



R E S P E C T

W O M E N

STRATEGY SUMMARY

**Procurer des services dans  
les différents secteurs**



# 1

## RÉSUMÉ DE STRATÉGIE

# Procurer des services dans les différents secteurs

**OBJECTIF DE LA STRATÉGIE :** répondre aux besoins des femmes victimes de violence et tenter de prévenir d'autres instances de violences par l'accès à des services essentiels comprenant des services de polices, d'aide juridique, de santé et services sociaux. Ces services pourraient comprendre ceux aidant et soignant les victimes, ceux prévenant, empêchant ou réduisant les instances de violences, ceux offrant un soutien psychosocial, prévenant contre l'abus d'alcool ou de drogues pour les hommes, femmes, enfants/adolescents à risque; permettant d'améliorer la santé mentale, tout en réduisant les conflits relationnels et la toxicomanie.

### Argumentaire

La fourniture de services de qualité aux victimes de violence est une contribution importante au continuum de la prévention de la violence à l'égard des femmes. Tout d'abord, les interventions de prévention sont souvent à l'origine d'une augmentation du nombre de femmes qui osent parler de la violence qu'elles subissent et demandent de l'aide. Il est donc primordial de mettre en place des mécanismes sécurisés et confidentiels afin que les femmes puissent signaler ces actes de violence et être orientées vers les services nécessaires et souhaités. Par ailleurs, les données probantes attestent que les services de qualité fournis dans le respect des droits des femmes peuvent réduire les facteurs de risque et renforcer les facteurs de protection liés à la violence à l'égard des femmes. Elles sont toutefois moins claires lorsqu'il s'agit de déterminer si les services peuvent avoir une incidence directe sur la prévention des récidives ou la dissuasion de nouveaux cas de violence. Enfin, les services de police, les services de santé et les services juridiques et sociaux peuvent atténuer les effets négatifs de la violence sur la santé, la sécurité et le bien-être des victimes. Ils peuvent en outre fournir des points d'entrée en matière d'identification précoce de la violence et de mesures visant à réduire les récidives ainsi que des points d'entrée ou des plateformes à grande échelle en matière d'intégration de la prévention et de la lutte contre la violence à l'égard des femmes.

Il est essentiel de soutenir **les services de police et les services juridiques** afin de garantir que les lois visant à lutter contre la violence sont appliquées et permettent

à la population de comprendre qu'une telle violence est inacceptable. Ces lois ont pour but de protéger les femmes et les filles, et de faire répondre les auteurs de violence de leurs actes afin de mettre un terme à l'impunité. Les entités qui fournissent ces types de services sont parfois appelées « prestataires de services de justice » afin d'englober les différents acteurs formels et informels de la justice présents dans les divers contextes culturels, religieux, traditionnels et juridiques<sup>1</sup>. Les prestataires informels de services de justice, tels que les chefs religieux ou communautaires, peuvent être appelés à connaître des affaires de violence à l'égard des femmes au sein de juridictions traditionnelles et/ou à agir en tant que médiateurs. Néanmoins, la médiation doit être considérée avec prudence car, dans certains contextes et en raison du caractère patriarcal du système de justice informel, elle peut être utilisée afin de préserver l'unité de la famille, voire même, en cas de viol, résulter en un mariage entre la victime et l'auteur<sup>2</sup>.

Des **services de santé** de haute qualité<sup>3</sup> sont indispensables pour les victimes qui nécessitent de recevoir des soins médicaux, y compris des soins de santé mentaux et psychologiques. Ils représentent également des points d'entrée importants en matière de programmation, car les prestataires de services de santé sont souvent le premier point de contact formel des femmes victimes de violence – qu'elles décident d'en parler ou non. Les services de santé peuvent répondre aux besoins des victimes en matière de santé physique, mentale, sexuelle et reproductive, notamment en matière de traitement des blessures, de

<sup>1</sup> Ibid.

<sup>2</sup> ONU-Femmes, *Manuel de législation sur la violence à l'égard des femmes*. New York, 2012.

<sup>3</sup> Ils doivent être fournis conformément aux *Recommandations cliniques et politiques de l'OMS en matière de lutte contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes*, publiées en 2013.

## 2

### RÉSUMÉ DE STRATÉGIE

soutien psychologique, de prise en charge des victimes de viol, de contraception d'urgence, d'avortement dans de bonnes conditions (lorsque la loi l'autorise), de prévention et de traitement des infections sexuellement transmissibles, de prophylaxie post-exposition au VIH, etc.<sup>4</sup> Ils peuvent également répondre aux besoins de santé mentale à court et à long terme des victimes.

Les **services sociaux** visent à assurer le bien-être, la santé et la sécurité des victimes de violence grâce aux nombreux services proposés, tels qu'un soutien dans les situations de crise, des services téléphoniques d'information et d'assistance, des services d'accompagnement, l'accès à des logements sûrs ou à des refuges, l'apport d'un soutien financier ou encore des conseils et un appui visant à accéder à leurs droits,

#### Facteurs de risque et de protection

aux informations juridiques et à une aide juridictionnelle<sup>5</sup>. Les services sociaux mènent également des interventions de prévention visant à répondre aux besoins psychosociaux des groupes à risque (traitement de la toxicomanie, réponse aux besoins en matière de santé mentale, etc.).

Il est important que les services de police, les services de santé et les services juridiques et sociaux soient guidés par le devoir incombant aux détenteurs d'obligations de respecter les droits des victimes et les principes de la prise en charge axée sur les victimes, y compris en matière de sécurité. Ces derniers sont formulés dans le *Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence des Nations Unies*<sup>6</sup>.

Niveau	Facteurs de risque	Facteurs de protection
<b>Individuel</b>	Attitudes cautionnant ou justifiant la violence comme comportement normal ou acceptable (hommes et femmes) Troubles psychologiques et manque de maîtrise des émotions (hommes) Usage néfaste de drogues et d'alcool (hommes et femmes)	Attitudes et pratiques favorisant l'égalité des sexes (hommes et femmes) Bien-être psychosocial (hommes et femmes)
<b>Interpersonnel</b>	Difficultés de communication et capacités insuffisantes en matière de résolution des conflits et des problèmes Manque de soutien social et isolement des femmes	Aptitudes relationnelles permettant de modérer les éléments déclencheurs de la violence (capacités de communication et de résolution des conflits, par exemple) Liens sociaux

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> Ibid.

<sup>6</sup> ONU-Femmes, Fonds des Nations Unies pour la population, OMS, Programme des Nations Unies pour le développement et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2015, *ibid.*

# 3

## RÉSUMÉ DE STRATÉGIE

---

<b>Communautaire</b>	Normes de genre néfastes préservant les privilèges masculins et limitant l'autonomie des femmes  Normes cautionnant la violence à l'égard des femmes  Disponibilité de drogues, d'alcool et d'armes	Normes défendant la non-violence et les relations égalitaires et favorisant l'autonomisation des femmes  Sanctions sociales imposées aux auteurs d'actes de violence
<b>Sociétal</b>	Inexistence ou non-respect des lois contre la violence à l'égard des femmes  Sexisme des institutions (police, tribunaux, établissements de santé, etc.)	Lois visant à : <ul style="list-style-type: none"><li>● promouvoir l'égalité des sexes (droits fonciers et de succession, par exemple) ; et</li><li>● lutter contre la violence à l'égard des femmes.</li></ul>

