



**Laboratoire d'études sur  
la violence et la sexualité**  
Département de sexologie,  
Université du Québec à Montréal

Synthèse des connaissances sur  
la violence fondée sur le genre

# **Synthèse des connaissances des pratiques d'intervention ciblant les violences sexuelles exercées en contexte conjugal**

Mylène Fernet, Martine Hébert, Catherine Flynn,  
Andréanne Lapierre, Valérie Théorêt et Stéphanie Couture

**Juin 2023**



Conseil de recherches en  
sciences humaines du Canada

Social Sciences and Humanities  
Research Council of Canada

**Canada** 

**Synthèse des connaissances des pratiques d'intervention ciblant les violences sexuelles  
exercées en contexte conjugal**

Fernet, M.<sup>1</sup>, Hébert, M.<sup>1</sup>, Flynn, C.<sup>2</sup>, Lapierre, A.<sup>3</sup>, Théorêt, V.<sup>3</sup>, Couture, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Département de sexologie, Université du Québec à Montréal,

<sup>2</sup>Unité de travail social, Université du Québec à Chicoutimi,

<sup>3</sup>École de criminologie, Université de Montréal

17 juin 2023

*La Synthèse des connaissances des pratiques d'intervention ciblant les violences sexuelles exercées en contexte conjugal* est cofinancé par le Conseil de recherches en sciences humaines et Femmes et Égalité des genres Canada. *Knowledge synthesis of intervention practices targeting sexual violence in the context of domestic violence* is co-funded by the Social Sciences and Humanities Research Council and Women and Gender Equality Canada.

## Table des matières

<i>Liste des tableaux, figures et annexes</i> .....	<i>iii</i>
<i>Résumé</i> .....	<i>iv</i>
<i>Contexte</i> .....	<b>1</b>
<i>Méthodologie</i> .....	<b>3</b>
<b>Procédures</b> .....	<b>3</b>
Critères d'exclusion .....	3
Extraction des données et analyses .....	5
Qualité des études .....	5
<i>Résultats</i> .....	<b>6</b>
<b>Caractéristiques des études retenues</b> .....	<b>6</b>
<b>L'approche sensible au trauma comme cadre d'analyse des pratiques de prévention tertiaire qui visent les services offerts aux survivantes de violences sexuelles</b> .....	<b>7</b>
Pratiques recensées s'inscrivant dans l'approche sensible au trauma .....	8
Autres approches d'intervention répertoriées.....	13
<b>Les pratiques de prévention primaire des violences sexuelles à l'intention des femmes</b> .....	<b>13</b>
Les approches misant sur le pouvoir d'agir et la réduction du risque comme cadre d'analyse .....	13
Caractéristiques des programmes.....	14
Efficacité des programmes .....	16
Facteurs contribuant à l'efficacité des programmes.....	20
<b>Points forts et lacunes des interventions préventives recensées en matière de violences sexuelles en contexte conjugal</b> .....	<b>23</b>
<i>Recommandations</i> .....	<b>24</b>
<b>Recommandations pour l'adaptation des pratiques de prévention en violences sexuelles au contexte de la violence conjugale</b> .....	<b>24</b>
<b>Recommandations pour le développement et l'évaluation des initiatives en prévention primaire et tertiaire ciblant les femmes victimes de violences sexuelles en contexte conjugal</b> .....	<b>26</b>
<b>Recommandations pour les politiques de lutte universelle contre les violences fondées sur le genre</b> .....	<b>28</b>
<i>Conclusion</i> .....	<b>30</b>
<i>Activités de mobilisation des connaissances</i> .....	<b>31</b>
<i>Bibliographie</i> .....	<b>33</b>

## Liste des tableaux, figures et annexes

Figure 1. Organigramme PRISMA du processus de recension systématique.....	4
Annexe 1. Caractéristiques des études retenues (Tableau 1).....	41
Annexe 2. Description des programmes de prévention (Tableau 2).....	44

## **Résumé**

### **Contexte : la question**

Les violences sexuelles en contexte conjugal (VSC) sont répandues et associées à des conséquences négatives importantes sur le bien-être des femmes. Plus de 33% des femmes ayant séjourné dans une maison d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale (VC) rapportent avoir subi des VSC. Ces violences sont souvent invisibilisées et mécomprises puisqu'elles sont étudiées dans le spectre plus large des autres violences faites aux femmes. À ce jour, des recensions systématiques des écrits ont examiné l'efficacité des interventions en VC sans se concentrer spécifiquement sur les VSC ou sur d'autres formes de violences sexuelles (VS) subies hors du contexte conjugal. Cependant, à notre connaissance, aucune synthèse des connaissances sur les pratiques d'intervention en VSC n'est disponible. La présente synthèse vise donc à recenser les études empiriques susceptibles d'orienter les services destinés aux femmes survivantes de VSC. Les résultats de cette recension offriront aux intervenant·e·s et aux décideur·se·s des informations précieuses sur les meilleures pratiques susceptibles de favoriser l'autonomisation des femmes.

### **Objectifs**

Cette recension vise à : 1) repérer les pratiques de prévention (primaire et tertiaire) misant sur l'autonomisation des femmes survivantes de VS à l'âge adulte; 2) documenter les caractéristiques de ces interventions (format, durée, objectifs pédagogiques, modèles théoriques sous-jacents, activités proposées); et 3) formuler des recommandations afin d'adapter ces pratiques de prévention en VS au contexte de la VC et de soutenir les politiques de lutte contre les violences fondées sur le genre.

### **Résultats**

Les études recensées se concentrent sur les différentes pratiques d'intervention adoptées auprès des survivantes de VS et les programmes de prévention de la VS. La plupart des pratiques d'intervention répertoriées s'inscrivent dans l'approche sensible au trauma ou présentent des similitudes avec celle-ci, même si elles ne sont pas explicitement identifiées comme telles. D'autres pratiques relèvent de diverses approches (p.ex., approche centrée sur les forces, zoothérapie). Quant à eux, tous les programmes de prévention, dont la majorité a été développé et évalué auprès de populations étudiantes universitaires, adoptent des approches misant sur le

pouvoir d'agir ou la réduction des risques. Les pratiques d'intervention et les programmes de prévention en matière de VS sont présentés et discutés en vue d'offrir des recommandations sur la manière de les adapter au contexte de la VC.

### **Messages-clé**

- La VSC s'inscrit dans des dynamiques relationnelles différentes de celles des VS commises hors du contexte conjugal (VS exercée par une connaissance ou un inconnu), il est donc essentiel de tenir compte de ce contexte spécifique de victimisation pour accompagner les survivantes dans leur rétablissement.
- Toutes les intervenantes en VC devraient recevoir une formation approfondie en matière d'éducation à la sexualité et de prévention de la VSC. Elles doivent être sensibilisées aux enjeux particuliers de la VS dans le contexte conjugal pour mieux accompagner les survivantes.
- Il est recommandé d'adopter des pratiques de prévention éprouvées et évaluées en VS lors de l'accompagnement de survivantes de VSC, tout en considérant les enjeux particuliers à la VS commise en contexte conjugal.
- Les politiques de lutte en matière de VC devraient recommander que chaque survivante de VSC soit accompagnée par une intervenante de référence tout au long du processus d'aide. Une intervenante dédiée leur permettrait d'être rapidement orientée vers les services les plus appropriés à différents moments critiques de leur trajectoire de demande d'aide.

### **Méthodologie**

Cette recension narrative systématique a été effectuée à partir des recommandations des lignes directrices établies pour produire des synthèses des connaissances rigoureuses et fiables (p.ex., PRISMA, collaboration Cochrane, etc.). Les principales bases de données utilisées dans le domaine des sciences sociales ont été consultées pour recenser les études portant sur les pratiques d'intervention et de prévention favorisant l'autonomisation (*empowerment*) des femmes survivantes de VS à l'âge adulte.

# **Synthèse des connaissances des pratiques d'intervention ciblant les violences sexuelles exercées en contexte conjugal**

## **Contexte**

La présente synthèse des connaissances vise à rassembler les connaissances empiriques actuelles susceptibles d'éclairer les intervenant·e·s et les décideur·se·s concernant les meilleures pratiques à privilégier auprès des femmes victimes de violences sexuelles en contexte conjugal (VSC). Selon l'*Enquête canadienne sur la sécurité dans les espaces publics et privés*, 12 % des femmes de la population générale ont rapporté avoir vécu des violences sexuelles (VS) dans leurs relations intimes depuis l'âge de 15 ans (Cotter, 2021). Cette proportion s'élève à 33% chez les femmes utilisant les services des ressources d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de VC (Moreau, 2019). Bien que les différents mouvements de dénonciation (#Moiaussi, #DisSonNom, #EtMaintenant, #OnVousCroit, #BeenRapedNeverReported) aient mis en lumière les violences faites aux femmes dans l'espace public, les VSC demeurent invisibilisées en raison de leur caractère intime et tabou (Band-Winterstein et al., 2021). De plus, ces violences sont souvent minimisées comparativement aux VS commises par un inconnu ou toute autre personne qu'un partenaire intime, du fait d'une méconnaissance des dynamiques relationnelles dysfonctionnelles liées au consentement sexuel dans les relations violentes (Sanchez et al., 2023).

La VSC représente une thématique sous étudiée, ce qui pourrait être expliquée par le fait qu'elle se situe à l'intersection de la VC et de la VS (Bagwell-Gray et al., 2015). Les études qui se sont intéressées à l'optimisation des pratiques en matière de VC documentent rarement la VSC, tandis que celles qui examinent les meilleures pratiques auprès des survivantes de VS ne tiennent pas compte des particularités propres au contexte de victimisation conjugale (Nguyen et Naugle, 2019). Ainsi, la plupart des études ne mesurent pas spécifiquement la VSC ou la considère dans le spectre plus large des autres formes de violence subies par les femmes, ce qui conduit à une compréhension fragmentaire du phénomène (Logan et al., 2015).

Les récentes synthèses des connaissances concernant les pratiques en VC ont identifié des interventions visant l'amélioration de l'accès au soutien social et l'autonomisation des femmes et ont documenté leurs retombées positives sur la santé mentale et le rétablissement des survivant·e·s (Kiani et al., 2021; Ogbe et al., 2020; Trabold et al., 2020). Bien que ces synthèses se soient penchées sur les pratiques d'intervention auprès de survivantes de VC, aucune n'a spécifiquement

documenté les caractéristiques des interventions ciblant la VSC (Kiani et al., 2021, Ogbe et al., 2020; Trabold et al., 2020). Certaines de ces synthèses ont souligné la difficulté de comparer les études en raison de l'hétérogénéité des approches et des pratiques d'intervention mobilisées en matière de VC (Kiani et al., 2021; Trabold et al., 2020), soutenant la nécessité d'approfondir les connaissances concernant des interventions spécifiques. À notre connaissance, une seule synthèse des connaissances a voulu recenser les pratiques en VSC. Cette synthèse s'est intéressée à la recherche d'aide et aux barrières concernant sa prise en charge (Wright et al., 2022). Cette synthèse a révélé qu'il était difficile pour les survivantes de solliciter de l'aide et d'en recevoir, considérant le stigma social et les préoccupations liés au caractère intime de cette forme violence. Étant donné que la VSC peut avoir des conséquences délétères sur l'estime de soi et le sentiment de contrôle des survivantes sur leur propre corps et sur leur vie (Tarzia, 2021), il est crucial d'identifier les pratiques de prévention spécifiques en la matière et de privilégier les interventions misant sur l'autonomisation (c.-à-d., processus permettant d'accroître la capacité à prendre des décisions et à agir de manière indépendante) pour redonner du pouvoir aux femmes, les aider à se reconstruire et à favoriser leur autonomie.

Par ailleurs, des travaux récents en santé publique soulignent la nécessité de contribuer à l'avancement des connaissances et d'innover dans le domaine de la lutte contre les violences en s'attardant aux trois niveaux de prévention : primaire, secondaire et tertiaire (Colucci et Hassan, 2014). Un cadre de prévention a d'ailleurs été proposé par Heard et collaborateurs (2017) pour aborder spécifiquement la prévention de la violence à ces trois niveaux de prévention. Selon ce cadre, la prévention primaire réfère notamment à la formation aux relations intimes positives, aux initiatives de sensibilisation et du renforcement de la responsabilité sociale, de la défense des droits des communautés. Quant aux activités de prévention secondaire, elles visent, par exemple, la formation des prestataires de services et la formation des témoins actifs à devenir alliés de la lutte contre les violences. Enfin, les activités de prévention tertiaire ciblent plus spécifiquement les services de soutien aux survivantes de VS. Dans le cadre de cette recension, nous nous intéresserons plus particulièrement aux activités de prévention qui visent les niveaux primaire et tertiaire du continuum en prévention car ces activités ciblent plus directement les survivantes de VS.



## **Objectifs**

Cette recension vise à : 1) repérer les pratiques de prévention (primaire et tertiaire) misant sur l'autonomisation des femmes survivantes de VS à l'âge adulte; 2) documenter les caractéristiques de ces interventions (format, durée, objectifs pédagogiques, modèles théoriques sous-jacents, activités proposées); et 3) formuler des recommandations afin d'adapter ces pratiques de prévention en VS au contexte de la VC et de soutenir les politiques de lutte contre les violences fondées sur le genre.

## **Méthodologie**

### **Procédures**

Cette recension systématique des écrits a été réalisée à partir des recommandations du PRISMA (Liberati et al., 2009) et du groupe Cochrane (Higgins et al., 2022). Un ensemble de mots-clés regroupant les concepts-clé de l'étude (p.ex., best practices, intervention, prevention; shelter worker, practitioner; sexual violence, sexual abus\*, sexual assault) a été recherché dans les bases de données les plus fréquemment consultées en sciences sociales (PsycINFO, Sofia, PubMed, SAGE Journals et Gender Studies). Afin de répertorier l'ensemble des pratiques de prévention, aucun mot-clé n'a restreint la recherche initiale en termes d'objectifs d'intervention ou de cadre théorique. Cette recherche a résulté en l'identification de 1 066 études. Pour être retenues à cette étape, les études devaient avoir été publiées depuis moins de dix ans (en 2013 ou après), en français ou en anglais et avoir été révisées par des pairs.

### **Critères d'exclusion**

L'éligibilité de ces 1 066 études a ensuite été évaluée à l'aide de leur titre et de leur résumé. À cette étape, plusieurs critères d'exclusion ont été appliqués. D'abord, 105 études ont été retranchées car elles constituaient des doublons, 5 avaient été publiées dans des langues autres que le français ou l'anglais, 2 ne présentaient pas de données originales (p.ex., éditorial, commentaire) et 2 n'avaient pas été révisées par des pairs. Ensuite, 608 études ne documentaient pas des pratiques de prévention ou d'intervention et 26 ne s'intéressaient pas à la VS. D'autres études ont été exclues parce qu'elles ont été réalisées auprès d'échantillons qui ne répondaient pas à nos critères : 24 avaient été conduites auprès d'échantillons de personnes mineures (ou que les résultats concernant les adultes et les adolescent·e·s n'étaient pas distinguables et que l'échantillon adulte constituait moins de 80% de l'échantillon total), 32 car elles portaient sur des populations spécifiques (p.ex.,

militaires, personnes sans domicile fixe, femmes incarcérées, athlètes), 7 portaient sur des hommes survivants (ou que les résultats n'étaient pas distinguables pour les hommes et les femmes et que les femmes constituaient moins de 80% de l'échantillon total). Finalement, des études ont été retranchées sur la base des pratiques mises de l'avant : 3 détaillaient des interventions médicales (p.ex., utilisation de la trousse médico-légale), 33 documentaient les pratiques d'intervention auprès des auteur·e·s de VS, 37 portaient sur des interventions destinées à des survivantes de VS subie durant l'enfance et 18 documentaient des initiatives de prévention ciblant les personnes témoins (prévention secondaire).

