someone close to me.

e. Using force, for example holding me down with their body weight, pinning my arms, or having a weapon.

I am: Female Male My age is _____ years and _____ months.

8. Did any of the experiences described in this survey happen to you 1 or more times? Yes No

9. What was the sex of the person or persons who did them to you?

Female only

Male only

Both females and males

I reported no experiences

10. Have you ever been raped? Yes No

Tableau 1: Résumé des études de grade A ayant démontré une réduction des violences sexuelles

Auteurs
Testa M, Hoffman J, Livingston J, Turrisi B

Titre
Preventing college women's sexual victimization through parent based intervention : a randomized controlled trial

Année de publication
2010

Lieu d'étude
USA ; Comté d'Erie, NY

Type d'étude
Essai contrôlé randomisé

Approche de prévention
Prévention de la victimisation

Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés
Hypothèses :
- Augmentation de la communication mère-fille, spécifique à l'alcool et de la communication de manière plus générale, avec une plus grande sensibilisation de la mère aux activités de la fille
- Une meilleure communication entraînerait une diminution de la consommation excessive épisodique d'alcool au 1er trimestre
- Et ainsi la réduction de la victimisation sexuelle au cours de la première année d'université.

Types de violences étudiés:
toute victimisation sexuelle confondue, viol sous emprise de l'alcool

Auteurs
Newlands R, O'Donohue W

Titre
A Critical Review of Sexual Violence Prevention on College Campuses

Année de publication
2016

Lieu d'étude
USA

Type d'étude
Revue de littérature critique

Approche de prévention
Prévention de la victimisation - Prévention de la perpétration

Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés
Objectifs:
Fournir des recommandations aux administrateurs des universités sur:
- les preuves que le programme de prévention mis en place est le plus efficace pour réduire la violence sexuelle sur le campus
- les résultats produits sur le campus une fois le programme de prévention mis en œuvre

Type de violence étudié:
agression sexuelle et viol

Méthode	Population étudiée	Design de l'étude	Outils d'évaluation	Principaux résultats
<p>Support: Livret d'information</p> <p>Parent based intervention : PBI= intervention délivrée avant la rentrée scolaire par les parents à l'aide d'un manuel contenant des informations sur la consommation d'alcool au collège et les stratégies de communication efficaces.</p> <p>Dans les groupes d'intervention renforcée (alcool + sexualité), le manuel contenait un chapitre supplémentaire concernant l'affirmation du refus sexuel et le choix du partenaire.</p>	<p>Echantillon de référence: 1072 dyades mère/fille</p> <p>978 dyades mère/fille ont participé à l'étude: 305 dans la condition alcool seul, 218 dans la condition renforcée.</p> <p>Conditions requises: être étudiante en première année, vivre avec sa mère</p> <p>- Age moyen: 18 ans pour les filles et 47 ans pour les mères - Origine: 90.9% caucasienne - La majorité était suburbaine et composée de ménages biparentaux - Revenu médian des ménages: 75 000 dollars - En majorité, étudiantes des établissements publics situés dans l'ouest de New-York - 47% avaient un antécédent de victimisation sexuelle et 15% avaient un antécédent de tentative de viol ou de viol sous emprise d'alcool</p>	<p>4 groupes: intervention standard alcool seul /intervention renforcée alcool + sexualité/ groupe témoin/ groupe témoin non évalué</p> <p>Durée de suivi: une année scolaire - Pour les 3 premiers groupes: Evaluation pré-test pour la mère et la fille - Groupe témoin non évalué: évaluation uniquement de la fille en pré- test - Mères du groupe Alcool seul + groupe intervention renforcée: questionnaire de suivi à remplir fin août et en novembre - Pour les filles de tous les groupes: Questionnaire de suivi fin août, en décembre à la fin du 1er semestre, et en avril à la fin du 2eme semestre</p> <p>Taux d'attrition: toutes conditions verbales, force, entraîne ainsi une réduction de l'incidence des viols (b = 0,920, p <0,001, OR = 2,51 [2,00 -3,15]).</p> <p>Incitation à participer à l'étude: Incitation financière: coût total: 165 dollars/ dyade</p>	<p>Questionnaire: Au cours de la première année de collège, la prévalence de toute victimisation sexuelle était de 36% et la prévalence des viols sous emprise de l'alcool était de 9,6%.</p> <p>The sexual Experience Survey modifié, en faisant préciser les types d'agression (contact, tentative de rapport sexuel, relations vaginales terminées, sexe oral et sexe anal) et les tactiques agresseurs</p>	<p>La communication mère-fille, non spécifique à l'alcool, (coercition apparaît comme un facteur protecteur. Cette communication apparaît comme un facteur protecteur. Cette communication entraîne une réduction des épisodes d'alcoolisation aigue et ainsi une réduction de l'incidence des viols (b = 0,920, p <0,001, OR = 2,51 [2,00 -3,15]).</p>
<p>Recherche documentaire effectuée dans les bases de données: PsycINFO et Web of Science.</p> <p>Combinaison de divers termes de recherche, notamment «intervention» ou «prévention» et «agression sexuelle», «violence sexuelle» ou «viol».</p> <p>Recherche manuelle à partir des références bibliographiques des études incluses.</p> <p>Critères d'inclusion: - populations universitaires américaines - examen de la prévalence des violences sexuelles</p> <p>Critères d'exclusion: NR</p>	<p>Etudiants des campus américains</p>	<p>158 études ont été initialement identifiées, 130 études ont été exclues car elles ne respectaient pas les critères d'inclusion. Au total, inclusion de 28 études.</p> <p>Classement des études selon quatre approches principales de la prévention des agressions sexuelles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmes de prévention de la perpétration des agressions sexuelles pour les hommes - programmes de réduction des risques pour les femmes - programmes de prévention au niveau communautaire - programmes mixtes 	<p>Prévalence de la perpétration et de la victimisation</p>	<p>Les 28 études incluses étaient réparties ainsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 études concernaient la prévention de la perpétration des violences - 16 études concernaient la réduction des risques pour les femmes - 1 étude concernait la prévention au niveau communautaire - 5 programmes étaient mixtes. <p>Les auteurs ont conseillé d'utiliser des programmes unisexes, ciblant la consommation d'alcool et l'autodéfense pour diminuer la victimisation; et d'aborder la notion de consentement avec les hommes pour diminuer la perpétration.</p>

Limites et grade HAS

L'intervention PBI fournit, par nature, des résultats plus modestes par rapport aux interventions plus intensives ou réalisées par des enquêteurs spécialisés. Biais de sélection par auto-sélection des répondants. Information délivrée non standardisée.

Grade A (preuve scientifique établie), niveau 1

Critères de Nation et al

7/9 (méthode d'enseignement unique, non dispensé par un animateur spécifiquement formé)

Stratégies de prévention

Diminution du mésusage de l'alcool

Renforcement de la communication familiale

Limites et grade HAS

Revue critique de la littérature limitée à la prévention des agressions sexuelles et aux Etats-Unis.

Grade A (preuve scientifique établie), niveau 1

Critères de Nation et al

NC

Stratégies de prévention

NC

Méthode	Population étudiée	Design de l'étude	Outils d'évaluation	Principaux résultats	
<p>Auteurs Senn CY, Gee SS, Thake J</p> <p>Senn CY, Eliasziw M, Barata PC, Thurston WE, Newby-Clark IR, Radtke HL, et al.</p> <p>Senn CY, Eliasziw M, Hobden KL, Newby-Clark IR, 30% lors de la première Barata PC, Radtke HL, et al. année d'université.</p> <p>Titre Emancipatory sexuality education and sexual assault resistance: Does the former enhance the latter?</p> <p>Sexual assault resistance education for university women: study protocol for a randomized controlled trial (SARE trial)</p> <p>Efficacy of a sexual assault resistance program for university women</p> <p>Secondary and 2-year outcomes of a sexual assault resistance program for university women</p> <p>Année de publication 2011, 2013, 2015, 2017</p> <p>Lieu d'étude Canada; Université de Windsor, Guelph et Calgary</p> <p>Type d'étude Essai contrôlé randomisé multicentrique en ouvert, analyse en intention de traiter</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation - self défense</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Objectifs : - Primaire : Diminuer l'incidence des agressions sexuelles de</p> <p>- Secondaires : Augmenter la perception du risque de viol par une connaissance, détecter précocement les risques dans des situations coercitives, renforcer la confiance dans le fait de pouvoir se défendre contre les agressions sexuelles, connaître des stratégies de résistance verbale et physique plus directes et énergiques, diminuer des croyances liées au mythe du viol.</p> <p>- Tertiaires : Réduire les agressions sexuelles et la coercition sexuelle à un an. Maintenir les résultats des objectifs primaires et secondaires pendant 24 mois au minimum.</p> <p>Types de violences étudiés: viol et tentative de viol, agressions sexuelles, coercition</p>	<p>Support: Intervention humaine</p> <p>SARE (2015) ou Enhanced Assess, Acknowledge, Act (EAAA) (2017) 4 séances de 3h en petits groupes (20 participants maximum) dirigées par deux formatrices.</p> <p>Utilisation de jeux, mini-conférences, discussions, exercices en petits et grands groupes, exercices pratiques à l'aide de scénarios écrits, clips audio et vidéo et jeux de rôle.</p> <p>Unité 1 : Evaluer (Améliorer l'évaluation du risque d'agression sexuelle dans des situations impliquant des connaissances masculines et élaborer des stratégies de résolution de problème pour réduire le risque) Unité 2 : Reconnaître (Identifier rapidement le danger inhérent à des situations devenues coercitives et explorer des moyens de surmonter les barrières émotionnelles qui peuvent empêcher les femmes de s'engager dans une résistance contre des hommes connus) Unité 3 : Agir (Stratégies d'autodéfense efficaces de résistance verbale et physique en cas d'agression sexuelle) Unité 4 : Relations et sexualité (Application du contenu des trois unités précédentes aux relations amoureuses et sexuelles à plus long terme. Approche de la santé sexuelle, mais aussi des valeurs des participantes et des désirs sexuels et des stratégies de communication)</p> <p>Groupe contrôle: brochures et réponses aux questions des étudiantes pendant 15minutes maximum.</p>	<p>Echantillon de référence: 916 étudiantes 893 participantes : 451 femmes dans le groupe de résistance et 442 dans le groupe témoin.</p> <p>Etudiantes de 1ere année appartenant à 3 facultés canadiennes, dont 69% ont été recrutées dans les cours de psychologie - Age moyen 18,5ans (de 17 à 24ans) - Origine: 73% caucasienne - 92% hétérosexuelles - 54% vivaient en résidence universitaire - Antécédent d'agression sexuelle: viol dans 23.4% - 4% ont bénéficié d'une formation antérieure sur les agressions sexuelles et 33% de cours de self défense</p> <p>A 24 mois: analyse de la moitié de la cohorte: 370 participantes, 185 dans chaque groupe</p>	<p>Durée du suivi: 2 ans Pré-test immédiatement avant l'intervention puis post-test à 1 semaine, 6, 12, 18 et 24 mois. Recrutement des participantes de sept 2011 à fev 2013.</p> <p>Taux d'attrition: Taux d'attrition à 12 mois: 4,8% Taux d'attrition à 24mois: 3%</p> <p>Incitation à participer à l'étude:</p> <p>- Evaluation initiale et post intervention: crédit supplémentaire pour le cours de psychologie, participation à une loterie de 300 dollars</p> <p>- Enquête de suivi: cartes cadeaux de 30 dollars</p> <p>- Incitations supplémentaires dans le groupe d'intervention: cadeaux, 25 dollars, loterie de fin de session</p>	<p>Questionnaire: The sexual Experience Survey modifié</p> <p>A 12 mois: Le risque de viol achevé était inférieur dans le groupe SARE: 5,2% vs 9,8% soit une réduction du risque relatif de 46,3% ([6,8, 69,1] p=0,02). En d'autres termes, seules 22 femmes devaient suivre le programme afin d'éviter qu'un viol supplémentaire ne se produise dans l'année suivant la participation à l'étude. Pas de variation significative en fonction d'un antécédent de viol. Le risque de tentative de viol était inférieur dans le groupe SARE: 3,4% vs 9,3% soit une réduction du risque relatif 63.2% ([33,2, 79,7] p<0,001). Réduction du risque relatif de 34,1% pour les contacts sexuels non désirés dans le groupe d'intervention ([15,2, 48,8] p=0,001). Pas de réduction significative de la coercition. Pas de variation en fonction des antécédents de viol.</p> <p>A 24 mois: Diminution du risque de viol non statistiquement significative à 24mois (p=0,13). Réduction du risque relatif de tentatives de viol de 64% (Z =3,98, p< 0,001). Réduction du risque relatif de contacts sexuels non désirés 30% (Z =3,32, p =0,001).</p> <p>Objectifs secondaires: - Augmentation de la perception qu'ont les femmes de leur propre risque de viol par une connaissance (F(1,91) = 77,54, p < 0,001). - Détection précoce des risques dans des situations coercitives (F(1,91) = 14,21, p < 0,001). - Augmentation de la confiance des femmes concernant le fait qu'elles pourraient résister à la coercition sexuelle et aux agressions sexuelles (F(1,91) = 91,00, p < 0,001). - Développement d'une boîte à outils de stratégies efficaces, notamment concernant la force physique. - Diminution de l'adhésion au mythe du viol (F(1,91) = 46,11, p < 0,001) et des attitudes de blâme envers les femmes (F(1,91) = 83,97, p < 0,001).</p> <p>Résultats plus marqués chez les participants qui ont assisté à plus de séances (3 ou 4).</p>

Limites et grade HAS

Biais de sélection par auto-sélection des participantes
Biais d'évaluation des résultats (absence d'aveugle)

Grade A (preuve scientifique établie), niveau 1

Critères de Nation et a

9/9

Stratégies de prévention

Programme de sensibilisation et d'information sur les agressions sexuelles destiné aux populations des écoles et collèges

Acquisition de compétences de self-défense

Tableau 2: Résumé des études de grade B et C ayant démontré une réduction des violences sexuelles