---

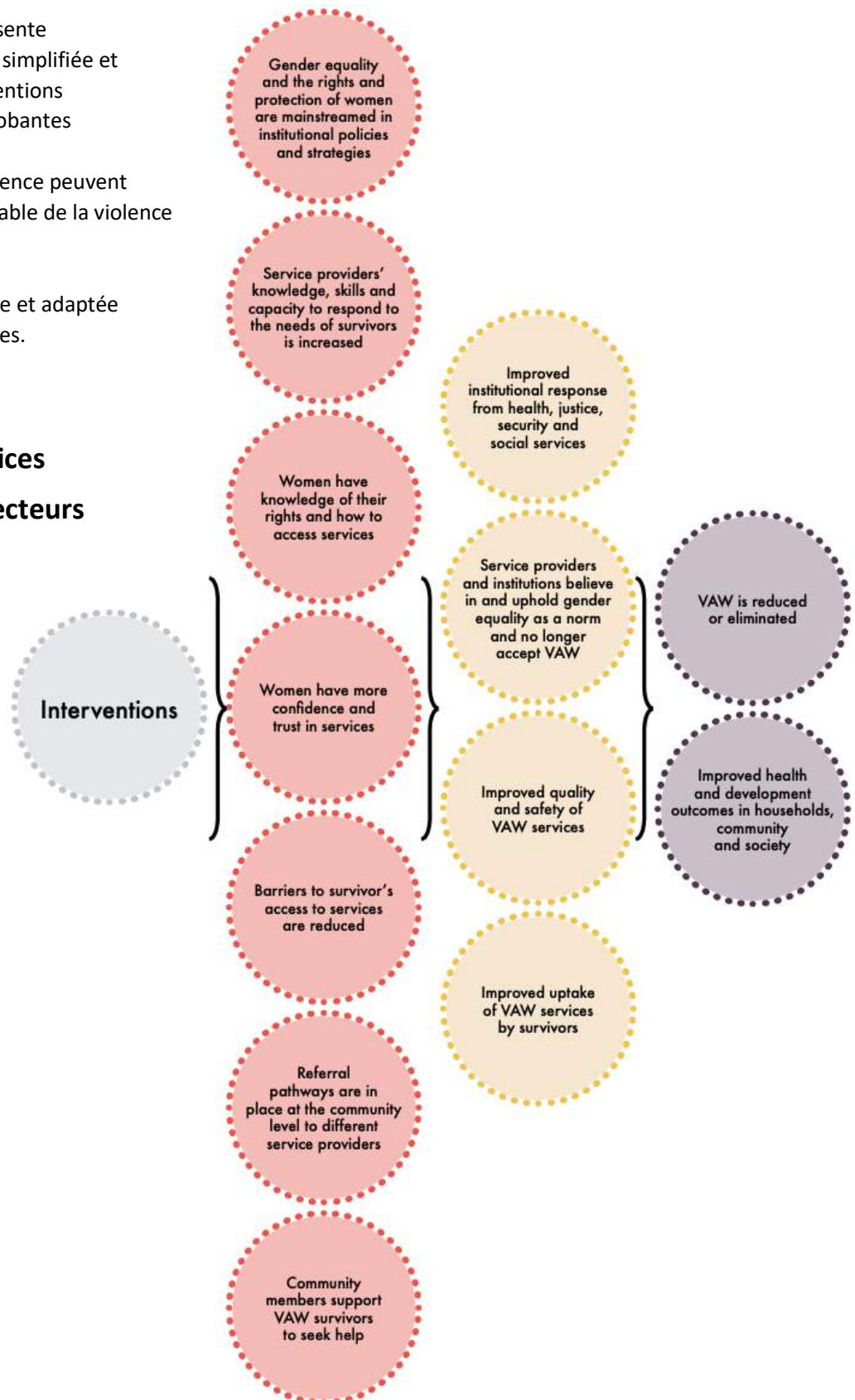
## RÉSUMÉ DE STRATÉGIE

### Théorie du changement

Le diagramme ci-contre présente une théorie du changement simplifiée et montre comment les interventions fondées sur des données probantes visant à fournir des services aux victimes de violence peuvent entraîner une réduction durable de la violence à l'égard des femmes.

Cette théorie nécessiterait d'être développée davantage et adaptée à des programmes spécifiques.

### P : Procurer des services dans les différents secteurs



# 5

## RÉSUMÉ DE STRATÉGIE

### Types d'interventions

Un certain nombre d'interventions ont été mis en œuvre dans des pays à revenu élevé tout comme dans des pays à revenu faible ou intermédiaire afin de renforcer l'accès des victimes de violence aux services. Dans le tableau ci-après, nous résumons les différentes données probantes dont nous disposons concernant l'incidence des interventions sur la prévalence de la violence à l'égard des femmes, les résultats intermédiaires en matière de réduction des facteurs de risque ainsi que les résultats secondaires liés à la santé, au bien-être et à l'autonomisation des femmes dans les pays à revenu élevé et les pays à revenu faible ou intermédiaire<sup>7</sup>. Le tableau présente les principaux types d'interventions mis en avant dans le cadre RESPECT et offre un aperçu de la base de données actuelle ainsi que des exemples de programmes. Lorsque cela était possible, nous avons privilégié les exemples de programmes mis en œuvre dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et/ou menés par des organisations de défense des droits des femmes, qui jouent un rôle clé dans la fourniture de services aux femmes victimes de violence dans les communautés. Les données probantes sont principalement tirées d'études relatives à la prévention de la violence réalisées entre 2014 et 2015,<sup>8</sup> mais des données plus récentes sont utilisées lorsque cela est pertinent. En ce qui concerne les services de santé, les données probantes sont fondées sur les lignes directrices de l'OMS relatives à la lutte contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'égard des femmes.

#### LEGEND

- **promising**, >1 evaluations show significant reductions in violence outcomes
- **more evidence needed**, > 1 evaluations show improvements in intermediate outcomes related to violence
- ◆ **conflicting**, evaluations show conflicting results in reducing violence
- ◻ **no evidence**, intervention not yet rigorously evaluated
- ▼ **ineffective**, >1 evaluations show no reductions in violence outcomes
- H World Bank High Income Countries (HIC)
- I World Bank Low and Middle Income Countries (LMIC)

<sup>7</sup> L'expression « résultat intermédiaire » désigne ici tout résultat faisant partie de la théorie du changement ou d'une autre démarche visant à réduire la prévalence de la violence à l'égard des femmes. Les résultats secondaires ne font pas forcément partie de la théorie du changement, mais constituent d'autres résultats souhaitables liés aux droits et au bien-être des femmes.

<sup>8</sup> García-Moreno, C., Hegarty, K., Lucas d'Oliveira, A. F., Koziol-MacLain, J., Colombini, M. et Feder G., « [The health-systems response to violence against women](#) ». *The Lancet*, 2014 ; Jewkes, R., McLean Hilker, L., Khan, S., Fulu, E., Busiello, F. et Fraser, E., [What works to prevent violence against women and girls – Evidence Reviews. Paper 3 : Response mechanisms to prevent violence against women and girls](#), 2015 ; Ellsberg, M., Arango D. J., Morton, M., Gennari, F., Kiplesund, S., Contreras, M. et Watts, C., « [Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say?](#) ». *The Lancet*, vol. 385, p. 1555-1566, 2015.