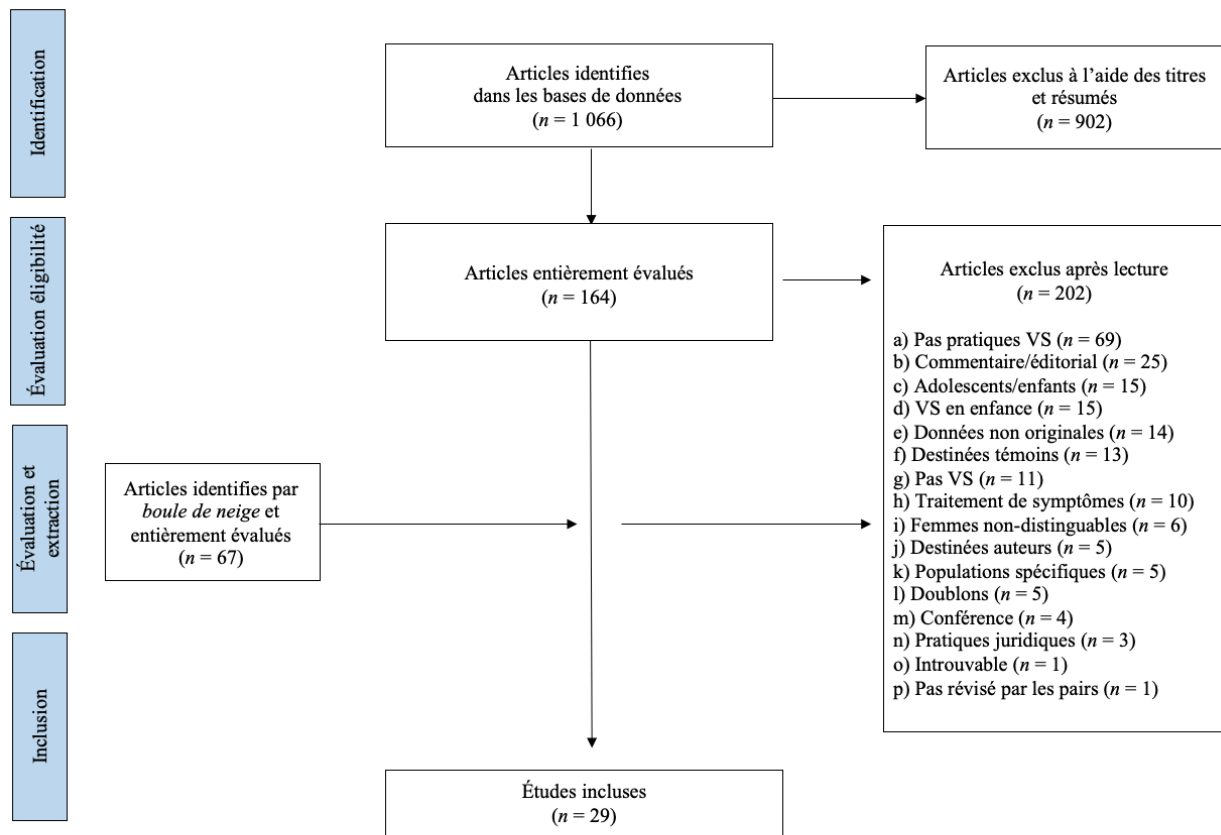


Figure 1. Organigramme PRISMA du processus de recension systématique.

Après ce premier filtrage, 164 études ont ainsi été conservées pour être évaluées en profondeur. Par effet boule de neige, leur lecture a permis d'identifier 67 études supplémentaires à inclure dans l'échantillon, portant l'échantillon à 231 études à cette étape. La lecture approfondie des études a conduit à l'exclusion de 202 études, la plupart d'entre elles ne présentant pas des pratiques de prévention primaire ou tertiaire en VS ( $n = 69$ ), ou ne présentant pas de données de recherche ( $n = 39$ , p.ex., commentaire, éditorial, recension). Certaines études ont aussi été exclues puisqu'elles visaient le traitement de troubles de santé mentale ou physique chez les survivantes

(p.ex., troubles du sommeil, trouble de stress post-traumatique, dépendances) ou qu'elles s'intéressaient à des interventions psychothérapeutiques ( $n = 10$ ). La Figure 1 présente les motifs d'exclusion et dénombre les études exclues pour chacune des motifs identifiés. L'échantillon final comprend 29 études.

### **Extraction des données et analyses**

Deux membres de l'équipe de recherche ont extrait des données des études retenues en ce qui a trait à leur lieu de provenance, aux caractéristiques de leur échantillon, aux mesures utilisées, ainsi qu'à leurs résultats concernant : 1) les pratiques d'accompagnement des survivantes de VS offertes dans des services d'aide qui s'inscrivent dans les activités de prévention tertiaire de VS et; 2) les initiatives de prévention primaire en matière de VS, ainsi que leur efficacité advenant que leurs retombées aient été évaluées. En raison de la disparité de l'opérationnalisation de l'efficacité des interventions par les études quantitatives, leurs résultats ont été présentés de façon descriptive. Les résultats des études mixtes et qualitatives concernant les pratiques et les approches d'intervention ont quant à eux été analysés à l'aide de la méthode de Noblit et Hare (1988). Chaque étude a été lue à plusieurs reprises par l'un des membres ou les deux membres de l'équipe afin d'identifier les thèmes clés qui s'en dégagent. Des catégories conceptuelles ont ensuite été formulées en considérant les convergences entre les thèmes clés qui avaient été identifiés. Les pratiques de prévention et d'intervention ont ensuite été analysées en regard des catégories conceptuelles dans un processus itératif permettant de formuler de nouvelles catégories au besoin.

### **Qualité des études**

La qualité des études quantitatives a été évaluée à l'aide des critères suggérés par la collaboration Cochrane (Higgins et al., 2022) et celle des études qualitatives à l'aide de ceux proposés par Kmet et ses collègues (2004). Les études quantitatives ont été évaluées à l'aide de sept critères, à savoir l'échantillonnage, la représentativité, la taille de l'échantillon, la cohérence entre les questions de recherche et les analyses statistiques utilisées, la gestion des données manquantes, la qualité psychométrique des mesures et le biais de sélection quant aux résultats présentés. Dix critères ont été utilisés pour évaluer la qualité des études qualitatives : la clarté des objectifs; la pertinence du devis utilisé, à savoir la clarté du contexte dans lequel s'inscrivait l'étude; la pertinence du cadre théorique; la justification et la pertinence des techniques d'échantillonnage; la clarté et le caractère systématique de la collecte des données; l'exhaustivité et le caractère systématique des analyses; l'utilisation d'une procédure d'audit ou de vérification;

l'adéquation entre les objectifs et les résultats; la considération des biais d'intersubjectivité des chercheur·e·s. Chaque critère était évalué selon des indicateurs d'atteinte précis. Les études à devis mixte ont quant à elles été évaluées à l'aide des critères employés pour les études quantitatives et qualitatives. Chaque étude a ensuite été classifiée en regard de son risque de biais (faible, haut, incertain, voir le Tableau 1). Si l'étude rencontrait la majorité des critères, elle était considérée à faible risque de biais. Lorsque ce n'était pas le cas, ou lorsqu'un ou plusieurs critères n'étaient pas atteints et risquaient de compromettre la qualité de l'étude ou la validité des résultats, elle était considérée à haut risque. Lorsque les informations contenues l'étude étaient insuffisantes pour en évaluer la qualité ou lorsque l'étude rencontrait bien certains critères, mais pas d'autres, elle était considérée à risque incertain. Cette classification catégorielle est préférée à l'attribution de scores de qualité par la collaboration Cochrane (Higgins et al., 2022), puisque l'utilisation d'un score continu pour qualifier le risque de biais attribue un poids identique à tous les critères. Ainsi, une évaluation biaisée de la qualité pourrait survenir dans certains cas où plusieurs critères seraient atteints, mais où le fait de ne pas rencontrer l'un des critères aurait pour effet d'invalider (ou de fortement compromettre) les résultats obtenus.

## Résultats

### Caractéristiques des études retenues

Au total, 29 études ont été retenues. Leurs caractéristiques sont présentées dans le Tableau 1. La plupart des études ont été réalisées aux États-Unis ( $n = 19$ ) ou au Canada ( $n = 5$ ) et ont été publiées dans les quatre dernières années ( $n = 17$ ). Parmi les 29 études recensées, 14 s'appuient sur un devis qualitatif et 15 sur un devis quantitatif et/ou mixte. Les études quantitatives et/ou mixtes présentaient des essais contrôlés randomisés longitudinaux ( $n = 8$ ), des devis quasi-expérimentaux longitudinaux ( $n = 5$ ) ou des études transversales ( $n = 2$ ). La plupart des études quantitatives et/ou mixtes portaient sur des échantillons d'étudiant·e·s universitaires ( $n = 13$ ). Les études qualitatives ont quant à elle été réalisées avec des intervenantes œuvrant auprès de survivantes ( $n = 6$ ), avec des survivantes à qui les pratiques étaient spécifiquement destinées ( $n = 5$ ), avec les survivantes et les intervenantes à la fois ( $n = 1$ ) et avec des échantillons d'étudiantes universitaires ( $n = 2$ ). La taille des échantillons variait grandement d'une étude à l'autre, avec une étendue de 3 à 85 participant·e·s pour les études qualitatives et de 20 à 893 pour les études quantitatives et/ou mixtes. Dans plusieurs études, la moyenne d'âge des participant·e·s n'était pas

mentionnée ; celles qui précisent l'information ont été menées auprès de jeunes femmes adultes (< 25 ans), principalement dans un contexte universitaire.

La qualité des études recensées variait considérablement, qu'il s'agisse d'études quantitatives et/ou mixtes ou d'études qualitatives. Concernant les études quantitatives et/ou mixtes, trois études ont été évaluées comme présentant un risque de biais élevé, sept ont été qualifiées à risque incertain et cinq ont été évaluées à risque faible. En ce qui concerne les études qualitatives, le risque de biais de plusieurs d'entre elles a été évalué comme étant incertain en raison de la force de leurs assises théoriques et de leurs méthodes de collecte et d'analyse des données, mais de l'absence de procédures de vérification adéquates ou de processus de réflexivité ( $n = 6$ ). Trois études qualitatives ont été jugées à faible risque de biais, tandis que cinq ont été qualifiées à haut risque.

Les études recensées ont examiné des pratiques d'intervention adoptées auprès des survivantes de VS ( $n = 13$ ) ou des programmes de prévention de la VS ( $n = 16$ ). La plupart des pratiques en prévention tertiaire répertoriées s'inscrivent dans l'approche sensible au trauma (*trauma informed practices*,  $n = 9$ ) et tous les programmes en prévention primaire reposent sur des approches misant sur le pouvoir d'agir et la réduction du risque. Les résultats concernant les pratiques de prévention tertiaire seront tout d'abord présentés, suivis des résultats se rapportant aux pratiques de prévention primaire de la VS.

### **Les pratiques de prévention tertiaire adoptées auprès des survivantes de violences sexuelles**

Dans cette section seront abordées les pratiques de prévention tertiaires qui relèvent principalement des services d'aide pour femmes en difficultés ou violentées et seront analysées à la lumière de l'approche sensible aux traumatismes. Ensuite, seront décrites les pratiques qui privilégient d'autres approches.

### **L'approche sensible au trauma comme cadre d'analyse des pratiques de prévention tertiaire qui visent les services offerts aux survivantes de violences sexuelles**

L'approche sensible au trauma est reconnue comme étant la meilleure approche à adopter avec les survivantes de VS (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014). Étant l'approche la plus fréquemment utilisée dans les études recensées en matière d'intervention en VS ( $n = 9$ ), elle sera mobilisée comme cadre d'analyse. Déployer une approche sensible au trauma consiste à offrir des services aux survivantes de manière à réduire le risque de

retraumatisation en suivant des principes clés qui varient selon les ressources consultées, mais qui comprennent le plus souvent : 1) la sécurité; 2) la confiance et la transparence en un processus éclairé; 3) le soutien des pairs; 4) la collaboration et la mutualité; 5) la reprise de pouvoir, la prise de parole et l'exercice de ses choix et; 6) les enjeux culturels historiques et de genre (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014; Wilson et al., 2015). Wilson et ses collègues (2015) ont recensé à l'aide d'un devis qualitatif les approches sensibles au trauma adoptées au sein des services offerts en VC. À la lumière des résultats de leur recension, les auteur·e·s suggèrent de porter une attention particulière au sentiment de sécurité émotionnelle des survivantes en créant pour elles des environnements accueillants et sécuritaires (p.ex., éclairés, confortables, qui favorisent l'enveloppement). Afin de soutenir la confiance et la transparence, ils recommandent également d'adopter une attitude de non-jugement concernant les choix qu'elles adoptent et leurs expériences intimes et de verbaliser clairement les informations concernant l'intervention avant qu'elle ne soit réalisée afin que les survivantes puissent y consentir de manière éclairée (Wilson et al., 2015). Concernant le soutien des pairs, Wilson et collaborateurs (2015) proposent de favoriser les relations entre les survivantes, les relations que les survivantes entretiennent avec leurs enfants et leur vécu de parentalité, ainsi que de miser sur les relations entre les survivantes et les différents acteur·ice·s de la communauté. Pour faciliter la collaboration et la mutualité, ils suggèrent aux intervenantes d'investir la relation avec les survivantes comme étant une cible d'intervention prioritaire. Pour permettre aux survivantes de retrouver un sentiment de contrôle et d'exercer leur capacité de choisir, Wilson et al., (2015) proposent aux intervenantes de tenir compte du narratif que font les survivantes de leurs expériences, d'écouter leurs suggestions quant aux interventions qu'il serait approprié de déployer et aux programmes à développer. Finalement, concernant les questions identitaires et culturelles, ils proposent de mettre en place un espace inclusif et invitant pour toutes les communautés d'appartenance et de représenter au sein de leur équipe d'intervention différentes appartenances ethnoculturelles et identitaires. Par ailleurs, Wilson et al., (2015) soulèvent d'autres considérations concernant l'intervention auprès des survivantes de VC. Afin de soutenir leur rétablissement et leur adaptation, ils suggèrent d'intervenir directement sur les effets de la violence, de sensibiliser les survivantes aux effets du trauma, de miser sur leurs forces et d'appréhender le rétablissement de façon holistique.

### **Pratiques recensées s'inscrivant dans l'approche sensible au trauma <sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Dans la présente section, les numéros identifiés entre parenthèses réfèrent aux études retenues dans la recension. Ces études se retrouvent dans la bibliographie, précédées de leur numéro.

Les pratiques recensées dans la présente recension ont ainsi été analysées à la lumière de l'approche sensible au trauma, en repérant les pratiques pouvant s'y apparenter même lorsqu'elles n'étaient pas explicitement décrites comme telle. Quelques études ont explicitement mentionné que les pratiques d'intervention proposées s'inscrivaient dans une approche sensible au trauma (p.ex., études 32; 45). D'autres études, bien qu'elles ne se soient pas identifiées comme telles, ont décrit des interventions dont les composantes s'apparentaient à celles mises de l'avant dans l'approche sensible au trauma (p.ex., études 33; 48; 75; 112; 142; 180). En s'appuyant sur le cadre d'analyse proposé par Wilson et ses collègues (2015), les pratiques répertoriées en regard des six composantes clés de l'approche sensible au trauma pour intervenir auprès des survivantes de VC ont été analysées : 1. La sécurité ( $n = 7$ , études 32; 33; 48; 75; 112; 142, 180); 2. La confiance et la transparence ( $n = 7$ , études 32; 44; 48; 108; 112; 118; 180); 3. Le soutien des pairs ( $n = 6$ , études 32; 33; 45; 48; 112; 142); 4. La collaboration et la mutualité ( $n = 6$ , études 32; 33; 44; 118; 120; 180); 5. La reprise de pouvoir, la prise de parole et l'exercice de ses choix ( $n = 9$ , études 32; 33; 45; 48; 95; 108; 120; 132; 136) et finalement, 6. Les enjeux culturels, historiques et de genre ( $n = 8$ , études 32; 33; 95; 108; 109; 112; 118; 120).