	Méthode	Population étudiée	Design de l'étude	Outils d'évaluation	Principaux résultats
<p>Auteurs Hanson KA, Gidycz CA</p> <p>Titre Evaluation of a sexual assault prevention program</p> <p>Année de publication 1993</p> <p>Lieu d'étude USA; Université de l'Ohio</p> <p>Type d'étude Etude comparative non randomisée</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation</p> <p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Objectifs: - Sensibiliser les participantes à l'omniprésence des agressions sexuelles - Dissiper les mythes courants sur le viol - Eduquer les participantes sur les forces sociales qui favorisent un environnement favorable au viol - Eduquer les participantes sur les stratégies de prévention du viol - Modifier les attitudes lors des rendez-vous amoureux car ceux-ci peuvent être associés au viol par une connaissance - Favoriser une communication efficace pour les participantes au programme - Réduire l'incidence des agressions sexuelles au cours d'une période de 9 semaines parmi les participantes au programme.</p> <p>Type de violence étudié: agressions sexuelles non précisées</p>	<p>Support: Intervention humaine</p> <p>Programme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispensation de statistiques sur l'omniprésence des agressions sexuelles sur le campus - Session sur la réalité des mythes du viol - Projection d'une vidéo illustrant un scénario de viol d'une connaissance avec mise en évidence de certains facteurs de risque comme la consommation d'alcool, l'isolement du site de l'incident, un comportement non assertif, une communication inefficace - Modélisation vidéo d'un comportement protecteur - Fiche d'information sur la prévention du viol par une connaissance - Discussion de groupe - Jeu d'information - Ressources locales <p>Présentateur non étudiant (NR)</p>	<p>Echantillon de référence: 360 étudiantes 346 participantes ont complété le pré et post test: 181 participantes dans le groupe d'intervention, 165 dans le groupe contrôle.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etudiantes en premier cycle de psychologie (73% en première année, 21% en deuxième année) - Age moyen: 85% avaient consommé d'alcool, l'isolement du site de l'incident, un comportement non assertif, une communication inefficace - Origine : 94% caucasienne, 4% afro-américaine, 1% hispanique ou Asie/pacifique - Religion: 37% catholiques, 26% protestants - Revenu familial: entre 35 et 50 000 dans 27% des cas, > 50 000 dans 44% des cas, < 35 000 dans 29% des cas 	<p>Durée du suivi: 9 semaines</p> <p>Evaluation pré intervention et post-test à 9 semaines</p> <p>Taux d'attrition: 14 participantes soit 4%</p> <p>Incitation à participer à l'étude: Crédit pour le cours de psychologie</p>	<p>Questionnaire : The sexual Experience Survey</p>	<p>Quel que soit le groupe, les femmes ayant un antécédent d'agression sexuelle étaient plus susceptibles de signaler une expérience de victimisation au cours de la période de suivi ($p < 0,01$) (27% parmi les étudiantes avec un antécédent de violence sexuelle contre 10% parmi les étudiantes sans antécédent).</p> <p>Réduction de 43% de l'incidence des agressions sexuelles dans le groupe d'intervention chez les sujets sans antécédent d'agression sexuelle: 6 % des sujets sans antécédent d'agression sexuelle ont signalé une expérience de victimisation dans le groupe d'intervention contre 14% dans le groupe contrôle. ($p < 0,05$).</p> <p>Autrement dit, les femmes sans antécédent d'agression sexuelle dans la condition contrôle étaient 2 fois plus susceptibles d'être victimisées.</p> <p>Pas de réduction de l'incidence pour les femmes ayant un antécédent d'agression sexuelle.</p> <p>- Connaissances: amélioration des connaissances sur les agressions sexuelles dans le groupe d'intervention ($p < 0,01$), pas de changement statistiquement significatif pour la communication.</p> <p>- Les femmes du groupe d'intervention ont rapporté moins de comportements à risque d'agression sexuelle ($M = 49,54$ vs $M = 50,98$) ($p < 0,05$).</p>
<p>Auteurs Clinton-Sherrod M, Morgan-Lopez AA, Brown JM, McMillen BA, Cowell A</p> <p>Titre Incapacitated sexual violence involving alcohol among college women: the impact of a brief drinking intervention</p> <p>Année de publication 2011</p> <p>Lieu d'étude USA; Université du Sud-Est</p> <p>Type d'étude Essai contrôlé randomisé</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation</p> <p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Hypothèses: Hypothèse 1: EM et EMR conduiraient à réduire l'écart entre la consommation réelle épisodique excessive d'alcool et la perception d'une consommation excessive. - Hypothèse 2: Cette prise de conscience serait associée à un risque réduit d'agressions sexuelles. - Hypothèse 3: Ces effets seraient retrouvés quels que soient les antécédents d'agression sexuelle des participantes, et les femmes sans antécédent de victimisation auraient une plus grande baisse des taux de victimisation ou des taux inférieurs à 3 mois. Ces diminutions seraient supérieures pour les groupes EM et EMR par rapport aux groupes de rétroaction seule ou d'évaluation seule.</p> <p>Type de violence étudié: viol par usage de la force physique ou par incapacité de donner son consentement lors d'une intoxication alcoolique</p>	<p>Support: Intervention humaine</p> <p>Entretien motivationnel (EM): session individuelle d'entretien motivationnel réalisée par des étudiants en master spécifiquement formés. Cette session comprend: - Une exploration de la consommation d'alcool de la participante, y compris les épisodes aigus et les problèmes associés - Une discussion sur le comportement autour de la consommation d'alcool et sur un éventuel changement hypothétique ou concret avec élaboration d'un plan de changement - La liste des ressources et aides disponibles</p> <p>Entretien motivationnel avec rétroaction (EMR): La rétroaction personnalisée comprend: - un résumé de la fréquence et de la quantité des épisodes d'alcoolisation - une comparaison avec les normes du campus - le niveau de risque estimé - le montant estimé dépensé en alcool</p> <p>Un compte rendu de séance écrit est remis aux participantes.</p> <p>Rétroaction seule: Les participantes ont reçu par e-mail, environ une semaine après leur évaluation de base, le même rapport de rétroaction que dans la condition EMR, sauf qu'aucune interaction personnelle ne s'est produite.</p>	<p>229 participantes: 60 dans la condition EM, 54 dans la condition EMR, 56 dans la condition rétroaction seule, 59 dans le groupe contrôle</p> <p>Conditions requises: - être une femme, avoir entre 18 et 25 ans - être en première année - avoir une consommation excessive d'alcool (consommation de 4 verres ou plus, lors d'une occasion unique, au moins une fois au cours des 2 dernières semaines)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Age: 76% avaient 18ans - Origine: 83% caucasienne - 93% vivaient dans des résidences universitaires sur le campus - 10% étaient membres de sororités - 38% antécédent de victimisation sexuelle 	<p>4 groupes: EM seul/ EMR/ rétroaction seule/évaluation seule (groupe contrôle)</p> <p>Durée de suivi: 3 mois</p> <p>Evaluation initiale, post-test à 3 mois - groupe EM + groupe EMR: 2eme session programmée une semaine après l'évaluation initiale - groupe rétroaction seule + évaluation seule: RDV à 3 mois</p> <p>Taux d'attrition: 13%</p> <p>Incitation à participer à l'étude: Incitation financière: 10 dollars pour l'évaluation initiale, 20 dollars pour l'évaluation de suivi.</p>	<p>Questionnaire ayant évalué la survenue d'un rapport sexuel par coercition ou usage de la force en cas d'ivresse. Les participantes étaient interrogées par un item du questionnaire YAAPST (test de dépistage d'un mésusage de l'alcool chez les jeunes adultes): "Avez-vous subi d'agression sexuelle. (b = -0,261 (0,072), t = -3,641, p < 0,001, d = 0,481 des pressions ou de Cohen). <i>été forcée d'avoir un rapport sexuel parce que vous étiez trop ivre pour l'empêcher?"</i></p>	<p>55% des étudiantes ont rapporté avoir subi une expérience de victimisation sexuelle depuis leur entrée à l'université. Les étudiantes ont signalé une faible reconnaissance de la nécessité de réduire leur consommation d'alcool (score moyen à 11,39 (ET = 3,90)).</p> <p>AGRESSIONS SEXUELLES L'écart entre la consommation réelle épisodique excessive d'alcool et la perception d'une consommation excessive était positivement liée à une activité sexuelle non désirée. Une réduction de cet écart a entraîné une diminution du risque d'agression sexuelle. (b = 0,040 (0,011), t = 3 852, p < 0,001, d = 0,509). Aucun lien statistiquement significatif n'a été trouvé entre un changement direct dans la consommation d'alcool et le risque d'agression sexuelle. ($p > 0,55$). Les femmes de la condition EMR étaient significativement moins susceptibles de subir des violences sexuelles liées à l'alcool, avec une diminution plus prononcée pour les femmes ayant un antécédent d'agression sexuelle. (b = -0,261 (0,072), t = -3,641, p < 0,001, d = 0,481 des pressions ou de Cohen).</p> <p>ALCOOL Les conditions EMR et EM ont entraîné une baisse de la consommation d'alcool. (Pour la condition EMR: b = -1,604 (0,781), t = -2,053, p = 0,040, Cohen's d = 0,271 et pour la condition EM, b = -1,536 (0,781), t = -1,968, p = 0,049, Cohen's d = 0,260). La rétroaction seule a également entraîné une baisse de la consommation d'alcool mais uniquement chez les femmes sans antécédent d'agression sexuelle.</p>

Limites et grade HAS

Biais de sélection par auto-sélection des répondants et absence de randomisation.
Données manquantes sur le rythme, la durée des interventions et la théorie sous jacente.
Site unique.
Questionnaire peu fiable pour mesurer la communication.

Grade B (Prémption scientifique), Niveau 2

Critères de Nation et a

6/9
(rythme et intensité NR, absence de modèle théorique, qualité de l'animateur NR)

Stratégies de prévention

Programme de sensibilisation et d'information sur les agressions sexuelles destiné aux populations des universités

Limites et grade HAS

Biais de sélection par auto-sélection des répondants.
Utilisation d'une seule question pour évaluer la survenue d'un viol pouvant avoir entraîné une sous estimation de la victimisation et créer une interférence dans les déclarations des étudiantes entre les expériences de victimisation survenues avant l'université et celles survenues depuis.
Site unique.

Grade B (prémption scientifique), niveau 2

Critères de Nation et a

7/9 (incomplet, rythme et intensité insuffisant)

Stratégies de prévention

Diminution du mésusage de l'alcool
Modification des normes sociales et culturelles à partir de la rétroaction personnalisée

Méthode	Population étudiée	Design de l'étude	Outils d'évaluation	Principaux résultats		
<p>Auteurs Simpson Rowe L, Jouriles EN, McDonald R, Platt CG, Gomez GS</p> <p>Titre Enhancing women's resistance to sexual coercion: a randomized controlled trial of the DATE program</p> <p>Année de publication 2012</p> <p>Lieu d'étude USA; Université du Sud-Ouest</p> <p>Type d'étude Essai pilote contrôlé randomisé</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Hypothèses : - Diminution de la prévalence des agressions sexuelles avec le programme DATE - Les participantes au programme DATE peuvent répondre avec plus d'assurance à toute victimisation qui se produirait</p> <p>Evaluation de l'efficacité en fonction des antécédents d'agressions sexuelles</p> <p>Types de violences étudiés: agressions sexuelles, coercition sexuelle, viol ou tentative de viol</p>	<p>Support: Intervention humaine</p> <p>2 séances de 90 minutes réalisées à 1 semaine d'intervalle dirigées par des pairs facilitateurs, étudiants diplômés avec au moins 1 an d'expérience clinique en psychologie et spécifiquement formés. Groupes mixtes d'environ 5 participants : 3 filles/2hommes.</p> <p>- Chaque session débute avec une brève période d'éducation et de discussion sur le consentement dans les situations de rencontres amoureuses et dans la sexualité, les comportements assertifs, l'importance d'une réponse affirmée à la coercition, les obstacles à l'affirmation de soi, l'attention et la réponse à apporter aux signaux de refus. - Puis deux tiers de chaque session de 90 minutes sont consacrée à la pratique des compétences avec des exercices pratiques de mise en situation avec des jeux de rôle, sans contact physique, sur l'affirmation de soi et l'écoute active. - Ressources locales disponibles</p> <p>La première session est axée sur l'utilisation des compétences lors d'une rencontre amoureuse, la seconde sur l'utilisation des compétences en cas d'agression sexuelle.</p>	<p>Echantillon de référence: 188 étudiantes 139 participantes: 64 dans le groupe d'intervention et 75 dans le groupe contrôle Cible: étudiantes du cours de psychologie, mais toute étudiante de premier cycle était éligible</p> <p>- Age moyen: 19 ans - 43% en première année, 30% en 2ème année - Origine: 82% caucasienne, 10% afro-américaine, 8% asiatique - Statut relationnel: plus de la moitié était dans une relation amoureuse - 57% antécédent de victimisation sexuelle sous la forme de contacts sexuels non désirés, de coercition sexuelle, de tentative de viol ou viol</p> <p>Durée de suivi: 4 mois pré-test puis post-test à 1, 4, 8 et 12 semaines</p> <p>Taux d'attrition: 37 participantes soit 26,6% (28 participantes dans le groupe d'intervention soit 44% et 9 participantes dans le groupe contrôle soit 12%)</p> <p>Incitation à participer à l'étude: Crédit supplémentaire Incitation financière: 50 dollars</p>	<p>Questionnaire inspiré du Sexual Experience Survey (SES) et du Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI)</p> <p>Pour chaque élément de victimisation signalé, la participante était invitée à indiquer comment elle avait réagi lorsqu'elle s'est produite</p>	<p>Au cours de la période de suivi, 29,4% des étudiantes ont rapporté au moins une expérience de victimisation. 20,6% ont signalé des contacts non désirés, 18,6% une expérience coercition sexuelle, 4,9% un viol ou une tentative de viol et 12,8% ont rapporté plusieurs types de victimisation.</p> <p>Réduction de la victimisation sexuelle dans le groupe DATE: 16,7% vs 36,4%, soit une diminution de 45% ($\chi^2(1,102) = 4,35, p = 0,04$). Pas de réduction des violences sexuelles pour les femmes ayant des antécédents de victimisation sexuelle ($\chi^2(1,58) = 1,12, p = 0,29$).</p> <p>A 16 semaines, les 6 femmes du groupe DATE qui ont été victimisées ont rapporté un taux de réponse avec assurance plus élevé que les femmes dans la condition de contrôle ($p = 0,03$).</p>	<p>Limites et grade HAS Biais de sélection par auto-sélection des répondants Faible puissance avec taux d'attrition élevé dans le groupe d'intervention Absence d'évaluation distincte des expériences de victimisation Evaluation d'une réponse affirmée à une agression sexuelle uniquement chez les étudiantes victimisées. Or, des réponses affirmées ont pu empêcher une victimisation mais n'ont pas été mesurées dans cette étude. Site unique</p> <p>Grade B (présomption scientifique), niveau 2</p> <p>Critères de Nation et a 9/9</p> <p>Stratégies de prévention Acquisition de compétences sur la communication et l'affirmation de soi</p>
<p>Auteurs Gilmore AK, Lewis MA, George WH</p> <p>Titre A Randomized Controlled Trial targeting alcohol use and sexual assault risk among college women at high risk for victimization</p> <p>Année de publication 2015</p> <p>Lieu d'étude USA; Université de Washington</p> <p>Type d'étude Essai contrôlé randomisé</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Hypothèses: - Diminution des agressions sexuelles liées à l'alcool dans le groupe combiné SARR+alcool - Diminution des agressions sexuelles dans les groupes contenant la condition SARR seul ou SARR + alcool Ces effets seraient majorés pour les femmes ayant un ou plusieurs antécédents d'agression sexuelle sévère. - Changements plus importants liés à la consommation d'alcool dans les groupes contenant la condition alcool</p> <p>Types de violences sexuelles étudiés: viol ou tentative de viol sous emprise de l'alcool, agression sexuelle non différenciée</p>	<p>Support: Intervention humaine, programme sur internet</p> <p>Programme SARR (Sexual Assault Risk Reduction): - Education sur les agressions sexuelles (définitions + facteurs de risque) et rétroaction personnalisée sous forme de graphique sur la probabilité estimée et le taux réel d'agressions sexuelles dans leur université - Stratégies de réduction des risques d'agression sexuelle (réaction à un scénario d'agression sexuelle avec rétroaction personnalisée) et aide à la perception du risque d'agression sexuelle - Etude des barrières cognitives à la résistance aux agressions sexuelles (listes des obstacles fréquents), mythes du viol - Coordonnées des aides locales</p> <p>Condition alcool : intervention personnalisée en ligne avec psychoéducation sur l'alcool (définition d'une dose standard, différence de l'alcoolémie suivant les sexes, définition de la myopie alcoolique), rétroaction personnalisée sur les dangers et stratégies comportementales de protection possible. Selon l'approche des normes sociales, les participants ont reçu des commentaires concernant leur consommation d'alcool par rapport aux normes perçues et aux normes réelles de consommation dans leur université.</p> <p>Condition combinée : programme SAAR + condition alcool</p>	<p>Echantillon de référence: 264 étudiantes 207 étudiantes ont participé à l'étude: 52 dans la condition SAAR, 53 dans la condition alcool seul, 52 dans la condition combinée, 107 dans le groupe témoin</p> <p>Conditions requises: être une femme, déclarer une consommation de 4 verres sur une période de deux heures au moins d'agression sexuelle une fois au cours du mois dernier, et avoir entre dix-huit et vingt ans. Recrutement effectué à partir de cours d'introduction à la psychologie.</p> <p>- Age moyen 18 ans, 61% étudiantes de première année - 35% étaient membres d'une sororité - Origine: 57% caucasienne; 20% asiatique/insulaire du Pacifique; 9,5 % hispanique; 3,9% afro-américaine - 72% vivaient sur le campus - Statut relationnel: 71% n'étaient pas dans une relation sérieuse</p> <p>5 groupes: programme SARR seul/ condition alcool seule/ condition combinée SARR+ Alcool/ groupe contrôle avec évaluation complète/ groupe contrôle - Groupe contrôle avec évaluation complète: évaluation approfondie de la consommation d'alcool - Groupe contrôle: évaluation minimale de la consommation d'alcool</p> <p>Randomisation selon les antécédents d'agression sexuelle</p> <p>Durée de suivi: 3 mois Evaluation pré-test, post-test à trois mois</p> <p>Taux d'attrition: 57 participants, soit 21,5%</p> <p>Incitation à participer à l'étude: Crédit supplémentaire pour le cours de psychologie Incitation financière 25 dollars en carte cadeau</p>	<p>Questionnaire: The sexual Experience Survey modifié. Analyse de la fréquence et de la gravité des agressions sexuelles</p> <p>La condition combinée a été efficace pour réduire le nombre d'agressions sexuelles liées à l'alcool, l'incidence et la gravité des agressions sexuelles et la fréquence des épisodes d'alcoolisation aiguë pour les femmes ayant des antécédents d'agression sexuelle plus graves. ($t = -2,997, p = 0,003$). Programme d'intervention non efficace pour les femmes ayant des antécédents d'agression sexuelle moins grave ou sans antécédent d'agression sexuelle ($t = -0,093, p = 0,926$).</p> <p>Les femmes avec une plus grande consommation d'alcool au départ ($t = 0,204 [0,145- 0,807]$) et les femmes de la condition SARR seule ($t = 0,185 [0,689-15,954]$) ont déclaré une probabilité perçue plus élevée de subir un viol lié à une intoxication alcoolique aiguë.</p> <p>Les femmes ayant des antécédents d'agression sexuelle plus sévères ont déclaré s'engager moins souvent dans une consommation épisodique excessive d'alcool dans la condition combinée ($t = -0,183 [-0,078, -0,005]$). Les normes de consommation d'alcool perçues étaient inférieures dans les conditions alcool seule et combinée ($t = -0,201 [-7,805, -0,442]$). L'usage de stratégies de réduction des risques n'était pas différent entre les groupes d'intervention et le groupe contrôle.</p>	<p>Limites et grade HAS Biais de sélection par auto-sélection des répondants Faible puissance avec un faible nombre de participantes et un taux d'attrition élevé Site unique</p> <p>Grade B (présomption scientifique), niveau 2</p> <p>Critères de Nation et a 5/8 ("dispensé par un personnel bien formé"= non applicable)</p> <p>(méthodes d'enseignement unique, rythme et intensité insuffisants, pas de possibilité de relations positives entre les participants)</p> <p>Stratégies de prévention Diminution du mésusage de l'alcool</p> <p>Modification des normes sociales et culturelles à partir de la rétroaction personnalisée</p>	

