



IO1 Training Materials

Prévention de la Violence

Table des Matières

OBJECTIFS 2

OBJECTIFS 3

1. Description générale de la violence 4

1.1. Le contexte. Description/définition de la violence 4

1.2. La racine du comportement négatif - comment le comportement commence en général 6

1.3. L'impact de la violence sur la grossesse/la santé de la mère/de l'enfant 8

2. Principales recherches/études concernant la violence sur la grossesse 9

2.1. Conclusions sur les aspects négatifs des comportements des futurs parents concernant la violence et l'impact sur la santé des enfants 9

2.2. Conclusions sur les comportements positifs concernant la violence et l'impact sur la santé des enfants 12

3. Exemples d'interventions fondées sur des données probantes pour prévenir et réduire la violence 13

4. Comment les comportements violents peuvent changer - le rôle des professionnels 18

5. Education des futurs parents/population pour un mode de vie sain concernant la violence et en général – le rôle des programmes éducatifs, le rôle de la communauté, des écoles 21



OBJECTIFS

A la fin du module, les participants seront capables de :

1. comprendre le concept de violence, les facteurs de risque et les conséquences multiples et complexes.
2. reconnaître l'impact des comportements positifs et négatifs sur la santé des femmes et des enfants.
3. savoir quelles sont les interventions efficaces.



1. Description générale de la violence

1.1. Le contexte. Description/définition de la violence

« Les coups viennent du ciel ! »

"Si je te bats, c'est que je t'aime!"

« Sa jupe courte était une invitation !

« Bats-là, elle, elle sait pourquoi ! »

« Les vêtements sales doivent être lavés à la maison ! »

La violence! Il est partout, dans la rue, à la maison, à la télé, dans les journaux, à l'école, dans les magasins. On pourrait croire que ça fait partie de notre existence, c'est normal, ça devrait être comme ça, donc il faut le tolérer. Faux !

Les humains sont uniques, « définis » par l'âge, le sexe, les croyances, les capacités, les attitudes et bien plus encore. La façon dont nous voyons le monde nous différencie, ce qui peut être acceptable ou totalement inacceptable. Les désaccords entre les croyances ou les attitudes peuvent se transformer en conflits. La violence physique utilisée dans les conflits est facilement reconnaissable. Les différences d'attitudes sont beaucoup plus difficiles à reconnaître et à surmonter.

Il y a des décennies, "violence" et "santé" étaient rarement des mots utilisés dans le même syntagme. Aujourd'hui, la violence est globalement considérée comme un problème de santé publique qui doit être reconnu et traité. Bien que la violence interpersonnelle soit sous-déclarée, sous-enregistrée et difficile à mesurer en termes d'impact économique, il existe des preuves qui suggèrent que les effets de la violence sur notre société sont énormes.



Qu'est-ce que la violence?

La définition de la violence peut se faire de différentes manières. L'Organisation Mondiale de la Santé définit la violence comme « l'utilisation intentionnelle de la force ou du pouvoir physique, menacé ou réel, contre soi-même, une autre personne, un groupe ou une communauté qui entraîne ou a une forte probabilité d'entraîner des blessures, la mort, des troubles psychologiques, un mauvais développement ou une privation » [OMS 2002].

La violence peut être classée sous plusieurs angles ou en tenant compte de différents éléments. Les experts écrivent sur la violence directe et indirecte, la violence active et passive. Du point de vue de celui qui commet l'acte violent (l'auteur), la violence peut être classée comme suit :

- violence auto-dirigée
- violence interpersonnelle (violence chez les jeunes, maltraitance ou négligence envers les enfants de la part des parents ou de leurs aidants, violence entre partenaires intimes, maltraitance des personnes âgées, violence sexuelle)
- violences collectives (guerres, terrorisme, conflits politiques violents, génocide, répression, disparitions, torture, atteintes aux droits humains, banditisme, guerre des gangs)

Cet exposé couvrira la violence interpersonnelle, ces comportements agressifs qui violent les frontières sociales et peuvent conduire à des relations brisées avec les autres. La réponse et la prévention de la violence sont plus efficaces si nous connaissons l'ennemi.

Les comportements violents s'accompagnent d'irritation et d'anxiété, mais aussi de difficultés à contrôler nos propres réactions. Si l'on s'intéresse à la violence interpersonnelle, on constate que la majorité de ces types de violence se produisent au sein de la famille (maltraitance ou négligence envers les enfants par les parents ou leurs aidants, violence conjugale, maltraitance des personnes âgées). La maltraitance des jeunes et la violence sexuelle peuvent être liées à la vie familiale mais peuvent également se produire entre pairs, au sein d'un groupe social ou perpétrées par des étrangers.

La Convention d'Istanbul, premier traité international qui définit juridiquement la violence à l'égard des femmes, définit la violence domestique comme suit : « Tous les actes de violence physique, sexuelle, psychologique ou économique qui peuvent être commis à la maison ou dans un lieu public par une personne membre ou une personne qui a été un partenaire intime, un conjoint ou un ex-partenaire, qu'ils aient ou non vécu ensemble ». C'est la définition la plus complexe et la



plus complète car elle couvre tous les éléments clés : quoi, où, qui, quand. La poly-victimisation familiale est définie comme la co-occurrence de la violence conjugale, de la maltraitance et de la négligence envers les enfants et de la maltraitance des personnes âgées dans la même famille. La violence entre partenaires intimes pendant la grossesse est devenue une préoccupation majeure dans le monde en raison de sa prévalence, de ses conséquences néfastes sur la santé et de son potentiel d'intervention.

La violence peut prendre plusieurs formes, mais il est important de se rappeler que dans des cas limités, un seul type de violence se produit :

- violence physique (secouer, pousser, frapper, donner des coups de pied, conduire dangereusement, étrangler, etc.)
 - violences émotionnelles ou psychologiques (blâmer, porter atteinte, insultes, mauvaise humeur, culpabiliser la victime, harcèlement, cris, insultes, jurons, critiques, attaques contre l'intelligence ou l'apparence de quelqu'un, etc.)
 - violences sexuelles (viol y compris viol conjugal, attouchements non désirés, blagues sexuelles, rapports sexuels ou activités sexuelles forcés ou non désirés, causer délibérément de la douleur pendant les rapports sexuels, etc.)
 - violence économique (contrôler tout l'argent et les finances ou restreindre l'accès aux finances, empêcher quelqu'un de travailler, contrôler ou refuser l'achat d'articles personnels, etc.)
 - violence sociale (s'isoler des membres de la famille et des amis, contrôler qui ils voient, surveiller les appels téléphoniques et les e-mails, insulter ou critiquer devant les autres, etc.)
- * privation ou négligence

1.2. La racine du comportement négatif - comment le comportement commence en général

Il y a toujours une motivation derrière toute action. La seule cause de violence perpétrée par quelqu'un contre une autre personne est le besoin de pouvoir et de contrôle.

La plupart des types de violence interpersonnelle, en particulier la violence domestique, sont un comportement intentionnel appris par l'observation, l'expérience, la culture, au sein de la famille, de la communauté, de l'école et au travail.

La violence n'est PAS causée par :

- pauvreté ou manque d'argent
- alcool ou drogues
- maladie



- génétique
- colère, stress ou perte de contrôle des sens
- comportement de la victime
- problèmes dans une relation

Tous les aspects mentionnés ci-dessus ne sont que des facteurs contextuels qui peuvent désinhiber les comportements et faciliter la manifestation de la violence.

Qui peut être l'agresseur ?

Col bleu ou travailleur, de milieu rural ou urbain, avec ou sans bonne condition économique, de peau blanche ou noire, peu importe la religion ou l'orientation sexuelle, homme ou femme, peu importe. N'importe qui peut être auteur de violences interpersonnelles. Ce n'est pas un étranger! C'est le mari, le partenaire, les enfants ou le père.

Quels sont les signes avant-coureurs à surveiller ?