### *La sécurité*

La sécurité des survivantes est un prérequis à toute forme d'intervention, permettant de répondre à un besoin primaire et d'assurer l'intégrité physique et psychologique des femmes (Wilson et al., 2015). Cette composante est celle qui est la plus souvent répertoriée dans les études recensées. La notion de sécurité est abordée selon différentes facettes. D'abord, certaines études ont mentionné que les activités offertes sur les campus universitaires visant à renforcer le sentiment de sécurité chez les survivantes, ainsi que la sécurité physique dans les milieux de vie, via des espaces permettant de préserver la confidentialité favorisent le partage d'informations sensibles (32; 33). Des intervenant·e·s rencontré·e·s dans une étude (33) ont d'ailleurs mentionné que les mesures mises en place pour assurer l'interruption de contact entre les victimes et leurs agresseurs étaient nécessaires pour assurer le sentiment de sécurité chez les survivantes, mais aussi pour éviter qu'elles ne soient exposées à des déclencheurs potentiellement (re)traumatisants susceptibles d'interférer avec leur processus de rétablissement. Toutefois, en rompant les contacts avec leur agresseur pour des raisons de sécurité, les survivantes peuvent s'éloigner de leur réseau social et ce faisant, se priver du soutien de leurs proches (33). Les survivantes sondées dans le cadre de quelques études (48; 142) ont rapporté que de participer à un groupe de soutien dans un contexte différent de celui d'une ressource formelle d'aide (p.ex., centre d'aide, milieu hospitalier) et qui

propose une autre activité extérieure au contexte d'intervention (p.ex., zoothérapie, jardinage), facilitait la disposition des femmes à s'ouvrir concernant leurs expériences de VS, à recevoir de l'aide et à se sentir en sécurité (48; 142).

Par ailleurs, la proximité physique avec les intervenantes (c.-à-d., qu'iels soient directement accessibles au sein des milieux de vie ou à proximité de la communauté d'appartenance) permettrait aussi aux femmes survivantes de se sentir plus en sécurité (32). Au contraire, l'éloignement physique des intervenantes, notamment dans le contexte de la pandémie de COVID-19 aurait fragilisé la sécurité des survivantes de VSC (75). Malgré la mobilisation des technologies de l'information et de la communication pour maintenir certains services aux femmes (p.ex., suivis via appels visioconférence), les intervenant·e·s entretenaient des préoccupations quant à la sécurité de ces dernières, considérant l'incapacité à s'assurer qu'elles se trouvaient dans des lieux exempts de danger (p.ex., agresseur présent, proximité de l'agresseur; 75). Aussi, pour certaines survivantes plus âgées, leur littératie numérique était limitée, restreignant leur accessibilité aux services et pouvait ainsi les mettre à risque (75). En raison de ces enjeux importants liées à la sécurité des survivantes, plusieurs organismes ont développé des protocoles de sécurité (75). Ces protocoles visent à évaluer les conditions dans lesquelles se trouvent les survivantes, à ouvrir la discussion sur les risques posés par ces conditions et sur l'utilisation des technologies, ainsi qu'à recommander des comportements visant à assurer leur protection (75). Finalement, la notion de sécurité est également abordée en lien avec des groupes spécifiques. À cet effet, une étude menée auprès de survivantes s'identifiant comme trans et comme appartenant à la diversité ethnoculturelle a révélé que ces dernières éprouvaient rarement un sentiment de sécurité lorsqu'elles recevaient ou sollicitaient de l'aide (112). Ces résultats suggèrent qu'il peut être plus difficile d'offrir des conditions d'intervention favorisant le sentiment de sécurité au sein auprès des groupes minoritaires.

### *La confiance et la transparence*

Quelques études qui se sont attardées, soit à l'expérience d'aide reçue par les femmes survivantes (32; 118), soit à celle offerte par les intervenantes (44; 108), ont souligné l'importance de la relation de confiance que les survivantes entretiennent avec les intervenantes, ainsi que la transparence dont ces dernières doivent faire preuve dans leurs interventions pour permettre aux femmes de se sentir en confiance et de s'ouvrir concernant leurs expériences de violence. Certaines études (44; 108; 112; 180) soulignent d'ailleurs que le partage d'expériences ou de caractéristiques



identitaires similaires (p.ex., appartenir à la diversité de genre ou ethnoculturelle) entre les survivantes et les intervenantes peut favoriser l'établissement d'une relation de confiance. De plus, une étude s'intéressant à l'utilisation de l'intervention soutenue par les activités équestres (48) a révélé non seulement qu'il était possible d'établir une relation de confiance avec un animal, mais que les survivantes se sentaient également plus à l'aise de s'exprimer et d'expérimenter différentes habiletés relationnelles apprises dans le cadre de l'intervention.

### *Le soutien des pairs*

Le soutien des pairs semble être la composante la plus communément mise de l'avant dans le cadre des pratiques d'intervention auprès des survivantes. Plusieurs études ont d'ailleurs signalé la mise en place d'interventions de groupe et ont attribué à cette modalité d'intervention auprès des survivantes des retombées positives (32; 33; 45; 48; 112; 142). Par exemple, deux études ont révélé que le soutien de rapprochement, entre les expériences des participantes par les intervenantes ou par les participantes elles-mêmes, permet une forme de validation des expériences vécues. Aussi, briser l'isolement et agir sur les sentiments de stigmatisation en favorisant les échanges permet, entre autres, aux survivantes de voir leurs facteurs de protection renforcés en développant leur réseau social (32; 142). Une autre étude a rapporté que de partager des expériences intenses et significatives en groupe, qui sont hors du commun, permet de faciliter le développement de liens entre les participantes et de les renforcer et ce, même dans le contexte d'une intervention très brève (48). Le soutien informel, obtenu à l'intérieur ou à l'extérieur des groupes d'intervention, facilite également le partage du vécu de VS et des violences fondées sur le genre, notamment pour les femmes qui subissent différentes formes d'oppression (33; 112).

### *La collaboration et la mutualité*

Plusieurs études réalisées auprès des survivantes et de leurs intervenant·e·s inscrivent la communication et la collaboration entre les différentes instances comme étant l'un des fondements de l'approche déployée pour soutenir les survivantes de VS et fondées sur le genre, particulièrement en contexte universitaire (32; 33; 247). Ce type de collaboration est toutefois aussi critiqué par ces mêmes études, puisqu'il n'offrirait pas un espace pleinement confidentiel aux survivantes (32; 33; 247).

Une étude constate que de reconnaître la valeur de l'expertise et les connaissances respectives des intervenantes et des survivantes, est un ingrédient clé de l'intervention en VS (120).

La mutualité a aussi été soulignée par deux études qui soulèvent l'importance de reconnaître les convergences entre les expériences des intervenantes et celles des survivantes (44; 118). L'une de ces études souligne d'ailleurs l'importance manifeste de s'intéresser à la singularité de chacune (44). En mobilisant habilement les interventions en ce sens, il devient possible pour les survivantes de se sentir validées puisque leurs expériences sont normalisées (p.ex., vous n'êtes pas seule) et reconnues pour leur unicité (p.ex., vos réactions et vos émotions sont valides).

Finalement, certaines intervenantes ont exprimé des difficultés émotionnelles à intervenir avec des survivantes en raison de similitudes entre leurs propres expériences et celles des femmes qu'elles accompagnent (180). Dans ce contexte, la mutualité peut engendrer une perte de distance émotionnelle entre l'intervenante et la survivante qui reçoit de l'aide, ce qui peut parfois conduire à l'interruption du suivi ou à devoir référer, voire à une inversion temporaire des rôles dans la relation d'aide (p.ex., l'intervenante éprouve une grande sympathie, la survivante la ressent et peut se sentir désolée d'avoir généré un inconfort chez l'autre).

#### *La reprise de pouvoir, la prise de parole et l'exercice de ses choix*

La plupart des études ayant documenté les pratiques d'intervention auprès des survivantes identifie la reprise du pouvoir comme étant un facteur clé dans leur processus de rétablissement (32; 33; 45; 48; 95; 108; 120; 132; 136; 247). La reprise du pouvoir permet notamment aux survivantes de prendre des décisions sur la façon dont elles souhaitent être soutenues (32; 33) et sur les stratégies de résistance qu'elles souhaitent déployer dans différentes situations à risque de revictimisation (32; 136; 247). Certaines études soutiennent que la reprise du pouvoir par les survivantes constituerait une forme de renversement des rôles après avoir subi de la VS (33; 45), une épreuve de déshumanisation et de passivation extrême. De plus, la prise d'actions, rendue possible par la reprise du pouvoir (p.ex., dénoncer la VS, militer pour ses droits), est considérée comme réparatrice pour les survivantes (33; 45; 108).

#### *Les enjeux culturels, historiques et de genre*

Les pratiques d'intervention qui ont été recensées s'inscrivent pour la plupart dans une reconnaissance du contexte socio-culturel et des structures d'oppression sexospécifiques (32; 33; 95; 108; 109; 118; 120). Les différentes initiatives menées auprès des survivantes accordent ainsi une attention particulière à la terminologie employée pour interpeler les survivantes, pour aborder les violences, ainsi qu'aux influences sociales liées aux normes de genre (32; 108; 120). Les

participantes de certaines études ont toutefois mentionné au contraire, que le positionnement pourtant prôné était absent dans certaines interventions qu'elles avaient reçues (118). Ces préoccupations étaient plus prégnantes dans certaines études qui s'intéressaient à des populations présentant des caractéristiques minoritaires (33; 108; 112; 118) ou qui mobilisaient un cadre d'analyse intersectionnel (33; 108; 112).

### **Autres approches d'intervention répertoriées**

Outre les approches sensibles au trauma, d'autres approches d'intervention ont également été répertoriées dans les études recensées. Deux études ont rapporté que l'éducation à la sexualité ou la psychoéducation étaient privilégiées pour soutenir la sensibilisation à la VS et la transmission de connaissances auprès des survivantes concernant notamment les normes sociales de genre (44; 48). Une étude a indiqué que l'approche centrée sur les forces (c.-à-d., considérer les individus comme des êtres dotés de ressources et capitaliser sur leurs forces) était pertinente pour renforcer certains facteurs de protection déjà présents chez les survivantes afin de favoriser leur résilience et leur reprise de pouvoir (44). Finalement, une étude a documenté l'utilisation de la zoothérapie dans l'accompagnement des survivantes et la combinait avec des composantes de pleine conscience (48). En utilisant le *biofeedback* de chevaux, les survivantes devenaient de plus en plus conscientes de leurs propres expériences physiques et sensorielles et de la façon dont elles pouvaient interagir avec celles du cheval qu'elles montaient. Une autre étude mobilise la pratique du yoga pour soutenir le développement de l'introspection chez les survivantes et leurs dispositions à habiter leur corps (45).

### **Les pratiques de prévention primaire des violences sexuelles à l'intention des femmes**

Dans cette section, seront abordées les pratiques de prévention primaire de la VS à l'intention des femmes. Dans un premier temps, les pratiques qui misent sur le pouvoir d'agir et la réduction du risque seront décrites. Les caractéristiques de ces interventions préventives seront présentées en termes d'objectifs d'apprentissage poursuivis, de clientèles ciblées, de milieux où les activités sont offertes, de modalités d'intervention et d'activités pédagogiques. Dans un deuxième temps, les effets des interventions qui ont été soumises à une évaluation et leurs principaux résultats seront précisés. Dans un troisième temps, les facteurs qui contribuent à l'efficacité des programmes misant sur le pouvoir d'agir et la réduction du risque en matière d'agression sexuelle seront analysés à la lumière des principes de l'approche sensible au trauma.

### **Les approches misant sur le pouvoir d'agir et la réduction du risque comme cadre d'analyse**

Les approches misant sur le pouvoir d’agir et la réduction du risque en agression sexuelle consistent généralement à « enseigner aux femmes des actions qui peuvent être mises en place pour réduire le risque d’agression sexuelle, accroître les facteurs de protection et les habiletés d’autodéfense et soutenir l’activisme social pour mettre fin aux violences faites aux femmes » (Berkowitz, 2014, p.82, traduction libre). La majorité des programmes qui s’inscrivent dans cette approche empruntent de manière explicite ou implicite, les théories féministes, la théorie sociopsychologique de Nurius et Norris (1996) et le modèle « Évaluer, Reconnaître et Agir » de Rozee et Koss (2001).

Les objectifs généraux de cette approche consistent à soutenir le développement d’habiletés de protection chez les femmes en améliorant leur évaluation des risques d’agression sexuelle dans une situation donnée (p. ex., isolement, contexte de consommation d’alcool ou de drogues, attitudes hostiles, contrôlantes ou condescendantes de l’homme), en déconstruisant les obstacles psychologiques ou émotionnels à la résistance (p. ex., vouloir prioriser les besoins de l’autre au détriment des leurs, sous-estimer leur propre pouvoir d’agir) ainsi qu’en identifiant et en mettant en pratique les stratégies de résistance les plus adaptées à leur contexte et à leurs capacités physiques (p. ex., stratégies verbales et physiques; Hollander, 2016; Rozee et Koss, 2001). Ces programmes visent à diminuer l’incidence des agressions sexuelles en augmentant le sentiment d’efficacité personnelle des femmes à s’affirmer et se défendre lorsqu’elles se trouvent dans une situation à risque. Pour ce faire, ces programmes incluent généralement des composantes visant à sensibiliser les femmes à la violence fondée sur le genre, ainsi qu’à déconstruire les mythes et normes de genre qui limitent le pouvoir d’agir des femmes (p.ex., les femmes sont « impuissantes » et « vulnérables »; Nurius et Norris, 1996). Ces programmes n’incitent pas les femmes à limiter leur liberté pour assurer leur sécurité, mais les encouragent plutôt à se fier à leur intuition et à renforcer leur pouvoir d’agir dans des situations à risque (Crann et al., 2022). Ces programmes soulignent également que l’agresseur est le seul et unique responsable de l’agression (Hollander, 2016). Pour conclure, la plupart de ces programmes reconnaissent les particularités de la VS exercée par un partenaire intime ou une connaissance, bien que la VSC ne fasse pas l’objet d’une intervention ciblée (Hollander, 2016).

### **Caractéristiques des programmes**

Cette recension a permis d’identifier huit programmes misant sur le pouvoir d’agir et la réduction du risque en agression sexuelle : 1. Le programme *Enhanced Assess, Acknowledge, Act*

(EAAA) qui a été développé et évalué sur un campus universitaire canadien (95, 107, 122, 160, 214), puis adapté au contexte culturel de la Nouvelle-Zélande (Aotearoa) dans le cadre d'une étude pilote (136); 2. Un cours d'autodéfense offert dans le cadre d'un programme universitaire en études féministes et de genre aux États-Unis (181); 3. Le programme *WomenStrength* (132); 4. L'*Ohio University Sexual Assault Risk Reduction Program* (177); 5. Le programme *Elemental* (231, 247); 6. Le *National Rape Aggression Defense (RAD)* (238); 7. Un programme de prévention en ligne combinant la réduction des risques liés à la consommation d'alcool et aux agressions sexuelles (149) et 8. Un cours sur les violences à caractère sexuel en milieu collégial (176).

L'analyse des études retenues a permis d'identifier certaines similarités, de même que certaines particularités des programmes disponibles. La majorité de ces programmes sont offerts par des institutions d'enseignement supérieur et ciblent les jeunes adultes, plus particulièrement les femmes. Seuls le programme *Elemental* (231, 247) et le cours sur les violences à caractère sexuel en milieu collégial (176) sont également offerts aux hommes et aux personnes de la diversité de genre, bien que les femmes représentent la majorité de leur échantillon (c.-à-d., 78% et 85%, respectivement). Un seul programme a été implanté en milieu communautaire (132) et un programme s'adresse plus spécifiquement aux jeunes femmes universitaires qui rapportent une consommation excessive et ponctuelle d'alcool (*binge drinking*; 149). Tous les programmes répertoriés sont offerts selon une modalité de groupe, à l'exception du programme combinant la réduction des risques liés à la consommation d'alcool et aux agressions sexuelles, qui est offert en ligne (149).