	Méthode	Population étudiée	Design de l'étude	Outils d'évaluation	Principaux résultats	
<p>Auteurs Coker AL, Bush HM, Fisher BS, Swan SC, Williams CM, Clear ER, et al</p> <p>Titre Evaluation of the Green Dot bystander intervention to reduce interpersonal violence among college students across three campuses</p> <p>Année de publication 2015, 2016</p> <p>Lieu d'étude USA; Université du Kentucky, Université de Cincinnati, Université de Caroline du Sud</p> <p>Type d'étude Etude de cohorte prospective</p> <p>Approche de prévention Approche Bystander</p>	<p>Support: Intervention humaine</p> <p>Programme Green Dot: - Discours de 50minutes sur la transition vers la vie universitaire avec une sensibilisation aux violences sexuelles et présentation du concept de bystander, délivré par un personnel spécialisé dans les violences interpersonnelles.</p> <p>- Formation intensive des spectateurs par un intervenant spécialisé dans les violences interpersonnelles. Les étudiants sont sensibilisés aux modes de perpétration des violences sexuelles, aux caractéristiques des auteurs, aux obstacles potentiels à une intervention puis sont formés à reconnaître et à utiliser des comportements de bystander.</p> <p>Groupe de 20 à 25 étudiants, durée : entre 4 et 6h. Formation volontaire, ouverte à tous, recrutement via des étudiants influents (chefs de fraternité, capitaines d'équipes sportives ...)</p>	<p>2015: <u>Echantillon de référence:</u> échantillon aléatoire de 15 540 étudiants étudiants de premier cycle</p> <p>2768 étudiants ont participé sur le campus d'intervention Green Dot (448 ont bénéficié de la formation intensive, soit 16% de la population universitaire et 1222 ont bénéficié du discours Green Dot, soit 41% de la population universitaire) et 4258 sur les deux campus sans intervention.</p> <p>Caractéristiques de la population ayant reçu l'intervention Green Dot: - Etudiants de premier cycle - 50% de femmes - Age: 18 à 24 ans, 25% d'étudiants de chaque classe (1ère année, 2eme année, junior, senior)</p> <p>Parmi les répondants: - 59% femmes - 29% étudiantes en première année - 17.8% n'étaient pas de race blanche (sur représentation des femmes, des étudiants en première année et de la race blanche)</p> <p>2016: <u>Echantillon de référence:</u> 22 468 étudiants éligibles 2979 étudiants ont participé sur le campus d'intervention et 4132 sur les deux campus sans intervention (soit 32,7% des étudiants éligibles)</p> <p>En 2012, 16% des étudiants de l'université d'intervention ont bénéficié de la formation intensive contre 5,5% en 2011, 1,4% en 2012 et 0,6% en 2013. 65,4% des étudiants en 2010 et 55,9% en 2013 ont bénéficié du discours Green Dot</p>	<p>2015: Durée de suivi: Une évaluation ponctuelle Pas de pré-test, évaluation à 9 mois de l'intervention en avril 2010 Taux de réponse: 45.5% (37% sur le campus d'intervention, 52% sur les campus de comparaison) <u>Incitation à participer à l'étude:</u> incitation financière 2 dollars</p> <p>2016: Durée de suivi: 4 ans Evaluation sur 4 ans, à chaque printemps de 2010 à 2013 Taux de réponse: 39% (35 % sur le campus d'intervention, 42% sur les campus de comparaison) <u>Incitation à participer à l'étude:</u> une carte-cadeau Amazon de 5 dollars</p>	<p>Questionnaire: évaluation auto - Tous types de violences confondues: taux inférieur de 9% pour la victimisation (t test= - 4,15, p<0,0001), résultat non significatif pour la victimisation des étudiantes et pour la perpétration. - Viol par incapacité de donner son consentement lors d'une intoxication éthylique ou lors d'usage de drogue: Taux inférieur de 17,2% pour la victimisation (t test = - 2,58; p = 0,01). - Résultat non significatif pour la victimisation ou la perpétration pour les autres formes de viols. - Harcèlement moral: taux inférieur de 11% pour la victimisation (t = -5,14, p <0,0001) et de 19% pour la perpétration (t= 4,33, p<0,0001). Résultat significatif pour la victimisation pour les étudiants après ajustement sur le sexe. Diminution de la perpétration uniquement significative pour les hommes (-29%) après ajustement sur le sexe (t= -4,58, p<0,0001)</p> <p><u>Résultat à l'échelle individuelle:</u> Diminution de 13% (p= 0,01) des violences subies dans le groupe Green Dot intensif rapporté au groupe contrôle et diminution significative pour les femmes (p= 0,008). Diminution de 8% des violences subies pour les femmes ayant reçu le discours Green Dot seul vs groupe contrôle (p= 0,01).</p> <p>questionnaires: - The National 2016 Intimate Partner Sur le campus Green Dot et pour la victimisation, en comparaison avec les campus and Sexual sans intervention: - Tous types de violences confondues: diminution de 17% (aRR= 0,83 [0,79, 0,88]) - Harcèlement sexuel: Diminution de 12% (aRR= 0,88 [0,77, 0,99]) en particulier parmi les étudiantes: diminution de 23% (aRR=0,77 [0,69, 0,85]) - Viol: Diminution de 25% (aRR = 0,75 [0,65, 0,85]) et de 36% (aRR= 0,64 [0,55, 0,76]) lors d'une intoxication alcoolique aiguë. - The National Pas de différence significative pour les viols avec contrainte physique ou par coercition.</p> <p>Violence Against Women - Pour la perpétration: diminution de 21% (aRR= 0,79 [0,73, 0,86] tout type de violence confondu. Diminution significative de la perpétration pour le harcèlement sexuel, le harcèlement et la violence psychologique dans le couple.</p> <p>Survey - The Revised Conflicts Tactic Scales Pour chacune des années les taux de victimisation et de perpétration de la violence étaient statistiquement plus faibles sauf en 2013 (p=0,51 [victimization])</p>	<p>Limites et grade HAS Etude observationnelle Biais de sélection par absence de randomisation des campus et des étudiants due au principe de recrutement des étudiants influents. Auto-sélection des répondants Puissance limitée avec absence de différence significative pour la perpétration des violences dans certaines sous catégories Taux de réponse relativement faible</p> <p>Grade B (présomption scientifique), niveau 2</p> <p>Critères de Nation et a 9/9</p> <p>Stratégies de prévention Création d'un environnement protecteur</p> <p>Modification des normes sociales et culturelles liées au genre à partir de l'approche Bystander</p>	
<p>Auteurs Testa, M., Livingston, J.A., Wang, W. et al.</p> <p>Titre Preventing college sexual victimization by reducing hookups: a randomized controlled trial of a personalized normative feedback intervention</p> <p>Année de publication 2020</p> <p>Lieu d'étude USA; Université du Nord-Est</p> <p>Type d'étude Essai contrôlé randomisé</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Hypothèse: - La rétroaction normative personnalisée sur les comportements de rencontres sexuelles d'un soir conduirait à réduire l'écart entre la prévalence réelle et la prévalence des comportements de rencontres sexuelles d'un soir que perçoivent les étudiantes. - Une perception diminuée des normes de rencontres sexuelles d'un soir permettrait à son tour une diminution des comportements de rencontres sexuelles d'un soir et par conséquent une diminution de la victimisation sexuelle. Evaluation de l'efficacité en fonction des antécédents d'agressions sexuelles et de la consommation épisodique excessive d'alcool.</p> <p>Type de violence étudiée: agressions sexuelles, coercition sexuelle, viol ou tentative de viol</p>	<p>Support: Intervention en ligne</p> <p>Rétroaction normative personnalisée: - Présentation des résultats d'une enquête sur les comportements sociaux et sexuels d'un échantillon d'étudiantes de première année de l'année universitaire précédente - Informations personnalisées et comparées sur les comportements des étudiantes: Un graphique en barres, puis un texte écrit, présentaient la prévalence des rencontres sexuelles d'un soir déclarées par la participante et la prévalence qu'elle percevait pour les autres étudiantes de première année à l'université. Une troisième barre représentait le nombre réel de rencontres sexuelles d'un soir des femmes de première année.</p>	<p>Durée de suivi: 2 mois pré-test, intervention immédiatement après le pré-test, post-test à 2 mois</p> <p>Taux d'attrition: 106 participantes soit 14% (identique dans les deux groupes)</p> <p><u>Incitation à participer à l'étude:</u> absence de incitation financière de 25 dollars pour chaque évaluation</p>	<p>Questionnaire: The Sexual Experiences Survey modifié 3,49) Ajout d'un score que les autres étudiantes avaient plus de rencontres sexuelles d'un soir qu'elles mêmes. calculé sur l'acte d'agression le plus grave connu, classé comme suit: absence de victimisation, contact sexuel, L'effet indirect de l'intervention sur la victimisation sexuelle, via la réduction de l'écart tentative de coercition, tentative de viol, viol</p>	<p>En moyenne, au pré-test, les étudiantes ont déclaré 0,37 rencontres sexuelles d'un soir (ET= 0,80) et pensaient connaître 1,87 rencontres sexuelles d'un soir (ET = 2,65) au cours du semestre. Elles pensaient que les autres étudiantes avaient 5,18 (ET = Survey modifié 3,49) rencontres sexuelles d'un soir. C'est à dire que 97,8% des étudiantes pensaient de plus de rencontres sexuelles d'un soir qu'elles mêmes. En post-test, les étudiantes du groupe d'intervention pensaient que les autres étudiantes avaient connu beaucoup moins de rencontres sexuelles d'un soir (M = 3,65, SD = 2,43) que les étudiantes du groupe témoin (M = 4,29, SD = 2,85) (p < 0,01). Pas d'effet direct de l'intervention sur le nombre de rencontres sexuelles d'un soir (1,09 dans le groupe d'intervention vs 1,13 dans le groupe témoin) et la victimisation (11,1% dans le groupe d'intervention vs 12,2% dans le groupe témoin).</p> <p>La rétroaction normative personnalisée a permis de contrecarrer la norme perçue de la prévalence des rencontres sexuelles d'un soir, ce qui a entraîné une diminution des rencontres sexuelles d'un soir et ainsi une diminution de la victimisation.</p> <p>Pas de changement d'efficacité en fonction des antécédents d'agression sexuelle et en fonction de la consommation épisodique excessive d'alcool.</p>	<p>Limites et grade HAS Modèle séquentiel avec absence d'effet direct démontré et donc lien de causalité direct non démontré Puissance limitée avec taille d'effet modeste Site unique</p> <p>Grade B (Présomption scientifique), Niveau 2</p> <p>Critères de Nation et a 4/8 (incomplet, une seule méthode d'enseignement, rythme et intensité insuffisants, pas de possibilité de relation positive - dispensation par un personnel bien formé non applicable)</p> <p>Stratégies de prévention Diminution des rencontres sexuelles d'un soir</p> <p>Modification des normes sociales et culturelles à partir de la rétroaction personnalisée</p>

Méthode	Population étudiée	Design de l'étude	Outils d'évaluation	Principaux résultats
<p>Auteurs Moscarello R, Margittai KJ, Rossi MF</p> <p>Titre Impact of faculty education on the incidence of sexual harassment experienced by Canadian medical students</p> <p>Année de publication 1996</p> <p>Lieu d'étude Canada; Université de médecine de Toronto</p> <p>Type d'étude Etude transversale prospective</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation et de la perpétration.</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Objectif : Comparer les expériences vécues de harcèlement sexuel de deux classes d'étudiants en 4ème année de médecine en février 1991 et février 1994, après la mise en place d'une formation contre le harcèlement sexuel.</p> <p>Type de violence étudié : harcèlement sexuel "avec et sans contact"</p>	<p>Support: Intervention humaine</p> <p>A partir de l'automne 1991: Séminaires, ateliers et conférences sur le harcèlement sexuel à l'intention des étudiants et professeurs.</p> <p>168 étudiants en 4ème année de médecine ont participé en 1991; 159 étudiants en 4ème année de médecine ont participé en 1994</p> <p>34% femmes et 66% hommes</p>	<p>Echantillon de référence: 255 étudiants en 4ème année de médecine en 1991; 159 étudiants en 4ème année de médecine en 1994</p> <p>Durée de suivi: 2 évaluations ponctuelles en 1991 et 1994</p> <p>Taux de réponse: 80% en 1991 93,5% en 1994</p> <p>Incitation à participer à l'étude: NR participation volontaire</p>	<p>Questionnaire: The Medical Student Abuse Survey (MSAS): questionnaire à choix multiples de 165 éléments sur la maltraitance des étudiants en médecine, auquel ont été rajoutées, pour les situations de harcèlement sexuel, des questions dérivées du Code des droits de la personne de l'Ontario (1981), et des questions issues d'une brochure étudiante.</p> <p>Diminution de la prévalence du harcèlement sexuel: 35.7% (60/168) en 1991 contre 22% (35/159) en 1994 (p <0,009). En particulier, diminution du "harcèlement sexuel sans contact" : 26,8% (45/168) en 1991 contre 13,8% (22/159) en 1994 (p <0,005). L'incidence du "harcèlement sexuel avec contact" est restée pratiquement inchangée: 15 étudiants en 1991 contre 13 en 1994 mais il représente une plus grande proportion du harcèlement sexuel global: 25% en 1991 contre 37% en 1994 (p> 0,9).</p> <p>En 1991, 61,7% des victimes étaient des femmes (p <0,00001) et en 1994, 80% des victimes étaient des femmes (p <0,00001).</p>
<p>Auteurs Rothman E, Silverman J</p> <p>Titre The effect of a college sexual assault prevention program on first-year students' victimization rates</p> <p>Année de publication 2007</p> <p>Lieu d'étude USA; Université du Nord- Est</p> <p>Type d'étude Etude de cohorte rétrospective</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Objectifs: - Evaluation de l'efficacité d'un programme de prévention sur l'incidence des agressions sexuelles - Etude de l'influence du sexe, de l'orientation sexuelle, des antécédents d'agression sexuelle, et de la consommation de substances (alcool et drogues) sur l'efficacité du programme</p> <p>Types de violences sexuelles étudiés: agressions sexuelles non précisées</p>	<p>Support: Intervention humaine</p> <p>- Pièce de théâtre de 90 minutes suivie d'une discussion. Participation obligatoire pendant la semaine d'intégration. Le spectacle utilise l'humour et la participation du public pour éduquer les étudiants sur les stéréotypes de genre, la communication et la possibilité d'être victime d'un viol par une connaissance.</p> <p>- Un mois plus tard, ateliers d'éducation de 2h sur les agressions sexuelles, en petits groupes de 10 à 20 étudiants, dirigés par un spécialiste de prévention des agressions sexuelles. Education sur la définition et les statistiques des agressions sexuelles, sur les sanctions judiciaires et intra-universitaires, sur les comportements de réduction des risques, sur l'approche bystander, sur la communication dans les relations amoureuses.</p> <p>1982 participants: 1244 dans le groupe d'intervention, 738 dans le groupe contrôle. Etudiants en première année d'université</p> <p>Dans le groupe d'intervention: - 52% femmes - 92% hétérosexuelle - 72% consommation d'alcool au moins une fois dans les 30 derniers jours - 11% antécédent de victimisation sexuelle</p> <p>Sous-représentation des hommes dans le groupe de comparaison par rapport au groupe d'intervention (41% vs 48%). Les étudiants du groupe d'intervention étaient plus susceptibles de déclarer la consommation d'alcool excessive.</p>	<p>Durée de suivi: 2 évaluations ponctuelles. Etude de la promotion 2007 (promotion d'intervention) en utilisant la promotion 2006 (groupe contrôle) comme échantillon de comparaison. Sondage en ligne au début de leur 2ème année</p> <p>Taux de réponse: 63% (80% dans le groupe intervention et 47% dans le groupe de comparaison)</p> <p>Incitation à participer à l'étude: Incitation financière: 5 dollars dans le groupe intervention, participation à une loterie pour le groupe contrôle</p>	<p>Questionnaire: The sexual Experience Survey modifié pour tous les items</p> <p>12% des étudiants du groupe d'intervention vs 17% des étudiants du groupe de comparaison ont déclaré avoir subi une agression sexuelle au cours de leur première année de collège, Neutralité du genre soit une diminution de 30%.</p> <p>Après ajustement sur le sexe et l'alcool, le groupe de comparaison avait OR= 1,74 fois (1,63 spécifiquement pour les femmes et 2,03 spécifiquement pour les hommes) plus de chances de rapporter une agression sexuelle au cours de leur première année. [1,32, 2,29].</p> <p>Diminution de la victimisation d'agression sexuelle chez les hommes, les femmes, les hétérosexuels et les étudiants sans antécédent de victimisation d'agression sexuelle. Absence d'efficacité démontrée pour les étudiants ayant un antécédent d'agression sexuelle et les étudiants homo ou bisexuels.</p> <p>Résultats partiels concernant la consommation d'alcool: - Les femmes ne consommant pas d'alcool dans le groupe d'intervention avaient OR=3,23 fois moins de chances de rapporter une agression sexuelle lors de leur première année. [1,59, 6,59]. Résultats non significatifs pour les femmes ayant une consommation d'alcool. - Les hommes du groupe contrôle, qui ont déclaré une consommation d'alcool au moins une fois au cours des 30 derniers jours, avaient OR= 1,8 fois plus de chances de déclarer une agression sexuelle au cours de leur première année. Résultat non significatif pour les hommes ne consommant pas d'alcool ou ayant une pratique de binge drinking.</p>