La violence domestique implique le pouvoir, le contrôle et la domination, exprimés à travers différents comportements, et pas seulement à travers la violence physique :

- surveiller la victime plus fréquemment
- accuser à plusieurs reprises la victime d'être infidèle
- effrayer ou blesser la victime
- rendre la victime nerveuse ou avoir peur de dire non
- contrôler qui la victime voit ou ce qu'elle porte
- critiquer la victime fréquemment
- restreindre l'accès à l'argent ou aux lieux
- forcer la victime à faire quelque chose
- menacer la victime si elle a l'intention de quitter la maison/la relation

Les facteurs de risque de violence domestique ou entre partenaires intimes pendant la grossesse sont dans la plupart des cas les mêmes facteurs qu'en général. Cependant, une grossesse intempestive ou non désirée peut entraîner une augmentation de la prévalence de la violence entre partenaires intimes, par rapport à la prévalence signalée lors d'une grossesse prévue. [2 OMS]



Il existe de nombreux mythes et stéréotypes sur la violence à l'égard des femmes qui représentent de grands obstacles à la compréhension du phénomène. La victime est souvent décrite comme impuissante, fragile, épuisée, qui était autrefois jolie ; elle a des enfants en bas âge, n'est prête à aucun travail et dépend de son mari ; appartient à un groupe minoritaire ou appartient à la classe inférieure, a été éduquée avec violence. Ces croyances sont dans la plupart des cas de simples stéréotypes, de nombreuses victimes appartiennent à la classe moyenne et supérieure de la société, où le pouvoir est entre les mains du mari. Les victimes se trouvent dans toutes les races, cultures, religions, niveaux d'éducation et économiques.

Mythe : La violence domestique survient dans les familles à faible statut économique et social.

Réalité : La violence domestique peut être rencontrée dans toutes les classes et catégories sociales, les familles ayant un statut plus élevé étant plus tentées de la cacher au public d'une part, les agresseurs éduqués ayant tendance à utiliser plus de violence « non visible » (psychologique et sociale plutôt que physique) d'autre part. Ils ont un statut et une image à défendre, les « pertes » en cas d'exposition publique étant plus importantes.

Mythe : Certaines victimes méritent d'être battues ; elles provoquent les coupables.

Réalité : Il n'y a AUCUNE justification à la violence. Bien qu'en thérapie on considère que les deux partenaires contribuent à tout schéma relationnel, ce n'est pas le cas sur la violence domestique. Rien ne justifie la violence.

Mythe : Les femmes aiment être maltraitées.

Réalité : Ce mythe est basé sur le fait que de nombreuses victimes ne quittent pas leur partenaire violent. Il existe de nombreuses raisons de ne pas quitter l'agresseur, mais souvent les victimes ont peur de quitter leurs agresseurs, sachant que quitter l'agresseur peut être extrêmement dangereux pour une victime.

Mythe : Si une victime veut quitter la relation, elle peut le faire à tout moment.

Réalité : Bon nombre des raisons pour lesquelles une victime reste dans une relation abusive sont indépendantes de sa volonté. La victime est souvent captive psychologiquement, atteinte du syndrome de Stockholm, elle peut sympathiser avec l'agresseur, elle peut le présenter d'une manière favorable, bien que ses actes apparaissent comme des abus manifestes. La femme peut être trop dépendante de lui ou elle peut être forcée de rester en détention et de devenir prisonnière.



Mythe : La violence est le résultat de la consommation d'alcool ou de drogues.

Réalité : Il y a des agresseurs qui ne sont pas des consommateurs d'alcool ou de drogues.

Mythe : La violence domestique survient lorsque la victime ou l'agresseur a des problèmes psychiatriques.

Réalité : les victimes et les agresseurs n'ont pas nécessairement un problème de santé mentale. La plupart des agresseurs n'ont pas de maladie mentale, ce sont des gens ordinaires qui, dans de nombreuses situations, peuvent être contrôlés.

1.3. L'impact de la violence sur la grossesse/la santé de la mère/de l'enfant

La grossesse symbolise un moment important où la femme a un contrôle autonome sur son corps et où elle a son indépendance vis-à-vis de son partenaire. Pendant la grossesse, les femmes veulent et reçoivent plus d'attention de la part des amis, de la famille ou des prestataires de soins de santé, ce qui crée plus d'occasions pour les autres de remarquer des signes, des symptômes et/ou des comportements qui peuvent indiquer la présence de violence. Par conséquent, il devient plus difficile de garder secrète la violence. Compte tenu de cela, l'aspect contrôle est un aspect clé de la violence domestique.

La violence a de multiples conséquences, dont certaines sont difficiles voire impossibles à quantifier. Les coûts sociaux immédiats et à long terme de la violence sont énormes, se traduisant par un absentéisme et un risque de perte d'emploi, des effets sur la fréquentation et les performances scolaires, une baisse de la qualité de vie, l'isolement, une participation civique/communautaire réduite, des effets intergénérationnels et une culture de la violence. La violence entraîne des coûts économiques couverts par la victime (paiement des services de santé, des services spécialisés tels que le soutien psychologique, la justice pénale et civile, les frais personnels pour récupérer les biens détruits) ou pèse sur les dépenses de l'État.

Les conséquences sur la santé sont multiples, allant des problèmes de santé physique, sexuelle et reproductive aux conséquences psychologiques et comportementales. La violence physique pendant la grossesse, lorsque des partenaires violents ciblent l'abdomen d'une femme, non seulement blesse la femme, mais affecte également potentiellement la grossesse. [2 OMS] La violence entre partenaires intimes pendant la grossesse, telles que des violences physiques ou psychologiques, s'est avérée être associée à des issues fatales et non fatales pour la santé de la femme et du bébé (3 OMS).



Les soins de grossesse, parmi de nombreuses mesures et comportements, incluent le démarrage d'un programme de soins prénataux au cours du premier trimestre de la grossesse. Malheureusement, les femmes impliquées dans une relation abusive recherchent souvent un tel service beaucoup plus tard que les femmes qui ne sont pas dans une relation aussi violente ; certaines d'entre elles finissent par reporter ce moment jusqu'au troisième trimestre de la grossesse. Ce délai peut constituer un facteur de risque majeur pour la santé de l'enfant et de la mère et la détection précoce des complications potentielles est réduite. D'autre part, la future mère ne reçoit pas les informations et l'éducation clés pendant la grossesse.

L'une des conséquences les plus graves de la violence pendant la grossesse est le traumatisme fœtal qui peut conduire à une fausse couche. L'abus sexuel pendant la grossesse met le futur bébé dans une situation de risque avancé. Les femmes qui subissent toute forme de violence pendant la grossesse sont beaucoup plus à risque de ne pas tomber enceintes et il existe une association entre l'état actuel de la violence et au moins une fausse couche dans les antécédents obstétricaux d'une femme.

L'intervalle entre les grossesses est raccourci chez les femmes victimes de violence conjugale, phénomène dit de « grossesses à répétition rapide ».

Chacun de ces aspects met à la fois la mère et le futur bébé en danger indéfiniment tant que les problèmes ne sont pas identifiés et qu'aucune mesure n'est prise pour améliorer la situation.

2. Principales recherches/études concernant la violence pendant la grossesse

2.1. Conclusions sur les aspects négatifs des comportements des futurs parents concernant la violence et l'impact sur la santé des enfants

Les effets de deux ou plusieurs types de violence associés pourraient entraîner des impacts plus graves et moins réversibles sur les victimes [Finkelhor].