On note par ailleurs une variabilité importante quant à la durée des programmes répertoriés. Les programmes varient entre 6 heures et plus de 35 heures de formation. Suivant le modèle « Évaluer, Reconnaître et Agir » de Rozee et Koss (2001), ces programmes intègrent généralement des stratégies diversifiées pour sensibiliser les femmes à la problématique de VS, favorisent la reconnaissance de situations à risque et préparent à surmonter les obstacles psychologiques et émotionnels à la résistance (p. ex., séances didactiques et interactives, jeux informatifs, discussions, lectures). La plupart de ces programmes intègrent également des activités proposant des mises en pratique (techniques d'autodéfense) à leur cursus, à l'exception du cours sur les violences à caractère sexuel en milieu collégial (176) et du programme en ligne combinant la réduction des risques liés à la consommation d'alcool et aux agressions sexuelles (149). Trois programmes abordent également des thématiques plus générales d'éducation à la sexualité. Ainsi, le programme EAAA intègre un bloc de formation sur l'éducation à la sexualité émancipatrice (95,

107, 122, 136, 160, 214), alors que le programme *Elemental* et le cours sur les violences à caractère sexuel en milieu collégial (176) intègrent plusieurs composantes de prévention primaire comme le consentement sexuel, l'influence des médias sur la sexualité, la consommation d'alcool, le « *party culture* » sur les campus et le rôle des témoins actifs (231, 247).

Les chercheur·e·s ont eu recours à différents devis pour évaluer les effets des programmes répertoriés. Trois programmes ont été évalués avec des essais contrôlés randomisés (95, 107, 122, 149, 160, 177, 214), quatre programmes ont été évalués avec des devis quasi-expérimentaux (132, 136, 181, 247) et deux programmes ont été évalués avec un devis mixte (176) ou qualitatif (238). La plupart des programmes ont également évalué les effets de manière longitudinale en comparant les résultats avant et – 3 mois (136, 149), – 6 mois (231, 247), – 7 mois (177), – 12 mois (132, 181) et – 24 mois (95, 107, 122, 160, 214) après le programme. Le Tableau 2 résume les caractéristiques des programmes de prévention recensés et leurs retombées.

### **Efficacité des programmes**

L'évaluation des effets des programmes de prévention de la VS repose le plus souvent sur des indicateurs liés aux connaissances quant à la problématique de la violence à l'égard des femmes, aux attitudes par rapport aux mythes sur les agressions sexuelles ou à l'efficacité perçue des stratégies de résistance, aux habiletés à détecter des situations à risque, ainsi que des comportements exercés (p.ex., stratégies de résistance déployées) ou subis (p. ex., agression sexuelle). Ces indicateurs sont décrits dans la section ci-dessous.

#### *Connaissances et adhésion aux mythes sur les agressions sexuelles*

Des études menées au Canada et en Nouvelle-Zélande ont toutes deux constaté une réduction de l'adhésion aux mythes sur les agressions sexuelles après la participation au programme EAAA (136; 160). Les femmes qui ont été exposées au programme *WomenStrength* ont également acquis une meilleure compréhension des conséquences de l'agression sexuelle et de l'efficacité des stratégies de résistance (132). D'une part, elles ont acquis une meilleure compréhension du risque qu'elles encouraient face aux agressions sexuelles, notamment à l'effet que certains comportements à caractère sexuel puissent escalader en agression. D'autre part, elles ont développé une vision plus réaliste des probabilités des femmes de prévenir avec succès une agression sexuelle en utilisant des stratégies de résistance, ainsi que des faibles probabilités que de telles stratégies entraînent une escalade des comportements violents de la part de l'agresseur et des blessures graves. Finalement, les étudiant·e·s ayant participé au cours sur les violences à caractère

sexuel en milieu collégial ont démontré une meilleure capacité à identifier les comportements de VS dans des scénarios fictifs, ainsi qu'à reconnaître les facteurs contextuels qui les sous-tendent (tels que les scripts sexuels et l'ambivalence sexuelle). De plus, ils étaient moins enclins à adhérer aux mythes concernant les agressions sexuelles (176).

#### *Capacité à détecter les situations à risque*

Une étude menée par Senn et ses collaborateurs (160) a eu recours à différents scénarios (c.-à-d., une série d'interactions entre une femme et un homme où l'homme finit par poser des gestes de VS) afin d'évaluer le niveau d'inconfort ressenti par les femmes dans ces situations, leur tendance à quitter ce type de situation, ainsi que leurs estimations des probabilités que ces situations se concluent de manière positive ou négative. Alors que les résultats ne se sont pas révélés significatifs quant à la capacité des femmes à détecter les risques dans ces scénarios (160), les femmes ayant été exposées au programme EAAA ont montré une plus grande reconnaissance des risques de VS par une personne qu'elles connaissent à la suite de leur participation (160). Les femmes qui ont participé au programme EAAA en Nouvelle-Zélande ont révélé se sentir mieux informées sur la VS, mieux outillées à reconnaître les comportements coercitifs autres que la force physique (p.ex., manipulation, chantage) et plus confiantes à y faire face de manière appropriée (136).

#### *Sentiment d'efficacité personnelle à déployer des stratégies de résistance*

Quelques études ont évalué le sentiment d'efficacité personnelle des femmes à déployer des stratégies de résistance via des entrevues qualitatives, des mises en situation et des questionnaires autorévélés (132; 149; 160; 177; 181; 231; 238; 247). Les femmes ayant participé au programme EAAA ont montré une évaluation rapide des risques de VS et une plus grande propension à utiliser des stratégies de résistance directes (p.ex., réponses verbales ou physiques efficaces) à la suite de mises en situation (160). Les femmes ayant participé à des cours d'autodéfense féministes ont également révélé un meilleur sentiment d'efficacité personnelle à mobiliser des stratégies de résistance et ce, un an à trois ans après la complétion des cours (132; 181; 238). Ce sentiment d'efficacité se manifestait tant face à des inconnus que des connaissances, que de partenaires intimes (132; 181). De plus, les participantes se sentaient plus confiantes dans diverses situations, telles que de participer à d'autres activités de formation, être assertives avec leur famille, refuser des rendez-vous potentiels, exprimer leur colère ou leur malaise ou à faire confiance à leurs propres perceptions (181). Les femmes qui ont pris part aux programmes *Ohio*

*University Sexual Assault Risk Reduction Program* et *Elemental* ont également rapporté un plus grand sentiment d'efficacité personnelle à résister de manière assertive aux avances sexuelles non désirées de partenaires intimes ou toute autre personne à la suite de leur participation aux programmes (177; 231; 247). Finalement, un seul programme n'a révélé aucun effet significatif sur les stratégies de protection adoptés par les femmes concernant les VS et la consommation d'alcool en contexte de rendez-vous intimes, soit le programme en ligne visant la réduction des risques liés à la consommation d'alcool et aux agressions sexuelles (149). En somme, ces résultats montrent que les programmes misant sur le renforcement du pouvoir d'agir et la réduction du risque d'agression sexuelle sont efficaces pour renforcer le sentiment d'efficacité des femmes à mettre en œuvre des stratégies de résistance. Cette constatation revêt une importance particulière, car le sentiment d'efficacité personnelle est une condition préalable à l'utilisation de stratégies d'autodéfense.

#### *Utilisation de stratégies d'autodéfense*

Selon une étude, près de la moitié des femmes (42,7%) ayant participé au programme EAAA a utilisé les stratégies de résistance apprises au moins une fois dans les deux ans suivant leur participation (95). Des résultats similaires ont également été rapportés par des femmes à la suite de leur participation à des cours d'autodéfense féministe (181) et à la suite de la participation au *Ohio University Sexual Assault Risk Reduction Program* (177). Les stratégies les plus fréquemment employées pour faire face aux menaces de VS sont les suivantes, dans cet ordre : évaluer les risques (par exemple, identifier les signes de VS dans les comportements des hommes ou les situations sociales ; 48,0%), quitter une situation (45,0%), former des alliances avec d'autres femmes (28,0%) et communiquer de manière assertive (28,0%). La grande majorité des femmes (78,0%) ont jugé ces stratégies efficaces pour contrer une agression potentielle (95). Ainsi, de tels programmes semblent avoir un effet positif sur le recours à une vaste gamme de stratégies de résistance chez les femmes, allant de stratégies indirectes à des stratégies directes.

#### *Négation de soi et assertivité sexuelle*

Les résultats de l'étude évaluative du programme *WomenStrength* suggèrent que ce dernier contribue à réduire la négation de soi (c.-à-d., tendance à inhiber ses propres pensées, sentiments et actions pour maintenir des relations intimes) chez les femmes ayant participé au programme, avec des effets observables jusqu'à un an après l'exposition au programme (132). Quant à eux, les résultats du *Ohio University Sexual Assault Risk Reduction Program* indiquent qu'il favorise



l'assertivité sexuelle des femmes, quel que soit leur histoire d'agression sexuelle, jusqu'à 7 mois après leur participation au programme (177).

### *Risques d'agression sexuelle*

L'objectif ultime des programmes est de prévenir VS; mais cette variable est rarement étudiée. Quatre programmes ont montré leur efficacité à réduire l'incidence des agressions sexuelles à l'égard des femmes. Tout d'abord, le programme EAAA a montré des résultats positifs en termes de réduction du risque d'agression sexuelle chez les femmes. Relativement aux femmes du groupe contrôle, les femmes qui ont participé au programme EAAA étaient 46% moins à risque d'être victimes d'agression sexuelle et 63% moins à risque d'être victime d'une tentative d'agression sexuelle dans l'année suivant leur participation, et ce peu importe leur histoire de victimisation avant le programme (214; 107). Les séances d'autodéfense proposées dans le cadre d'un programme universitaire d'études féministes et de genre (181), ainsi que le programme *WomenStrength* (132), ont également permis de réduire les risques d'agression sexuelle chez les participantes, et cet effet s'est maintenu jusqu'à un an après leur participation. Cette réduction des risques a été observée pour la plupart des formes de VS, y compris les attouchements sexuels non désirés et la coercition sexuelle. Finalement, un programme en ligne combinant la réduction des risques liés à la consommation d'alcool et aux agressions sexuelles a permis de diminuer les risques d'agression sexuelle par intoxication trois mois après le programme ainsi que la sévérité des agressions sexuelles rapportées (149).

Cependant, deux études n'ont pas identifié d'effet positif des programmes sur le risque d'agression sexuelle. Une étude pilote réalisée en Nouvelle-Zélande n'a pas montré d'effet significatif du programme EAAA sur le risque de victimisation, notamment en raison de la taille restreinte de l'échantillon et du court délai de suivi post-intervention (136). L'*Ohio University Sexual Assault Risk Reduction Program* n'a pas eu d'effet sur la réduction des risques d'agression sexuelle. En effet, une incidence et fréquence similaire d'agression sexuelle a été observé entre les femmes qui ont participé au programme et celles qui n'y ont pas participé 7 mois plus tard (177).

Plusieurs études ont examiné les mécanismes pouvant expliquer la réduction du risque d'agression sexuelle à la suite de tels programmes. Selon une étude, les effets du programme EAAA sur l'incidence de l'agression sexuelle peuvent s'expliquer par une amélioration de la capacité à détecter les situations à risque, ainsi qu'une augmentation du sentiment d'efficacité personnelle et de l'utilisation de stratégies directes de résistance (122). Une analyse secondaire a

également révélé que les effets du programme EAAA sur la capacité à détecter les situations à risque et, ultimement, à diminuer les risques de VS subie, peuvent être expliqués par une diminution de l'adhésion aux mythes sur les agressions sexuelles et une augmentation de la perception du risque d'être agressé sexuellement par une connaissance (122). Dans le même ordre d'idées, le programme *Elemental* a permis de réduire le risque d'agression sexuelle chez les participantes, notamment en renforçant les attitudes favorables à l'adoption de comportements d'autoprotection (231; 247). Ainsi, ces résultats apportent un soutien empirique aux postulats théoriques de l'approche basée sur le pouvoir d'agir et la réduction du risque en agression sexuelle.

### *Blâme de soi advenant où une agression sexuelle est vécue après la participation aux activités de prévention*

Certains programmes ont eu des effets positifs en diminuant la tendance des femmes à se blâmer à la suite d'une expérience de VS (160 ; 177). Parmi les femmes qui ont participé au programme EAAA, celles qui ont vécu une agression sexuelle dans l'année suivant leur exposition au programme étaient moins susceptibles de se blâmer pour cette expérience de victimisation (160). Cependant, cet effet a été observé chez les femmes qui, avant leur participation au programme, rapportaient ou non une histoire d'agression sexuelle, mais pas chez les femmes qui rapportaient avoir vécu une tentative d'agression sexuelle (160). L'évaluation du programme *Ohio University Sexual Assault Risk Reduction Program* a révélé des résultats similaires révélant qu'à la suite de leur participation au programme, les femmes étaient moins enclines à se blâmer et davantage portées à attribuer la responsabilité à l'agresseur en cas d'agression sexuelle survenue dans les 7 mois suivant le programme (177).

### **Facteurs contribuant à l'efficacité des programmes**

Parmi les écrits recensés, des études mettent en évidence plusieurs facteurs qui contribuent à l'efficacité des programmes misant sur le pouvoir d'agir et la réduction du risque en matière d'agression sexuelle. Ces facteurs seront examinés à la lumière des principes de l'approche sensible au trauma.

Certains auteurs soulignent d'emblée l'importance d'intégrer une approche sensible au trauma aux programmes misant sur le pouvoir d'agir et la réduction du risque en matière d'agression sexuelle, reconnaissant ainsi la forte probabilité que certaines participantes aient déjà vécu une agression sexuelle par le passé (107, 132). En effet, les études qui se sont intéressées à l'histoire de victimisation sexuelle des participantes dans de tels programmes révèlent qu'une

proportion significative d'entre elles (jusqu'à 62.4%; 132) ont vécu au moins une forme de VS avant même d'avoir été exposées aux programmes (122, 132, 177, 181, 214). Certaines études quasi-expérimentales révèlent d'ailleurs des taux significativement plus élevés de victimisation sexuelle chez les femmes ayant participé à ces programmes comparativement à celles des groupes contrôles (136; 181). Somme toute, ces résultats suggèrent qu'une proportion importante de femmes qui participent à des programmes de prévention ont déjà été victimes d'agression sexuelle et qu'elles pourraient d'ailleurs être plus portées à participer à de tels programmes que les femmes sans histoire de victimisation.