# 6

## RÉSUMÉ DE STRATÉGIE

Type d'intervention	Description	Preuves d'efficacité	Exemples de programmes
Services d'accompagnement propices à l'autonomisation ou soutien psychologique visant à faciliter l'accès aux services et la sensibilisation	Les interventions de ce type impliquent de fournir des informations, un soutien et un accompagnement aux femmes afin qu'elles puissent accéder à une vaste gamme de services potentiels (suivi, soutien psychosocial, conseils juridiques, etc.). Les principaux prestataires de ces services sont les porte-parole des victimes, qui leur fournissent des informations et un soutien afin qu'elles sachent où demander de l'aide et puissent prendre cette décision en connaissance de cause. Les porte-parole accompagnent fréquemment les femmes lors de leurs rendez-vous ou consultations et défendent leurs droits.	<p><b>H</b></p> <p>Dans les pays à revenu élevé, des <b>résultats prometteurs</b> témoignent de l'efficacité de ces interventions en matière de réduction, à court terme, du nombre de victimes de certaines formes de violence exercée par un partenaire intime, y compris physique et psychologique, notamment si les activités de sensibilisation sont approfondies. Néanmoins, les données probantes en matière d'incidence à plus long terme restent limitées<sup>9</sup>.</p> <p><b>L</b></p> <p>En ce qui concerne les pays à revenu faible ou intermédiaire, il est nécessaire d'obtenir davantage de données probantes, car les activités de sensibilisation ont rarement été évaluées. Toutefois, au moins une étude montre que des résultats intermédiaires ont été obtenus en matière de violence (adoption de certains comportements sûrs, par exemple)<sup>10</sup>. Ces interventions ont en grande partie été mises en œuvre dans des pays à revenu élevé, notamment dans le cadre des services de soins prénatals, et nécessitent des ressources considérables. De ce fait, la possibilité de les mettre en œuvre dans les pays à revenu faible ou intermédiaire doit encore être étudiée.</p>	<p><a href="#">Projet de sensibilisation communautaire</a> (États-Unis)</p> <p><a href="#">Autonomisation des femmes enceintes</a> (intervention élaborée aux États-Unis et adaptée à Hong Kong, en Inde et au Pérou)<sup>11</sup></p>

<sup>9</sup> Rivas, C., Ramsay, J., Sadowski, L. et al., « [Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial wellbeing of women who experience intimate partner abuse](#) ». *Campbell Systematic Reviews*, 2016. DOI : 10.4073/csr.2016.2 ; Tirado-Muñoz, J., Gilchrist, G., Farré, M. et al., « [The efficacy of cognitive behavioural therapy and advocacy interventions for women who have experienced intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis](#) ». *Annals of Medicine*, vol. 46, n° 8, 2014.

<sup>10</sup> Cripe, S. M., Sanchez, S., Sanchez, E. et al., « [Intimate partner violence \(IPV\) during pregnancy: A pilot intervention program in Lima, Peru](#) ». *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 25, n° 11, p. 2054-2076, 2010.

<sup>11</sup> Parker, B., McFarlane, J., Soeken, K. et al., « [Testing an intervention to prevent further abuse to pregnant women](#) ». *Research in Nursing and Health*, vol. 22, n° 1, 1999, p. 55-66 ; Tiwari, A., Leung, W. C., Leung, T. W. et al., « [A randomised controlled trial of empowerment training for Chinese abused pregnant women in Hong Kong](#) ». *Obstetrics & Gynaecology*, vol. 112, n° 9, p. 1249-1256, 2005 ; Cripe et al., 2010, *ibid.* ; Sapkota, D., Baird, K., Saito, A. et Anderson, D., « [Interventions for reducing and/or controlling domestic violence among pregnant women in low- and middle-income countries: a systematic review](#) ». *Systematic Reviews*, vol. 8, no 79, 2019.



Type d'intervention	Description	Preuves d'efficacité	Exemples de programmes
Refuges et hébergements sûrs	Les refuges ouverts aux femmes victimes de violence et à leurs enfants leur permettent non seulement de disposer d'un logement d'urgence ou de transition, mais également, dans la plupart des cas, d'avoir accès à d'autres services (suivi psychosocial, soins de santé, emploi, aide économique, formation, etc.).	<p><b>H</b></p> <p><b>L</b></p>	<p><b>Il est nécessaire de recueillir davantage de données probantes<sup>12</sup></b> dans les pays à revenu élevé tout comme dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, afin de déterminer si les refuges sont à l'origine d'une diminution de la violence subie par les victimes. En effet, certaines études indiquent qu'ils peuvent augmenter la violence à court terme, mais la réduire à plus long terme. Ces résultats dépendent du fait que les femmes quittant les refuges sont capables, ou non, de vivre de façon autonome et de quitter leur agresseur, afin d'empêcher que de tels incidents ne se reproduisent. Les refuges peuvent également être à l'origine de résultats secondaires liés à la violence, par exemple en renforçant le sentiment de sécurité des victimes. Néanmoins, les recherches relatives à l'incidence des refuges présentent diverses lacunes méthodologiques, y compris en matière de confiance accordée aux données fournies par les victimes.</p> <p><a href="#">Logements de transit de l'organisation Maiti Nepal</a> (Népal)</p>
Services d'assistance téléphonique	Les numéros d'assistance téléphonique ou en ligne sont des services d'intervention d'urgence qui permettent aux victimes de violence ou à leurs proches de parler à quelqu'un et d'obtenir des renseignements sur la manière dont ils peuvent demander de l'aide.	<p><b>H</b></p> <p><b>L</b></p>	<p><b>Il est nécessaire de recueillir davantage de données probantes</b> dans les pays à revenu élevé tout comme dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, afin d'évaluer l'efficacité de ces services en matière de réduction de la violence à l'égard des femmes. Néanmoins, des données probantes attestent, dans les deux contextes, que les services d'assistance téléphonique peuvent être à l'origine de résultats secondaires liés à la violence (renforcement du sentiment de soutien chez les victimes, par exemple) et qu'ils doivent disposer de ressources suffisantes.</p> <p><a href="#">Service d'assistance téléphonique de l'organisation Sawa consacré à la protection des femmes</a> (Territoires palestiniens)</p>

<sup>12</sup> Indépendamment du fait que les refuges et les hébergements sûrs préviennent la violence ou non, ils s'avèrent indispensables dans la mesure où ils fournissent un espace sûr aux femmes qui pourraient avoir besoin de quitter leur domicile, et doivent ainsi disposer de ressources suffisantes.



Type d'intervention	Description	Preuves d'efficacité	Exemples de programmes
<b>Centres de crise polyvalents</b>	Les centres (de crise) polyvalents s'inscrivent dans une approche multisectorielle et fournissent divers services au sein d'une même structure. Il s'agit généralement de services de santé et de services juridiques et sociaux. Ces centres peuvent être indépendants ou faire partie de structures consacrées à la santé ou à la justice, telles que les hôpitaux ou les tribunaux. Ils représentent l'une des différentes manières de fournir des services multisectoriels coordonnés <sup>13</sup> .	<p><b>H</b> Dans les pays à revenu élevé, <b>aucune donnée probante</b> n'atteste de l'incidence des centres de crise polyvalents sur la violence à l'égard des femmes.</p> <p><b>L</b> <b>il est nécessaire de recueillir davantage de données probantes</b> dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Deux examens systématiques indiquent que les évaluations rigoureuses sont rares et que, parmi celles-ci, rien ne montre que les centres de crise polyvalents renforcent l'accès aux services, leur utilisation ou leur qualité, ou améliorent la santé ou le bien-être des victimes<sup>14</sup>. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, certaines évaluations de projets montrent que les centres peuvent augmenter la satisfaction des usagers, leur sentiment d'autonomie et leur confiance lorsqu'il s'agit de parler des violences subies<sup>15</sup>. Cependant, ils peuvent être onéreux et ne pas être adaptés à tous les contextes. Il faut donc envisager d'autres manières de fournir des services conjointement aux centres.</p>	<p><a href="#">Centre polyvalent Isange</a> (Rwanda)</p> <p><a href="#">Centres de soins Thuthuzela</a> (Afrique du Sud)</p> <p><a href="#">Centres de crise Dilaasa</a> (Inde)</p>
<b>Interventions de prévention de l'abus d'alcool</b>	Les interventions de prévention de l'abus d'alcool et de drogue ciblent les responsables de violence exercée par un partenaire intime ou de violence sexuelle exercée par d'autres que le partenaire	<p><b>H</b> Dans les pays à revenu élevé tout comme dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, <b>il est nécessaire de recueillir davantage de données</b> attestant de la capacité de ces interventions de prévention à réduire la violence exercée par un partenaire intime. Il a été prouvé que les interventions de prévention de l'abus d'alcool peuvent être efficaces si</p>	<p><a href="#">Approche de traitement des éléments communs</a> (Zambie)</p>

<sup>13</sup> ONU-Femmes, Fonds des Nations Unies pour la population, OMS, Programme des Nations Unies pour le développement et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, [Module 5 : Coordination et gouvernance de la coordination](#), 2015 ; ONU-Femmes, [Coordinated Responses](#). Centre virtuel de connaissances pour mettre fin à la violence contre les femmes et les filles, 2019.