Limites et grade HAS

Etude observationnelle
Biases de sélection par auto-sélection des répondants
Données manquantes sur le contenu des interventions
Site unique

Grade C (Faible niveau de preuve), Niveau 4

Critères de Nation et a

Indéterminé, données manquantes

Stratégies de prévention

Programme de sensibilisation et d'information sur les violences sexuelles destiné aux étudiants et professeurs des universités

Création d'un environnement protecteur

Limites et grade HAS

Biases de sélection par auto-sélection des répondants et absence de randomisation
Biases de confusion potentiel (recueil de données à 1 an d'intervalle)
Faible taux de réponse
Site unique
Faible puissance dans le groupe des minorités sexuelles

Grade C (Faible niveau de preuve), Niveau 4

Critères de Nation et a

7/9
(Absence de modèle théorique, programme non évalué antérieurement)

Stratégies de prévention

Programme de sensibilisation et d'information sur les agressions sexuelles destiné aux populations des écoles et collèges

Modification des normes sociales et culturelles liées au genre

	Méthode	Population étudiée	Design de l'étude	Outils d'évaluation	Principaux résultats	
<p>Auteurs Hollander JA</p> <p>Titre Does self-defense training prevent sexual violence against women ?</p> <p>Année de publication 2014</p> <p>Lieu d'étude USA; Université du Nord-Ouest</p> <p>Type d'étude Etude quasi-expérimentale, contrôlée Etude qualitative</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation - self défense</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Hypothèse : Dans le groupe Autodéfense: - Diminution des agressions sexuelles - Augmentation de la confiance des femmes dans leur capacité à se protéger</p> <p>Types de violences étudiés: agression sexuelle, coercition sexuelle (rapports sexuels non désirés sous pression ou recours à l'autorité), tentative de viol, viol</p>	<p>Support: Intervention humaine</p> <p>Formation d'autodéfense : pratique de techniques physiques de légitime défense, techniques d'autodéfense verbale, discussions hebdomadaires sur les aspects psychologiques et émotionnels de la légitime défense. Formation sur les questions liées aux violences faites aux femmes. Par exemple, discussion sur les facteurs psychosociologiques qui facilitent l'agression et inhibent l'autoprotection, tels que les idéaux de genre. L'accent était mis également sur la reconnaissance précoce des situations à risque, les barrières psychologiques et émotionnelles à la résistance et les stratégies de résistance aux agressions par des étrangers, connaissances et partenaires intimes.</p> <p>Une séance de 3h/semaine pendant 10 semaines et les étudiants ont également participé à une discussion en petit groupe pendant 1,5heure/semaine.</p>	<p>Echantillon de référence: 180 femmes inscrites au cours d'autodéfense</p> <p>286 participantes: 117 femmes inscrites au cours d'autodéfense, groupe témoin : 169 femmes inscrites dans d'autres cours</p> <p>- 20% d'étudiants en première année, 18.5% en deuxième année, 26% de juniors et 30% de séniors - Age moyen 21 ans, de 18 à 53ans - Origine: 82.5% caucasienne - Antécédent de victimisation sexuelle: 25% ont rapporté une expérience de viol avant le début de l'étude et 30% de tentative de viol</p> <p>Les étudiants du groupe d'autodéfense étaient plus âgés (21 ans vs 20 ans) et plus susceptibles d'avoir un antécédent d'agression sexuelle (72,4% contre 51,5%) ou de coercition sexuelle (47,4% contre 34,3%).</p>	<p>Durée de suivi: 1 an pré-test et post-test à 1an</p> <p>Taux d'attrition: 36%, 42 participantes dans le groupe autodéfense soit 36% et 61 participantes dans le groupe témoin soit 36%</p> <p>Incitation à participer à l'étude: Incitation financière: 10 dollars pour chaque enquête ou entretien terminé</p>	<p>Questionnaire : The sexual Experience Survey</p> <p>Pour le groupe d'autodéfense: ajout d'éléments d'évaluation de leurs expériences sexuelle de techniques de résistance</p> <p>- 12% des étudiants d'autodéfense et 30% des étudiants du groupe témoin ont rapporté une expérience de victimisation sexuelle au cours de la période de suivi. Les femmes du groupe témoin étaient 1,56 fois plus susceptibles de signaler une expérience de victimisation. ($\chi^2(2) = 9,23, p = 0,01$).</p> <p>- 9,3% des étudiants du groupe d'autodéfense vs 20,4% dans le groupe contrôle ont rapporté une expérience d'agression sexuelle. 4% des étudiants du groupe d'autodéfense vs 13% de techniques de du groupe contrôle ont rapporté une expérience de coercition sexuelle et 9 étudiants du groupe d'autodéfense contre 11 étudiants dans le groupe témoin ont rapporté une expérience de tentative de viol. Aucun élève du groupe d'autodéfense mais 2,8% des élèves des classes témoins ont rapporté une expérience de viol.</p> <p>- Augmentation de la confiance en soi dans les capacités défensives au fil du temps pour les femmes qui ont suivi le cours d'auto-défense ($t(180) = - 6,25, p < 0,001$), quel que soit le statut de l'agresseur : un étranger, une connaissance ou un proche.</p>	<p>Limites et grade HAS Biais de sélection en l'absence de randomisation des groupes et auto-sélection des répondants Sous déclaration possible des agressions sexuelles dans le groupe autodéfense Faible puissance avec un taux d'attrition élevé Site unique</p> <p>Grade C (Faible niveau de preuve), niveau 4</p> <p>Critères de Nation et a 9/9</p> <p>Stratégies de prévention Acquisition de compétences de self-défense</p>
<p>Auteurs Menning C, Holtzman M</p> <p>Titre - A new model for sexual assault protection: Creation and initial testing of Elemental - Combining primary prevention and risk reduction approaches in sexual assault protection programming</p> <p>Année de publication 2015a, 2015b</p> <p>Lieu d'étude USA; Deux universités du Midwest</p> <p>Type d'étude - 2015a: Etude comparative non randomisée - 2015b: Etude comparative non randomisée Etude longitudinale</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation - self défense</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Objectifs:</p> <p>2015a: - Etudier l'effet d'Elemental sur les changements d'attitudes et de croyances concernant les agressions sexuelles - Et de manière indirecte, étudier l'effet du changement d'attitude des participants sur la prévalence des agressions sexuelles</p> <p>2015b: - Etudier l'effet direct d'Elemental sur les risques d'agression sexuelle, sans tenir compte des changements d'attitudes et des croyances sur les risques d'agression sexuelle.</p> <p>- Etudier l'effet d'Elemental sur les changements d'attitudes et de croyances sur les risques d'agression sexuelle à travers le temps.</p> <p>Type de violence étudiée: agression sexuelle</p>	<p>Support: Intervention humaine + documentation en ligne et support vidéo, compte rendu écrit du programme</p> <p>Programme Elemental : But: apprendre à reconnaître précocement les menaces sexuelles, à donner et à recevoir le consentement, à communiquer avec ses partenaires sur la sexualité, à utiliser l'autoprotection verbale et physique. L'accent est mis sur les facteurs contextuels associés aux agressions sexuelles, le rôle de l'alcool et les normes de genre.</p> <p>Utilisation de jeux de rôle, de vidéos interactives qui présentent des scénarios d'agression sexuelle par une connaissance, de discussions de groupe et pratique de techniques de défense verbale et physique avec d'autres participants.</p> <p>Durée: 6H. Dispensation par des instructeurs formés.</p>	<p>Echantillon de référence: 2015a: 122 étudiants éligibles 2015b: 205 étudiants éligibles</p> <p>2015a: 107 participants 2015b: 165 participants</p> <p>- Etudiants de première année - Age moyen: 19ans - Origine: 80% caucasienne - 78% Femmes hétérosexuelles Un petit nombre d'étudiants de sexe masculin ont participé au programme, la une loterie (3 lots d'une valeur de 50 plupart se sont identifiés comme gays et bisexuels. L'analyse s'est faite uniquement sur les étudiantes.</p>	<p>Durée de suivi: 6 mois Evaluation pré-test, post-test et suivi à 6 semaines et 6 mois 2 collectes de données en 2012 et 2013</p> <p>Taux d'attrition: 2015a: 41 participants soit 38% 2015b: 23 participants soit 39%</p> <p>Incitation à participer à l'étude: Groupe d'intervention: participation à une loterie (3 lots d'une valeur de 50 dollars)</p>	<p>Questions fermées sur les contacts sexuels réponse binaire</p> <p>2015a: Augmentation des scores sur l'échelle d'autoprotection contre les agressions sexuelles dans le groupe Elemental, entre le pré-test et le post-test en moyenne +1,5 point ($p < 0,05$). En comparaison avec le groupe témoin, les participants du groupe d'intervention ont des scores significativement plus élevés (selon la méthode des moindres carrés OLS= 0,577, (ET= 0,108), $p < 0,01$).</p> <p>Des scores plus élevés sur l'échelle d'autoprotection sont associés à un moindre risque d'agression sexuelle (OR= 0,342; (ET= 0,144); $p < 0,05$) : pour chaque augmentation supplémentaire de point sur l'échelle d'autoprotection, la probabilité d'agression sexuelle est diminuée de 66%.</p> <p>2015b: Diminution des agressions sexuelles dans le groupe Elemental, indépendamment des changements d'attitude et des croyances, avec effet maintenu à 6 mois. (coefficient= -8,491*(ET 4,82) $p < 0,05$).</p> <p>Réplication des résultats antérieurs: - Augmentation significative des scores sur l'échelle d'autoprotection contre les agressions sexuelles ($t(164) = -17,71; p < 0,01$). En comparaison du groupe contrôle, augmentation des scores de +0,5 dans le groupe d'intervention ($b = 0,52, p < 0,001$), avec une diminution du risque d'agression sexuelle à 6mois ($b = - 0,881, p < 0,05$).</p> <p>- L'année scolaire n'est pas associée de manière statistiquement significative aux scores sur l'échelle d'autoprotection ($b = 0,04, p = 0,327$), ce qui suggère que le temps passé au collège n'a aucun effet sur les attitudes associées au risque d'agression sexuelle.</p> <p>- Baisse initiale des effets du programme sur les attitudes et les croyances à 6 semaines ($t(33)=4,08, p < 0,001$), puis stabilité à 6 mois ($t(27)= -1,74, p = 0,09$).</p>	<p>Limites et grade HAS Etude observationnelle Biais de sélection avec auto-sélection des participants et absence de randomisation Taux d'attrition important, notamment dans le groupe contrôle avec impossibilité d'effectuer une étude longitudinale sur le groupe contrôle Possible biais d'apprentissage sur le groupe d'intervention (test et retest) Site unique</p> <p>Grade C (Faible niveau de preuve), Niveau 4</p> <p>Critères de Nation et a 9/9</p> <p>Stratégies de prévention Programme de sensibilisation et d'information sur les agressions sexuelles destiné aux populations des écoles et collègues</p> <p>Acquisition de compétences de self-défense</p>

Méthode	Population étudiée	Design de l'étude	Outils d'évaluation	Principaux résultats			
<p>Auteurs Kypri K, MacLennan B, Connor J</p> <p>Titre Alcohol harms over a period of alcohol policy reform: surveys of New Zealand college residents in 2004 and 2014</p> <p>Année de publication 2020</p> <p>Lieu d'étude Nouvelle-Zélande; Faculté d'Otago</p> <p>Type d'étude Etude transversale</p> <p>Approche de prévention Création d'un environnement protecteur</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Objectif: Etude de la prévalence des conséquences du mésusage de l'alcool sur un même campus en 2004 et 2014. Les principales conséquences étaient classées selon les catégories suivantes: actes de vandalisme, vols de biens privés ou publics, agressions physiques et agressions sexuelles.</p> <p>Types de violences étudiées: "avances sexuelles non désirées", agressions sexuelles et viols</p>	<p>Support: Intervention au niveau communautaire</p> <p>Entre 2006 et 2009, mises en place de plusieurs interventions visant à lutter contre le mésusage d'alcool des étudiants: - En 2006: modification du code de conduite des étudiants, qui devient plus strict en matière de consommation d'alcool et prévoit des sanctions pouvant aller jusqu'au renvoi des étudiants. - En 2007, création d'un programme de sécurité "Campus Watch" pour appliquer les mesures du code de conduite. - En 2009, interdiction de la publicité pour l'alcool et de parrainage par des marques d'alcool lors d'événements organisés par l'université. Dans le même temps, l'université s'est opposée à l'octroi de licences pour les entreprises situées sur le campus qui semblaient encourager une consommation excessive d'alcool - En 2009-2010, achat par l'université de deux des quatre grands pubs situés à côté du campus pour les transformer en bureaux</p>	<p>Echantillon de référence: tous les étudiants vivant dans l'une des douze résidences du campus universitaire de Dunedin étaient éligibles: soient 2497 étudiants en 2004 et 3262 en 2014.</p> <p>1594 étudiants ont participé en 2004 et 1835 étudiants ont participé en 2014.</p> <p>Parmi les répondants: - 62 % en 2004 (66% en 2014) étaient des femmes - Age: 64% (67%) avaient 18ans - 78% (82%) étaient étudiants en première année - Origine: 77% (77%) étaient blancs, 16% (13%) asiatiques, 3% (5%) maoris</p>	<p>Durée de suivi: 2 évaluations ponctuelles en 2004 et 2014, au même moment de l'année universitaire.</p> <p>Taux de réponse: 2004: 64% (1594/2497) 2014: 56% (1835/ 3262)</p> <p>Incitation à participer à l'étude: participation libre</p>	<p>Questionnaire évaluant les quatre dernières semaines en termes de: consommation d'alcool, lieux de consommation d'alcool et conséquences d'un mésusage d'alcool. En fin de questionnaire, les étudiants étaient évalués sur leurs connaissances et leur respect des règles du campus en matière d'alcool.</p> <p>Les conséquences du mésusage d'alcool ont été évaluées pour les étudiants ayant et n'ayant pas consommé d'alcool dans les quatre dernières semaines.</p>	<p>Parmi les étudiants ayant consommé de l'alcool, au cours des quatre dernières semaines, diminution des actes de vandalisme de 7,1% à 2,7% [-7,7, -2,7], diminution des vols de 11% to 4.5% [-8,2, -4,7] et des agressions physiques de 10% à 5,3% [-6,9, -2,6].</p> <p>Parmi l'ensemble des répondants (c'est à dire les étudiants ayant et n'ayant pas consommé d'alcool), au cours des quatre dernières semaines, la prévalence des agressions sexuelles ou viols a diminué de 1% en 2004 à 0,4% en 2014, soit une réduction de 60% [-1,2, -0,1]. La prévalence des avances sexuelles non désirées a diminué de 14% en 2004 à 8,9% en 2014 [-7,1, -2,1].</p>	<p>Limites et grade HAS Etude observationnelle Biais de confusion possible: 2 évaluation ponctuelles à 10 ans d'intervalle, et l'absence de groupe contrôle limite l'association entre les changements entrepris par l'université et les conséquences du mésusage de l'alcool. Puissance statistique limitée par le taux de réponse Site unique</p> <p>Grade C (Faible niveau de preuve), niveau 4</p> <p>Critères de Nation et a Indéterminé</p> <p>Stratégies de prévention Diminution du mésusage de l'alcool</p> <p>Création d'un environnement protecteur</p>

Tableau 3: Résumé des études n'ayant pas démontré de réduction des violences sexuelles