Les émotions influencent le système corporel de la personne et, en fin de compte, la santé. De nombreuses études menées au cours des dernières décennies ont démontré que les personnes les plus heureuses souffrent moins de dépression et de stress, ont une fréquence cardiaque plus faible, un système immunitaire plus fort et une vie plus longue. D'autres études suggèrent que le niveau de bonheur est déterminé, au moins en partie, par la génétique. Bien qu'il fluctue selon les



circonstances, la majorité des gens retournent à leur niveau de satisfaction familiale.
[Loubomirski]

Les problèmes psychologiques rencontrés par les mères avant et après la naissance pourraient être des facteurs de risque pour le développement de l'anxiété chez leurs enfants, en particulier à l'adolescence. Les problèmes psychologiques des femmes enceintes se traduisent généralement par des modifications biologiques de l'environnement intra-utérin dans lequel se développe le fœtus, mettant en péril la maturation normale des structures cérébrales responsables du déclenchement de l'émotion de peur. Cela peut également signifier un risque accru d'anxiété de leurs enfants dans quelques années, vers l'âge de l'adolescence. Parallèlement, la première étude présentée attire également l'attention sur l'environnement dans lequel se développent les enfants après la naissance : la dépression maternelle influence négativement l'interaction mère-enfant et est donc un facteur de risque de survenue de dépression à l'adolescence [Davis, Halligan]

Les conséquences de la violence pendant la grossesse ne se limitent pas à celles qui affectent la femme, mais elles se traduisent par des effets indésirables à long terme qui affecteront le bébé. De l'accouchement prématuré, du faible poids à la naissance et des taux d'allaitement inférieurs, au manque de l'attachement entre la mère et l'enfant entraînant des conséquences psychologiques. La violence entre partenaires intimes pendant la grossesse est associée à des niveaux plus élevés de dépression. Les résultats d'une étude longitudinale ont montré que l'anxiété de la femme pendant la grossesse laisse prédire des problèmes comportementaux et émotionnels des enfants jusqu'à quatre ans plus tard, par l'inclusion d'un mécanisme sous-jacent comprenant l'effet de l'humeur maternelle sur le développement du cerveau du fœtus, affectant le développement comportemental de l'enfant. [1 OMS]

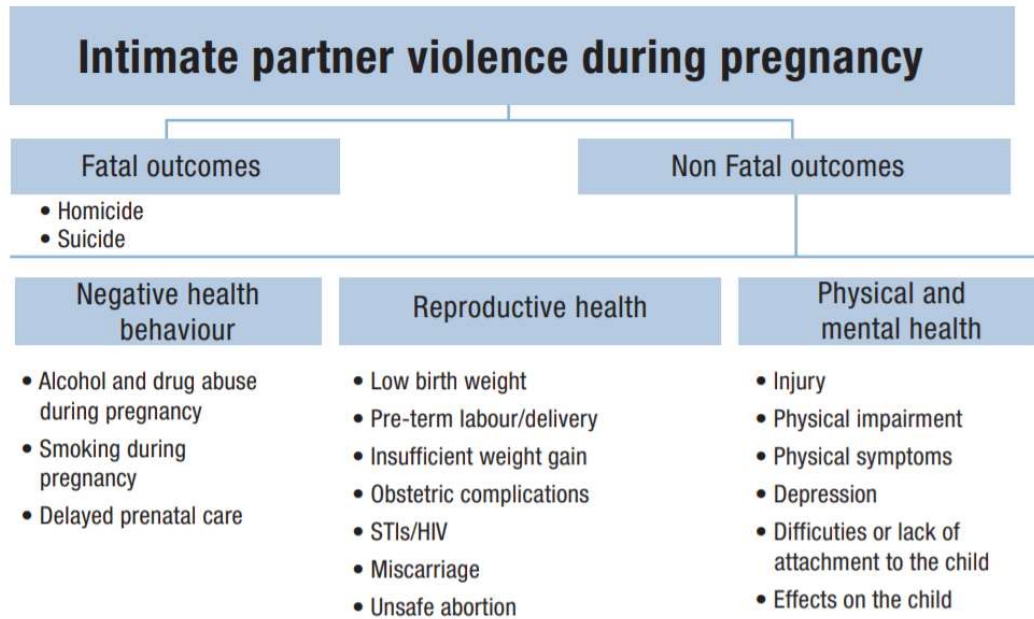


Figure x. Health outcomes of intimate partner violence during pregnancy (Source: 3 WHO)

Violence entre partenaires intimes pendant la grossesse		
Effet fatal <ul style="list-style-type: none"> • Homicide • Suicide 	Effet non fatal	
Comportement à la santé négatif <ul style="list-style-type: none"> • Abus d'alcool et de drogue pendant la grossesse • Fumer pendant la grossesse • Soins prénataux retardés 	Santé reproductive <ul style="list-style-type: none"> • Poids faible à la naissance • Travail avant terme • Gain de poids insuffisant • Complications obstétricales • MSTs/VIH • Perte de l'enfant • Avortement dangereux 	Santé physique et mentale <ul style="list-style-type: none"> • Blessure • Déficience physique • Symptômes physiques • Dépression • Difficultés ou manque d'attachement à l'enfant • Effets sur l'enfant

figure x. Effets sur la santé, de la violence entre partenaires intimes pendant la grossesse (Source : 3 OMS)

Les fractures, lacérations, autres traumatismes, infections sexuellement transmissibles, troubles de la douleur, dépression, anxiété, trouble de stress post-traumatique, même le suicide et bien d'autres



sont amplifiés pendant la grossesse, avec un risque accru d'issues de grossesse telles que naissance prématurée, faible poids de naissance et petit poids à l'âge gestationnel [Chisholm] [Sanchez] [Madkour] [Berhanie]

L'exposition à la violence physique et sexuelle peut être courante chez les femmes qui demandent une interruption de grossesse et fortement associée à des résultats psychologiques négatifs (dépression, anxiété, TSPT). [Hogberg] Il existe une relation entre le traumatisme maternel, l'exposition prénatale à la violence et les difficultés et troubles du développement chez la progéniture [Toso].

De plus, dans la plupart des cas, la violence ne s'arrête pas une fois l'enfant né. Une famille conflictuelle devient un « nid d'incubation et de production » de violence. À l'âge adulte, l'enfant reproduira souvent des modèles de violence acquis dans la famille. Dans une famille à manifestations violentes, l'enfant peut être directement impliqué, étant un acteur actif de la violence, dans la plupart des cas la cible de la violence. Aussi, l'enfant assiste en spectateur à des décharges violentes, verbales ou physiques. Tout cela organise et déclenche dans la structure émotionnelle de l'enfant, un comportement violent. De plus, les modèles familiaux dysfonctionnels, y compris les modèles conflictuels et agressifs, sont des comportements transgénérationnels hérités et deviennent encore plus importants.

2.2. Conclusions sur les comportements positifs concernant la violence et l'impact sur la santé des enfants

La famille est l'institution la plus ancienne et la plus importante de la civilisation humaine. C'est une forme complexe de relations biologiques, sociales, spirituelles et matérielles entre des personnes liées par le sang, le mariage ou l'adoption. La famille est un environnement optimal pour la formation et le devenir humain, c'est un environnement affectif, social et culturel.

Il ne suffit pas de vivre dans la même maison, de manger à la même table et de dormir sous le même toit. La famille doit contribuer à l'épanouissement, à la croissance et au devenir mutuels des individus. La famille représente une unité dans les aspirations, les idéaux, les désirs, les besoins. Au sein d'une famille on apprécie les réalisations les uns des autres et on résout ensemble les difficultés.

Par la mémoire dite sensorielle du corps, de nombreuses expériences que vit la mère pendant la grossesse marquent le développement physique, mais aussi mental et émotionnel du futur enfant.



L'impact des émotions dans le corps immunitaire peut être mesuré en déterminant les niveaux d'IgA (immunoglobuline A). Cinq minutes de colère demandent au système immunitaire du corps près de six heures pour récupérer. A l'inverse, cinq minutes de bonheur, de joie, de compassion, augmentent immédiatement les taux d'IgA de 41 % et continuent d'augmenter pendant six heures après.