Reprenant les principes de **sécurité** et de **soutien des pairs**, plusieurs femmes ont souligné la nécessité de se sentir à l'aise et comme « chez soi » pour participer à de tels programmes, notamment en leur permettant de participer avec des amies, en facilitant les liens avec d'autres utilisatrices de services et en offrant le programme dans l'établissement qu'elles fréquentent (136). Les participantes ont également souligné l'importance que les intervenantes soient bien formées et confortables avec le contenu des programmes afin qu'elles se sentent en **confiance** (136). Étant donné la nature intimes et sensible des sujets abordés dans le cadre de ces programmes, les participantes ont souligné l'utilisation judicieuse de l'humour par les intervenantes afin de se sentir plus à l'aise et de tirer davantage de bénéfices du programme (136). En ce qui concerne le format des interventions, plusieurs femmes ont souligné l'importance que le programme proposé, qu'il soit en ligne ou en personne, suscite la participation des femmes et que le contenu soit adapté à leurs besoins (89). À cet effet, plusieurs femmes rapportent une préférence pour des interventions en petits groupes afin de favoriser les échanges entre les participantes, d'approfondir les sujets abordés et de se sentir davantage en sécurité pour poser des questions ou réagir aux contenus abordés (89), soutenant ainsi le principe de **collaboration et mutualité** entre les participantes et les intervenantes/formatrices. L'un des principes clés des programmes misant sur le pouvoir d'agir et la réduction du risque en matière d'agression sexuelle est le principe de **reprise de pouvoir**. À la suite de leur participation à de tels programmes, plusieurs femmes ont exprimé être davantage à même de se protéger contre les agressions sexuelles et de protéger d'autres femmes dans des situations à risque. Elles ont exprimé avoir plus de facilité à se fier à leur intuition et à mettre en place des mesures pour accroître leur sentiment de sécurité, contrecarrant ainsi les normes de genre (95; 214). Cette résistance se manifesterait notamment par le rejet et la dénonciation de la tendance sociale à blâmer les survivantes de VS, ainsi que de la culture du viol qui prévaut sur les campus universitaires. Elle impliquait également la mobilisation de stratégies permettant aux femmes de

promouvoir leur autonomie et défendre leurs limites (214; 238). Certaines femmes ont remarqué une amélioration de leur image corporelle à la suite de tels programmes, réalisant qu'elles n'avaient pas besoin d'être « grandes » et « fortes » pour mettre en pratique des stratégies de résistance (238). Ces propos soulignent l'importance que les stratégies de résistance enseignées soient modulables aux capacités physiques de chaque femme.

Enfin, en ce qui concerne les **enjeux culturels, historiques et liés au genre**, certaines femmes ont mentionné avoir des difficultés à s'identifier au contenu qui était présenté dans les programmes, expliquant que la plupart des mises en situation décrivaient des contextes de « party » mettant principalement en scène des personnes caucasiennes et hétérosexuelles (89; 136). L'étude qualitative de Speidel (2014) réalisée auprès cinq femmes afro-américaines ayant participé au *National Rape Aggression Defense (RAD) Women's Self-Defense Course* apporte davantage de nuances à ces enjeux. En effet, si les témoignages de ces femmes suggèrent que ce cours d'autodéfense leur a permis de se sentir davantage en confiance, ils soulignent également l'importance de ne pas renforcer et ce, de manière implicite, certains stéréotypes préjudiciables lors des programmes de prévention basés sur le pouvoir d'agir et la réduction du risque (p. ex., en prenant pour acquis que les femmes racisées sont nécessairement fortes et résilientes) (238). L'auteure de cet article recommande notamment de considérer l'intersection entre le racisme et le sexisme lorsque des sujets tels que l'image corporelle, les normes de beauté et les perceptions de la force sont discutés et ce, de sorte à laisser place à toutes les réalités (p. ex., en reconnaissant que certaines femmes peuvent avoir été socialisées à se sentir « faibles » et « vulnérables », alors que d'autres peuvent avoir été socialisées à être « fortes » et « résilientes » ou en ne supposant pas que toutes les femmes souhaitent être « petites » ou « minces ») (238). Enfin, l'auteure met en évidence la nécessité pour les programmes de prévention de prendre en compte l'objectivation sexuelle des femmes issues de diverses origines ethniques et culturelles, ainsi que le contexte historique dans lequel s'inscrit la VS à laquelle elles sont confrontées, car facteurs peuvent contribuer à accroître leur sentiment de vulnérabilité (238). Pour conclure, ces résultats soulignent l'importance de reconnaître la diversité des expériences des femmes et des différents systèmes d'oppressions auxquels elles sont confrontées, que cela soit en termes d'histoire de re-victimisation sexuelle, d'identités sociales, de capacités physiques ou d'expériences relationnelles et sexuelles (122).

## **Points forts et lacunes des interventions préventives recensées en matière de violences sexuelles en contexte conjugal**

Cette recension systématique confirme l'absence de documentation scientifique relativement aux pratiques spécifiques de prévention en matière de VSC. Bien que des initiatives de prévention primaire et tertiaire récentes aient été recensées en VC (Kiani et al., 2021; Ogbe et al., 2020; Trabold et al., 2020), aucune d'entre elle ne permet d'identifier les interventions à préconiser auprès des survivantes de VS exercée par un partenaire ou un ex-partenaire intime. En l'absence de données scientifiques concernant l'intervention en VS dans le contexte spécifique de la VC, cette recension a documenté les pratiques prévention primaire et tertiaire en VS à l'intention des femmes adultes et formule des recommandations pour adapter ces pratiques au contexte spécifique de la VC.

Cette recension a permis d'identifier les meilleures pratiques actuellement déployées dans différents milieux communautaires et institutionnels. Ces pratiques présentent plusieurs dénominateurs communs; elles favorisent la reprise du pouvoir par les femmes, le sentiment de sécurité et de confiance des femmes, notamment leur confiance envers leurs intervenantes et leurs institutions. Ces pratiques misent sur une collaboration active entre les intervenantes et les survivantes et mettent de l'avant le soutien des pairs et de la communauté.

Cette recension a également permis d'offrir un portrait des programmes de prévention misant sur le pouvoir d'agir et la réduction du risque en agression sexuelle (public cible, format, durée, modèles théoriques, thématiques et activités). Elle fait notamment état de l'efficacité de ces programmes en démontrant qu'ils sont associés à une augmentation de l'utilisation de stratégies de résistance, de la capacité à détecter les situations à risque, du sentiment d'efficacité personnelle à déployer des stratégies de résistance, mais aussi à une diminution de la négation de soi, de l'adhésion aux mythes sur les agressions sexuelles, du blâme de soi (si une agression sexuelle avait été vécue après la participation au programme), et ultimement, du risque d'agression sexuelle.

La portée de ce projet est limitée en raison de l'absence de données sur les interventions en VS dans le contexte spécifique de la VC, du fait que la plupart des études ont été réalisées avec des échantillons d'étudiant·e·s universitaires ce qui limite la généralisation à notre population d'intérêt, ainsi que par la diversité de l'opérationnalisation des mesures d'efficacité des programmes, rendant hasardeuse la comparaison des différents programmes disponibles en ce qui a trait à leurs retombées. Il est urgent de conduire des recherches concernant les pratiques d'aide auprès des survivantes de VS dans le contexte de leur relation intimes, ainsi que les besoins spécifiques de ces dernières en la matière.

## Recommandations

La préparation de cette recension systématique a montré que les pratiques de prévention en matière de VSC semblent intuitives plutôt que systématisées, notamment en prévention tertiaire de la VS en raison de l'absence de données probantes permettant de les documenter. La recension a néanmoins pu tracer un portrait des pratiques adoptées en VS auprès des femmes adultes survivantes et permet de formuler des recommandations pour les adapter au contexte de la VC, pour soutenir le développement et l'évaluation des initiatives de prévention qui visent les survivantes VSC et de soutenir les politiques de lutte universelle contre les violences fondées sur le genre.

### **Recommandations pour l'adaptation des pratiques de prévention en violences sexuelles au contexte de la violence conjugale**

Malgré sa prévalence élevée et les multiples répercussions associées, la VSC est souvent banalisée ou invisibilisée, en raison de l'opacité des dynamiques relationnelles dysfonctionnelles où s'inscrit le consentement sexuel (Sanchez et al., 2023). De la même façon en recherche, elle est négligée, se trouvant à l'intersection de l'étude de deux phénomènes examinés en silo, la VC et la VS (Bagwell-Gray et al., 2015). Les expériences d'aide des survivantes semblent aussi refléter le même constat : elles reçoivent des services en VC (pour les formes de violences autres que sexuelle) ou en VS (par des organismes dédiés comme les Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel), sans que les deux types de services ne soient intégrés. La VSC est pourtant une forme de VS qui présentent certaines particularités qui soutiennent la nécessité que des services intégrés soient offerts.

Il est nécessaire que ces particularités soient prises en compte dans la façon dont les survivantes de VSC sont accompagnées dans les services. La présente recension systématique révèle qu'assurer la sécurité physique des survivantes de VS à l'intérieur des organismes d'aide, mais aussi dans la communauté, est un prérequis à toute forme d'intervention. La question de la sécurité est d'autant plus cruciale pour les survivantes de VSC, puisqu'il est probable qu'elles doivent rester en contact avec leur agresseur, que celui-ci tente de rester en contact avec elle, ou qu'elles se retrouvent dans des contextes de contacts étroits, voire intimes avec celui-ci. Il peut être complexe pour les intervenantes d'évaluer le niveau de sécurité et de risque dans lesquels se trouve chaque survivante, la VSC s'inscrivant dans des dynamiques intimes individuelles (p.ex., ambivalence concernant le désir et le consentement, *victim blaming*) et relationnelles qui peuvent

l'invisibiliser (p.ex., tactiques de contrôle et de coercition de la part du·de la partenaire la rendant plus difficilement décelable). Cette recension soutient que la sécurité psychologique des survivantes de VS doit aussi être prise en compte, considérant notamment le potentiel de retraumatisation que peut revêtir certains déclencheurs (p.ex., lieu de l'agression). Dans le contexte de la VSC, ce potentiel de retraumatisation risque d'être accru, étant donné la multiplicité des déclencheurs potentiel et leur inévitabilité. En effet, les survivantes de VSC risquent de se retrouver probablement de nouveau en contact avec leur agresseur (p.ex., modalités de garde d'enfants, procédures légales), mais elles seront aussi éventuellement confrontées dans leur vie à des relations intimes futures, impliquant des dynamiques relationnelles semblables ou différentes qui pourront leur rappeler leurs relations antérieures.

Cette recension montre aussi que la réciprocité, la confiance, la transparence et la mutualité partagées entre les survivantes de VS et les intervenantes constituent les fondements de la relation d'aide qu'elles construisent. Ces enjeux sont aussi particulièrement sensibles chez les personnes issues de la diversité sexuelle et de genre. Il est probable que l'intégration de ces composantes soit encore plus essentielle dans le contexte de la VSC, en raison du caractère intime et relationnel des formes sexuelles de violence et encore plus dans le contexte où ces violences sont stigmatisées ou se vivent dans des configurations relationnelles qui peuvent être stigmatisées (p.ex., relation polyamoureuse, partenaire transgenre). Cette recension montre également que la réciprocité des expériences des intervenantes avec les survivantes de VS pouvait occasionner une perte de distance émotionnelle contrevenant à la relation d'aide. Dans le contexte d'une très grande réciprocité ou d'une réciprocité chronique avec les personnes aidées, les intervenantes sont à risque de développer une fatigue de compassion et ultimement un épuisement professionnel (Brillon, 2020).

Le soutien social a également été identifié par cette recension comme étant un élément clé dans l'accompagnement des survivantes de VS, particulièrement lorsqu'il était offert par d'autres survivantes. Il permet de pallier l'isolement et la stigmatisation induits par ces expériences partagées, souvent maintenues secrètes par les femmes. Ce soutien pourrait être encore plus important en VSC, en raison de la détérioration probable des relations amicales et familiales qui peuvent découler de la dynamique coercitive et de violence avec le·la partenaire, exacerbée en contexte de séparation. Recevoir du soutien social de d'autres personnes que de survivantes (p.ex., dans son réseau d'ami·e·s ou dans sa famille) pourrait toutefois être complexifié par les difficultés mentionnées.

Cette recension a aussi corroboré la pertinence et les bienfaits des interventions visant à soutenir la reprise du pouvoir des survivantes de VS, notamment puisqu'elles permettent d'inverser la relation de passivité/activité. Dans le contexte des VSC, les interventions misant sur la reprise de pouvoir pourraient être particulièrement précieuses, considérant que les expériences de passivation des survivantes de VSC ne se limitent pas au contexte de la sexualité, mais qu'elles cohabitent le plus souvent avec d'autres expériences de passivation (p.ex., contrôle relationnel, financier). Cette recension a aussi indiqué qu'il est nécessaire d'intégrer aux pratiques à l'intention des survivantes de VSC les enjeux liés aux normes sociales et à la sexualité, qui ont été identifiés comme des aspects importants à aborder avec ces survivantes. En raison de l'intrication des enjeux liés au genre dans plusieurs sphères de la dynamique relationnelle (et non pas seulement la sexualité), il pourrait être particulièrement indiqué d'intégrer des contenus visant à déconstruire les normes de genres avec les survivantes de VSC.

L'analyse des écrits a également identifié que l'emploi de médiateurs dans l'intervention, comme le yoga ou la zoothérapie, peut permettre aux survivantes de VS de développer un rapport différent à leur corps et à leur introspection. Il pourrait être pertinent de considérer l'intégration de médiateurs entre les intervenantes et les survivantes de VSC, p.ex., les arts, pour favoriser chez elles la réappropriation de leur corps et de leurs capacités créatrices.

### **Recommandations pour le développement et l'évaluation des initiatives en prévention primaire et tertiaire ciblant les femmes victimes de violences sexuelles en contexte conjugal**

Cette recension met en évidence la nécessité de développer, ou du moins d'adapter, des programmes de prévention primaire et des interventions qui s'inscrivent en prévention tertiaire qui cibleraient spécifiquement les besoins des survivantes de VSC. Il est étonnant de constater que plusieurs programmes de prévention primaire ont été développés et évalués auprès de populations étudiantes universitaires afin de réduire les risques de VS, mais que si peu aient été implantés et évalués en milieu communautaire à ce jour auprès de populations particulièrement vulnérables à la VS. Pourtant, les données issues de cette recension montrent clairement l'efficacité de ces programmes de prévention primaire, non seulement pour réduire l'incidence de l'agression sexuelle, mais également pour promouvoir l'assertivité sexuelle, la confiance en soi et le pouvoir d'agir des femmes. L'un des programmes les mieux soutenus empiriquement, le *Enhanced Assess, Acknowledge, Act* (EAAA), a été développé ici même au Canada. Une version bonifiée en français du programme (connue sous l'acronyme de BÉRA) est d'ailleurs présentement en cours



d'évaluation dans plusieurs établissements d'enseignement postsecondaire du Québec. Ainsi, des efforts devraient être consentis pour adapter ce programme tout en tenant compte des particularités des contextes/services.

D'une part, il est important de souligner que la majorité des femmes qui rapportent avoir subi des comportements correspondant à la définition opérationnelle de la VS ne définissent pas ce qu'elles ont vécu comme telle (Wilson et Miller, 2016), qualifiant plutôt ces expériences comme « un manque de communication », « une erreur » ou « une mauvaise expérience sexuelle » (Peterson et Muehlenhard, 2011). Plusieurs études révèlent que cette non-reconnaissance de la VS est d'autant plus probable lorsque l'agresseur est un partenaire intime ou lorsque qu'il s'agit de coercition sexuelle, notamment parce que ces caractéristiques correspondent rarement aux représentations que se font les femmes de la VS (Johnstone, 2016). Ainsi, les femmes peuvent avoir davantage de difficultés à évaluer et reconnaître la VSC, en ayant l'impression qu'elles ne peuvent pas refuser des avances sexuelles de la part de leur partenaire, en se convaincant qu'elles sont à blâmer pour les difficultés sexuelles vécues dans leur couple ainsi qu'en souhaitant protéger les sentiments de leur partenaire (p. ex., fragilité masculine; Tarzia, 2021). Cette internalisation de la coercion sexuelle subie chez les survivantes est d'ailleurs particulièrement difficile à déconstruire puisqu'elle est bien souvent ancrée dans des scripts pernicious qui régissent l'hétérosexualité normative (Hakvåg, 2010). En conséquence, il revêt une importance capitale de sensibiliser à la fois les femmes et les intervenantes aux multiples formes que peut prendre la VS, favorisant la reconnaissance de celles-ci et permettant aux intervenantes d'être plus aptes à fournir un accompagnement approprié aux survivantes de VSC.