	Méthode	Population étudiée	Design de l'étude	Outils d'évaluation	Principaux résultats	
<p>Auteurs Breitenbecher KH, Gidycz CA</p> <p>Titre An empirical evaluation of a program designed to Reduce the risk of multiple sexual victimization</p> <p>Année de publication 1998</p> <p>Lieu d'étude USA; Université du Midwest</p> <p>Type d'étude Essai contrôlé randomisé en grappes</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation et de la revictimisation</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Hypothèses: Le programme permettrait: - une meilleure connaissance et une prise de conscience des agressions sexuelles - une diminution des comportements à risque d'agression sexuelle lors de rendez-vous amoureux - une amélioration de la communication sexuelle - une diminution de l'incidence des agressions sexuelles</p> <p>Types de violences étudiés : toute victimisation sexuelle</p>	<p>Support: Intervention humaine Intervention inspirée de Hanson (1993) mais avec un focus sur la revictimisation: statistiques sur les risques de revictimisation en cas d'antécédents d'agressions sexuelles, abord de la revictimisation dans les mythes du viol, discussion sur les conséquences psychologiques d'une victimisation antérieure lors d'une situation à risque.</p> <p>406 participantes, 211 dans le groupe d'intervention et 195 dans le groupe contrôle</p> <p>Etudiantes en psychologie - Age: 73% avaient entre 18ans et 19ans - Origine: 95% caucasienne - 98% célibataires - 99% hétérosexuelles - 62% antécédent de victimisation sexuelle, dont 22% un antécédent de viol</p> <p>Par groupe de 25 étudiants, lors d'une session unique: - Information sur la prévalence des agressions sexuelles à l'université - Discussion sur les mythes du viol - Première vidéo montrant un viol par une connaissance lors d'un rendez-vous. Mise en évidence des facteurs de risque d'agression sexuelle (consommation d'alcool, isolation du site de l'incident, communication sexuelle inefficace) - Seconde vidéo modélisant les comportements protecteurs - Discussion de l'impact psychologique associé à un antécédent d'agression sexuelle et du risque de revictimisation - Livret d'information sur les agressions sexuelles</p>	<p>Durée du suivi: 9 semaines Pré-test, post-test à 9 semaines</p> <p>Taux d'attrition: NR</p> <p>Incitation à participer à l'étude: NR</p>	<p>Questionnaire: The Sexual Experiences Survey</p>	<p>91 participantes soit 22% ont été victimisées lors de la période de suivi (toute victimisation confondue). 82% des étudiantes victimes avaient un antécédent d'agression sexuelle. Pas de réduction de la victimisation dans le groupe intervention, quels que soient les antécédents d'agression sexuelle.</p> <p>Pas de changement des comportements à risque d'agression sexuelle lors d'un rendez vous amoureux, pas de changement dans la communication sexuelle, pas de changement dans la prise de conscience des agressions sexuelles.</p>	<p>Limites et grade HAS Biais de sélection par auto-sélection des répondants Randomisation par session et non par individu Données manquantes sur la conception du programme (durée des sessions, qualité de l'animateur) et sur le design de l'étude (échantillon de référence, taux d'attrition) Site unique</p> <p>Grade B (Faible niveau de preuve), Niveau 2</p> <p>Critères de Nation et a 6/9 (rythme et intensité NR, absence de modèle théorique, qualité de l'animateur NR)</p> <p>Stratégies de prévention Programme de sensibilisation et d'information sur les agressions sexuelles destiné aux populations des universités</p>
<p>Auteurs Breitenbecher KH, Scarce M</p> <p>Titre A longitudinal evaluation of the effectiveness of a sexual assault education program</p> <p>An evaluation of the effectiveness of a sexual assault education program focusing on psychological barriers to resistance</p> <p>Année de publication 1999, 2001</p> <p>Lieu d'étude USA; Université du Midwest</p> <p>Type d'étude Essai contrôlé randomisé</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Hypothèses: Le programme permettrait: - une meilleure connaissance des agressions sexuelles - de diminuer l'incidence des agressions sexuelles. Analyse selon les antécédents d'agression sexuelle.</p> <p>2001: En plus: - de diminuer les comportements à risque lors d'un rendez-vous amoureux (consommation d'alcool) - d'améliorer la communication sexuelle - de faire prendre conscience du risque d'agression sexuelle pour soi et pour les autres - de développer des stratégies de résistance - de diminuer la culpabilité des victimes - de favoriser la divulgation des expériences de victimisation à un ami ou à un membre de la famille - de favoriser le signalement de l'agression auprès de la police ou de la sécurité du campus - d'augmenter le recours aux ressources locales</p> <p>Types de violences étudiés : toute victimisation sexuelle</p>	<p>Support: Intervention humaine</p> <p>1999: 275 participantes: 132 dans le groupe d'intervention et 143 dans le groupe contrôle</p> <p>2001: 117 participantes: 67 dans le groupe d'intervention, 50 dans le groupe contrôle</p> <p>- Age: 72% avaient entre 18 et 21 ans - 84% (85% en 2001) étudiantes de premier cycle - Origine: 84% (81%) caucasienne - 92% (94%) hétérosexuelles - 94% (96%) célibataires - 43% (48%) avaient régulièrement des rendez-vous avec des hommes - 41% (37%) avaient déjà été engagées dans une relation longue - 75% (67%) avaient un antécédent d'agression sexuelle</p> <p>- En 2001, 20% avaient participé antérieurement à une session de formation sur la prévention des violences sexuelles</p> <p>Idem + focus sur les barrières psychologiques: Par petits groupes de 4 ou 5 étudiantes, analyse d'une vignette décrivant une agression sexuelle. Les participants devaient essayer de se projeter à travers la victime en imaginant ses pensées et ses sentiments, puis élaborer des stratégies de réponses physiques et verbales. Restitution du contenu de chaque vignette et des stratégies élaborées au reste de la classe.</p>	<p>Durée de suivi: 7 mois Pré-test et post-test à 7 mois</p> <p>Taux d'attrition: 1999: 51 participantes soit 18,5% 2001: 23 participantes soit 20%</p> <p>Incitation à participer à l'étude: 1999: NR 2001: Incitation financière par "une petite somme de monnaie"</p>	<p>Questionnaire: The Sexual Experiences Survey modifié: neutralité du genre pour tous les items, 9 items au lieu de 10</p>	<p>1999: 74 participantes, soit 33% des étudiantes ont été victimisées durant la période de suivi (toute victimisation confondue). 89% avaient un antécédent d'agression sexuelle.</p> <p>Pas de réduction de la victimisation dans le groupe intervention, quels que soient les antécédents d'agression sexuelle. Les étudiantes avec un antécédent d'agression sexuelle étaient plus susceptibles d'être victimisées durant la période de suivi (G2 (N=224)=3,17, p=0,53). Augmentation des connaissances concernant les agressions sexuelles dans le groupe d'intervention ([F(1,223)=26,81, p<0.001]).</p> <p>2001: 31 participantes, soit 33% des étudiantes ont été victimisées durant la période de suivi (toute victimisation confondue). 77% avaient un antécédent d'agression sexuelle.</p> <p>Pas de réduction de la victimisation dans le groupe intervention, quels que soient les antécédents d'agression sexuelle. Les étudiantes avec un antécédent d'agression sexuelle étaient plus susceptibles d'être victimisées durant la période de suivi (x2 (5) = 4,41, p = 0,49).</p> <p>Pas de changement dans les connaissances concernant les agressions sexuelles, dans les comportements à risque lors d'un rendez-vous, dans la communication sexuelle, dans la prise de conscience du risque d'agression sexuelle pour soi et pour les autres, dans les stratégies de résistance. Pas de réduction de la culpabilité des victimes, pas d'augmentation des rapports d'expériences à un ami ou à un membre de la famille, pas de changement dans le recours aux ressources locales ou auprès de la sécurité du campus.</p>	<p>Limites et grade HAS Biais de sélection avec auto-sélection des répondants Faible puissance statistique avec peu de participants Données manquantes sur le design de l'étude (échantillon de référence) Site unique</p> <p>Grade B (Faible niveau de preuve), Niveau 2</p> <p>Critères de Nation et a 1999: 7/9 (rythme et intensité insuffisants, absence de modèle théorique)</p> <p>2001: 8/9 (rythme et intensité insuffisants)</p> <p>Stratégies de prévention Programme de sensibilisation et d'information sur les agressions sexuelles destiné aux populations des universités</p>

Méthode	Population étudiée	Design de l'étude	Outils d'évaluation	Principaux résultats
<p>Auteurs Gidycz CA, Rich CL, Orchowski LM, King C, Miller AK Orchowski LM, Gidycz CA, Raffle H</p> <p>Titre The evaluation of a sexual assault self-defense and risk-reduction program for college women: a prospective study</p> <p>Evaluation of a sexual assault risk reduction and self-defense program: a prospective analysis of a revised protocol</p> <p>Année de publication 2006, 2008</p> <p>Lieu d'étude USA; Université du Midwest</p> <p>Type d'étude Essai contrôlé randomisé</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation - self défense</p> <p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Hypothèses: Le programme permettrait: - une réduction de la victimisation sexuelle - une augmentation de l'utilisation des comportements protecteurs - une communication sexuelle plus affirmée - une plus grande confiance des participantes dans leur capacité d'éviter ou de répondre à une agression sexuelle - En cas d'agression sexuelle, les femmes du groupe d'intervention rapporteraient moins de culpabilité envers elles-mêmes et plus de blâme de l'agresseur Evaluation des réactions en cas de survenue d'une agression sexuelle dans le groupe d'intervention.</p> <p>Analyse selon les antécédents d'agression sexuelle</p> <p>2008: En plus: - une meilleure connaissance des agressions sexuelles Analyse selon les antécédents d'agression sexuelle</p> <p>Types de violences étudiés: victimisation sexuelle séparée en deux catégories: modérée et sévère</p>	<p>Support: Intervention humaine Intervention inspirée de Gidycz et Lynn 2001. Augmentation de la durée totale du programme (7h) avec ajout d'une séance de rappel, ajout d'une vidéo pour aider les étudiante à imaginer des stratégies de résistance en cas d'agression sexuelle et d'une séance de self-défense.</p> <p>Par groupe de 15 à 20 femmes</p> <p>1ère session, durée 3 heures: - Sous forme d'une présentation powerpoint: informations sur la définition du viol et des agressions sexuelles, sur les statistiques des agressions sexuelles locales et nationales, sur les normes sociales facilitant les violences sexuelles et sur la nécessité de diminuer la culpabilité des victimes d'agression sexuelle - Discussions sur les facteurs de risque d'agression sexuelle (alcool, etc.) - Projection vidéo sur le témoignage de femmes victimes d'une tentative de viol par une personne de leur entourage - Débrief de la vidéo en petits groupes avec focus sur les caractéristiques des agresseurs et les facteurs de risque associés. Restitution à la classe des discussions en petits groupes. - Les animateurs fournissent des stratégies de résistance en cas d'agression par une connaissance ou lors d'un rendez-vous - Projection d'une seconde vidéo sur la modélisation de comportements protecteurs - Réflexion sur l'élaboration de stratégies propres à chaque participante</p> <p>2ème session, une semaine après la 1ère: cours d'autodéfense de 2h30: Tactiques de résistances verbales et physiques</p> <p>Séance de rappel, 3 mois après la 1ère: revue des stratégies de réduction des risques pendant 1heure 30</p> <p>2008: - Ajout d'une composante sur les barrières psychologiques à la résistance - Ajout d'une composante sur l'intention de s'engager dans les comportements de réduction des risques.</p> <p>Séance de rappel environ 2 mois après la première session.</p> <p>Groupe contrôle : en 2006 sur liste d'attente en 2008: programme de 7heures sur la vaccination</p>	<p>2006: 500 participantes en psychologie, 234 participantes dans le groupe d'intervention et 266 dans le groupe contrôle 2008: 300 participantes en psychologie, 157 dans le groupe d'intervention et 143 dans le groupe contrôle</p> <p>Etudiantes en premier cycle en psychologie - Age: 88% (92% en 2008) avaient entre 18 et 19 ans - 92% (95%) étaient en première ou deuxième année - Origine: 93% (96%) caucasienne - 99% célibataires - Revenu familial inférieur à 50 000 dollars dans 28% (13%) des cas, entre 50 et 100 000 dans 48% (20%) des cas, > 100 000 dans 23% (26%) des cas - 8% (8%) avaient déjà participé à un programme de prévention des agressions sexuelles et 17% (14%) avaient participé antérieurement à un cours de self défense - Antécédent d'agression sexuelle: modérée pour 33% (27%) des participantes et antécédent de viol pour 6,2%(12%) des participantes</p> <p>Précisions en 2008: - 99% hétérosexuelle</p>	<p>Durée de suivi: 2006: 6 mois Pré-test, post-test à 3 mois et 6 mois L'évaluation à 3 mois a eu lieu immédiatement avant la session de rappel. 2008: 4 mois Pré-test, post-test à 2 et 4 mois</p> <p>Taux d'attrition: 2006: 94 participantes à 3 mois soit 19% et 150 participantes à 6 mois soit 30% 2008: 36 participantes soit 12% à 2 mois, 163 participantes soit 54% à 4 mois</p> <p>Incitation à participer à l'étude: 2006: Crédits supplémentaires pour le cours de psychologie pour l'évaluation initiale, incitation financière de 20 dollars pour les évaluations à 3 et 6 mois 2008: Crédits supplémentaires pour le cours de psychologie pour l'évaluation pré-test et post-test à 2 mois. La participation à l'évaluation du 4eme mois était libre.</p>	<p>2006: Questionnaire: The Sexual Experiences Survey - Pas de diminution de la victimisation sexuelle à 3 mois ou à 6 mois, quels que soient les antécédents d'agression sexuelle. - Augmentation statistiquement significative de l'utilisation des comportements protecteurs ($F(2, 610) = 10,59, p < 0,001$) et augmentation des connaissances sur les agressions sexuelles dans le groupe d'intervention ($F(1,331) = 40,84, p < 0,001$) - En cas de victimisation, diminution de l'auto-accusation des victimes envers elles-mêmes dans le groupe d'intervention ($\chi^2(2,58) = 6,24, p < 0,05$). - Pas d'effet du programme sur la communication sexuelle et sur la confiance des participantes dans la capacité d'éviter une agression sexuelle.</p> <p>Concernant les stratégies de résistance en cas d'agression: A 3 mois, 51% des participantes ont déclaré avoir utilisé des tactiques de résistance verbale, 5,4% ont déclaré avoir crié et s'être enfuies et 6,5% ont utilisé l'auto-défense physique. Ces chiffres pour la période entre 3 et 6 mois sont respectivement de 61,5%, 4,7% et 6,5%. Ces techniques de résistance ont permis d'éviter une agression dans 60 à 80% des cas.</p> <p>2008: Pas de diminution de la victimisation sexuelle à 4 mois, quels que soient les antécédents d'agression sexuelle. A 2 mois, trois fois plus de viols ont été signalés parmi le groupe contrôle ($\chi^2(2, N = 125) = 6,06, p < 0,05$).</p> <p>Dans le groupe d'intervention: - Augmentation des comportements d'autoprotection ($F(1,115) = 7,29, p < 0,01$), communication sexuelle plus affirmée à 4 mois ($F(2,214) = 3,56, p < 0,05$) et une plus grande confiance dans la capacité d'éviter ou de répondre à une agression sexuelle ($F(2,238) = 3,20, p < 0,05$), notamment les femmes modérément victimisées à 2 mois ($F(4,238) = 3,65, p < 0,01$). On peut supposer que ces femmes ont utilisé avec succès des stratégies de résistance pour prévenir l'escalade de la violence lors d'une situation de rencontre à risque.</p> <p>- Utilisation plus fréquente des stratégies de résistance dans le groupe d'intervention: les étudiantes utilisaient un langage corporel assertif ($\chi^2(1, N = 135) = 7,35, p < 0,01$), réussissaient à cacher leurs émotions ($\chi^2(1, N = 131) = 23,53, p < 0,001$) et suivaient leur intuition plus fréquemment ($\chi^2(1, N = 135) = 5,73, p < 0,05$).</p> <p>- Pas de différence dans les connaissances sur les agressions sexuelles entre les 2 groupes et dans la culpabilité des femmes envers elles-mêmes en cas d'agression sexuelle.</p>

Limites et grade HAS
Faible puissance avec peu de participants inclus et taux d'attrition élevé à 6 mois
Biais de sélection par auto-sélection des répondants
Biais d'apprentissage par effet test et re-test
Site unique

Grade B (Faible niveau de preuve), Niveau 2

Critères de Nation et a
9/9

Stratégies de prévention
Programme de sensibilisation et d'information sur les agressions sexuelles destiné aux populations des universités