<sup>14</sup> Olsen, R. M., García-Moreno, C. et Colombini, M., « [The implementation and effectiveness of the one stop centre model for intimate partner and sexual violence in low- and middle-income countries: a systematic review of barriers and enablers](#) ». *BMJ Global Health*, vol. 5, no 3, 2020 ; OMS, [Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes : recommandations cliniques et politiques](#). Genève, 2013.

<sup>15</sup> Jewkes *et al.*, 2015, *ibid.* ; Kirk, L., Terry, S., Lokuge, K. et Watterson, J., « [Effectiveness of secondary and tertiary prevention for violence against women in low and low-middle income countries: a systematic review](#) ». *BMC Public Health*, vol. 17, no 622, 2017 ; Keesbury, J., Onyango-Ouma, W., Undie, C. C. et al., [A review and evaluation of multi-sectoral response services \('one-stop centers'\) for gender-based violence in Kenya and Zambia](#). Population Council, Nairobi, 2012.

Type d'intervention	Description	Preuves d'efficacité	Exemples de programmes
	<p>qui consomment de l'alcool ou de la drogue de manière excessive.</p> <p>Certaines interventions peuvent également cibler les femmes à risque ou les victimes de violence dont la consommation d'alcool ou de drogue est excessive.</p>	<p><b>L</b></p> <p>elles sont associées à des interventions auprès des couples ou à d'autres mesures préventives en matière de santé ou de violence exercée par un partenaire intime, telles que des approches psychothérapeutiques ou de transformation des normes de genre. Toutefois, les données sont moins claires concernant l'efficacité de l'utilisation isolée des interventions de prévention de l'abus d'alcool en matière de diminution des violences subies par les femmes et des actes de violence perpétrés par les hommes à l'égard des femmes. Dans les pays à revenu élevé tout comme dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les interventions relatives à l'abus d'alcool peuvent atténuer les facteurs de risque de violence, y compris par l'intermédiaire d'une meilleure prise en charge de la santé mentale et d'une diminution de la consommation excessive d'alcool et de drogue<sup>16</sup>.</p>	<p><a href="#">Coopérative consacrée à la santé des femmes</a> (Afrique du Sud)</p>
<p><b>Interventions auprès des auteurs d'actes de violence</b></p>	<p>Les interventions auprès des auteurs d'actes de violence visent à réduire les cas de récidive et ciblent généralement les hommes dont la participation a été ordonnée par une juridiction à la suite d'une arrestation. Ces interventions peuvent comprendre des séances de gestion de la colère ou une thérapie cognitivo-comportementale axée sur l'usage de la violence</p>	<p><b>H</b></p> <p>Dans les pays à revenu élevé, <b>les données probantes sont contradictoires</b> en ce qui concerne l'efficacité des interventions auprès des auteurs d'actes de violence en matière de prévention de la violence à l'égard des femmes. Par ailleurs, les données disponibles ont révélé d'importantes lacunes méthodologiques. Certaines interventions auprès des auteurs d'actes de violence ont été associées à des programmes de désintoxication ou à des thérapies de couple, mais les résultats restent mitigés<sup>17</sup>.</p>	

<sup>16</sup> Tarzia, L., Forsdike, K. et Feder, G., « [Interventions in health settings for male perpetrators or victims of intimate partner violence](#) ». *Trauma, Violence & Abuse*, vol. 21, n° 1, 2017 ; Stephens-Lewis, D., Johnson, A., Huntley, A. *et al.*, « [Interventions to reduce intimate partner violence perpetration by men who use substances: A systematic review and meta-analysis of efficacy](#) ». *Trauma, Violence & Abuse*, 2019. DOI : 10.1177/1524838019882357 ; Ramsoomar, L., Gibbs, A., Machisa, M. *et al.*, [Evidence Review: Associations between alcohol, poor mental health and intimate partner violence](#). What Works to Prevent Violence, 2019 ; Kerr-Wilson, A., Gibbs, A., McAslan, F. E., Ramsoomar, L., Parke, A., Khuwaja, H. M. A. et Jewkes, R., [A rigorous global evidence review of interventions to prevent violence against women and girls](#). What Works to Prevent Violence, Pretoria, 2020.

<sup>17</sup> Arango, D., Morton, M., Gennari, F., Kiplesund, S., Contreras, M., Ellsberg, M., [Interventions to reduce or prevent violence against women and girls: a systematic review of reviews](#). Banque mondiale, Women's Voice, Agency and Participation Research Series, Washington D.C., 2014 ; Stephens-Lewis, D., Johnson, A., Huntley, A. *et al.*, « [Interventions to reduce intimate partner violence perpetration by](#)

Type d'intervention	Description	Preuves d'efficacité	Exemples de programmes
	ou encore des approches psychoéducatives (approches féministes portant sur le pouvoir et le contrôle au sein du couple, par exemple). Elles sont parfois associées à des interventions de prévention de l'abus d'alcool et de drogue, telles que celles susmentionnées.	<b>L</b> Il est nécessaire de recueillir davantage de données probantes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire afin de déterminer l'efficacité de ces interventions. En effet, les données actuelles sont axées sur les interventions de prévention de l'abus d'alcool et de drogue et n'attestent qu'en partie d'une incidence sur la réduction des facteurs de risque, comme indiqué ci-dessus.	
<b>Unités et postes de police spécialisés dans la prise en charge des femmes</b>	Ces interventions impliquent généralement la création d'unités de police fournissant des services spécialisés destinés aux femmes (voire parfois aux enfants), notamment celles qui ont été victimes de violence. Le personnel de ces unités est souvent constitué de policières ayant reçu une formation spécialisée en matière de prise en charge des cas de violence à l'égard des femmes. De telles unités peuvent assurer un certain nombre de fonctions, notamment la réception des plaintes et des signalements de violence, l'orientation des victimes vers d'autres services, l'assistance lors du lancement des poursuites judiciaires, etc. Elles peuvent	<b>H</b> Dans les pays à revenu élevé, aucune donnée probante n'atteste de l'efficacité de ces interventions en matière de réduction de la violence ou d'amélioration des résultats intermédiaires liés à la violence.  <b>L</b> Il est nécessaire de recueillir davantage de données probantes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Des données probantes attestent que la création d'unités ou de postes de police spécialisés dans la prise en charge des femmes peut être à l'origine de résultats secondaires liés à la violence (signalement des actes de violence, par exemple) <sup>18</sup> . Par ailleurs, peu de données probantes indiquent que ces unités ou postes de police peuvent entraîner une diminution de la violence à l'égard des femmes ou des facteurs de risque de violence. Toutefois, une étude récente menée au Brésil a établi un lien entre la présence de postes de police spécialisés dans les services destinés aux femmes et la réduction des homicides parmi certains groupes de femmes <sup>19</sup> .	<a href="#"><u>Comisaría de la Mujer</u></a> (Argentine)  <a href="#"><u>Delegacias Especializadas de Atendimento das Mulheres</u></a> (Brésil)

[men who use substances: A systematic review and meta-analysis of efficacy](#) ». Trauma, Violence and Abuse, 2019 ; Feder, L., Austin, S., et Wilson, D., « [Court Mandated Interventions for Individuals Convicted of Domestic Violence](#) ». *Campbell Systematic Reviews*, vol. 12, 2008 ; ONU-Femmes, [Auteurs de violences](#), Centre virtuel de connaissances pour mettre fin à la violence contre les femmes et les filles, 2010 ; ANROWS, [Working with perpetrators of domestic and family violence](#). Notepad, 2020.