L'affect positif maternel peut être bénéfique pour les résultats liés à la durée de la gestation, et cet effet ne peut pas être expliqué par les niveaux de stress inférieurs associés à un affect positif plus élevé. Les interventions visant à augmenter l'affect positif maternel peuvent être bénéfiques pour le développement du fœtus. [Voellmin]

La quantité et la qualité de l'implication du père dans la prise en charge des enfants influencent leur développement. Des niveaux élevés d'implication du père dans tous les aspects de l'enfance, mais aussi pendant la grossesse, sont associés à des résultats significatifs et hautement souhaitables pour les enfants et les familles. [Wilson] L'implication paternelle dans la vie des enfants est associée à une variété de résultats bénéfiques pour les enfants, comme la réduction de l'incidence des problèmes de santé (par exemple, l'obésité), l'amélioration de la cognition ou de la santé mentale. Une large série de facteurs pouvant affecter l'implication du père, notamment la culture et le contexte, les facteurs interpersonnels, le cadre juridique, les connaissances et l'auto-efficacité, les attitudes, les croyances et les incitations, tout cela doit être pris en considération. [Allport] Participer aux visites prénatales, prendre un congé de paternité qui est de plus en plus disponible et accessible, et aider les enfants à faire leurs devoirs est bénéfique pour améliorer la santé paternelle et est associé à une probabilité réduite de violence conjugale. [Ling Chan]

3. Exemples d'interventions fondées sur des preuves pour prévenir et réduire la violence

La violence nous affecte tous, directement ou indirectement. Que ce soit en tant que victime directe, témoin de violence, membre de la communauté ou membre d'une société qui tolère la violence, nous ne pouvons prétendre vivre dans une « bulle » et ne pas voir, ne pas entendre, ne pas nous affecter de ce qui se passe autour de nous.

Par conséquent, pour limiter la violence, nous devons investir dans la prévention et une réponse efficace. En d'autres termes, des programmes efficaces de prévention primaire, secondaire et tertiaire doivent être élaborés, mis en œuvre, surveillés et évalués.



En matière de prévention, il y a deux moments cruciaux et distincts à prendre en compte : avant que la violence ne se produise et après.

La prévention primaire de la violence consiste à prévenir la violence avant qu'elle ne se produise, en examinant et en se concentrant sur les causes profondes et en utilisant une approche en amont des méthodes de prévention.

La prévention secondaire de la violence se concentre sur le traitement des blessures et préjudices immédiats résultant d'incidents violents.

La prévention tertiaire de la violence fait référence à une gamme d'activités visant à atténuer les conséquences négatives à moyen et à long terme de la violence, y compris la thérapie et d'autres efforts de réadaptation.

La prévention secondaire et tertiaire sont les mesures prises après que la violence domestique s'est produite; ils sont communément appelés réponse à la violence.

L'Organisation Mondiale de la Santé recommande un ensemble d'interventions préventives et curatives fondées sur des données probantes pour traiter les problèmes de santé, les comportements problématiques et les facteurs de risque liés à la violence interpersonnelle, ainsi que les mécanismes ou moyens potentiels pour les mettre en œuvre.



Evidence-based preventive and curative health interventions that could be delivered in pre-pregnancy/interpregnancy	Existing delivery mechanisms that could be used to deliver interventions at scale in low- and middle-income countries
Health promotion aimed at preventing dating violence	Community settings such as school; sexual health programmes
Changing harmful gender norms (including those that perpetuate or tolerate violence against women) through comprehensive sexuality education that addresses gender equality, human rights, sexuality and sexual relations; community mobilization	Community settings such as schools; mass media
Combining and linking economic empowerment and gender equality or life-skills training for women and adolescent girls through community mobilization	Linkage to programmes involved in economic development; microfinance; microcredit and behaviour change communication;
Reducing harmful use of alcohol/ interventions for problem drinkers through: (i) screening and counselling of people who are problem drinkers, and treatment for people who have alcohol use disorders; (ii) changing individual and social norms	Primary care facilities; community settings mass media
Provision of health-care services and psychosocial support to survivors of violence; recognizing signs of violence against women; providing medical (including psychosocial) care and referral services where appropriate (including post-rape care)	Primary care facilities; referral services / specialized services

Prévention et interventions de santé curatives qui pourraient être livrés en pré-grossesse/intergrossesse	Mécanismes de livraison existants qui pourrait être utilisé pour livrer interventions à grande échelle dans les pays à revenu faible et intermédiaire
Promotion de la santé dans le but de prévenir la violence conjugale	Communautés telles que les écoles ; programmes de santé sexuelle
Changer les normes de genre néfastes (y compris celles qui perpétuent ou tolèrent la violence contre les femmes) à travers une éducation à la sexualité qui aborde l'égalité de genre, les droits de l'homme, la sexualité et les rapports sexuels; mobilisation communautaire	Communautés telles que les écoles ; médias de masse
combiner et relier l'économie de l'	lien avec les programmes impliqués dans le



autonomisation et de l'égalité des genres ou formation aux compétences de vie pour les femmes et les filles adolescentes grâce à la mobilisation communautaire	développement économique; microfinancement; microcrédit et changement de comportement à la communication;
Réduire l'usage nocif de l'alcool/ interventions pour les buveurs excessifs à travers : (i) le dépistage et le conseil aux personnes qui sont des buveurs excessifs, et un traitement pour les personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool; (ii) changer les normes individuelles et sociales	Établissements de soins primaires ; communautés, médias de masse
Prestation de services de santé et soutien psychosocial aux survivants de la violence; reconnaître les signes de violence contre les femmes; fournir des soins médicaux (y compris des services psychosociaux) le cas échéant (y compris les soins post-viol)	Établissements de soins primaires ; centres de référence/services spécialisés

Figure x. Interventions fondées sur des données probantes pour traiter les problèmes liés à la violence interpersonnelle, les comportements problématiques et les facteurs de risque, et le mécanisme de leur mise en œuvre. (Source : [4 OMS])

Promotion de la santé visant à prévenir la violence dans les fréquentations

Des relations saines, respectueuses et non violentes ont le potentiel de réduire la fréquence de la violence dans les fréquentations et de prévenir ses effets néfastes et durables sur les individus, leurs familles et les communautés où ils vivent. Il est essentiel que les jeunes commencent à acquérir les compétences nécessaires pour créer et maintenir des relations saines, des comportements appris ayant un impact à long terme.



La clé de la prévention de la violence dans les fréquentations est une intervention précoce destinée aux adolescents ou même plus tôt et une sensibilisation accrue des parents et du personnel scolaire. Des discussions ouvertes et honnêtes avec les adolescents sont importantes. En aidant les jeunes à acquérir des compétences positives en matière d'établissement de relations respectueuses, certains facteurs de risque de victimisation ou de perpétration de violence dans les fréquentations peuvent être atténués et les comportements de violence domestique potentiels peuvent être évités.

Diverses stratégies et approches ont été développées pour être utilisées afin d'arrêter la violence dans les fréquentations et la violence entre partenaires intimes avant qu'elle ne commence. Le Center for Disease Control and Prevention d'Atlanta a développé un progiciel technique [CDCP] qui décrit des stratégies et des approches fondées sur des preuves pour prévenir les fréquentations et la violence entre partenaires intimes. Les stratégies sont conçues pour lutter contre la violence dans les fréquentations et entre partenaires intimes tout au long de la vie.



Figure x. Stratégies et approches à différents niveaux de l'écologie sociale visant à réduire la violence dans les fréquentations et avec le partenaire intime. (Source: CDCP)

Changer les normes de genre néfastes (y compris celles qui perpétuent ou tolèrent la violence à l'égard des femmes) grâce à une éducation sexuelle complète qui aborde l'égalité des genres, les droits humains, la sexualité et les relations sexuelles



Changer les normes de genre malsaines est l'une des clés importantes pour changer les comportements malsains, y compris sexuels. L'engagement des hommes est l'une des approches transformatrices de genre les plus efficaces.