Acquisition de compétences de self-défense

Méthode	Population étudiée	Design de l'étude	Outils d'évaluation	Principaux résultats
<p>Auteurs Gidycz CA, Orchowski LM, Probst DR, Edwards KM, Murphy M, Tansill E</p> <p>Titre Concurrent administration of sexual assault prevention and risk reduction programming: outcomes for women</p> <p>Etude en miroir pour les hommes: <i>Christine A. Gidycz, Lindsay M. Orchowski, Alan D. Berkowitz. Preventing Sexual Aggression Among College Men: An Evaluation of a Social Norms and Bystander Intervention Program</i></p> <p>Année de publication 2015</p> <p>Lieu d'étude USA; Université du Midwest</p> <p>Type d'étude Essai contrôlé randomisé en grappes</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation -self défense; Administration concomitante d'un programme de prévention-perpétration pour les hommes</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Hypothèses: Le programme permettrait: - une réduction de la victimisation sexuelle - une augmentation de l'utilisation des comportements protecteurs - une communication sexuelle plus affirmée - une plus grande confiance dans la capacité d'éviter ou de répondre à une agression sexuelle - une utilisation des stratégies de self-défense</p> <p>En cas d'agression sexuelle, les femmes du groupe d'intervention rapporteraient des agressions moins sévères et moins fréquentes, plus de stratégies de résistance, moins de culpabilité envers elles-mêmes et plus de blâme de l'agresseur.</p> <p>Types de violences étudiés: victimisation sexuelle séparée en deux catégories: modérée et sévère</p>	<p>Programme identique à Orchowski 2008</p> <p>Sur un même campus des étudiants masculins ont assisté à des programmes de prévention de la perpétration des violences sexuelles et des étudiantes ont assisté simultanément à des programmes de réduction des risques.</p> <p>Séance de rappel après l'évaluation du 4eme mois sur les agressions sexuelles NR)</p> <p>Echantillon de référence: 2243 étudiants 1285 participants hommes et femmes confondus soit 60% de la population du campus ont participé de manière simultanée aux deux programmes de prévention, dont 650 femmes.</p> <p>Etudiantes en première année qui vivent sur le campus - Age: 98,5% entre 18 et 19 ans - 99,1% célibataires - 98,5% hétérosexuelles - Origine: 91,8% caucasienne, 4% afro-américaine, 2% hispanique, 1,1% asiatique - Revenu familial inférieur à 50 000 dollars dans 18,6% des cas, entre 50 et 100 000 dans 31,6 % des cas, > 100 000 dans 24,9% des cas - 34,6% antécédent de victimisation sexuelle dont 9% de viol</p>	<p>Durée du suivi: 7 mois Pré-test, post-test à 4 et 7 mois</p> <p>Taux d'attrition: 95 participantes à 4 mois soit 15%, 115 participantes à 7 mois soit 18%. Les taux d'attrition étaient similaires dans les deux groupes et concernaient principalement les femmes ayant un antécédent d'agression sexuelle.</p> <p>Incitation à participer à l'étude: - Groupe d'intervention: Incitation financière de 20 dollars pour les 2 premières séances, 30 dollars pour la séance de rappel et l'évaluation à 4 mois et 20 dollars pour l'évaluation à 7 mois.</p> <p>- Groupe contrôlé: Incitation financière de 20 dollars pour chaque évaluation.</p>	<p>Questionnaire: The Sexual Experiences Survey, avec ajout de plusieurs questions issues du questionnaire "The Assault Characteristics Questionnaire" pour explorer les caractéristiques des agressions, leur fréquence et les techniques de résistance utilisées.</p> <p>Pas de diminution de la victimisation sexuelle dans le groupe d'intervention, quels que soient les antécédents d'agressions sexuelles des participantes. Les femmes du groupe d'intervention étaient moins victimisées dans l'ensemble mais les victimes l'étaient plus souvent ($\chi^2(2, N = 46) = 9,24, p < 0,05$). A 7 mois, dans le groupe d'intervention 44 participantes ont été victimisées modérément et 7 sévèrement, vs 57 et 12 participantes respectivement dans le groupe témoin.</p> <p>- Meilleure communication sexuelle dans le groupe d'intervention que dans le groupe contrôle à 7 mois ($F(2,958) = 4,23, p < 0,05$) - A 4 mois, le niveau de confiance des participantes du groupe d'intervention dans leur potentiel à pouvoir résister à une agression sexuelle est resté stable, alors qu'il a diminué chez les femmes du groupe témoin ($F(2,996) = 3,81, p < 0,05$) - Augmentation des comportements d'autoprotection dans le groupe d'intervention ($F(2,994) = 3,34, p < 0,05$)</p> <p>- Les participantes du groupe d'intervention étaient plus susceptibles de suivre leur intuition ($t(501) = 3,08, p < 0,01, \text{Cohen's } d = 0,28$), de cacher leurs émotions en cas de situation inconfortable lors d'un rendez-vous ($t(501) = 2,66, p < 0,01, \text{Cohen's } d = 0,24$), de crier et de courir pour échapper à leur agresseur ($t(501) = 2,62, p < 0,01, \text{Cohen's } d = 0,17$), d'utiliser des techniques de résistances verbales et physiques en cas de situation à risque ($t(501) = 2,79, p < 0,01, \text{Cohen's } d = 0,25$).</p> <p>- A 7 mois, les victimes du groupe d'intervention ont rapporté moins de culpabilité ($t(43) = -2,30, p < 0,05$) et un plus grand blâme des agresseurs ($t(44) = 2,10, p < 0,05$).</p> <p>Résultats de l'étude pour les hommes: <i>Les hommes du groupe d'intervention étaient moins susceptibles d'adopter un comportement sexuellement agressif au cours des 4 mois de suivi. Résultat non retrouvé à 7 mois. Effets positifs du programme sur la perception des hommes que leurs pairs interviendraient s'ils rencontraient un comportement inapproprié, sur une diminution de la fréquentation de pairs sexuellement agressifs et sur une moindre exposition à des médias agressifs.</i></p>

Limites et grade HAS

Biais de sélection avec randomisation des résidences universitaires et non des individus
Recrutement de 60% des étudiants de première année du campus
Absence d'effet synergique démontré dans l'administration concomitante des deux programmes de prévention de la victimisation et de la perpétration
Site unique

Grade B (Faible niveau de preuve), Niveau 2

Critères de Nation et a

9/9

Stratégies de prévention

Programme de sensibilisation et d'information sur les agressions sexuelles destiné aux populations des universités

Acquisition de compétences de self-défense

Prévention de la perpétration

<p>Auteurs Jacobs CD, Bergen MR, Korn D</p> <p>Titre Impact of a program to diminish gender insensitivity and sexual harassment at a medical school</p> <p>Année de publication 2000</p> <p>Lieu d'étude USA; Université de médecine de Stanford</p> <p>Type d'étude Etude longitudinale prospective</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation et de la perpétration</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Objectif: Mesurer l'effet d'une intervention pour réduire le sexisme et le harcèlement sexuel dans une faculté de médecine</p> <p>Type de violence étudié : harcèlement sexuel</p>	<p>Support: Intervention humaine au niveau individuel et également au niveau communautaire</p> <p>A partir de 1991, puis renforcé en 1994: - affirmation d'une politique de tolérance zéro pour le harcèlement sexuel - participation (obligatoire à partir de 1994) à des séances d'éducation sur le harcèlement sexuel pour les professeurs - participation à des séminaires de 1 à 2 jours sur la diversité pour les chefs de facultés (doyens, directeurs de départements..) menés par des consultants expérimentés - ateliers sur le harcèlement sexuel pour les étudiants - création d'un conseil de la diversité pour traiter les questions de genre et d'appartenance ethnique - renforcement des procédures disciplinaires à l'échelle de l'université pour lutter contre le harcèlement sexuel</p>	<p>Durée de suivi: 2 évaluations ponctuelles en 1994 et 1995</p> <p>Taux de réponse: 55% des femmes et 49% des hommes en 1994 53% des femmes et 36% des hommes en 1995</p> <p>Incitation à participer à l'étude: NR</p>	<p>Premier questionnaire : Climate Survey for Medical Faculty, qui évalue le climat et la fréquence des comportements de harcèlement sexuel.</p> <p>Second questionnaire: évaluation de la fréquence des comportements de harcèlement sexuel. Les professeurs sont invités à indiquer à quelle fréquence au cours de la dernière année ils ont observé un ensemble de cinq comportements sexistes répréhensibles. On leur demande ensuite si, et à quelle fréquence, ils ont eux-mêmes été victimes d'un comportement de harcèlement sexuel ainsi que la source du harcèlement sexuel.</p>	<p>Diminution du harcèlement sexuel subi non statistiquement significative: 47% des femmes en 1994 et 43% des femmes en 1995, contre respectivement 20% et 16% pour les hommes. Les autres professeurs étaient la principale source de harcèlement sexuel. - Lorsque la question du harcèlement sexuel a été posée directement, moins d'un quart des professeurs ont répondu avoir été victimes de harcèlement sexuel.</p> <p>- Diminution des comportements de harcèlement sexuel observés en 1995 comparé à 1994 ($p=0,09$): 71% des professeurs féminins (53% des professeurs masculins) ont déclaré avoir observé des comportements de harcèlement sexuel en 1995 contre 92% (41% des professeurs masculins) en 1994. La principale source de sexisme était les collègues de faculté.</p> <p>- En 1995, amélioration de l'ambiance générale ($p=0,004$), amélioration du sentiment de cohésion ($p=0,006$), diminution significative du sexisme et des discriminations liées au genre perçues et observées. ($p = 0,004; p = 0,001$).</p>
---	---	---	---	--	---

Limites et grade HAS

Etude observationnelle
Biais de sélection par absence de randomisation et auto-sélection des répondants
Puissance limitée par le taux de réponse
Site unique

Grade C (Faible niveau de preuve), niveau 4

Critères de Nation et a

7/9 (Absence de modèle théorique, non évalué antérieurement)

Stratégies de prévention

Programme de sensibilisation et d'information sur le harcèlement sexuel destiné aux étudiants et professeurs des universités

Création d'un environnement protecteur

	Méthode	Population étudiée	Design de l'étude	Outils d'évaluation	Principaux résultats	
<p>Auteurs Gidycz CA, Lynn SJ, Rich CL, Marioni NL, Loh C, Blackwell LM et al</p> <p>Titre The evaluation of a sexual assault risk reduction program : a multisite investigation</p> <p>Année de publication 2001</p> <p>Lieu d'étude USA; Université de l'Ohio, Université d'Etat de New-York à Binghamton</p> <p>Type d'étude Etude comparative séquentielle, randomisée contrôlée</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation</p>	<p>Support: Intervention humaine</p> <p>But : sensibiliser les femmes au risque d'agression sexuelle et aux comportements d'affirmation de soi et de défense, réduire le blâme des victimes, encourager les femmes victimes à obtenir de l'aide, réduire le risque de victimisation et de revictimisation.</p> <p>Sous la forme d'une session unique d'une durée de 3heures:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation didactique sur les agressions sexuelles, statistiques locales et mondiales - Première séance vidéo présentant une série d'entretiens de victimes de viol - Deuxième séance vidéo montrant un viol lors d'un rendez-vous avec une connaissance. Mise en évidence des facteurs de risque d'agression sexuelle - Utilisation de jeux de rôle pour modéliser des comportements protecteurs qui auraient pu être utilisés - Discussion des stratégies de résistance et livret d'information 	<p>762 participantes: 395 participantes dans le groupe d'intervention, 357 dans le groupe témoin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etudiantes en psychologie, 76% en 1ère année, 16,5% en 2ème année - Age: 73% avaient 18ans, 16,5% avaient 19ans - Origine: 79% caucasienne, 13% asiatique - 99% Célibataires - Religion: 40% Catholiques - Revenu familial: entre 35 et 50 000 dans 21% des cas, > 50 000 dans 50% des cas 	<p>Durée de suivi: 6 mois pré-test, post test à 2mois et 6 mois</p> <p>Taux d'attrition: 2% à 2 mois, 30% à 6 mois</p> <p>Incitation à participer à l'étude: Crédits supplémentaires pour le cours de psychologie Incitation financière de 15 dollars pour l'évaluation à 6 mois</p>	<p>Questionnaire: The Sexual Experiences Survey</p>	<p>A 2 MOIS: Pas de réduction statistiquement significative du risque de victimisation. 18 % du groupe expérimental et 21% des femmes du groupe témoin ont été victimisées. Interaction statistiquement significative entre les antécédents d'agression sexuelle et les agressions sexuelles survenues durant la période de suivi de 2 mois (G2(1, N = 740) = 73,75, p < 0,001): 8% des étudiantes sans antécédent d'agression sexuelle ont été victimisées contre 65% des étudiantes avec un antécédent d'agression sexuelle.</p> <p>A 6 MOIS: - Pas de réduction statistiquement significative du risque de victimisation pour les femmes n'ayant pas été victimisées, ou au contraire pour les femmes ayant été sévèrement victimisées (viol) à 2 mois. Diminution significative de la revictimisation à 6 mois pour les femmes ayant subi une agression sexuelle modérée (autre qu'un viol) à 2 mois ($\chi^2(2, N=69) = 11,26, p < 0,01$): 30% des étudiantes du groupe d'intervention vs 70% dans le groupe contrôle. Ceci pourrait signifier que le programme empêche la violence de s'intensifier.</p> <p>- Interaction statistiquement significative entre les antécédents d'agression sexuelle et les agressions sexuelles survenues durant la période de suivi de 2 mois (G2(1, N = 516) = 21,00, p < 0,001) et les antécédents d'agression sexuelle et les agressions sexuelles survenues durant la période de suivi de 6 mois (G2(1, N = 516) = 34,30, p < 0,001): 11% des étudiantes sans antécédent d'agression sexuelle ont été victimisées contre 80% des étudiantes avec un antécédent d'agression sexuelle.</p> <p>Les participantes qui ont apprécié les animateurs (à 6 mois OR = 0,66, p < 0,05) et celles qui ont manifesté un plus grand intérêt pour la vidéo d'une victime de viol (à 6 mois OR = 0,67, p < 0,05) avaient de plus faibles chances d'être victimisées à 2 mois et à 6 mois.</p>	<p>Limites et grade HAS Biais de sélection par auto-sélection des répondants Puissance statistique limitée due à un taux d'attrition élevé et à des cellules de petite taille malgré un nombre de participants correct</p> <p>Grade C (Faible niveau de preuve), niveau 4</p> <p>Critères de Nation et al 8/9 (rythme et intensité insuffisants)</p> <p>Stratégies de prévention Programme de sensibilisation et d'information sur les agressions sexuelles destiné aux populations des universités</p>
<p>Auteurs Gidycz CA, Layman MJ, Rich CL, Crothers M, Gylis J, Matorin A, Jacobs CD</p> <p>Titre An evaluation of an acquaintance rape prevention program: Impact on attitudes, sexual aggression, and sexual victimization</p> <p>Année de publication 2001</p> <p>Lieu d'étude USA; Université de l'Ohio</p> <p>Type d'étude Etude comparative non randomisée</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation et de la perpétration</p>	<p>Support: Intervention humaine</p> <p>Pendant une session unique d'une durée d'une heure et sous forme de cours et de discussions:</p> <p>But:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire part de statistiques sur les agressions sexuelles - Rétablir la vérité sur les mythes du viol - Identifier les comportements et les attitudes caractéristiques des violeurs, en particulier pour les hommes connus des victimes - Décrire des techniques que les femmes peuvent utiliser pour augmenter leur sécurité - Décrire comment éviter certaines situations qui pourraient mener à un viol - Identifier les ressources locales en cas d'agression sexuelle <p>Groupe contrôle: bref exposé sur les agressions sexuelles</p>	<p>1136 étudiants</p> <ul style="list-style-type: none"> - 300 hommes (27%), 808 femmes (73%) - Age: 82% avaient entre 18 et 19 ans - Origine: 93% caucasienne, 5% afro-américaine 	<p>Durée de suivi: 9 semaines Pré-test, post-test à 9 semaines Collecte des données sur 2 ans au total</p> <p>Taux d'attrition: 28 participants, soit 3%</p> <p>Incitation à participer à l'étude: NR</p>	<p>Questionnaire: The Sexual Experiences Survey avec évaluation de la victimisation pour les étudiantes et de la perpétration pour les étudiants</p>	<p>21% des femmes ont été victimisées et 5,5%, soit 44 étudiantes, ont subi un viol durant les 9 semaines de suivi. 8% des hommes ont commis des agressions sexuelles et 4% soit 11 participants ont commis un viol durant les 9 semaines de suivi.</p> <p>- Pas de diminution des comportements de perpétration sexuelle chez les hommes. Les hommes ayant déjà perpétré des violences étaient plus susceptibles d'indiquer qu'ils avaient commis une agression durant la période de suivi ($\chi^2(1, N= 298) = 5,87, p < 0,01$). 17% des hommes qui avaient commis un viol antérieurement, 15% des hommes qui avaient commis une agression sexuelle antérieurement et 6% des hommes sans antécédent de perpétration d'agression sexuelle ont commis une agression sexuelle durant la période de suivi. Les hommes qui ont commis des agressions sexuelles sont 3 fois plus susceptibles d'en commettre d'autres.</p> <p>- Pas de diminution du risque de victimisation sexuelle chez les femmes, quels que soient les antécédents d'agression sexuelle: absence d'antécédent ($\chi^2(2, N=407) = 1,77, p = 0,41$), antécédents modérés ($\chi^2(2, N=263) = 4,18, p=0,12$), antécédents de viol ($\chi^2(2, N= 136) = 1,96, p = 0,37$)</p> <p>- Diminution des mythes du viol dans le groupe intervention (F(1,1115)= 6,07 p<0,05). Pas d'augmentation de l'empathie envers les victimes dans le groupe intervention. - Indépendamment du groupe, les femmes ont rapporté des niveaux plus importants d'empathie envers les victimes que les hommes (F(1,1104)= 140,98, p<0,0001), moins de stéréotypes sur le genre (F(1,1104)= 140,98, p<0,0001) et moins d'acceptation des mythes du viol (F(1,1115)= 47,80, p<0,0001).</p>	<p>Limites et grade HAS Biais de sélection par auto-sélection des participants et absence de randomisation des groupes. Méthode d'affectation des participants à un groupe non précisée. Les participants connaissaient l'objectif de l'étude et ont pu répondre de manière socialement souhaitable Biais de sous-déclaration, en particulier pour la perpétration des violences sexuelles Le groupe contrôle a également reçu des informations sur les agressions sexuelles Site unique</p> <p>Grade C (Faible niveau de preuve), niveau 4</p> <p>Critères de Nation et a 6/9 (incomplet, rythme et intensité insuffisants, qualité de l'animateur NR)</p> <p>Stratégies de prévention Programme de sensibilisation et d'information sur les agressions sexuelles destiné aux populations des universités</p>