D'autre part, les obstacles psychologiques au déploiement de stratégies verbales de résistance et physiques d'autodéfense risquent d'être d'autant plus importants et insidieux en contexte de relations intimes. Plusieurs femmes vont consentir à des activités sexuelles non désirées, feindre du plaisir ou se détacher émotionnellement de leur expérience comme stratégies de sécurité face à des abus inévitables ou une crainte de représailles (Tarzia, 2021). Ainsi, bien des femmes peuvent se retrouver dans des dynamiques relationnelles où refuser des relations sexuelles devient pratiquement impossible, voire dangereux (Tarzia et Hegarty, 2023). À cet effet, étant donné la nature de la relation avec l'agresseur, les femmes survivantes de VSC peuvent être particulièrement à risque de subir de la VS de manière répétée, induisant ainsi des sentiments de honte, de culpabilité et d'impuissance. Ainsi, les actions de prévention primaire et tertiaire destinées aux survivantes de VSC devraient donc prendre en considération ces particularités et

adapter les stratégies de résistance afin qu'elles reflètent le contexte de proximité et d'interdépendance qui qualifie la VSC (p. ex., plusieurs femmes rapportent avoir été agressées sexuellement pendant leur sommeil, se sentir isolées et prises dans la relation, ne pas avoir de « *safe space* » chez soi ou ne pas vouloir alerter les enfants en se défendant; Dziewa et Glowacz, 2021; Tarzia et Hegarty, 2023).

Finalement, des contenus d'éducation à la sexualité devraient être mis de l'avant et adaptés afin de tenir compte des besoins des femmes qui fréquentent les ressources d'aide pour femmes survivantes de violence. À titre d'exemple, un programme d'éducation à la sexualité positive a été développé pour des femmes en maisons d'aide et d'hébergement aux États-Unis dans le but d'offrir une éducation à la sexualité qui soit adaptée aux adultes, qui reflètent autant les aspects positifs, que négatifs de la sexualité et qui permet d'ouvrir la discussion à la notion de plaisir (Tambling et al., 2012). Selon les concepteurs de ce programme, la notion de plaisir suscitait particulièrement l'intérêt et la réflexion des femmes en maison d'hébergement, car beaucoup d'entre elles rapportaient ne jamais avoir eu d'expériences sexuelles positives ou même neutres. Compte tenu que ce programme a été développé il y a plus de dix ans, d'autres phénomènes qui sont de plus en plus documentés par les travaux récents tels que la coercition reproductive (Grace et Anderson, 2018) et la cyberviolence sexuelle (incluant le « *revenge porn* »; Backe et al., 2018) devraient également y être intégrés. Il importe que les intervenantes bénéficient d'une formation continue afin de se sentir à l'aise pour aborder de tels contenus avec les survivantes de VSC.

Pour conclure, les résultats issus de cette recension suggèrent que les interventions préventives misant sur le pouvoir d'agir et la réduction des risques en matière de VS soient mieux arrimés au contexte de VSC. Pour ce faire, des partenariats doivent être établis entre les organismes d'aide pour femmes en difficultés et victimes de VC, les utilisatrices de services et les chercheur·e·s afin de s'assurer que les interventions proposées répondent véritablement aux besoins des femmes survivantes de VSC, s'insèrent adéquatement dans l'offre de services et qu'elles reposent sur des données empiriques.

### **Recommandations pour les politiques de lutte universelle contre les violences fondées sur le genre**

Les résultats de cette recension réitèrent les constats des études récentes (Hattery, 2022; Webermann et Murphy, 2022) concernant la nécessité de décroiser les VS et les VC dans le développement de politiques visant à lutter contre les violences faites aux femmes et d'accorder

une attention particulière aux normes culturelles genrées dans lesquelles elles sont (re)produites. Il est urgent d'intégrer l'approche sensible au trauma à toutes les pratiques de prévention à l'intention des survivantes, qu'elles aient survécu à des VS, des VC, des VSC, ou toute autre forme de violence fondée sur le genre (Raja et al., 2021). Cette lutte devrait également tenir compte des réalités intersectorielles, ainsi que des inégalités sociales et structurelles, notamment en engageant les survivantes dans le développement des services et leur implantation et en pensant cette implantation en regard des caractéristiques de la communauté où ils seront offerts (Koss et al., 2017). Plusieurs chercheurs ont identifié les approches d'autodéfense, de résistance et de reprise de pouvoir (p.ex., Hollander, 2016; Gidycz et Dardis, 2014) comme étant non seulement pertinentes, mais essentielles à considérer dans le développement des politiques sociales de lutte aux violences genrées, mais aussi dans l'urbanisation des villes (p.ex., zones éclairées, chauffeur de taxi femmes), afin que toute femme puisse s'y sentir en sécurité en tout temps (McIlwaine, 2013). Les résultats de la présente recension appuient ces recommandations.

Cette recension a notamment mis en lumière l'étude cloisonnée de la VC et la VS. Pourtant les survivantes de VS ont la plupart du temps subi ces violences en contexte de VC (Hamel et al., 2016). Selon la forme de violence qu'elle dévoileront (VS ou VC), les survivantes recevront différents services par des organismes indépendants qui sont respectivement mandatés à ces différentes formes de violence. Pourtant les intervenantes de ces différents milieux doivent composer avec des défis similaires, et en voulant offrir des services permettant de bien répondre aux besoins des femmes, doivent les soutenir face à tous les enjeux qu'elles rencontrent. Les lignes directrices en matière de VC devraient recommander que chaque survivante de VS, VC ou VSC soit accompagnée par une intervenante de référence tout au long de la trajectoire d'aide. Avoir une intervenante dédiée leur permettrait aux survivantes de pouvoir rapidement être référées aux services les plus appropriés à différents moments critiques. Ces intervenantes pivots permettraient également de favoriser la concertation et la continuité des services (p.ex., Centres d'aide aux victimes d'actes criminels, Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel, Ressources d'aide et d'hébergement pour femmes en difficultés et victimes de violence), ainsi que leur adéquation aux besoins des survivantes nonobstant la ou les formes de violence qu'elles auront subies. Les ressources déployées seraient ainsi optimisées dans le contexte du nombre grandissant de dévoilement de VS, VC, VSC et de la demande accrue pour les ressources d'aide et d'hébergement pour les survivantes de VC dans un contexte où les ressources sont limitées.

## Conclusion

Cette recension des pratiques de prévention primaire et tertiaire en matière de VS propose des recommandations sur les façons dont elles pourraient être adaptées au contexte de la VC. Elle milite en faveur du décloisonnement de l'étude de la VS et de la VC et recommande la mise en place d'intervenantes pivot permettant d'accompagner les survivantes de violences fondées sur le genre tout au long de leurs démarches d'aide, peu importe la forme de violence qu'elles ont subie (VS, VC, VSC). Cette initiative permettrait d'optimiser les ressources offertes aux survivantes (éviter le dédoublement), en plus de colmater les trous de services (p.ex., le fait de ne pas recevoir de l'aide en VS pour une survivante de VC).

Les recherches futures devraient appréhender les violences fondées sur le genre comme un phénomène intégré sur un ou plusieurs continuum (p.ex., degré de coercion, systèmes d'oppressions) en considérant les contextes dans lesquels les violences sont (re)produites (p.ex., travail, relations intimes). Les études futures devraient sonder les populations concernant les violences subies en faisant appel à des outils qui permettent de mesurer une diversité de situations coercitives et de violences fondées sur le genre, qu'elles soient ou non objectivables. En effet, il est possible que certaines formes de violence ou d'oppressions fondées sur le genre soient ressenties par certaines femmes, mais pas par d'autres. Il devient ainsi indispensable de considérer leur subjectivité et leurs voix concernant ces expériences, pour parvenir à soutenir chez-elles la réappropriation de leur pouvoir d'agir.

À la lumière des constats, il est souhaitable que toutes les intervenantes en VC reçoivent une formation approfondie en matière de VS et à la VSC, ce qui contribuerait au renforcement des capacités en prévention secondaire en ciblant, plus spécifiquement, les prestataires de services. La VS en contexte de relations intimes s'inscrit dans des dynamiques relationnelles différentes de la VS exercée par une connaissance ou un inconnu. Il est ainsi nécessaire de tenir compte de ce contexte spécifique de victimisation pour mieux accompagner les survivantes, en intégrant d'une part, ces spécificités dans la formation des intervenantes et, d'autre part, en intégrant les pratiques en VSC dans les organismes œuvrant dans le domaine des violences fondées sur le genre, notamment dans les organismes dédiés en VC (p.ex., ressources d'aide et d'hébergement) et en VS (p.ex., centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel).

## **Activités de mobilisation des connaissances**

Nos stratégies de mobilisation des connaissances visent différents publics cibles pour diffuser largement les conclusions de la synthèse des connaissances et, ultimement, favoriser l'adoption de pratiques prometteuses pouvant répondre aux besoins des femmes survivantes de VSC. Outre le présent rapport et la présentation des résultats lors du forum virtuel de mobilisation des connaissances organisé par le CRSH, nos stratégies sont décrites ci-dessous.

### **Vulgarisation scientifique à l'intention des prestataires de services, des femmes en difficultés ou en situation de violence et de la population générale**

Une présentation des résultats préliminaires de cette synthèse des connaissances a été réalisée le 25 mai 2023 au Colloque « la violence sexuelle en contexte de violence conjugale » du Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale (RMFVVC). Ce colloque regroupait près de 200 intervenantes oeuvrant dans plus de 45 ressources d'aide et d'hébergement à l'échelle du Québec. Cette activité de mobilisation des connaissances a, entre autres, permis de sensibiliser les intervenantes aux VSC, mais à soutenir les échanges sur les enjeux qu'elles vivaient dans leurs pratiques. Elle a aussi permis de planifier la mise en place d'un comité d'accompagnement constitué d'actrices clés susceptibles d'intervenir auprès de survivantes de VSC. L'objectif de ce comité sera de soutenir le transfert et la mobilisation des connaissances afin d'appuyer l'équipe de recherche dans la prise de décisions et le développement de lignes directrices pour les pratiques visant à répondre aux besoins des survivantes de VSC. Des fiches synthèses (français et anglais) seront alors élaborées, en étroite collaboration avec le comité d'accompagnement, pour diffuser largement les faits saillants de la recension aux prestataires de services via les médias sociaux, ainsi qu'au sein du réseau des maisons d'aide et d'hébergement membres du RMFVVC. Un répertoire des meilleures pratiques en intervention auprès des survivantes de VSC, regroupant les types d'intervention efficaces à promouvoir et les méthodes basées sur des théories éprouvées, sera également développé en partenariat avec les membres du comité. D'autres publications (p.ex., infographies, articles de blogue et publications faisant la promotion de contenus digests et attrayants) seront élaborées et diffusées sur les médias sociaux afin de sensibiliser la population générale, mais principalement les survivantes de VSC et leurs proches. Ces outils pourront, entre autres, permettre de démystifier l'offre de services en matière de VSC et le rôle des intervenantes dans le but de contrer les barrières qui peuvent freiner les femmes à recourir aux services d'aide.

## **Articles et présentations scientifiques**

La publication d'un article scientifique en anglais dans une revue à comité de lecture et d'un article en français dans une revue spécialisée en intervention est prévu au terme du projet. La synthèse des connaissances fera l'objet de présentations en français dans des événements scientifiques au Québec, tels que le Colloque annuel du Centre de Recherche Interdisciplinaire sur les Problèmes Conjugaux et les Agressions Sexuelles (CRIPCAS). Les résultats seront également diffusés en anglais lors d'événements d'envergure internationale (p.ex., le Institute on Violence, Abuse and Trauma (IVAT) Summit). Ces événements rassemblent tant des chercheur·e·s et des étudiant·e·s que des praticiens qui œuvrent au développement et à l'offre de services spécialisés en VC, que des planificateur·trice·s de programmes.

## **Activités d'échanges impliquant les milieux de pratique et les décideur·se·s**

Une conférence-midi sera préparée pour présenter les résultats vulgarisés de la recension, ainsi que les recommandations qui en découlent en ce qui a trait plus spécifiquement l'adaptation des pratiques au sein des ressources d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de VC. Cette conférence est prévue au mois de décembre 2023 et sera promue par et diffusée sur les réseaux sociaux et la chaîne Youtube du Collectif de recherches et d'actions pour la sécurité, l'autonomie et la santé de toutes les femmes (SAS-Femmes). À titre de membre de SAS-Femmes, l'équipe participera à d'autres activités d'échange avec divers acteurs intersectoriels (p.ex., santé et services sociaux, services socio-judiciaires, éducation) interpellés par la violence faite aux femmes. Les constats issus de ce rapport seront partagés lors de ces activités et les priorités d'intervention et d'action visant à améliorer les services destinés aux survivantes de VSC seront discutées. De plus, les constats nourriront les actions du Collectif SAS-Femmes, qui vise à défendre les droits des femmes en fournissant aux décideur·se·s politiques des orientations pour bonifier les plans d'action et de lutte en matière de violence faite aux femmes et contribuer à favoriser l'égalité entre les sexes et la promotion d'une société plus juste et inclusive.

## Bibliographie

\*Les études précédées d'un astérisque (\*) ont été incluses dans la recension systématique.

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Backe, E. L., Lilleston, P., & McCleary-Sills, J. (2018). Networked individuals, gendered violence: A literature review of cyberviolence. *Violence and gender*, 5(3), 135-146. <https://doi.org/10.1089/vio.2017.0056>
- Bagwell-Gray, M. E., Messing, J. T., & Baldwin-White, A. (2015). Intimate partner sexual violence: A review of terms, definitions, and prevalence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(3), 316-335. <https://doi.org/10.1177/1524838014557290>
- Band-Winterstein, T., Goldblatt, H., & Lev, S. (2021). Breaking the taboo: Sexual assault in late life as a multifaceted phenomenon - Toward an integrative theoretical framework. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(1), 112-124. <https://doi.org/10.1177/1524838019832979>
- (136)\*Beres, M. A., Treharne, G. J., Stewart, K., Flett, J., Rahman, M., & Lillis, D. (2019). A mixed-methods pilot study of the EAAA rape resistance programme for female undergraduate students in Aotearoa/New Zealand. *Women's Studies Journal*, 33(1-2), 8-24. <https://wsanz.org.nz/journal/docs/WSJNZ331-2Beres8-24.pdf>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. General Learning Press.
- Berkowitz, A. D. (2014). Critical elements of sexual-assault prevention and risk-reduction programs for men and women. In C. Kilmartin & A. D., Berkowitz (Eds.), *Sexual assault in context* (pp. 75-96). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781410612731>
- Brillon, P. (2020). *Entretenir ma vitalité d'aidant: guide pour prévenir la fatigue de compassion et la détresse professionnelle*. Les Éditions de l'Homme.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2004). *Sexual violence prevention: Beginning the dialogue*. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/svprevention-a.pdf>
- Colucci, E., & Hassan, G. (2014). Prevention of domestic violence against women and children in low-income and middle-income countries. *Current opinion in psychiatry*, 27(5), 350-357. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000088>
- Cotter, A. (2021). *Violence entre partenaires intimes au Canada, 2018 : un aperçu* (publication n°85-002-1205-8882). Statistiques Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00003-fra.pdf>
- (95)\*Crann, S. E., Senn, C. Y., Radtke, H. L., & Hobden, K. L. (2022). "I felt powerful and confident": Women's use of what they learned in feminist sexual assault resistance