La collaboration communautaire et les partenariats à grande échelle sont des éléments clés dans l'intégration de la conscience. Les partenariats assurent la couverture des programmes à divers groupes de population, impliquent les organisations de femmes pour refléter toutes les perspectives d'un tel changement et assurer la durabilité des initiatives. Impliquer les institutions publiques et les lieux de travail est nécessaire parce que ces institutions représentent des « centres » de services pour la population, peuvent être des lieux pour promouvoir les normes de genre. Créer un environnement sûr dans lequel les filles et les garçons, les femmes et les hommes peuvent « sortir » des limites des normes de genre et essayer de les changer, apportera plus de courage et plus d'attitudes envers les pratiques néfastes. L'un des catalyseurs du changement consiste à mettre en valeur les initiatives, les réalisations et les changements déjà existants dans la communauté. Les campagnes publiques dans lesquelles les voix des hommes représentent l'élément central et le message, sont très efficaces et inspirantes. Les politiques juridiques et sociales sont essentielles pour accélérer le rythme du changement et effectuer des changements permanents dans les relations de genre et les normes de genre. [UNFPA]

Combiner et lier l'autonomisation économique, l'égalité des sexes ou la formation aux compétences de vie pour les femmes et les adolescentes. Mobilisation communautaire

Les développements économiques et l'autonomisation peuvent conduire à un changement rapide des rôles de genre, ce qui peut, à son tour, conduire à des changements dans les normes de genre. Les stratégies qui peuvent conduire à l'autonomisation économique des femmes et des filles peuvent être regroupées en deux thèmes principaux : a) garantir l'égalité des droits et des chances entre les femmes et les hommes, et b) promouvoir l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Accès à des opportunités d'emploi sûres et équitables, accès et contrôle des ressources et opportunités économiques, accès à l'éducation et à la formation, existence d'une protection sociale et de garde d'enfants, accès et contrôle de la santé reproductive et de la formation de la famille, liberté de mouvement, tout cela contribue à l'autonomisation économique des femmes et des filles, et encore plus, à long terme, cela peut conduire à un changement des normes sociétales.



Reconnaître les signes de violence à l'égard des femmes et fournir des services de soins de santé (y compris des soins après un viol), une orientation et un soutien psychosocial aux victimes de violence

Les professionnels de la santé sont souvent le premier et le seul point de contact pour les femmes victimes de violence. Par conséquent, les professionnels de la santé jouent un rôle stratégique pour identifier les femmes qui ont subi et/ou risquent de subir d'autres violences, pour leur fournir des soins médicaux et les orienter vers d'autres services.

Les soins prénataux représentent une opportunité pour identifier les signes, symptômes ou comportements qui pourraient indiquer que les femmes subissent des violences conjugales. L'accès aux soins médicaux étant contrôlé par l'agresseur dans de nombreux cas, les visites prénatales peuvent représenter le seul point de contact pour les femmes dans un cadre de soins, la seule chance d'apporter un soutien à la victime et de suivre l'évolution de la violence.

L'OMS recommande différentes étapes pour une intervention efficace des prestataires de soins de santé pour les victimes potentielles de violence :

- **Identification des survivants de violence conjugale.** Alors que certaines femmes peuvent divulguer la violence subie, de nombreuses femmes ne le font pas ou ne le font que si on leur demande. Par conséquent, il est important que les professionnels de la santé soient formés à reconnaître les signes de violence sexuelle et à communiquer avec les survivants.
- **Soutien de première ligne**, qui comprend le soutien et la validation de ce que dit la femme, des questions sur les antécédents de violence, une écoute attentive mais sans pression sur la femme pour qu'elle parle, l'évaluation du risque et l'aide à accroître sa sécurité, et la facilitation de l'accès à l'information sur les ressources .
- **Prise en charge des blessures et traitement médical urgent**, y compris examen des agressions sexuelles, prévention des grossesses non désirées, du VIH et des infections sexuellement transmissibles.

Évaluation et soins de santé mentale

Référencement



L'élément clé de l'intervention dans l'identification des survivantes repose sur les compétences et la capacité du prestataire de soins de santé à reconnaître les signes de violence et à aider la femme à révéler la violence. Si une victime ne révèle pas la violence ou ne veut pas être aidée, un soutien adéquat ne peut pas être fourni.

Le soutien minimum offert aux victimes est de fournir des informations sur les types d'abus et le cycle de la violence, d'évaluer les risques et le danger et de discuter d'un plan de sécurité avec la femme. La fourniture de ce soutien minimum peut diminuer la violence psychologique et physique et améliorer la santé physique et mentale des femmes.

Changer les normes individuelles et sociales concernant la consommation d'alcool, le dépistage et le conseil des personnes qui sont des buveurs excessifs, et le traitement des personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool

L'alcool contribue à la violence par une combinaison d'effets pharmacologiques directs, de personnalité de l'individu, de circonstances, d'attitudes et de normes sociales. L'impact de l'alcool sur les hommes et les femmes est différent, il peut consister en des comportements dus à la consommation d'alcool ou bien en une influence comportementale. Par conséquent, une perspective sexospécifique de l'évolution des normes concernant la consommation d'alcool est nécessaire. La consommation d'alcool et la violence sont des comportements sociaux qui sont influencés par les normes sociales liées au genre. Boire représente l'expression d'une masculinité néfaste et d'une fausse idée de la virilité, elle donne « le courage » des comportements à risque, et notamment d'agir par la violence à l'égard des femmes. L'alcool en désinhibant les comportements peut représenter un « outil » pour la violence mais aussi un symptôme d'exposition ou d'être témoin de la violence, indiquant des conséquences intergénérationnelles de la violence.

Pour s'assurer que l'alcool, la violence et les relations entre eux sont abordés à toutes les étapes du cycle de vie, les interventions doivent être complexes, ciblant les comportements de manière égale à tous les niveaux économiques. En augmentant l'âge minimum légal pour consommer de l'alcool, en limitant les publicités pour l'alcool, en limitant l'accès à l'alcool, en augmentant les taxes sur les produits alcoolisés, on peut conduire à une réduction de la consommation d'alcool.

4. Comment les comportements violents peuvent changer - le rôle des professionnels



De multiples facteurs qui créent un cercle de violence peuvent conduire à la violence entre partenaires intimes : violence intergénérationnelle, normes de domination masculine, normes culturelles qui tolèrent la violence entre partenaires intimes, modèles de rôle dans la « formation » de futurs incidents violents, violence dans la société. Ce cercle de violence ne peut être brisé qu'en abordant toutes les perspectives de ce phénomène complexe, et en commençant par répondre aux besoins des victimes/survivantes de la violence, des témoins et des auteurs.

Il est communément admis que l'auteur est responsable à 100 % de la violence. L'usage de la violence est un choix dont chaque agresseur est responsable et dont il doit être tenu pour responsable. Leur violence est toujours le résultat d'une décision d'attaquer et est instrumentale et intentionnelle. Ainsi, pour réduire la prévalence de la violence entre partenaires intimes, il faut commencer par un changement de comportement violent. Les programmes destinés aux auteurs de violences ne sont qu'une partie d'un système d'intervention plus large nécessaire contre la violence domestique et ne devraient pas être mis en œuvre là où des services spécifiques d'aide aux victimes n'existent pas.

Pour lutter efficacement contre la violence entre partenaires intimes, les programmes destinés aux agresseurs devraient faire partie intégrante d'un système d'intervention intégré. Il est particulièrement important de coopérer étroitement avec les services pour les victimes et leurs enfants pour assurer leur sécurité ainsi que pour parvenir à une approche intégrée de la violence domestique. Ces principes de coopération devraient être mis en œuvre en incluant des représentants des centres pour victimes dans l'équipe de gestion des centres pour auteurs d'infractions. La collaboration et le réseautage avec tous les autres services, organismes et professionnels travaillant dans le domaine de la violence familiale (p. ex. services sociaux, services de santé, services de protection de l'enfance et système judiciaire) sont également importants. Les services de réadaptation pour les auteurs de violence entre partenaires intimes devraient être basés sur une réponse communautaire coordonnée, englobant une approche multi-agences, l'accent étant mis sur la transmission aux agresseurs d'une nouvelle compréhension sociale basée sur l'égalité et le respect mutuel.