	Méthode	Population étudiée	Design de l'étude	Outils d'évaluation	Principaux résultats
<p>Auteurs Yeater EA, Naugle AE, O'Donahue W, Bradley AR</p> <p>Titre Sexual assault prevention with college-aged women: a bibliotherapy approach</p> <p>Année de publication 2004</p> <p>Lieu d'étude USA; deux universités</p> <p>Type d'étude Conception inter et intra-sujet</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Hypothèses: Le programme permettrait: - une meilleure connaissance des agressions sexuelles - une diminution des comportements à risque d'agression sexuelle - une diminution de la victimisation Ce programme serait évalué comme crédible, divertissant et utile par les participantes</p> <p>Types de violences étudiés: agression sexuelle, coercition sexuelle, tentative de viol, viol</p> <p>Groupe contrôle sur liste d'attente</p>	<p>Support: un livre: "Dating 101: A Practical Guide for Improving Your Relationships With Men"</p> <p>Le livre se présente sous forme d'un livret et comprend 12 chapitres.</p> <p>-La première partie fournit aux participantes des informations sur les agressions sexuelles et cible les compétences de décodage en contestant les mythes du viol. La deuxième partie cible également les compétences de décodage en aidant les participantes à identifier les comportements et situations à risque. La troisième partie cible les compétences de décision en apprenant au lecteur des stratégies de résistance aux agressions sexuelles.</p> <p>Sous forme de questionnaires et de tests, les chapitres 1 à 6 traitent des rencontres amoureuses. Sous forme de tests et d'exemples de cas, les chapitres 7 à 12 examinent les mythes du viol, les facteurs de risque d'agression sexuelle et les stratégies de prévention et de réduction des risques. Par exemple, pour remettre en question les mythes du viol, le chapitre 8 montre diverses photos de meurtriers et de violeurs et demande aux participantes d'identifier le violeur. Secondairement, des photos de femmes sont présentées et les participantes identifient la victime du viol.</p>	<p>110 participantes, 53 dans le groupe d'intervention et 57 dans le groupe contrôlé.</p> <p>Etudiantes de premier cycle en psychologie.</p> <p>- Age moyen: 20 ans - Origine: 86% caucasienne - 93% célibataires - 98% hétérosexuelles - 17% avaient déjà participé à un programme de prévention - 59% antécédent de victimisation sexuelle - Les participants du groupe témoin ont déclaré un revenu familial plus élevé que les participants expérimentaux (t (108) = -2,68, p = 0,01)</p>	<p>Durée de suivi: 4 mois Pré-test, post-test à 5 et 16 semaines</p> <p>Taux d'attrition: 24 participantes soit 22% à 16 semaines</p> <p>Incitation à participer à l'étude: Crédits supplémentaires pour le cours de psychologie Participation à une loterie de 100 dollars à la fin de l'étude</p>	<p>Questionnaire: The Sexual Experiences Survey</p> <p>Pas de réduction de la victimisation sexuelle dans le groupe d'intervention ($\chi^2(1, n = 86) = 0,06, p = ns$). 18 événements de victimisation ont été rapportés dans le groupe d'intervention contre 20 événements dans le groupe contrôlé. 92% des étudiantes victimisées avaient un antécédent d'agression sexuelle.</p> <p>Les participantes du groupe d'intervention ont déclaré s'engager à des niveaux inférieurs dans des comportements à risque lors de rendez-vous (F(2,132) = 5,81, p = 0,004). La bibliothérapie améliore les compétences en communication sexuelle (F(2,154) = 3,74, p = 0,03).</p> <p>Les participantes ont trouvé le livre crédible ($\chi^2(6, n = 42) = 47,67, p < 0,001$), utile ($\chi^2(6, n = 42) = 25,67, p < 0,001$), pouvant aider à prévenir des situations à risque d'agression sexuelle ($\chi^2(5, n = 42) = 25,43, p < 0,001$).</p>
<p>Auteurs Davis JL, DeMaio CM, Fricker-Elhai AE</p> <p>Titre Sexual assault prevention targeting involvement in risky behaviors: A three-month follow-up</p> <p>Année de publication 2004</p> <p>Lieu d'étude USA; une seule université</p> <p>Type d'étude Essai contrôlé randomisé par grappes</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Hypothèses: 1) Avant l'intervention, les étudiantes ayant des antécédents d'agression sexuelle auraient plus de comportements sexuels à risque 2) L'intervention permettrait: - Une augmentation des connaissances sur les agressions sexuelles - Une diminution de la victimisation - Une diminution des comportements sexuels à risque et de la consommation de substances 3) L'acquisition de connaissances et les changements dans les comportements sexuels à risque seraient similaires entre les victimes et les non-victimes</p> <p>Types de violences étudiés: victimisation non détaillée</p>	<p>Support: Intervention humaine</p> <p>Présenté par deux étudiantes diplômées, d'une durée d'1 heure, sous forme d'une présentation didactique et de discussions, en "grand groupe":</p> <p>- Prévalence des agressions sexuelles - Mythes du viol - Caractéristiques des agressions sexuelles: situations, agresseurs, victimes - Facteurs de risque d'agression sexuelle: comportement à risque - Impact du mésusage de substances - Mesures de prévention en général, réactions et réponses possibles en cas d'agression - Aide aux victimes, ressources</p> <p>Etudiantes de premier cycle, 40% en première année, 31% en deuxième année</p> <p>- Age moyen: 19ans - Origine: 96% caucasienne - 22% des étudiantes avaient des antécédents de victimisation sexuelle, dont 10% un antécédent de viol</p>	<p>Randomisation des sororités et non des participantes</p> <p>Durée de suivi: 3 mois Groupe d'intervention: pré-test, post-test immédiat et post-test à 3 mois Groupe contrôle: pré-test, 2ème évaluation à 3 mois, intervention, post-test immédiat</p> <p>Taux d'attrition: 142 participantes soit 45%</p> <p>Incitation à participer à l'étude: NR</p>	<p>Questionnaire: 6 étudiantes ont été victimisées durant le suivi de 3mois Experiences with Violence Survey (EVS). Evalue les agressions sexuelles en tant que victimes, agresseurs ou témoins. Les participants devaient spécifier leur relation à l'agresseur, la fréquence des agressions et le lieu de l'agression (à l'intérieur ou à l'extérieur du campus)</p>	<p>1) Avant l'intervention, les participantes ayant un antécédent d'agression sexuelle ont signalé plus de comportements à risque (F (6,258) = 4,89, p < 0,001), avec une consommation d'alcool plus fréquente et en plus grande quantité, et étaient 6 fois plus susceptibles d'être victimisées que les étudiantes sans antécédent d'agression sexuelle (26,9% et 5,8% respectivement; OR = 6,12, IC [2,84, 13,12]).</p> <p>2) Pas de diminution de la victimisation quel que soit le groupe d'intervention ($\chi^2(1, 168) = 3,41, ns$). Augmentation des connaissances sur les agressions sexuelles (F (1,159) = 9.77, p < 0,002). Pas de diminution des comportements à risque et de la consommation de substances dans le groupe intervention (F (6,142) = 1,64, ns). La connaissance des agressions sexuelles était statistiquement négativement corrélée avec la fréquence des intoxications alcooliques aiguës (F (7,255) = 2,49, p < 0,05).</p> <p>3) Quel que soit le groupe concerné, les femmes victimisées ont rapporté plus de comportements à risque avec une consommation d'alcool plus fréquente et plus importante (F (1,151) = 6,20, p < 0,014).</p>

Limites et grade HAS

Faible puissance avec peu de participants inclus et taux d'attrition élevé
Biais de sélection par auto-sélection des répondants
Biais d'apprentissage par effet test et re-test
Biais d'évaluation: certains participants ont répondu de manière strictement identique au questionnaire SES lors du pré-test et du post-test à 5 et 16 semaine et ont reconnu n'avoir pas été attentifs aux consignes lorsqu'un intervenant les a interrogés sur leurs réponses.

Grade C (Faible niveau de preuve), niveau 4

Critères de Nation et a

4/9 (incomplet, méthode d'enseignement unique, absence de possibilité de relations positives, non évalué antérieurement, qualité de l'animateur NA)

Stratégies de prévention

Programme de sensibilisation et d'information sur les agressions sexuelles destiné aux populations des universités

Limites et grade HAS

Biais de sélection dû à la randomisation par maison de sororité et non par individu, ayant pu créer une différence de culture entre les groupes
Exclusion de l'analyse des étudiantes ayant rapporté un antécédent d'agression physique sans agression sexuelle
Fort taux d'attrition à 3mois
Site unique
Efficacité du programme limité par la taille du groupe et la présentation didactique
Biais d'évaluation: certains participants, n'ayant pas différencié la période d'évaluation, ont répondu de manière strictement identique lors des différentes évaluations

Grade C (Faible niveau de preuve), niveau 4

Critères de Nation et a

6/9 (incomplet, rythme et intensité insuffisants, méthode d'enseignement unique)

Stratégies de prévention

Programme de sensibilisation et d'information sur les agressions sexuelles destiné aux populations des universités

Méthode	Population étudiée	Design de l'étude	Outils d'évaluation	Principaux résultats	
<p>Auteurs Fried JM, Vermillion M, Parker NH et al</p> <p>Titre Eradicating medical student mistreatment: a longitudinal study of one institution's efforts</p> <p>Année de publication 2012</p> <p>Lieu d'étude USA; Université de Californie Los Angeles- The David Geffen School of Medicine</p> <p>Type d'étude Etude longitudinale</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation et de la perpétration</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Objectifs: De 1996 à 2008: - Evaluer la prévalence de la maltraitance des étudiants en médecine après leur stage de 3ème année. Etude de la maltraitance en fonction du sexe - Evaluer l'efficacité des mesures de prévention par l'étude des changements dans la prévalence et la gravité des cas de maltraitance signalés - Identifier les auteurs des mauvais traitements</p> <p>Types de violences étudiés: harcèlement sexuel défini comme des avances verbales ou physiques inappropriées, des blagues sexuelles ou une discrimination fondée sur l'orientation sexuelle</p>	<p>Support: Intervention humaine</p> <p>- En 1995: Création d'un comité sur le genre et les abus de pouvoirs, composé de personnels administratifs, de psychiatres et de professeurs. Mise en place d'une politique de prévention des mauvais traitements: encouragement à signaler les cas de maltraitance, mise en place de ressources pour une résolution informelle des situations problématiques et éducation des professeurs, des étudiants et des infirmières</p> <p>- En 1998 : rédaction d'une déclaration de la faculté de médecine « Soutenir une communauté universitaire sans abus », ouverture d'un bureau de médiation où les cas de maltraitance pouvaient être rapportés et traités</p> <p>- En 2001 : mise en place d'un mécanisme de notification officielle des cas de maltraitance, atelier obligatoire d'une heure pour les étudiants de 3ème année sur la maltraitance des étudiants, formation obligatoire sur le professionnalisme sur le lieu de travail pour les internes</p> <p>- En 2005 : formation en ligne obligatoire de 2h sur le harcèlement sexuel tous les deux ans pour le corps professoral et le personnel clinique</p> <p>- Entre 2006 et 2008: module d'enseignement sur les mauvais traitements pour les étudiants avec la possibilité de discuter de toute expérience de mauvais traitements rencontrés au cours de leur stage</p>	<p>Echantillon de référence: 2151 étudiants éligibles</p> <p>1946 étudiants en médecine en 3ème année</p> <p>Avant 2000: majorité d'hommes</p> <p>A partir de 2001: en moyenne, répartition égale entre femmes et hommes</p> <p>729 professeurs en sciences de la santé ponctuelles</p>	<p>Durée du suivi: Evaluation ponctuelle chaque année de 1996 à 2008</p> <p>Taux de réponse: 90% en moyenne. Les taux de réponse variaient de 63% en 2001 à 100% en 2006/2007/2008</p> <p>Incitation à participer à l'étude: A partir de 1996 participation obligatoire de tous les étudiants après leur stage de 3ème année.</p> <p>Durée de suivi: 2 évaluations ponctuelles</p> <p>Première évaluation des conditions de travail en 2011/2012. Seconde évaluation en 2015 après mise en place d'une stratégie de lutte contre les comportements perturbateurs.</p> <p>Taux de réponse en 2015: 50%</p> <p>Incitation à participer à l'étude: NR</p>	<p>Questionnaire: Evaluation de la maltraitance, séparée en 5 catégories: maltraitance physique, harcèlement sexuel, racisme, abus de pouvoir/ humiliation. Les étudiants devaient préciser la fréquence, les auteurs et le lieu de survenue. Ils devaient également préciser s'ils avaient rapporté l'incident, à quelle personne et dans le cas contraire pourquoi ils ne l'avaient pas signalé.</p> <p>Entre 1996 et 1998, avant l'adoption d'une déclaration de la faculté de médecine « soutenir une communauté universitaire sans abus », 75% des étudiants ont déclaré avoir connu une forme de mauvais traitement pendant leurs stages. Lors du suivi, l'incidence est restée stable à 57% ($\chi^2 = 47,2$, $df = 3$, $P < 0,001$). Aucune mesure instituée après 1998 n'a été accompagnée d'une diminution de l'incidence de mauvais traitements ($\chi^2 = 0,5$, $df = 2$, $p = 0,794$).</p> <p>Cette diminution (57% vs 75%) était en grande partie attribuable à une baisse de la maltraitance verbale ($\chi^2 = 41,7$, $df = 1$, $p < 0,001$) et de la maltraitance par abus de pouvoir ($\chi^2 = 22,4$, $df = 1$, $p < 0,001$), qui sont les deux formes de maltraitance les plus fréquentes. Pas de diminution de la gravité des cas de maltraitance. Les principaux auteurs étaient les internes (40%) et les médecins chargés d'enseignement (36%).</p> <p>En moyenne, 13% des étudiants ont déclaré avoir été victimes de harcèlement sexuel. Les étudiantes ont signalé avoir été victimes de harcèlement sexuel plus fréquemment que les étudiants de sexe masculin durant la période d'étude ($p < 0,001$). Par exemple, entre 1996 et 1998, 31% des étudiantes ont rapporté avoir subi une forme de harcèlement sexuel pour seulement 3% des hommes ($p < 0,001$). Il n'y a pas eu de diminution d'incidence statistiquement significative des cas de harcèlement sexuel durant le suivi. La formation obligatoire à la prévention du harcèlement sexuel introduite en 2005 n'a pas eu d'influence sur l'incidence de harcèlement sexuel. La proportion de harcèlement sexuel pour le reste du suivi était en moyenne de 20%. Seuls 15% des cas de harcèlement sexuel ont été rapportés. Les principaux auteurs étaient les internes (36%) et les médecins chargés d'enseignement (30%).</p> <p>Dans l'ensemble, les professeurs ont déclaré avoir observé ou éprouvé des comportements perturbateurs moins fréquemment en 2015 qu'en 2012. Diminution statistiquement significative en 2015 des commentaires désobligeants ou blagues inappropriées ($p < 0,001$), des explosions de colère ($p < 0,01$) et des communications hostiles ($p < 0,001$).</p> <p>En 2011, le taux de harcèlement sexuel était de 7% vs 5% en 2015 mais la diminution n'était pas statistiquement significative. Seule la diminution du harcèlement sexuel pour les assistant.e.s était statistiquement significative: 8% en 2011 vs 3% en 2015 ($p < 0,05$).</p>
<p>Auteurs Moutier C, Wingard D, Gudea M, Jeste D, Goodman S, Reznik V</p> <p>Titre The culture of academic medicine: faculty behaviors impacting the learning environment</p> <p>Année de publication 2016</p> <p>Lieu d'étude USA; Université de Californie San Diego</p> <p>Type d'étude Etude transversale</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation et de la perpétration</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Objectif: Evaluation des conditions de travail (environnement, ressources, comportements) de l'Université de San Diego par les professeurs, 3 ans après la mise en place d'une stratégie de lutte contre les comportements perturbateurs</p> <p>Type de violence étudié: harcèlement sexuel</p>	<p>Support: Intervention humaine et en ligne</p> <p>Dès 2001: équité salariale entre les sexes</p> <p>Dès 2005: - Formation en ligne obligatoire tous les 2 ans - Spectacles de théâtre - Mise en place d'un bureau de prévention du harcèlement et de la discrimination. Sanction à l'échelle de l'université pouvant aller jusqu'au renvoi</p> <p>En 2011: - Large diffusion des résultats de l'enquête sur les conditions de travail en 2011 - Ateliers de formation des professeurs - Mise en place d'un code de conduite: identification précoce des comportements problématiques, diffusion des politiques appropriées, formation des dirigeants</p>	<p>729 professeurs en sciences de la santé ponctuelles</p>	<p>Questionnaire: questionnaire anonyme à propos de commentaires désobligeants ou de blagues inappropriées, de crises de colère, de courriels ou de communication verbale hostiles, de comportements d'intimidation, d'insinuations ou comportements sexuels inadaptés, et à propos des conséquences sur la productivité du travail.</p>	<p>Limites et grade HAS Etude observationnelle Biais de confusion possible (étude sur 13ans) Les différences dans l'incidence des mauvais traitements selon le sexe pourraient être attribuées à l'augmentation progressive du nombre de femmes étudiant en faculté de médecine Site unique</p> <p>Grade C (Faible niveau de preuve), niveau 4</p> <p>Critères de Nation et a Indéterminé</p> <p>Stratégies de prévention Programme de sensibilisation et d'information sur le harcèlement sexuel destiné aux étudiants et professeurs des universités</p> <p>Création d'un environnement protecteur</p>
<p>Auteurs Moutier C, Wingard D, Gudea M, Jeste D, Goodman S, Reznik V</p> <p>Titre The culture of academic medicine: faculty behaviors impacting the learning environment</p> <p>Année de publication 2016</p> <p>Lieu d'étude USA; Université de Californie San Diego</p> <p>Type d'étude Etude transversale</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation et de la perpétration</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Objectif: Evaluation des conditions de travail (environnement, ressources, comportements) de l'Université de San Diego par les professeurs, 3 ans après la mise en place d'une stratégie de lutte contre les comportements perturbateurs</p> <p>Type de violence étudié: harcèlement sexuel</p>	<p>Support: Intervention humaine et en ligne</p> <p>Dès 2001: équité salariale entre les sexes</p> <p>Dès 2005: - Formation en ligne obligatoire tous les 2 ans - Spectacles de théâtre - Mise en place d'un bureau de prévention du harcèlement et de la discrimination. Sanction à l'échelle de l'université pouvant aller jusqu'au renvoi</p> <p>En 2011: - Large diffusion des résultats de l'enquête sur les conditions de travail en 2011 - Ateliers de formation des professeurs - Mise en place d'un code de conduite: identification précoce des comportements problématiques, diffusion des politiques appropriées, formation des dirigeants</p>	<p>729 professeurs en sciences de la santé ponctuelles</p>	<p>Questionnaire: questionnaire anonyme à propos de commentaires désobligeants ou de blagues inappropriées, de crises de colère, de courriels ou de communication verbale hostiles, de comportements d'intimidation, d'insinuations ou comportements sexuels inadaptés, et à propos des conséquences sur la productivité du travail.</p>	<p>Limites et grade HAS Etude observationnelle Biais de confusion possible Biais de sélection par auto-sélection des répondants Puissance limitée Site unique</p> <p>Grade C (Faible niveau de preuve), niveau 4</p> <p>Critères de Nation et a Indéterminé</p> <p>Stratégies de prévention Programme de sensibilisation et d'information sur le harcèlement sexuel destiné professeurs des universités</p> <p>Création d'un environnement protecteur</p>