<sup>18</sup> Nair, S., Darak, S., Bhumika T. V., Darak, T., Mathews, M., Devi, L. D., Ratheebhai, V. et Dave, A., [Gender-responsive policing initiatives designed to enhance confidence, satisfaction in policing services and reduce risk of violence against women in low and middle income countries – A systematic review](#). EPPI-Centre et University College London, Londres, 2017.

<sup>19</sup> Perova, E. et Reynolds, S. A., « [Women's police stations and intimate partner violence: Evidence from Brazil](#) ». *Social Science & Medicine*, vol. 174, p. 188-196, 2017.

Type d'intervention	Description	Preuves d'efficacité	Exemples de programmes
	également être amenées à assurer la médiation ou à effectuer des enquêtes préliminaires dans les cas de violence à l'égard des femmes.		
<b>Dépistage dans les centres de santé</b>	Les interventions de dépistage consistent à demander à toutes les femmes recevant des soins de santé si elles ont été victimes de violence exercée par un partenaire intime en utilisant un ensemble d'outils, de protocoles et de questions standard avant ou pendant leur consultation.	<p><b>H</b> Les données probantes issues des pays à revenu élevé indiquent que ces interventions sont <b>inefficaces</b> en matière de réduction de la violence à l'égard des femmes. Bien que les interventions de dépistage puissent inciter les femmes à parler des actes de violence qu'elles ont subis, rien ne montre que ces interventions sont à l'origine d'une augmentation de l'orientation des victimes vers des services et de leur utilisation<sup>20</sup>.</p> <p><b>L</b> En outre, <b>aucune donnée probante</b> n'atteste de l'efficacité des dépistages en matière de réduction de la violence à l'égard des femmes ou des risques de violence dans les pays à revenu faible ou intermédiaire<sup>21</sup>.</p>	
<b>Sensibilisation et formation du personnel institutionnel (sans aucune modification)</b>	Ce type d'intervention implique la sensibilisation et la formation professionnelle des acteurs institutionnels, tels que les prestataires de services de police, de justice et de santé, en matière de sensibilisation, de prévention et de lutte contre la violence à l'égard des femmes.	<p><b>H</b> Les données probantes issues des pays à revenu élevé et des pays à revenu faible ou intermédiaire indiquent que la formation à elle seule des acteurs institutionnels est <b>inefficace</b> pour réduire les cas de violence. Néanmoins, lorsqu'elle s'accompagne d'un changement de l'ensemble du système institutionnel, de contenus portant sur les attitudes sexistes, de politiques institutionnelles et d'un soutien envers</p> <p><b>L</b></p>	

<sup>20</sup> O'Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L. L., Feder, G. et Taft, A., « [Screening women for intimate partner violence in healthcare settings](#) ». *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015.

<sup>21</sup> O'Doherty, L. et al., 2015, *ibid.* ; OMS, 2013, *ibid.*

Type d'intervention	Description	Preuves d'efficacité	Exemples de programmes
de l'environnement institutionnel)		le personnel des programmes, cette formation peut renforcer les interventions axées sur les victimes <sup>22</sup> .	

### Exemples de programmes

Le tableau ci-après résume trois programmes différents qui ont démontré leur efficacité dans la réduction de la prévalence de la violence à l'égard des femmes dans les délais prévus. En cas d'adaptation de l'une des méthodologies suivantes, il convient d'examiner ce tableau en parallèle de la **liste récapitulative relative à la conception et à la mise en œuvre**, figurant en page 12, ainsi que des **principes directeurs en matière de programmation efficace** accompagnant le cadre RESPECT. Vous trouverez de plus amples informations sur chaque programme dans les **résumés des programmes**.

<sup>22</sup> OMS, 2013, *ibid.* ; Ellsberg et al., 2015, *ibid.* ; Morrison, A., Ellsberg, M. et Bott, S., « [Addressing gender-based violence: a critical review of interventions](#) ». The World Bank Research Observer, vol. 22, no 1, 2007, p. 25-51. Feder, F., et al., « Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of Women Experiencing Domestic Violence With a Primary Care Training and Support Programme: A Cluster Randomised Controlled Trial ». The Lancet, vol. 378, no 9805, 2011, p. 1788-1795.

Approche	Description	Lieu	Population cible	Activités principales	Durée	Évaluation et impact
<b>Programme d'activités positives</b>	Intervention de prise en charge psychologique adaptée à partir de la thérapie d'activation comportementale' et dispensée à des patients souffrant de dépression par des conseillers non professionnels	État de Goa, Inde	Patients de huit cliniques de soins de santé primaires atteints de dépression modérée à sévère.  Les conseillers sont des membres de la communauté.	Prise en charge psychologique assurée par des conseillers non professionnels comprenant des séances guidées par des stratégies de base (évaluation et autosurveillance comportementales, psychoéducation, structuration des activités, résolution des problèmes, etc.) <sup>23</sup>	Jusqu'à huit séances d'une durée de 30 à 45 minutes, échelonnées sur deux à trois mois	<b>Type d'évaluation :</b> Essai contrôlé randomisé <sup>24</sup>  <b>Principales conclusions :</b> Les participants du groupe visé par l'intervention ont connu une réduction bien plus importante de leurs symptômes sévères de dépression (résultat principal) que le groupe témoin, ainsi qu'une prévalence nettement inférieure de leur handicap, une baisse des jours de congés pris, une diminution de leurs pensées suicidaires et, chez les femmes, une prévalence plus faible de la violence physique exercée par un partenaire intime <sup>25</sup> .

<sup>23</sup> Patel, V., Weobong, B., Nadkarni, A. *et al.*, « [The effectiveness and cost-effectiveness of lay counsellor-delivered psychological treatments for harmful and dependent drinking and moderate to severe depression in primary care in India: PREMIUM study protocol for randomized controlled trials](#) ». *Trials*, vol. 15, n° 101, 2014.

<sup>24</sup> Ibid.

<sup>25</sup> Patel, V., Weobong, B., Weiss, H. A., Anand, A., Bhat, B., Katti, B. *et al.*, « [The Health Activity Program \(HAP\), a lay counsellor-delivered brief psychological treatment for severe depression, in primary care in India: a randomised controlled trial](#) ». *The Lancet*, vol. 389, n° 10065, 2016, p. 176-185.