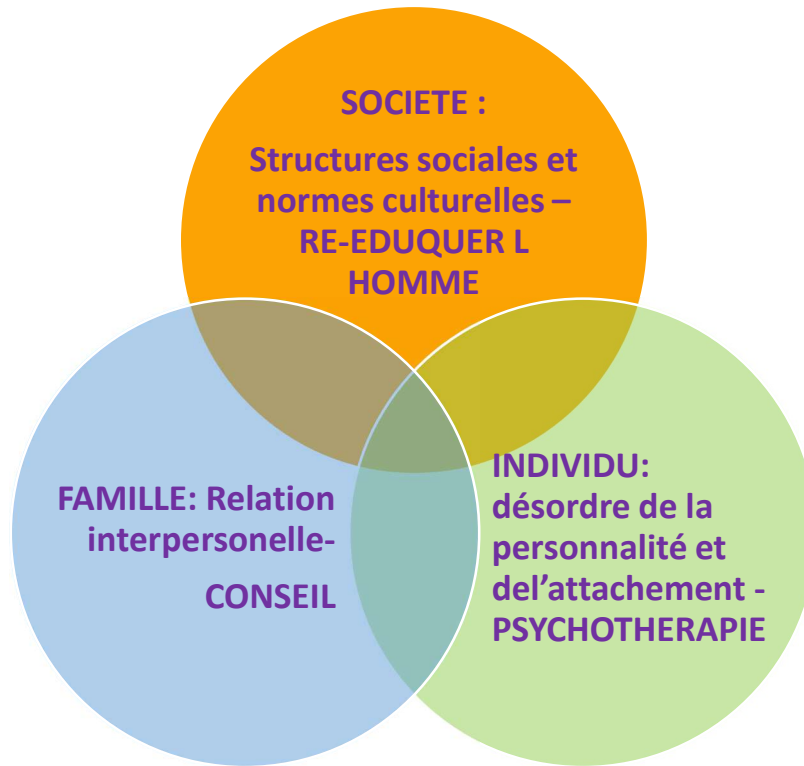
L'objectif premier d'un programme d'intervention contre la violence entre partenaires intimes est de promouvoir la sécurité des personnes vulnérables. Les femmes, les enfants et les personnes âgées sont les plus vulnérables à la violence, compte tenu de la faiblesse et des statistiques qui les montrent comme les plus exposés aux situations de violence. Dans le cadre de l'intervention, les



hommes en tant qu'auteurs devraient être tenus responsables de leurs violences envers les femmes, les enfants et les personnes âgées. Toutes les personnes devraient avoir accès à des services qui peuvent les aider à résoudre leur problème de violence, y compris les personnes originaires de zones géographiques reculées, ayant un faible niveau d'éducation, de langue ou d'autres barrières physiques et celles souffrant de toxicomanie.

Il existe trois ensembles dominants de théories citées dans la littérature concernant le travail avec les auteurs de violence conjugale.

1. L'approche centrée sur la société et la culture part du principe que la violence domestique est causée par des structures sociales, des normes culturelles et d'autres facteurs qui approuvent ou ne contestent pas l'utilisation du contrôle et de la violence par les hommes contre leurs partenaires féminines. Ce modèle d'intervention vise à rééduquer les hommes, en leur apprenant l'impact de ces structures et de leur propre comportement abusif et en les aidant à voir l'importance de l'égalité et de la non-violence dans les relations conjugales et similaires.
2. L'approche axée sur la famille part du principe que la structure des familles individuelles et les interactions interpersonnelles au sein de la famille sont la cause de la violence domestique. Il se concentre sur des communications saines au sein de la famille et implique généralement des conseils ou des méthodes similaires.
3. Les approches orientées vers l'individu s'appuient sur des théories psychologiques qui mettent en cause des troubles de la personnalité, des dispositions biologiques ou des troubles de l'attachement causés dans la petite enfance. Les interventions sont soit psychothérapeutiques, soit cognitivo-comportementales.



APPROCHE BIOPSYCHOSOCIALE

Les programmes peuvent utiliser diverses méthodes et techniques d'intervention pour atteindre l'objectif principal de mettre fin à l'utilisation de la violence et des abus par l'agresseur, au minimum :

- Reconnaître et accepter les comportements violents et contrôlants
- Identification des effets de la violence et des conséquences juridiques potentielles

Il existe trois modèles d'intervention pour les agresseurs. Aucun d'entre eux ne s'est encore avéré plus efficace que les autres pour réduire la récurrence d'actes violents. Le choix d'un modèle dépend de l'existence d'un réseau de services et de références et des ressources du centre.

1. Le modèle Duluth comprend 2 ou 3 sessions couvrant les thèmes de la non-violence, de la menace, du respect, du soutien et de la confiance, de l'honnêteté et de la responsabilité, et du partenariat. Ce modèle souligne que l'assistance aux agresseurs doit avoir lieu dans le contexte d'une réponse communautaire coordonnée à la violence domestique.

2. Le modèle EMERGE comprend 48 semaines divisées en deux phases : 8 semaines d'orientation (définition de la violence domestique, négatif versus positif, conséquences de la violence



domestique, types de violence, communication) et 40 semaines de travail de groupe. Fréquemment, des exercices pour développer le respect et l'empathie pour la victime sont utilisés.

3. Le modèle AMEND privilégie une longue période d'assistance (de 36 semaines à cinq ans pour les cas les plus difficiles). Fondamentalement, il s'agit d'une thérapie de groupe, mais comprend également des séances de conseil individuelles.

Les interventions individuelles concernent l'ensemble de services recommandés pour la réhabilitation des agresseurs et consistent en :

- Conseil psychologique centré sur la responsabilisation de l'agresseur, évaluation psychologique de l'agresseur, soutien psychologique dans l'identification et la résolution des problèmes de l'agresseur.
- Évaluation psychiatrique
- Le conseil juridique est la soumission des droits et obligations prévus par la loi, présentant l'impact de ses actions sur les autres, les conséquences des manquements.
- L'aide sociale a pour objectif d'identifier les besoins réels des bénéficiaires, d'établir un plan d'urgence, d'identifier dans quelle mesure les revenus satisfont le logement locatif ou la vie auprès de parents, amis, connaissances, recherche d'emploi, médiation des relations des bénéficiaires avec d'autres institutions, famille.
- Faciliter l'accès à des services spécialisés pour l'alcoolisme ou la toxicomanie
- Médiation entre victime et agresseur
- Réhabilitation sociale et réinsertion

L'intervention de groupe sera une autre modalité d'intervention. Des séances individuelles peuvent être offertes à des fins d'admission et d'évaluation et peuvent augmenter l'intervention de groupe. Les séances individuelles ne doivent pas se substituer aux séances de groupe, sauf dans des cas particuliers où les individus ont une déficience médicale ou mentale, des troubles psychiatriques aigus ou des barrières linguistiques importantes qui interfèrent avec la participation au groupe. Pour promouvoir un service de qualité et une interaction maximale, la taille optimale du groupe est de 3 à 15 participants. Dans le but de modéliser des relations saines et égales et de surveiller le processus de groupe, les groupes devraient être coanimés par un animateur et une animatrice, le cas échéant. Pour traiter le plus efficacement possible les questions de genre et de violence, les groupes d'agresseurs ne devraient pas inclure les femmes comme participantes. Les groupes mixtes peuvent mettre les femmes participantes en danger ou les désavantager, car elles peuvent également être confrontées à des problèmes de victimisation par des partenaires masculins.

Les services aux agresseurs ne peuvent pas « guérir » les hommes violents ou garantir des changements drastiques, car le changement de comportement est un processus long et complexe. Cependant, la recherche démontre que, parmi les agresseurs qui terminent un programme, certains



arrêteront leur violence et changeront considérablement leur comportement abusif, certains arrêteront leur violence mais maintiendront leur comportement contrôlant et intimidant, et certains continueront leur violence. Bien que tous les hommes ne mettent pas fin à leurs abus, dans la majorité des cas, les services aux agresseurs peuvent réduire la dangerosité. En travaillant en même temps avec les victimes, leur sécurité sera accrue.