Limites et grade HAS

Etude observationnelle
Biais de confusion possible (étude sur 13ans)
Les différences dans l'incidence des mauvais traitements selon le sexe pourraient être attribuées à l'augmentation progressive du nombre de femmes étudiant en faculté de médecine
Site unique

Grade C (Faible niveau de preuve), niveau 4

Critères de Nation et a
Indéterminé**Stratégies de prévention**

Programme de sensibilisation et d'information sur le harcèlement sexuel destiné aux étudiants et professeurs des universités

Création d'un environnement protecteur

Limites et grade HAS

Etude observationnelle
Biais de confusion possible
Biais de sélection par auto-sélection des répondants
Puissance limitée
Site unique

Grade C (Faible niveau de preuve), niveau 4

Critères de Nation et a
Indéterminé**Stratégies de prévention**

Programme de sensibilisation et d'information sur le harcèlement sexuel destiné professeurs des universités

Création d'un environnement protecteur

	Méthode	Population étudiée	Design de l'étude	Outils d'évaluation	Principaux résultats		
<p>Auteurs Beres MA, Treharne GJ, Stewart K, Flett J, Rahman M, Lillis D</p> <p>Titre A mixed-methods pilot study of the EAAA rape resistance programme for female undergraduate students in Aotearoa/ New-Zealand</p> <p>Année de publication 2019</p> <p>Lieu d'étude Nouvelle-Zélande; Faculté d'Aotearoa</p> <p>Type d'étude Essai pilote contrôlé non randomisé Etude qualitative</p> <p>Approche de prévention Prévention de la victimisation-self défense</p>	<p>Objectif(s)/ Hypothèse(s) et types de violences étudiés</p> <p>Hypothèses: Le programme permettrait: - une diminution de l'adhésion aux mythes du viol - une augmentation de l'engagement des participantes dans la prévention des violences sexuelles - une diminution de la victimisation</p> <p>Etude qualitative explorant la faisabilité et la pertinence culturelle perçue du programme EAAA à Aotearoa</p> <p>Types de violences étudiés: viol, tentative de viol, coercition (par pression ou manipulation), tentative de coercition, agressions sexuelles</p>	<p>Adaptation du programme EAAA (cf Senn 2015) à la faculté d'Aotearoa pour refléter le contexte biculturel, incluant des informations juridiques spécifiques, l'utilisation de la langue locale et d'un karakia en ouverture et fermeture des sessions.</p> <p>4 séances d'une durée de 3heures dispensées par deux animatrices et une enseignante en self-défense</p>	<p>Echantillon de référence: 60 étudiantes éligibles 70 étudiantes ont participé à l'étude, 25 dans le groupe d'intervention et 45 dans le groupe contrôle Recrutement parmi des étudiantes vivant dans une résidence universitaire sur le campus</p> <p>- Etudiantes de première année - Age: entre 18 et 20 ans - Origine ethnique: 89% Pākehā - 89% hétérosexuelles, 7% bisexuelles - La majorité des participantes étudiait les sciences, puis les sciences humaines et de la santé</p>	<p>Durée de suivi: 3 mois pré-test, post-test immédiatement après la 4eme et dernière séance d'intervention, post-test à 3 mois</p> <p>Taux d'attrition: 8 participantes soit 32% dans le groupe intervention, 25 participants soit 55% dans le groupe contrôle</p> <p>Incitation à participer à l'étude: Crédit supplémentaire pour le cours de psychologie</p>	<p>Questionnaire: The Sexual Experiences Survey modifié 5</p>	<p>A 3 mois, il n'y a eu ni viol, tentative de viol ou coercition. Le nombre de femmes victimes d'agression sexuelle était similaire dans les deux groupes. femmes dans le groupe EAAA, contre 1 femme dans le groupe témoin, ont signalé avoir évité une violence sexuelle en utilisant des compétences acquises durant la formation EAAA (résultat non statistiquement significatif, p=0,08).</p> <p>- Diminution dans l'adhésion aux mythes du viol (p< 0,05) - Augmentation de l'engagement des participantes dans la prévention des violences sexuelles (p< 0,01).</p>	<p>Limites et grade HAS Biais de sélection avec auto-sélection des participantes et absence de randomisation Essai pilote avec très faible puissance statistique et taux d'attrition élevé Site unique</p> <p>Grade C (Faible niveau de preuve), niveau 4</p> <p>Critères de Nation et a 9/9</p> <p>Stratégies de prévention Programme de sensibilisation et d'information sur les agressions sexuelles destiné aux populations des universités</p> <p>Acquisition de compétences de self-défense</p>

Tableau 4: Caractéristiques des programmes de prévention ayant démontré une réduction des violences sexuelles

	Nombre de sessions	Durée totale	Rythme des sessions	Sexe des participant.e.s	Public	Nombre de participant.e.s par session	Qualité de l'animateur.rice
Testa M, Hoffman J, Livingston J, Turrisi B	Multiple; env 5,7 conversations	NR	NR	Femmes	Etudiantes en première année 47% avaient un antécédent de victimisation sexuelle, 15% un antécédent de tentative de viol ou de viol sous emprise d'alcool	Participation individuelle	Mères, formées à partir d'un manuel d'intervention
Senn CY, Eliasziw M, Barata PC, Thurston WE, Newby-Clark IR, Radtke HL, et al.	Multiple; 4 séances	12 heures	soit 1 unité/ semaine pendant 4 semaines soit 2 unités par jour pendant un week-end	Femmes	Etudiantes de 1ère année 23,4% avaient un antécédent de viol	20 participantes	2 animatrices spécialisées
Hanson KA, Gidycz CA	NR	NR	NR	Femmes	Etudiantes du premier cycle de psychologie	NR	NR- Animateur.rice non étudiant.e
Clinton-Sherrod M, Morgan-Lopez AA, Brown JM, McMillen BA, Cowell A	Unique	NR		Femmes	Etudiantes en première année avec une consommation excessive d'alcool 10% étaient membres de sororités 38% avaient un antécédent de victimisation sexuelle	Participation individuelle	Etudiant.e.s en master spécifiquement formé.e.s
Simpson Rowe L, Jouriles EN, McDonald R, Platt CG, Gomez GS	Multiple, 2 séances	3 heures	1 semaine	Mixte	Etudiant.e.s du cours de psychologie 57% antécédent de victimisation sexuelle	5 participant.e.s	Deux étudiantes avec un doctorat en psychologie et 1 an d'expérience clinique spécifiquement formées Ou un.e étudiant.e avec un doctorat en psychologie et 1 an d'expérience clinique spécifiquement formé.e et un.e professeur de psychologie
Gilmore AK, Lewis MA, George WH	Multiple	NR	NR	Femmes	Etudiantes 37% étaient membres d'une sororité	Participation individuelle	
Coker AL, Bush HM, Fisher BS, Swan SC, Williams CM, Clear ER, et al	multiple (discours + ateliers)	5 à 7 heures	NR	Mixte	Etudiants de premier cycle Chefs de fraternités/sororités, des membres d'équipes sportives universitaires ou des étudiants reconnus pour leur mérite scolaire.	20 à 25 participant.e.s	Animateur.rice spécialisé.e
Testa, M., Livingston, J.A., Wang, W. et al.	Unique	NR, <1 heure		Femmes	Etudiantes de première année	Participation individuelle	
Moscarello R, Margittai KJ, Rossi MF	NR	NR	NR	Mixte	Etudiant.e.s en quatrième année de médecine	NR	NR
Rothman E, Silverman J	Multiple, 2 séances	3 heures 30	1 mois	Mixte	Etudiant.e.s en première année d'université 11% antécédent de victimisation sexuelle 72% consommation d'alcool au moins une fois dans les 30 derniers jours	10 à 20 étudiant.e.s	Animateur.rice spécialisé.e
Hollander JA	Multiple; 1 séance par semaine pendant 10 semaines	30 heures	1 semaine	Femmes	Etudiantes 62% antécédent d'agression sexuelle, 25% antécédent de viol, 41% antécédent de coercition sexuelle	NR	1 formatrice spécialisée et des assistantes
Menning C, Holtzman M	NR	6 heures	NR	Mixte	Etudiant.e.s de 1ère année Un petit nombre d'étudiants de sexe masculin ont participé, la plupart se sont identifiés comme gays et bisexuels.	NR	Animateur spécialisé
Kypri K, Maclennan B, Connor J							

Tableau 5: Caractéristiques des programmes de prévention n'ayant pas démontré de réduction des violences sexuelles

	Nombre de sessions	Durée totale	Rythme des sessions	Sexe des participant.e.s	Public	Nombre de participant.e.s par session	Qualité de l'animateur.ice
Breitenbecher KH, Gidycz CA	Unique	NR		Femmes	Etudiantes en psychologie 62% antécédent de victimisation sexuelle, dont 22% un antécédent de viol	25 participantes	NR
KH Breitenbecher, M Scarce	Unique	1999: 1 heure 2001: 1 heure 30		Femmes	Etudiantes 43% (48%) avaient régulièrement des rendez-vous avec des hommes 75% avaient un antécédent d'agression sexuelle	30 étudiantes	Une étudiante diplômée spécifiquement formée
Gidycz CA, Rich CL, Orchowski LM, King C, Miller AK Orchowski LM, Gidycz CA, Raffie H	Multiple; 3 séances	7 heures (3 heures + 2 heures 30 + séance de rappel 1 heure 30)	La 2ème séance du programme a eu lieu 1 semaine après séance initiale La séance de rappel a eu lieu 3 mois après la première semaine	Femmes	Etudiantes en premier cycle en psychologie Antécédent d'agression sexuelle: modérée pour 33% (27%) des participantes et antécédent de viol pour 6,2% (12%) des participantes	15 à 20 participantes	2006: Deux étudiantes diplômées 2008: Une étudiante diplômée accompagnée par une étudiante de premier cycle
Gidycz CA, Orchowski LM, Probst DR, Edwards KM, Murphy M, Tansill E	Multiple; 3 séances	7 heures	La 2ème séance du programme a eu lieu 1 semaine après séance initiale La séance de rappel a eu lieu 3 mois après la première semaine	Femmes	Etudiantes en première année qui vivent sur le campus	22 participantes en moyenne	2 étudiantes de premier cycle spécifiquement formées, sous supervision d'un étudiant diplômé
Jacobs CD, Bergen MR, Korn D	Multiple	2 jours	NR	Mixte	Professeurs et étudiants	NR	Formateur.ices spécialisé.e.s
Gidycz CA, Lynn SJ, Rich CL, Marioni NL, Loh C, Blackwell LM, et al	Unique	3 heures		Femmes	Etudiantes en psychologie	NR	Etudiantes diplômées
Gidycz CA, Layman MJ, Rich CL, Crothers M, Gylis J, Matorin A, Jacobs CD	Unique	1 heure		Mixte	Etudiants	NR	NR
Yeater EA, Naugle AE, O'Donahue W, Bradley AR	Unique	NR		Femmes	Etudiantes de premier cycle en psychologie. 59% avaient un antécédent d'agression sexuelle	Participation individuelle	Livre
Davis JL, DeMaio CM, Fricker-Elhai AE	Unique	1 heure		Femmes	Etudiantes de premier cycle membres de sororités	Grand groupe	2 étudiantes diplômées
Fried JM, Vermillion M, Parker NH et al	Multiple	NR		Mixte	Etudiants en médecine en 3ème année	Atelier sur le harcèlement sexuel: participation individuelle Atelier sur la maltraitance des étudiants: NR	NR
Moutier C, Wingard D, Gudea M, Jeste D, Goodman S, Reznik V	NR	NR	NR	Mixte	Professeurs des sciences de la santé	NR	NR
Beres MA, Treharne GJ, Stewart K, Flett J, Rahman M, Lillis D	Multiple; 4 séances	12 heures	soit 1 unité/ semaine pendant 4 semaines soit 2 unités par jour pendant un week-end	Femmes	Etudiantes de première année 7% bisexuelles	25 participantes	Deux étudiantes spécifiquement formées accompagnées par une enseignante de self-défense

Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

**Efficacité des outils de prévention primaire des violences sexuelles au cours des études supérieures :
Revue systématique de littérature.**

Résumé

Introduction : Les violences sexuelles ont une forte prévalence à l'université, en particulier dans les facultés de médecine. Les efforts de prévention se multiplient mais semblent insuffisants. L'objectif principal était de répertorier les outils de prévention primaire des violences sexuelles dans l'enseignement supérieur, au regard du meilleur niveau d'efficacité défini par l'Organisation Mondiale de la Santé, c'est-à-dire permettant une réduction de la victimisation et de déterminer les outils les plus efficaces.

Méthode : Revue systématique de la littérature sur l'efficacité des outils de prévention primaire des violences sexuelles dans l'enseignement supérieur, publiée jusqu'en juin 2020. Exclusion des études qualitatives. Recherche effectuée dans trois bases de données (PUBMED, EMBASE, PSYCINFO).

Résultats : Inclusion de 33 articles parmi 2741 articles sélectionnés, correspondant à l'analyse de 26 outils de prévention. Il n'existe aucune étude européenne et seulement quatre études ont été réalisées dans des facultés de médecine. La prévention des violences sexuelles se fait principalement au niveau individuel et secondairement au niveau communautaire, par la lutte contre le harcèlement sexuel et le mésusage de l'alcool. Les interventions multiples, de durées plus longues, menées par un animateur spécialisé semblent les plus efficaces. Aborder le thème de la sexualité et dispenser des interventions sous forme d'entretien motivationnel et de rétroaction personnalisée permettrait de diminuer la prévalence des violences sexuelles.

Conclusion : Des outils de prévention des violences sexuelles ont démontré leur efficacité et devraient être mis en place et évalués dans les universités françaises.

Discipline : Médecine générale

Mots-Clés: violences sexuelles, harcèlement sexuel, agression sexuelle, étudiants et université, prévention et contrôle

**Effectiveness of tools for the primary prevention of sexual violence in higher education :
A systematic review of the literature.**

Abstract

Background : Sexual violence is highly prevalent at universities, particularly in medical schools. Prevention efforts are increasing but they seem currently insufficient. Objectives : Make an inventory of the tools for primary prevention of sexual violence in higher education, with regard to the best level of effectiveness defined by the World Health Organization, i.e. enabling a reduction in victimization. Determine the most effective tools.

Method : Systematic review of the literature about the effectiveness of tools for primary prevention of sexual violence in higher education, published until June 2020. Exclusion of qualitative studies. Research conducted in three databases (PUBMED, EMBASE, PSYCINFO).

Results : Inclusion of 33 articles among 2741 selected articles, corresponding to the analysis of 26 prevention tools. There are no European studies and only four studies were carried out in medical schools. The prevention of sexual violence is mainly done at individual level and secondarily at community level, by combating sexual harassment and misuse of alcohol. Multiple interventions, of longer duration, carried out by a specialized facilitator seem to be the most effective tool. Mentioning the topic of sexuality and providing interventions in the form of motivational interviewing and personalized feedback would help to reduce the prevalence of sexual violence.

Conclusion : Tools devoted to the prevention of sexual violence have demonstrated their effectiveness and should be implemented and evaluated in French universities.

Discipline : General medicine

Keywords : sex offenses, sexual violence, sexual harassment, sexual assault, student and university, prevention and control