- education. *Psychology of Women Quarterly*, 46(2), 147-161.  
<https://doi.org/10.1177/03616843211043948>
- Dziewa, A., & Glowacz, F. (2021). Violence and sexual violence between partners: A qualitative analysis of female victims' experiences. *Tijdschrift voor Genderstudies*, 24(2), 127-142.  
<https://doi.org/10.5117/TVGN2021.2.004.DZIE>
- (44)\*Espinosa, D. M. (2022). Not your submissive china doll: Counseling Asian American female survivors of sexual assault at the intersection of racialized sexism. *Asian American Journal of Psychology*. Advance online publication. <https://dx.doi.org/10.1037/aap0000300>
- Gidycz, C. A., & Dardis, C. M. (2014). Feminist self-defense and resistance training for college students: a critical review and recommendations for the future. *Trauma, Violence & Abuse*, 15(4), 322–333. <https://doi.org/10.1177/1524838014521026>
- (177)\*Gidycz, C. A., Orchowski, L. M., Probst, D. R., Edwards, K. M., Murphy, M., & Tansill, E. (2015). Concurrent administration of sexual assault prevention and risk reduction programming: Outcomes for women. *Violence Against Women*, 21(6), 780-800.  
<https://doi.org/10.1177/1077801215576579>
- (149)\*Gilmore, A. K., Bountress, K. E., Selmanoff, M., George, W. H. (2018). Reducing heavy episodic drinking, incapacitation, and alcohol-induced blackouts: Secondary outcomes of a web-based combined alcohol use and sexual assault risk reduction intervention. *Violence Against Women*, 24(11), 1299-1313. <https://doi.org/10.1177/1077801218787934>
- (257)\* Gilmore, A. K., Lewis, M. A., & George, W. H. (2015). A randomized controlled trial targeting alcohol use and sexual assault risk among college women at high risk for victimization. *Behaviour research and therapy*, 74, 38-49.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.007>
- Grace, K. T., & Anderson, J. C. (2018). Reproductive coercion: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 19(4), 371-390. <https://doi.org/10.1177/1524838016663935>
- (57)\*Greeson, M. R., Campbell, R., Bybee, D., & Kennedy, A. C. (2016). Improving the community response to sexual assault: An empirical examination of the effectiveness of sexual assault response teams (SARTs). *Psychology of Violence*, 6(2), 280-291.  
<https://doi.org/10.1037/a0039617>
- Hakvåg, H. (2010). Does yes mean yes? Exploring sexual coercion in normative heterosexuality. *Canadian Woman Studies/Les Cahiers De La Femme*, 28(1).  
<https://link.gale.com/apps/doc/A249685529/AONE?u=anon~505ba775&sid=googleScholar&xid=b55046ea>
- Hamel, C., Debauche, A., Brown, E., Lebugle, A., Lejbowicz, T., Mazuy, M., Charruault, A., Cromer, S., & Dupuis, J. (2016). Viols et agressions sexuelles en France: premiers résultats



- de l'enquête Virage. *Population & sociétés*, 538(10), 1-4.  
<https://doi.org/10.3917/popsoc.538.0001>
- Hattery, A. J. (2022). FEMINIST LECTURE:(Re) Imagining gender-based violence as a strategy for enforcing institutional segregation and reproducing structural inequalities. *Gender & Society*, 36(6), 789-812. <https://doi.org/10.1177/08912432221128665>
- (112)\*Hawkey, A. J., Ussher, J. M., Liamputtong, P., Marjadi, B., Sekar, J. A., Perz, J., Ryan, S., Schmied, V., Brook, E., & Dune, T. (2021). Trans women's responses to sexual violence: Vigilance, resilience, and need for support. *Archives of Sexual Behavior*, 50(7), 3201-3222. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01965-2>
- Heard, E., Mutch, A., & Fitzgerald, L. (2020). Using applied theater in primary, secondary, and tertiary prevention of intimate partner violence: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(1), 138-156. <https://doi.org/10.1177/1524838017750157>
- Higgins, J. P., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (2022). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 6.3*. John Wiley & Sons. <https://training.cochrane.org/handbook/current>
- Hochbaum, G. M. (1958). *Public participation in medical screening programs: A sociopsychological study* (Publication no 572). U.S. Government Printing Office. <http://openlibrary.org/books/OL6264119M/>
- Hollander, J. A. (2016). The importance of self-defense training for sexual violence prevention. *Feminism & Psychology*, 26(2), 207-226. <https://doi.org/10.1177/0959353516637393>
- (132)\*Hollander, J. A., & Cunningham, J. (2020). Empowerment self-defense training in a community population. *Psychology of Women Quarterly*, 44(2), 187-202. <https://doi.org/10.1177/0361684319897937>
- (181)\*Hollander, J. A. (2014). Does self-defense training prevent sexual violence against women? *Violence Against Women*, 20(3), 252-269. <https://doi.org/10.1177/1077801214526046>
- (118)\*Holland, K. J., Cipriano, A. E., & Huit, T. Z. (2021). LGBTQ and straight sexual assault survivors' interactions with counseling in a campus counseling center and women's center. *Women & Therapy*, 44(3-4), 337-357. <https://doi.org/10.1080/02703149.2021.1961439>
- (231)\* Holtzman, M., & Menning, C. L. (2019). Developments in Sexual Assault Resistance Education: Combining Risk Reduction and Primary Prevention. *Journal of Applied Social Science*, 13(1), 7-25. <https://doi.org/10.1177/1936724419826304>
- (48)\*Jensen, K. C., & Rostosky, S. S. (2021). Sexual assault survivors' experiences and perceptions of equine facilitated therapeutic activities. *Practice Innovations*, 6(4), 251-262. <https://doi.org/10.1037/pri0000158>

- Johnstone, D. J. (2016). A listening guide analysis of women's experiences of unacknowledged rape. *Psychology of Women Quarterly*, 40(2), 275-289.  
<https://doi.org/10.1177/0361684315624460>
- (120)\*Jones, C., Chappell, A., & Alldred, P. (2021). Feminist education for university staff responding to disclosures of sexual violence: A critique of the dominant model of staff development. *Gender and Education*, 33(2), 121-137.  
<https://doi.org/10.1080/09540253.2019.1649639>
- (176)\*Jozkowski, K. N. (2015). Beyond the dyad: An assessment of sexual assault prevention education focused on social determinants of sexual assault among college students. *Violence Against Women*, 21(7), 848-874. <https://doi.org/10.1177/1077801215584069>
- (89)\*Karunaratne, N., & Harris, J. C. (2022). Women of color student survivors' perceptions of campus sexual assault prevention programming. *Violence Against Women*, 28(15-16), 3801-3824. <https://doi.org/10.1177/10778012211070310>
- Kiani, Z., Simbar, M., Fakari, F. R., Kazemi, S., Ghasemi, V., Azimi, N., Mokhtariyan, t., & Bazzazian, S. (2021). A systematic review: Empowerment interventions to reduce domestic violence? *Aggression and violent behavior*, 58, Article 101585.  
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101585>
- Kmet, L. M., Lee, R. C., & Cook, L. S. (2004). Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers. *HTA Initiative*, 13(February), 1-28.  
<https://doi.org/10.7939/R37M04F16>
- (142)\*Koegler, E., Kennedy, C., Mrindi, J., Bachunguye, R., Winch, P., Ramazani, P., Makambo, M. T., & Glass, N. (2019). Understanding how solidarity groups – A community-based economic and psychosocial support intervention – Can affect mental health for survivors of conflict-related sexual violence in Democratic Republic of the Congo. *Violence Against Women*, 25(3), 359-374.  
<https://doi.org/10.1177/1077801218778378>
- Koss, M. P., White, J. W., & Lopez, E. C. (2017). Victim voice in reenvisioning responses to sexual and physical violence nationally and internationally. *The American psychologist*, 72(9), 1019-1030. <https://doi.org/10.1037/amp0000233>
- Logan, T. K., Walker, R., & Cole, J. (2015). Silenced suffering: The need for a better understanding of partner sexual violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(2), 111-135.  
<https://doi.org/10.1177/1524838013517560>
- McIlwaine, C. (2013). Urbanization and gender-based violence: Exploring the paradoxes in the global South. *Environment and Urbanization*, 25(1), 65-79.  
<https://doi.org/10.1177/0956247813477359>

- (247)\*Menning, C., & Holtzman, M. (2015). Combining primary prevention and risk reduction approaches in sexual assault protection programming. *Journal of American College Health*, 63(8), 513-522. <https://doi.org/10.1080/07448481.2015.1042881>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000100. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
- Moreau, G. (2019). *Les établissements d'hébergement canadiens pour les victimes de violence, 2017-2018* (publication n°85-002-1205-8882). Statistiques Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2019001/article/00007-fra.pdf?st=3lpFi0sw>
- Nguyen, D., & Naugle, A. E. (2019). Intimate partner sexual violence and gender asymmetry. In W. T. O'Donohue & P. A. Schewe (Eds.), *Handbook of sexual assault and sexual assault prevention* (pp. 801-812). Springer.
- (45)\*Nicotera, N., Connolly, M. M., Jawdat, L., & Ostrow, L. (2022). A qualitative study examining the lived experiences of stress among female sexual assault survivors in an 8-week trauma-sensitive yoga intervention. *Traumatology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/trm0000411>
- Noblit, G. W., & Hare, R. D. (1988). *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies*. Sage publications.
- Nurius P. S., & Norris, J. (1996). A cognitive ecological model of women's response to male sexual coercion in dating. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 8(1-2), 117-139, [http://doi.org/10.1300/J056v08n01\\_09](http://doi.org/10.1300/J056v08n01_09)
- Ogbe, E., Harmon, S., Van den Bergh, R., & Degomme, O. (2020). A systematic review of intimate partner violence interventions focused on improving social support and/mental health outcomes of survivors. *PLoS one*, 15(6), e0235177. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235177>
- Petty, R. E. & Cacioppo, J. T. (1986). *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*. Springer-Verlag.
- Peterson, Z. D., & Muehlenhard, C. L. (2011). A Match-and-Motivation Model of How Women Label Their Nonconsensual Sexual Experiences. *Psychology of Women Quarterly*, 35(4), 558–570. <https://doi.org/10.1177/0361684311410210>
- Raja, S., Rabinowitz, E. P., & Gray, M. J. (2021). Universal screening and trauma informed care: Current concerns and future directions. *Families, systems & health: the journal of collaborative family healthcare*, 39(3), 526–534. <https://doi.org/10.1037/fsh0000585>

- Rozee, P. D., & Koss, M. P. (2001). Rape: A century of resistance. *Psychology of Women Quarterly*, 25(4), 295-311. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.00030>
- Sanchez, M., Fouques, D., & Romo, L. (2023). Violences sexuelles entre partenaires intimes : caractéristiques et enjeux cliniques. *Annales Médico-Psychologiques*, 181(1), 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.12.005>
- (33)\*Scoglio, A. A. J., Marine, S. B., & Molnar, B. E. (2021). Responder perspectives on justice and healing for sexual violence survivors. *Psychology of Violence*, 11(1), 1-10. <https://dx.doi.org/10.1037/vio0000344>
- (107)\*Senn, C. Y., Barata, P. C., Eliasziw, M., Hobden, K., Radtke, H. L., Thurston, W. E., & Newby-Clark, I. R. (2022). Sexual assault resistance education's benefits for survivors of attempted and completed rape. *Women & Therapy*, 45(1), 47-73. <https://doi.org/10.1080/02703149.2021.1971425>
- (214)\*Senn, C. Y., Eliasziw, M., Barata, P. C., Thurston, W. E., Newby-Clark, I. R., Radtke, H. L., & Hobden, K. L. (2015). Efficacy of a sexual assault resistance program for university women. *The New England journal of medicine*, 372, 2326-2335. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1411131>
- (122)\*Senn, C. Y., Eliasziw, M., Hobden, K. L., Barata, P. C., Radtke, H. L., Thurston, W. E., & Newby-Clark, I. R. (2021). Testing a model of how a sexual assault resistance education program for women reduces sexual assaults. *Psychology of Women Quarterly*, 45(1), 20-36. <https://doi.org/10.1177/0361684320962561>
- (160)\*Senn, C. Y., Eliasziw, M., Hobden, K. L., Newby-Clark, I. R., Barata, P. C., Radtke, H. L., & Thurston, W. E. (2017). Secondary and 2-year outcomes of a sexual assault resistance program for university women. *Psychology of Women Quarterly*, 41(2), 147-162. <https://doi.org/10.1177/0361684317690119>
- (108)\*Smart, R., Dilley, A., Ward, M. L., & Chopra, S. B. (2022). Therapists and #MeToo: A qualitative survey of personal reactions and professional experiences. *Women & Therapy*, 45(1), 74-102. <https://doi.org/10.1080/02703149.2021.1971429>
- (238)\*Speidel, L. (2014). Exploring the intersection of race and gender in self-defense training. *Violence Against Women*, 20(3), 309-325. <https://doi.org/10.1177/1077801214526049>
- (75)\*Storer, H. L., & Nyerges, E. X. (2023). The rapid uptake of digital technologies at domestic violence and sexual assault organizations during the COVID-19 pandemic. *Violence Against Women*, 29(5), 1085-1096. <https://doi.org/10.1177/10778012221094066>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). *A treatment improvement protocol: Trauma-informed care in behavioral health services, Tip 57*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://store.samhsa.gov/product/TIP-57-Trauma-Informed-Care-in-Behavioral-Health-Services/SMA14-4816>

- Tambling, R. B., Neustifter, R., Muska, C., Reckert, A., & Rua, S. (2012). Pleasure-centered educational program: A comprehensive approach to pleasure-oriented sexuality education in domestic violence shelters. *International Journal of Sexual Health*, 24(4), 267-289. <https://doi.org/10.1080/19317611.2012.715119>
- Tarzia, L., & Hegarty, K. (2023). “He’d tell me I was frigid and ugly and force me to have sex with him anyway”: Women’s experiences of co-occurring sexual violence and psychological abuse in heterosexual relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(1-2), 1299-1319. <https://doi.org/10.1177/08862605221090563>
- Tarzia, L. (2021). “It went to the very heart of who I was as a woman”: The invisible impacts of intimate partner sexual violence. *Qualitative Health Research*, 31(2), 287-297. <https://doi.org/10.1177/1049732320967659>
- Trabold, N., McMahon, J., Alsobrooks, S., Whitney, S., & Mittal, M. (2020). A systematic review of intimate partner violence interventions: State of the field and implications for practitioners. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(2), 311-325. <https://doi.org/10.1177/1524838018767934>
- (180)\*Ullman, S. E. (2014). Interviewing therapists about working with sexual assault survivors: Researcher and therapist perspectives. *Violence Against Women*, 20(9), 1138-1156. <https://doi.org/10.1177/1077801214549639>
- Webermann, A. R., & Murphy, C. M. (2022). How can psychology help reduce gender-based violence and misconduct on college campuses? *American Psychologist*, 77(2), 161–172. <https://doi.org/10.1037/amp0000705>
- Wilson, J. M., Fauci, J. E., & Goodman, L. A. (2015). Bringing trauma-informed practice to domestic violence programs: A qualitative analysis of current approaches. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(6), 586-599. <https://doi.org/10.1037/ort0000098>
- Wilson, L. C., & Miller, K. E. (2016). Meta-analysis of the prevalence of unacknowledged rape. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(2), 149-159. <https://doi.org/10.1177/1524838015576391>
- (32)\*Wood, L., Voth Schrag, R., Hairston, D., & Jones, C. (2021). Exploring advocacy practices for interpersonal violence survivors on college campuses: Approaches and key factors. *Psychology of Violence*, 11(1), 28-39. <https://dx.doi.org/10.1037/vio0000343>
- Wright, E. N., Anderson, J., Phillips, K., & Miyamoto, S. (2022). Help-seeking and barriers to care in intimate partner sexual violence: a systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(5), 1510-1528. <https://doi.org/10.1177/1524838021998305>