Approche	Description	Lieu	Population cible	Activités principales	Durée	Évaluation et impact
<b>Tentative de traitement de l'alcoolisme et de la violence à l'aide de l'approche de traitement des éléments communs</b>	Approche visant à améliorer la santé mentale et à réduire la toxicomanie et la violence exercée par un partenaire intime en associant l'approche de traitement des éléments communs à un programme de réduction de la consommation d'alcool <sup>26</sup>	Trois quartiers urbains de Lusaka, en Zambie	Trois individus d'une même famille, dont une femme adulte, son mari ou son partenaire et un enfant, de sexe masculin ou féminin, âgé de 8 à 17 ans	Les séances de groupe sont organisées séparément pour les hommes, les femmes et les enfants. La composante relative à la réduction de la consommation d'alcool est axée sur les normes de genre et la sensibilisation au fait que l'alcoolisme représente un problème et qu'il est lié à la violence. Le contenu de l'approche de traitement des éléments communs porte quant à lui sur la toxicomanie, le comportement positif des parents et les relations familiales, la gestion des conflits et les attitudes et les croyances liées à la violence <sup>27</sup> .	Six à douze séances d'une ou deux heures par semaine.	<b>Type d'évaluation :</b> Essai contrôlé randomisé <sup>28</sup> <b>Principales conclusions :</b> Les hommes ont indiqué avoir énormément réduit leur consommation d'alcool, y compris néfaste, et leur perpétration d'actes de violence à l'égard de leur partenaire intime. Les femmes ont indiqué avoir énormément réduit leur consommation d'alcool, y compris néfaste, et subi bien moins de violence physique et sexuelle exercée par leur partenaire intime. Les hommes comme les femmes ont tous deux signalé une amélioration de leur santé mentale <sup>29</sup> .

<sup>26</sup> Jewkes *et al.*, 2015, *ibid.*

<sup>27</sup> <https://www.whatworks.co.za/about/global-programme/global-programme-projects/item/99-violence-alcohol-treatment-zambia-vatu>.

<sup>28</sup> Kane *et al.*, 2017, *ibid.*

<sup>29</sup> Ramsoomar *et al.*, 2019, *ibid.*



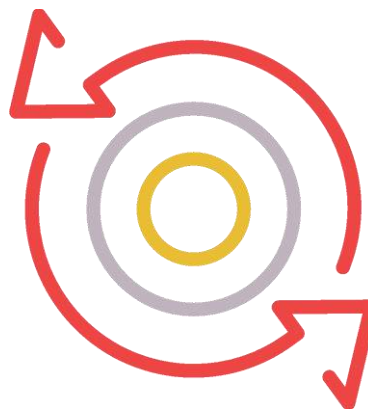
Approche	Description	Lieu	Population cible	Activités principales	Durée	Évaluation et impact
<p><b>Programme <i>Safe Homes and Respect for Everyone</i> (Maisons sûres et respect mutuel, ou SHARE)</b></p>	<p>Intégration de la mobilisation communautaire au sein de services de routine en matière de prévention et de prise en charge du VIH</p>	<p>Ouganda</p>	<p>40 bénévoles communautaires (hommes et femmes de la région)</p> <p>12 assistants-conseillers communautaires bénévoles</p>	<p>Le programme a eu recours à la mobilisation communautaire pour transformer les attitudes et les normes contribuant au risque de violence exercée par un partenaire intime et au risque de contracter le VIH. Il a également lancé le dépistage de la violence exercée par un partenaire intime, suivi d'une intervention visant à réduire la violence liée à la divulgation de la séropositivité et les risques encourus par les femmes cherchant à se faire dépister ou à obtenir des renseignements sur le VIH.</p> <p>Le programme a été façonné à partir de l'approche SASA! et du programme Stepping Stones et a intégré des activités de prévention de la violence appropriées sur le plan culturel et de haute qualité dans une structure de santé et de soutien social préexistante.</p>	<p>5 ans</p>	<p><b>Type d'évaluation :</b> Étude de cohorte randomisée en grappes</p> <p><b>Impact :</b> La prévalence de femmes signalant des violences physiques et sexuelles exercées par un partenaire intime au cours de l'année écoulée a baissé. La prévalence du VIH et la divulgation de la séropositivité chez les hommes et les femmes<sup>30</sup> a également baissé.</p>

<sup>30</sup> The Prevention Collaborative, *Study Summary: Integrating IPV and HIV Prevention: Impacts of the SHARE Intervention in Uganda*, 2019.

## Liste récapitulative

### relative à la conception

### et à la mise en œuvre



Les approches efficaces en matière de prestation de services reposent sur les éléments et principes communs suivants :

#### Conception et adaptation des programmes

**1. Mettre en œuvre des interventions combinant des composantes relatives à la prévention primaire et aux services.** Des services de lutte contre la violence à l'égard des femmes axés sur les victimes et de haute qualité peuvent aider les femmes à prendre la parole et à demander de l'aide, et créer un environnement favorable à la réduction de la stigmatisation et à la réalisation des objectifs en matière de prévention. La prévention primaire et les services sont liés car, dans toutes les communautés touchées par une forte prévalence de la violence à l'égard des femmes, les interventions de prévention entraînent une plus grande demande de services à mesure que les femmes osent parler ; des services doivent donc être en place. Le [Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence](#) des Nations Unies et, en ce qui concerne la composante relative à la santé, les [outils de lutte contre la violence à l'égard des femmes](#) élaborés par l'OMS

prodiguent des conseils utiles en vue de fournir des services de qualité (accent mis sur la sécurité, approches axées sur les victimes, confidentialité, discrétion, autonomie, etc.) et d'établir des liens avec d'autres secteurs et organismes par le biais de la coordination.

**2. Utiliser des approches systémiques en matière de fourniture de services de santé aux victimes de violence.** Les approches systémiques nécessitent de porter une attention particulière aux politiques, aux protocoles, aux infrastructures, aux ressources, aux capacités du personnel, aux attitudes du personnel envers les questions de genre et la violence à l'égard des femmes, aux systèmes de données et d'enregistrement des cas, et aux orientations<sup>31</sup>. Il est particulièrement important de s'assurer que des infrastructures et des systèmes de santé adaptés ont été mis en place avant d'envisager de multiplier

<sup>31</sup> García-Moreno, C., Hegarty, K., d'Oliveira, A., Koziol-McLain, J., Colombini, M., Feder, G., « [The Health-Systems Response to Violence Against Women](#) ». The Lancet, vol. 385, no 9977, p. 1567-1579, 2015 ; ONU-Femmes, [Module « Santé »](#), Centre virtuel de connaissances pour mettre fin à la violence contre les femmes et les filles, 2019.

## RÉSUMÉ DE STRATÉGIE

les services de santé à l'intention des victimes de violence<sup>32</sup>.

- 3. Intégrer la formation continue des prestataires de services au sein de structures institutionnelles plus vastes.** La formation isolée et ponctuelle des prestataires de services, tels que les agents de police ou de santé, en matière de prévention de la violence, de lutte contre la violence et de normes sociales positives ne suffit pas à instaurer des changements durables de leurs pratiques. En vue de garantir l'efficacité des formations, les besoins en la matière doivent être intégrés aux structures, aux cadres, aux politiques et aux programmes institutionnels, et privilégier une approche fortement axée sur l'égalité des sexes visant à faire changer les attitudes individuelles et les normes de genre ainsi que les systèmes et les structures perpétuant la violence, la discrimination et les inégalités, répandus au sein des institutions<sup>33</sup>. Les prestataires de services devraient être formés à une prise en charge axée sur les victimes qui prend en considération leurs différents besoins et réduit le plus possible la victimisation secondaire. En outre, ils devraient bien comprendre leurs rôles et les directives à suivre pour assurer des services sûrs et de qualité ainsi qu'une bonne coordination entre les secteurs. L'organisation d'une formation continue avec une équipe de prestataires de services de divers secteurs semble avoir une influence positive sur les interventions coordonnées.

## Mise en œuvre et déploiement à grande échelle

- 4. Renforcer la prise en charge et le soutien communautaires destinés aux femmes victimes de violence.** Les organisations de défense des droits des femmes œuvrent depuis longtemps à fournir des services et des réseaux communautaires bien établis<sup>34</sup>. Les bénévoles communautaires peuvent

constituer une importante passerelle entre les membres de la communauté et les organismes publics et autres prestataires de services non gouvernementaux en orientant, en accompagnant et en soutenant les victimes qui signalent des actes de violence et qui souhaitent accéder à des soins de santé, des services sociaux et des services juridiques en toute sécurité.