Les programmes feront la promotion de la responsabilité et de l'obligation de rendre compte, le fait que l'abus est le seul choix et la responsabilité de l'agresseur. L'abus n'est jamais justifié. Bien qu'un homme puisse avoir été socialisé pour croire en son droit de contrôler les femmes et les enfants, ou même avoir été formé à utiliser la violence, il peut toujours choisir de prendre ses responsabilités et d'apprendre des relations non violentes. Certains hommes qui demandent de l'aide pour arrêter leur recours à la violence ont eux-mêmes subi des violences et peuvent s'en servir pour justifier leur propre violence. Les travailleurs doivent toujours séparer les questions relatives à la propre expérience d'un homme en matière de violence et à sa responsabilité dans sa propre violence contre les autres. Toute excuse, caution ou minimisation de cet usage de la violence sur base de sa propre douleur et de ses difficultés, renforce son usage de la violence plutôt que de la contester.

5. Education des futurs parents/population pour un mode de vie sain concernant la violence et en général – le rôle des programmes éducatifs, le rôle de la communauté, des écoles

Lorsque nous pensons à la maison, nous imaginons un endroit où nous nous sentons en sécurité, où nous recevons de la chaleur et, idéalement, de l'amour. Cela rend la violence conjugale et domestique si difficile à comprendre, reconnaître et punir ; elle est contradictoire, incertaine et difficile à comprendre.

L'éducation à la vie familiale est une approche complexe pour un fonctionnement familial sain et fournit principalement une approche préventive. Les compétences et les connaissances bien connues comme étant cruciales pour un fonctionnement sain sont de solides compétences en communication, de bonnes compétences en matière de processus décisionnel, une estime de soi positive et des compétences en relations interpersonnelles saines. L'éducation à la vie familiale, c'est un programme éducatif plutôt que thérapeutique comme son nom l'indique, c'est un concept



pertinent tout au long de la vie qui doit être adapté aux besoins individuels et familiaux identifiés.
[Robila]

Dès la naissance mais surtout à l'adolescence, les gens forment des idées et des comportements autour des normes de genre. Une éducation sexuelle complète dans les écoles peut aider les jeunes à développer des attitudes équitables entre les sexes dans les relations et les comportements sexuels, prévenir les grossesses précoces non désirées et promouvoir des relations respectueuses et non violentes.

Les écoles jouent un rôle essentiel dans l'éducation des enfants sur la violence et les comportements sains. Faire participer, à l'école, les enfants à l'éducation à la prévention et à la sensibilisation, peut diminuer la divulgation de la violence de leur côté, la confiance dans le personnel scolaire jouant un rôle clé. De plus, la participation à un programme en milieu scolaire peut encourager les enfants à se dévoiler davantage à un membre de la famille qu'à des professionnels. Les programmes de prévention à l'école sont plus efficaces et durables lorsqu'ils sont promus par des politiques et des pratiques de l'ensemble de l'école que par des programmes à une seule composante ou des enseignants individuels. En outre, le personnel doit être formé pour mieux comprendre la violence, pour travailler avec ses propres stéréotypes, attitudes et comportements et pour savoir comment aider les enfants après avoir révélé la violence et les options d'orientation. Une approche holistique comprend la fourniture d'un soutien aux élèves et à leurs parents qui vivent déjà avec la violence. Le contenu, la méthode et les compétences pour mettre en œuvre de tels programmes dans les écoles doivent être soigneusement choisis pour renforcer la participation des élèves et gérer avec sensibilité les vulnérabilités et les besoins des élèves.

Les toutes premières initiatives de soutien aux victimes de violence conjugale ont été des mouvements de pairs, de personnes ayant subi des violences d'autres personnes. Le soutien par les pairs représente un élément clé des services de lutte contre la violence entre partenaires intimes et, avec les défenseurs des victimes, ils améliorent la compréhension de la violence et de son atténuation. Il y a peu de facteurs clés qui conduisent au succès ou à l'échec (s'ils ne sont pas satisfaits), du soutien entre pairs. Obtenir la confiance des victimes ou des victimes potentielles de violence envers les capacités des pairs, assurer la continuité du soutien offert une fois la violence révélée, lier l'initiative à un réseau intégré de services pouvant mieux couvrir et répondre à la multitude de besoins des victimes, entreprendre une évaluation des risques dès le début de



l'intervention, tout cela représente des éléments essentiels pour le succès des programmes de pair à pair.

La mobilisation communautaire est une approche hautement systématique et à long terme visant à changer les normes sociales et à faire un travail de prévention de la violence interpersonnelle qui implique tous les niveaux d'une communauté. La mobilisation communautaire est une approche de prévention primaire parce qu'elle vise à arrêter la violence avant qu'elle ne commence et parce qu'elle favorise des comportements et des environnements sains. La prévention secondaire est également respectée dans le cadre de la mobilisation communautaire lorsque les problèmes de violence sont rendus publics dans une communauté et que les personnes victimes de violence recherchent un soutien.

La mobilisation communautaire peut utiliser différentes stratégies, en fonction des ressources et des moyens disponibles, pour atteindre divers publics à travers le modèle écologique (niveaux individuel, relationnel, communautaire et sociétal) qui incluent :

- Initiatives locales qui impliquent la famille, les amis et les voisins
- Influencer les perceptions du public à travers les médias traditionnels, populaires et nouveaux
- Influencer les dirigeants locaux, nationaux ou internationaux à travers des activités de plaidoyer.
- Formation de professionnels non directement impliqués dans la prise en charge des victimes, des membres influents de la communauté, mais sans s'y limiter.

Au sein de la communauté, mais sans s'y limiter, les passants jouent un rôle crucial dans la répression de la violence. Le spectateur est quelqu'un qui est témoin d'un incident violent mais qui n'est pas personnellement impliqué dans l'incident lui-même. Les témoins proactifs interviennent lorsqu'ils sont témoins d'un incident entre un agresseur et sa victime, les témoins passifs ne font rien. Quatre étapes de l'action du spectateur sont décrites, de la constatation de l'incident à l'action.



1. Notification de l'évènement
2. L'interpréter comme un problème
3. Se sentir responsable d'intervenir
4. Posséder les compétences nécessaires afin d'agir

Figure x. Étapes du spectateur passif au spectateur proactif. (Source : Berkovitz 2009, adapté par Fenton et al, 2016)

Le réseau social est une ressource importante pour les victimes et les familles touchées par la violence. Le climat familial dépend de multiples facteurs : composition numérique de la famille, relations intrafamiliales, valeurs personnelles, adaptabilité, statut économique, niveau d'éducation, etc. A l'inverse, l'isolement est corrélé à la violence contre le conjoint, les enfants, et souvent contre les personnes âgées. De plus, ces familles ne reçoivent pas beaucoup de soutien de l'extérieur de la famille nucléaire.

La tendance des autres personnes, en particulier des spectateurs, à tolérer la violence et à garder le silence, conduit à des niveaux de confiance faibles voire nuls des victimes dans les options pour briser le cercle de la violence et se protéger. Le phénomène de violence domestique est beaucoup plus fréquent et répandu dans des environnements sous-culturels, avec des déficiences éducatives, dans des structures psychiques primitives, avec une maîtrise de soi comportementale affaiblie ou supprimée, souvent dans des conditions de consommation d'alcool.

Que devraient faire les gens si quelqu'un qu'ils connaissent est maltraité ? Premièrement, les signes de violence interpersonnelle doivent être reconnus, identifiés et une conversation avec la personne potentiellement victime de violence doit être engagée. De plus amples informations sur la manière d'aider une personne victime de violence peuvent être obtenues en appelant l'une des institutions ou organisations d'aide pour demander conseil.