## **Annexes**

### **ANNEXE 1. CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES RETENUES (TABLEAU 1)**

Tableau 1. Caractéristiques des études retenues

	<b>Auteur·e·s (année)</b>	<b>Pays</b>	<b>Devis</b>	<b>Échantillon <i>n</i> femmes</b>	<b>Étendue d'âge (<i>M</i>, <i>ÉT</i>)</b>	<b>Prévention primaire ou tertiaire</b>	<b>Risque de biais</b>
32	Wood et al. (2021)	États-Unis	Qualitatif	Survivantes et intervenantes <i>n</i> = 48	18-24+ ( <i>M</i> = n.d. <i>ÉT</i> = n.d.)	Prévention tertiaire	Faible
33	Scoglio et al. (2021)	Angleterre	Qualitatif	Intervenantes <i>n</i> = 19	n.d. (n.d., n.d.)	Prévention tertiaire	Haut
44	Espinosa (2022)	États-Unis	Qualitatif	Intervenantes <i>n</i> = 3	n.d. (n.d., n.d.)	Prévention tertiaire	Haut
45	Nicotera et al. (2022)	États-Unis	Qualitatif	Survivantes <i>n</i> = 23	n.d. ( <i>M</i> = 29, n.d.)	Prévention tertiaire	Faible
48	Jensen et Rostovsky (2021)	États-Unis	Qualitatif	Survivantes <i>n</i> = 12	21-65 ( <i>M</i> = 31,4, <i>ÉT</i> = 11,95)	Prévention tertiaire	Incertaine
57	Greeson et al. (2016)	États-Unis	Transversal	Intervenantes <i>n</i> = 864	n.d. (n.d., n.d.)	Prévention tertiaire	Haut
75	Storer et Nyerges (2023)	États-Unis	Qualitatif	Intervenantes <i>n</i> = 20	21-76 ( <i>M</i> = 35,84 <i>ÉT</i> = 12,07)	Prévention tertiaire	Incertaine
89	Karunaratne et Harris (2022)	États-Unis	Qualitatif	Universitaire <i>n</i> = 44	+ 18 ans (n.d., n.d.)	Prévention primaire	Incertaine
95	Crann et al. (2022)	Canada	Essai contrôlé randomisé longitudinal (devis mixte)	Universitaire <i>n</i> = 893	17-24 ( <i>M</i> = 18,5, <i>ÉT</i> = 1,2)	Prévention primaire	Faible
107	Senn et al. (2022)						Incertaine
122	Senn et al. (2021)						Faible
160	Senn et al. (2017)						Faible
214	Senn et al. (2015)						Faible
108	Smart et al. (2022)	États-Unis	Qualitatif	Intervenantes <i>n</i> = 46	25-76 ( <i>M</i> = 46,0 <i>ÉT</i> = 14,37)	Prévention tertiaire	Incertaine
112	Hawkey et al. (2021)	Australie	Qualitatif	Survivantes <i>n</i> = 31	18-54 ( <i>M</i> = 29 <i>ÉT</i> = n.d.)	Prévention tertiaire	Faible
118	Holland et al. (2021)	États-Unis	Qualitatif	Survivantes <i>n</i> = 30	n.d. (n.d., n.d.)	Prévention tertiaire	Incertaine

120	Jones et al. (2021)	Royaume-Unis	Qualitatif	Intervenantes <i>n</i> = 85	n.d. (n.d., n.d.)	Prévention tertiaire	Haut
132	Hollander et Cunningham (2020)	États-Unis	Devis quasi- expérimental longitudinal	Communautaire <i>n</i> = 344	18-77 ( <i>M</i> = 37,9, <i>ÉT</i> = n.d.)	Prévention primaire	Incertaine
136	Beres et al. (2019)	Aotearoa / Nouvelle-Zélande	Devis quasi- expérimental longitudinal (devis mixte)	Universitaire <i>n</i> = 70	18-20 (n.d., n.d.)	Prévention primaire	Incertaine
142	Koegler et al. (2019)	États-Unis	Qualitatif	Survivantes <i>n</i> = 12	18-60 (n.d., n.d.)	Prévention tertiaire	Incertaine
149	Gilmore et al. (2018)	États-Unis	Essai contrôlé randomisé longitudinal	Universitaire <i>n</i> = 264	18-20 ( <i>M</i> = 18,77, <i>ÉT</i> = .76)	Prévention primaire	Haut
257	Gilmore et al. (2015)						Haut
176	Jozkowski (2015)	États-Unis	Mixte	Universitaire <i>n</i> = 20	18-24+ (n.d., n.d.)	Prévention primaire	Incertaine
177	Gidycz et al. (2015)	États-Unis	Essai contrôlé randomisé longitudinal	Universitaire <i>n</i> = 650	18-19 (n.d., n.d.)	Prévention primaire	Incertaine
180	Ullman (2014)	États-Unis	Qualitatif	Intervenantes <i>n</i> = 12	n.d. ( <i>M</i> = 53 <i>ÉT</i> = n.d.)	Prévention tertiaire	Haut
181	Hollander (2014)	États-Unis	Devis quasi- expérimental longitudinal (devis mixte)	Universitaire <i>n</i> = 286	18-53 ( <i>M</i> = 21,2, <i>ÉT</i> = n.d.)	Prévention primaire	Incertaine
238	Speidel (2014)	États-Unis	Qualitatif	Universitaire <i>n</i> = 5	20-24 (n.d., n.d.)	Prévention primaire	Haut
247	Menning et Holtzman (2015)	États-Unis	Devis quasi- expérimental longitudinal	Universitaire <i>n</i> = 370	n.d.-19 ( <i>M</i> = n.d., <i>ÉT</i> = n.d.)	Prévention primaire	Incertaine
231	Holtzman et Menning (2019)			<i>n</i> = 595			Faible



**ANNEXE 2. DESCRIPTION DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION PRIMAIRE  
(TABLEAU 2)**

**Tableau 2. Description des programmes de prévention primaire**

Articles	Nom	Descriptif	Modèles théoriques	Contenus d'apprentissage	Activités pédagogiques	Résultats évaluatifs
Gidycz et al., 2015 (177)	Ohio University Sexual Assault Risk Reduction Program	<p><u>Public cible</u> Femmes âgées de 18-19 ans</p> <p><u>Milieu</u> Université</p> <p><u>Type de programme</u> Prévention universelle</p> <p><u>Format</u> En personne / groupes</p> <p><u>Durée</u> Un bloc de trois heures et deux blocs de deux heures</p>	<p>Théorie féministe</p> <p>Théorie sociopsychologique<sup>1</sup></p> <p>Modèle « Évaluer, reconnaître et agir »<sup>2</sup></p> <p>Théorie du comportement planifié<sup>3</sup></p> <p>Théorie de l'apprentissage social<sup>4</sup></p> <p>Modèle de croyance en santé<sup>5</sup></p> <p>Modèle de probabilité d'élaboration<sup>6</sup></p>	<p>Violence envers les femmes</p> <p>Reconnaissances des situations à risque</p> <p>Obstacles psychologiques et émotionnels à la résistance</p> <p>Stratégies verbales et physiques de résistance (autodéfense)</p>	<p>Séance didactique et interactive</p> <p>Activités de pratique (techniques d'autodéfense)</p> <p>Démonstrations vidéo</p> <p>Séance de rappel</p>	<p>↑ assertivité sexuelle</p> <p>↑ sentiment d'efficacité personnelle (en contexte de relation intime)</p> <p>↑ utilisation de stratégies d'autodéfense (en contexte de relation intime)</p> <p>∅ effet sur le risque d'agression sexuelle après 4 et 7 mois</p> <p>↓ blâme de soi (si agression sexuelle vécue après le programme)</p> <p>↑ blâme du perpéteur (si agression sexuelle vécue après le programme)</p>
Gilmore et al. (2018) (149) Gilmore et al. (2015) (257)	Programme en ligne combinant la réduction des risques liés à la consommation	<p><u>Public cible</u> Femmes âgées de 18 à 20 ans qui rapportent une</p>	<p>Théorie sociopsychologique<sup>1</sup></p> <p>Modèle « Évaluer, reconnaître et agir »<sup>2</sup></p>	<p>Violence envers les femmes</p> <p>Consommation d'alcool</p>	<p>Séance didactique avec rétroaction personnalisée</p>	<p>↓ incidence des agressions sexuelles par intoxication après 3 mois (comparativement au</p>

	d'alcool et aux agressions sexuelles	consommation d'alcool épisodique  <u>Milieu</u> Collège/Université  <u>Type de programme</u> Prévention sélective  <u>Format</u> En ligne  <u>Durée</u> n.d.	Entretien motivationnel  Théorie des normes sociales	Reconnaissances des situations à risque  Obstacles psychologiques et émotionnels à la résistance  Stratégies verbales et physiques de résistance (autodéfense)	Mises en situation avec rétroaction personnalisée  Sondages avec rétroaction personnalisée	groupe de comparaison)  ↓ incidence et sévérité des autres formes d'agression sexuelle après 3 mois (comparativement au groupe de comparaison)  ↓ fréquence de consommation excessive d'alcool chez les femmes ayant des antécédents d'agressions sexuelles plus graves  Ø effet sur les comportements de protection concernant l'agression sexuelle et la consommation d'alcool  ↓ pertes de conscience/mémoire liées à l'alcool (« blackouts »)
Hollander, 2014 (181)	Cours d'autodéfense offert dans le cadre du Programme d'études féministes et de genre	<u>Public cible</u> Femmes âgées de 18 à 53 ans  <u>Milieu</u>	Théorie féministe  Théorie sociopsychologique <sup>1</sup>	Violence envers les femmes  Reconnaissance des situations à risque	Activités d'application et de pratique (techniques d'autodéfense)	↓ incidence des agressions sexuelles après 1 an (comparativement au

		<p>Collège</p> <p><u>Type de programme</u> Prévention universelle</p> <p><u>Format</u> En personne / groupes</p> <p><u>Durée</u> Trois heures/semaine + 1.5 heures/semaine de discussion en groupe</p>	<p>Modèle « Évaluer, reconnaître et agir »<sup>2</sup></p>	<p>Obstacles psychologiques et émotionnels à la résistance</p> <p>Stratégies verbales et physiques de résistance (autodéfense)</p>	<p>Étude académique</p> <p>Groupe de discussion</p>	<p>groupe de comparaison)</p> <p>↑ sentiment d'efficacité personnelle (effet observé autant pour les inconnus que partenaires intimes)</p> <p>↑ utilisation de stratégies d'autodéfense</p>
<p>Hollander et Cunningham, 2020 (132)</p>	<p>WomenStrength</p>	<p><u>Public cible</u> Femmes âgées de 18 à 77 ans</p> <p><u>Milieu</u> Communauté</p> <p><u>Type de programme</u> Prévention universelle</p> <p><u>Format</u> En personne / groupes</p> <p><u>Durée</u> Trois blocs de trois heures</p>	<p>Théorie féministe</p> <p>Théorie sociopsychologique<sup>1</sup></p> <p>Modèle « Évaluer, reconnaître et agir »<sup>2</sup></p> <p>Théorie du comportement planifié<sup>3</sup></p> <p>Théorie de l'apprentissage social<sup>4</sup></p> <p>Modèle écosystémique<sup>7</sup></p>	<p>Violence envers les femmes</p> <p>Mythes entourant la violence sexuelle</p> <p>Reconnaissances des situations à risque</p> <p>Normes de genre</p> <p>Stratégies verbales et physiques de résistance (autodéfense)</p>	<p>Activités d'application et de pratique (techniques d'autodéfense)</p> <p>Jeux de rôle</p> <p>Groupe de discussion</p>	<p>↑ sentiment d'efficacité personnelle (effet observé autant pour les inconnus que connaissances)</p> <p>↑ connaissances au sujet des agressions sexuelles</p> <p>↓ négation de soi</p> <p>↓ incidence des agressions sexuelles après 1 an (comparativement au groupe de comparaison)</p>

<p>Jozkowski (2015) (176)</p>	<p>Cours contextualisé sur les violences à caractère sexuel en milieu collégial</p>	<p><u>Public cible</u> Jeunes de 18 à 24 ans et plus (ouvert à tous)</p> <p><u>Milieu</u> Collège/Université</p> <p><u>Type de programme</u> Prévention universelle</p> <p><u>Format</u> En personne / groupes</p> <p><u>Durée</u> Une session (cours optionnel)</p>	<p>n.d.</p>	<p>Violence envers les femmes</p> <p>Culture collégiale</p> <p>Consentement sexuel</p> <p>Médias et société</p> <p>Rôles de genre</p>	<p>Séance didactique et interactive</p> <p>Lectures</p> <p>Groupe de discussion</p> <p>Documentaires</p> <p>Devoirs / travaux</p>	<p>↑ connaissances au sujet des agressions sexuelles</p> <p>↓ adhésion aux mythes sur les agressions sexuelles et blâme de la victime</p>
<p>Menning et Holtzman, 2015 (247)</p> <p>Holtzman et Menning, 2019 (231)</p>	<p>Elemental</p>	<p><u>Public cible</u> Jeunes de 17 à 19 ans (ouvert à tous)</p> <p><u>Milieu</u> Collège/Université</p> <p><u>Type de programme</u> Prévention universelle</p> <p><u>Format</u> En personne / groupes</p> <p><u>Durée</u> Six heures</p>	<p>Théorie sociopsychologique<sup>1</sup></p> <p>Modèle « Évaluer, reconnaître et agir »<sup>2</sup></p> <p>Modèle écosystémique<sup>7</sup></p>	<p>Éducation à la sexualité</p> <p>Violence envers les femmes</p> <p>Reconnaissances des situations à risque</p> <p>Obstacles psychologiques et émotionnels à la résistance</p> <p>Stratégies verbales et physiques de</p>	<p>Séance didactique et interactive</p> <p>Activités de pratique (techniques d'autodéfense)</p> <p>Démonstrations vidéo</p> <p>Jeux de rôle</p> <p>Groupe de discussion</p>	<p>↑ connaissances au sujet des agressions sexuelles</p> <p>↑ sentiment d'efficacité personnelle</p> <p>↓ incidence des agressions sexuelles après 6 mois (comparativement au groupe de comparaison)</p>

				résistance (autodéfense)		
Beres et al., 2019 (136) Crann et al., 2022 (95) Senn et al., 2015 (214) Senn et al., 2017 (160) Senn et al., 2021 (122) Senn et al., 2022 (107)	Enhanced Assess, Acknowledge, Act (EAAA) Sexual Assault Resistance Education Program	<u>Public cible</u> Femmes âgées de 17 à 24 ans (premier cycle universitaire)  <u>Milieu</u> Campus universitaire  <u>Type de programme</u> Prévention universelle  <u>Format</u> En personne / groupes  <u>Durée</u> Quatre blocs de trois heures	Théorie féministe  Théorie sociopsychologique <sup>1</sup>  Modèle « Évaluer, reconnaître et agir » <sup>2</sup>	Violence envers les femmes  Reconnaissance des situations à risque  Obstacles psychologiques et émotionnels à la résistance  Stratégies verbales et physiques de résistance (autodéfense)  Éducation à la sexualité (valeurs et limites sexuelles et relationnelles)	Jeux d'information  Mini-conférence  Discussions animées  Activités d'application et de pratique (techniques d'autodéfense – Wen-Do)	↑ capacité à détecter les situations à risque  ↑ sentiment d'efficacité personnelle  ↑ utilisation de stratégies d'autodéfense  ↑ connaissances des stratégies de résistance  ↓ adhésion aux mythes sur les agressions sexuelles  ↓ blâme de soi (si agression sexuelle vécue après le programme)  ↓ incidence des d'agression sexuelle après 1 an (comparativement au groupe contrôle)

Speidel (2014) (238)	National Rape Agression Defense (RAD)	<u>Public cible</u> Femmes  <u>Milieu</u> Collège/Université  <u>Type de programme</u> Prévention universelle  <u>Format</u> En personne / groupes  <u>Durée</u> 35 heures sur 14 semaines	n.d.	Violence envers les femmes  Intersectionnalité  Stratégies verbales et physiques de résistance (autodéfense)	Séance didactique et interactive  Activités de pratique (techniques d'autodéfense)  Groupe de discussion  Documentaires  Lectures	↑ image corporelle  ↑ assertivité  ↑ sentiment d'efficacité personnelle
----------------------	---------------------------------------	---	------	--	---	---

<sup>1</sup> Nurius et Norris, 1996, <sup>2</sup> Rozee et Koss, 2001, <sup>3</sup> Ajzen, 1991, <sup>4</sup> Bandura, 1977, <sup>5</sup> Hochbaum, 1958, <sup>6</sup> Petty et Cacioppo, 1986, <sup>7</sup> Centers for Disease Control and Prevention