- 5. Sélectionner, former et superviser méticuleusement les bénévoles communautaires.** Les bénévoles communautaires peuvent jouer un rôle majeur dans la prestation de certains types de services (suivi psychosocial, par exemple) dans des contextes caractérisés par un manque de ressources. Dans de tels cas, les bénévoles doivent être choisis, formés et épaulés avec soin afin de s'assurer qu'ils adoptent des comportements tenant compte des questions de genre et des attitudes respectueuses des victimes, qu'ils disposent des compétences et des connaissances nécessaires afin de fournir un soutien psychologique de première ligne et d'aider les victimes à accéder aux services dont elles ont besoin. Une bonne manière de s'assurer que les bénévoles reçoivent un soutien adapté en temps opportun est de mettre en œuvre un système de supervision/mentorat méticuleusement élaboré, assorti de contacts réguliers, de séances de rappel sur des concepts clés et d'occasions d'évoquer les difficultés rencontrées.
- 6. Accorder la priorité à la sécurité physique et psychologique des femmes et des filles.** Il importe de s'assurer que les processus réguliers de suivi et d'évaluation identifient les risques potentiels encourus par les femmes et les filles lors des interventions de prévention et de lutte contre la violence, et que les programmes sont dotés de systèmes d'atténuation adéquats pour faire face à

<sup>32</sup> Colombini, M., Mayhew, S. H., Ali, S. H., Shuib, R. et Watts, C., « [An integrated health sector response to violence against women in Malaysia: lessons for supporting scale up](#) », *BMC Public Health*, vol. 12, n° 548, 2012.

<sup>33</sup> Il s'agit par exemple des grossesses adolescentes imputables aux enseignants ou encore des attitudes négatives des agents de santé envers les femmes vivant avec le VIH. Voir Orza, L.,

Bewley, S., Tyler Crone, E., Mworeko, L., Namiba, A., Otieno, T., Vazquez, M. et Welbourn, A., « [Ask women living with HIV what's needed to achieve safe pregnancies in serodifferent relationships](#) ». *Journal of the International AIDS Society*, vol. 20, suppl. 1, no 21469, 2017.

<sup>34</sup> Esplen, E., [Leaders for change: why support women's rights organisations?](#) Womankind Worldwide, Londres, 2013.

## RÉSUMÉ DE STRATÉGIE

ces risques et d'éviter de nuire davantage aux victimes.

**7. Garantir une intensité et une durée suffisantes pour certains types d'interventions.** Des données attestent que certains types d'interventions de lutte contre la violence requièrent une intensité et une durée suffisantes pour produire des résultats bénéfiques pour les femmes. Par exemple, il semblerait que les activités de sensibilisation impliquant des conseils propices à l'autonomisation des femmes et un soutien psychologique soient plus efficaces lorsqu'elles sont approfondies, ce qui laisse penser que les interventions peu poussées et menées sur de courtes périodes ne sont pas nécessairement suffisantes.

**8. Améliorer l'accessibilité et la visibilité des services ainsi que la confiance à l'égard des prestataires.** Les femmes sont confrontées à de nombreux obstacles entravant leur accès aux services de lutte contre la violence à leur égard. Toute intervention visant à renforcer la fourniture de services de qualité doit tenter de remédier à ces problèmes contextuels, qui sont amenés à varier en fonction des différentes situations géographiques et

populations. Afin de renforcer leur accès, ces services doivent être fournis aussi près des usagers que possible (services de santé primaires, police de proximité, tribunaux mobiles, etc.). La visibilité des services est également essentielle, si bien que les prestataires sont appelés à informer le public de leur existence en se rendant régulièrement dans les communautés. De plus, il est primordial de renforcer la confiance à l'égard des prestataires de services, notamment lorsque les femmes partagent leurs préoccupations relatives à la confidentialité, la stigmatisation et la culpabilité. Les organisations de défense des droits des femmes peuvent également contribuer à instaurer cette confiance grâce à leurs réseaux communautaires. Par ailleurs, la création de points d'entrée liés au contexte revêt la plus haute importance. Par exemple, lorsque les services de lutte contre la violence à l'égard des femmes ne sont pas les bienvenus, mais qu'un centre de santé ne ferait pas l'objet d'une attention particulière, il pourrait être utile d'en construire un qui soit doté de services de soutien en matière de documentation médicale, psychosociale, juridique et d'orientation afin d'atteindre les victimes dans les zones difficilement accessibles.

## Points d'entrée

Les services peuvent servir de points d'entrée importants relatifs à l'accès des victimes à des options supplémentaires de lutte contre la violence basée sur le genre, mais également de points d'entrée à la programmation de la prévention primaire. Le tableau suivant met en évidence les principaux points d'entrée relatifs à la présente stratégie et fournit des exemples de programmes.

Point d'entrée	Argumentaire
<b>Services de santé,</b> y compris de santé sexuelle et reproductive, de santé maternelle et infantile, de santé mentale et de prise en charge du VIH	<p>Le système de santé est un point d'entrée déterminant pour atteindre les victimes de violence, car les professionnels de la santé sont généralement les premières personnes vers lesquelles les victimes se tournent, même si elles n'indiquent pas explicitement que les violences subies sont la raison de leur consultation. Les lignes directrices de l'OMS relatives à la lutte contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'égard des femmes préconisent l'intégration de la prise en charge de la violence à l'égard des femmes aux services de santé primaires existants, tels que les services de santé sexuelle et reproductive, de prise en charge du VIH, de santé mentale ou encore de santé des adolescents, plutôt que de la proposer dans des centres indépendants. Elles recommandent également de former l'ensemble des agents de santé à l'identification des signes de violence exercée par un partenaire intime chez les femmes, à l'apport d'un soutien de première ligne et à la prise en charge des victimes de viol. Par ailleurs, les formations doivent évoquer les attitudes des agents de santé par rapport aux questions de genre et s'accompagner de modifications des procédures du système de santé, notamment des protocoles écrits visant à guider la prise en charge, la désignation de coordonnateurs chargés d'appuyer la fourniture des services, une meilleure gestion du flux des patients, l'amélioration de la confidentialité et de la discrétion des infrastructures, le renforcement de l'orientation vers les services, et l'intégration de la documentation relative à la violence à l'égard des femmes aux systèmes d'information de santé<sup>35</sup>. Les lignes directrices de l'OMS ont été adaptées afin d'être mises en œuvre en Afghanistan, où plus de 5 000 agents de santé ont été formés ces cinq dernières années et où les aptitudes du système de santé ont été renforcées dans la plupart des 34 districts. Elles sont également en train d'être mises en œuvre au Cambodge, en Inde, en Namibie, en Ouganda, au Pakistan et en Zambie, entre autres.</p> <p>Une fois formés, les travailleurs communautaires, tels que les agents de santé, les sages-femmes et les intervenants psychosociaux communautaires, peuvent informer le public des conséquences néfastes de la violence à l'égard des femmes, lui indiquer où demander de l'aide et orienter les victimes vers les services correspondants. Dans des pays tels que le Brésil et le Népal, les centres de soins de santé primaires ont recours à ce groupe de professionnels de première ligne afin d'établir un lien entre la communauté et les services de santé et de sensibiliser le public aux signes de violence exercée par un partenaire intime et aux comportements de recherche d'aide<sup>36</sup>.</p>

<sup>35</sup> OMS, 2013, *ibid*.