Si une femme enceinte révèle qu'elle est victime de violence, la personne de soutien doit essayer de l'aider de la façon suivante :



- être solidaire et à l'écoute sans porter de jugement
- s'assurer qu'elle sait qu'on la croit et qu'elle comprend que la violence n'est pas de sa faute
- lui demander si elle souhaite demander de l'aide à une organisation de soutien et lui proposer de l'aider à contacter cette organisation, y compris en l'accompagnant
- rester en contact et continuer à vérifier comment elle va

Les coûts de la violence interpersonnelle sont bien plus élevés que ceux supportés par les conflits armés, et ils augmentent le fardeau du secteur de la santé davantage que le cancer ou les maladies chroniques. Le blâme, la honte et la culpabilité affectent les choix des personnes victimes de violence interpersonnelle. La coopération multisectorielle pour la réponse, la prévention, la sensibilisation et l'éducation peut empêcher la violence interpersonnelle et améliorer la vie des enfants, des jeunes et des adultes confrontés aux conséquences de la violence.

La vie de couple est une merveilleuse expérience émotionnelle, mais elle peut aussi être un terrain fertile pour les divergences, les conflits, déchaîner les frustrations et imposer des opinions. Avant de décider de fonder une famille formelle ou d'avoir un enfant, au moins trois questions doivent être posées :

Est-ce que je me sens à l'aise/heureux dans cette relation ?

Suis-je libre d'exprimer mes opinions ?

Ai-je peur des réactions de mon partenaire ?

Les réponses à ces questions doivent servir de matière à réflexion et la meilleure décision doit être prise.

Qu'est-ce que le bonheur signifie, quelle est la meilleure décision ?

Le bonheur, c'est quand la réalité répond à nos attentes.

Rappelle-toi ! Il y a une vie après la violence, si la victime se transforme en survivante et fait le premier pas pour briser le cercle de la violence en cherchant de l'aide !

6. Bibliographie

1. Chisholm CA, Bullock L, James RN, Ferguson EJ (2017) Intimate partner violence and pregnancy: epidemiology and impact. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* Volume 217, Issue 2, August 2017, Pages 141-144.
2. Tinglöf S, Högberg U, Lundell IW, Svanberg AS (2015) Exposure to violence among women with unwanted pregnancies and the association with post-traumatic stress disorder, symptoms of anxiety and depression. *Sex Reprod Healthc.* 2015 Jun;6(2):50-3. doi: 10.1016/j.srhc.2014.08.003. Epub 2014 Sep 26.



3. Sanchez SE, Alva AV, Chang GD, Qiu C, Yanez D, Gelaye B, Williams MA (2013) Risk of Spontaneous Preterm Birth in Relation to Maternal Exposure to Intimate Partner Violence During Pregnancy in Peru. *Matern Child Health J.* 2013 Apr; 17(3): 485–492.
4. Spriggs Madkour A, Xie Y, Harville EW (2014) Pre-pregnancy Dating Violence and Birth Outcomes among Adolescent Mothers in a National Sample. *J Interpers Violence.* 2014 Jul; 29(10): 1894–1913.
5. Toso K, de Cock P, Leavey G (2020) Maternal exposure to violence and offspring neurodevelopment: A systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2020 Feb 6. doi: 10.1111/ppe.12651. [Epub ahead of print]
6. Nepl TK, Lohman BJ, Senia JM, Kavanaugh S, Cui M (2019) Intergenerational Continuity of Psychological Violence: Intimate Partner Relationships and Harsh Parenting. *Psychol Violence.* 2019 May;9(3):298-307. doi: 10.1037/vio0000129. Epub 2017 May 29.
7. Berhanie E, Gebregziabher D, Berihu H, Gerezgiher A, Kidane G (2019) Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. *Reproductive Health* (2019) 16:22 <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0670-4>.
8. Chan KL. Family polyvictimization and elevated levels of addiction and psychopathology among parents in a Chinese household sample. *J Interpers Violence.* (2017) 32:2433–52. doi: 10.1177/0886260515592617
9. Finkelhor D, Turner H, Hamby SL, Ormrod R. Polyvictimization: Children's Exposure to Multiple Types of Violence, Crime, and Abuse. *National Survey of Children's Exposure to Violence* (2011). Available online at: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/235504.pdf> (accessed July 11, 2019).
10. Chan KL, Chen Q, Chen M, Lo CKM, Yu L (2019) Screening for Multiple Types of Family Violence: Development and Validation of the Family Polyvictimization Screen. *Front. Public Health*, 01 October 2019 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00282>
11. Tsavoussis A, Stawicki SPA, Stoicea N, Papadimos TJ (2014) Child-witnessed domestic violence and its adverse effects on brain development: a call for societal self-examination and awareness. *Front. Public Health*, 10 October 2014 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00178>.
12. Douthit NT, Biswas S (2018) Global Health Education and Advocacy: Using BMJ Case Reports to Tackle the Social Determinants of Health. *Front. Public Health*, 07 May 2018 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00114>.



13. Sleet DA, Dahlberg LL, Basavaraju SV, Mercy JA, McGuire LC, Greenspan A (2011) Injury Prevention, Violence Prevention, and Trauma Care: Building the Scientific Base. Centers for Disease Control and Prevention Supplements, October 7, 2011 / 60(04);78-85.
14. WHO World Report of Violence and Health, 2002
15. 2 WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva, World Health Organization, 2005.
16. 3 WHO/RHR/11.35 2011. Intimate partner violence during pregnancy Information sheet.
17. 4 WHO (2013) Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity: World Health Organization Headquarters, Geneva, 6–7 February 2012: meeting report.
18. Voellmin A, Entringer S, Moog N, Wadhwa PD, Buss C (2013) Maternal positive affect over the course of pregnancy is associated with the length of gestation and reduced risk of preterm delivery. *J Psychosom Res.* 2013 Oct; 75(4): 336–340.
19. Salah AB, Lemieux A, Mlouki I, Amor I, Bouanene I, Salem KB, al'Absi M, El Mhamdi S (2019) Impact of social violence and childhood adversities on pregnancy outcomes: a longitudinal study in Tunisia. *J Glob Health.* 2019 Dec; 9(2): 020435.
20. Wilson KR, Prior MR (2011) Father involvement and child well-being. *J Paedi and Child Health*, Volume47, Issue7, July 2011, Pages 405-407.
21. Chan KL, Emery CE, Fulu E, Tolman RM, Ip P (2017) Association Among Father Involvement, Partner Violence, and Paternal Health: UN Multi-Country Cross-Sectional Study on Men and Violence. *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 52, Issue 5, May 2017, Pages 671-679.
22. Davis, E. P., & Sandman, C. A. (2012). Prenatal psychobiological predictors of anxiety risk in preadolescent children. *Psychoneuroendocrinology*, 37(8), 1224-1233.
23. Halligan, S. L., Murray, L., Martins, C., & Cooper, P. J. (2007). Maternal depression and psychiatric outcomes in adolescent offspring: a 13-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 97(1), 145-154.
24. Lyubomirsky S (2013) The myths of happiness : what should make you happy but doesn't, what shouldn't make you happy but does.
25. Niolon PH, Kearns M, Dills J, Rambo K, Irving S, Armstead T, Gilbert L (2017). Preventing Intimate Partner Violence Across the Lifespan: A Technical Package of



- Programs, Policies, and Practices. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
26. UNFPA (2018) Engaging Men, Changing Gender Norms: Directions for Gender-Transformative Action. MenEngage-UNFPA Advocacy Brief
 27. Allport BS, Johnson S, Aqil A, KC A, Carabas Y, Marcell AV (2018) Promoting Father Involvement for Child and Family Health. Academic Paediatrics Vol 18, Issue 7, pg. 746-753.
 28. Robila M, Taylor AC (2018) Global perspective of family life education.
 29. Fenton RA, Mott HL, McCartan K, Rumney PNS (2016) A review of evidence for bystander intervention to prevent sexual and domestic violence in universities.