<sup>36</sup> Perry, H., Zulliger, R., Scott, K., Javadi, D. et Gergen, J., *Developing and Strengthening Community Health Worker Programs at Scale: A Reference Guide for Program Managers and Policy Makers*. Jhpiego Corporation, Baltimore, 2013 ; Thapa, A., Betron, M., Amatya, R., Thapa, K., Schuster, A., et Arlotti-Parish, E., *The Feasibility and Acceptability of Female Community Health Volunteers Facilitating GBV Survivor Care and Support In Nepal*. Présentation donnée au Forum de l'Initiative de recherche sur les violences sexuelles, 2019 ; voir également le [site Internet de l'organisation Jhpiego](#).

**Services de police,** y compris les unités et postes de police spécialisés dans la prise en charge des femmes

Les services de police, y compris les unités et postes de police spécialisés dans la prise en charge des femmes, peuvent constituer un point d'entrée crucial au système de justice formel pour les victimes de violence, et être liés aux interventions de prévention primaire. Certaines données probantes indiquent que les postes de police spécialisés peuvent accroître le sentiment de baisse de la violence à l'égard des femmes ressenti par les victimes, mais les données attestant d'une réelle diminution de la prévalence de la violence sont rares. Cependant, bien que cela ne se traduise pas nécessairement par la poursuite des auteurs d'actes de violence, les publications sur le sujet indiquent que les postes de police spécialisés peuvent contribuer à l'accès des victimes aux services de justice<sup>37</sup>. D'autres interventions de lutte contre la violence sont menées par la police et la justice, telles que les ordonnances de protection, qui peuvent empêcher les récidives, les menaces et la recrudescence de la violence<sup>38</sup>.

En Argentine, la création des *Comisarias de la Mujer*, ou postes de police spécialisés dans la prise en charge des femmes, a été mandatée par un plan d'action national visant à prévenir la violence à l'égard des femmes grâce à un modèle de prestation de services de police multisectoriels renforcés par des travailleurs sociaux, des avocats et des psychologues. Par ailleurs, les postes de police collaborent avec des établissements scolaires, des groupes communautaires locaux et des organisations gouvernementales locales et provinciales sur le thème de la prévention de la violence. Ils organisent à cet effet des campagnes de sensibilisation et coordonnent des activités de prévention et de lutte au niveau local afin de modifier les normes sociales néfastes qui alimentent la violence. Une analyse des *Comisarias de la Mujer* a tiré plusieurs enseignements de la mise en œuvre de ces postes de police spécialisés, tels que la nécessité de garantir des ressources suffisantes ou encore l'importance de fournir des conseils et un soutien relatif aux soins personnels aux policiers et aux agents de première ligne en matière de violence à l'égard des femmes.

<sup>37</sup> Jubb, N. et al., *Women's police stations in Latin America: An entry point for stopping violence and gaining access to Justice*. Centre de planification et d'études sociales et Centre de recherches pour le développement international, Quito, 2010.

<sup>38</sup> Cordier, R., Chung, D., Wilkes-Gillan, S. et Speyer, R., « [The Effectiveness of Protection Orders in Reducing Recidivism in Domestic Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis](#) ». *Trauma, Violence & Abuse*, 2019 ; ONU-Femmes, Fonds des Nations Unies pour la population, OMS, Programme des Nations Unies pour le développement et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2015, ibid. (module 3) ; ONU-Femmes, *Module « Secteur de la sécurité »*. Centre virtuel de connaissances pour mettre fin à la violence contre les femmes et les filles, 2019 ; Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Handbook on Effective police responses to violence against women*. Vienne, 2010.

© ONU-Femmes 2020

**Ce document fait partie du Guide de mise en œuvre du cadre RESPECT commandé par ONU-Femmes et élaboré par Social Development Direct, qui est disponible [ici](#).**

**Citation recommandée :** ONU-Femmes, Organisation mondiale de la Santé et Social Development Direct, Résumé de stratégie « Procurer des services dans les différents secteurs » du cadre RESPECT : Prévenir la violence à l'égard des femmes, 2020.

## Ressources utiles

### Services de santé

OMS, [Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes : recommandations cliniques et politiques](#), Genève, 2013.

Ces lignes directrices élaborées par l'OMS ciblent les prestataires de services de santé et visent à fournir des orientations fondées sur des données probantes relatives aux bonnes pratiques en matière de réponse aux besoins de soins de santé des victimes de violence exercée par un partenaire intime et d'agression sexuelle, notamment en ce qui concerne les interventions cliniques et le soutien émotionnel et psychosocial.

OMS, [Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines](#), Genève, 2017.

Ces lignes directrices élaborées par l'OMS visent à aider les agents de santé de première ligne, en grande partie œuvrant dans des contextes caractérisés par un manque de ressources, à fournir aux victimes des services de qualité, fondés sur des données probantes et tenant compte des traumatismes subis. Elles soulignent à quel point il est important de garantir la sécurité des enfants et des adolescents, de leur proposer plusieurs choix et de respecter leurs décisions et leur autonomie.

OMS, [Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle : Manuel clinique](#), Genève, 2014.

Ce manuel clinique élaboré par l'OMS vise à aider les prestataires de services de santé à prendre en charge les femmes qui ont été victimes de violence. Il contient des informations sur la sensibilisation à la violence à l'égard des femmes, sur le soutien de première ligne en matière de violence exercée par un partenaire intime et d'agression sexuelle, sur l'approfondissement de la prise en charge clinique des victimes d'agression sexuelle et sur le soutien supplémentaire en matière de santé mentale.

OMS, [Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A manual for health managers](#), Genève, 2017.

Ce manuel élaboré par l'OMS cible les responsables du secteur de la santé et les appelle à renforcer les systèmes sanitaires afin de fournir aux victimes de violence des services efficaces et adaptés aux femmes, en toute confidentialité.

OMS, [Caring for women subjected to violence: A WHO curriculum for training health-care providers](#), Genève, 2019.

Ce programme vise à fournir aux prestataires de services de santé les bases en matière de prise en charge des victimes de violence exercée par un partenaire intime, de violence domestique et de violence sexuelle à l'égard des femmes. Il a pour objectif de développer certaines compétences et de s'assurer que les attitudes des prestataires à l'égard des victimes de violence ne posent pas problème.

Tan, M., O'Doherty, L., Gilchrist, G., Taft, A., Feder, G., Tirado Munoz, J., Chondros, P., Sadowski, L. et Hegarty, K., « [Psychological therapies for women who experience intimate partner violence](#) ». *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018.

Cet examen publié par le journal *Cochrane* évalue l'efficacité des interventions psychologiques auprès des victimes de violence exercée par un partenaire intime.

O'Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L. L., Feder, G. et Taft, A., « [Screening women for intimate partner violence in healthcare settings](#) ». *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015.

Cette version actualisée d'un examen du journal *Cochrane* examine les données probantes relatives au dépistage de la violence exercée par un partenaire intime dans un cadre médical. Les données attestent d'une augmentation du dépistage de la violence exercée par un partenaire intime, notamment auprès des femmes enceintes, davantage susceptibles de révéler les violences subies lorsqu'un tel processus est mis en place dans les centres prénatals. Néanmoins, les données probantes attestant de l'incidence du dépistage de la violence sur la santé et la réexposition à la violence ne sont pas suffisantes.

### Services de police, juridiques et sociaux

ONU-Femmes, Fonds des Nations Unies pour la population, OMS, Programme des Nations Unies pour le développement et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, [Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence](#), 2015.

Il s'agit d'un vaste ensemble de ressources et d'orientations particulièrement axées sur l'élaboration et la mise en œuvre de services destinés aux femmes et aux filles victimes de violence. Il comprend notamment des modules sur les services de police et de santé et les services juridiques et sociaux ainsi que sur la coordination et la gouvernance. Un module supplémentaire, consacré à la mise en œuvre, a été publié en 2017. Il est disponible [ici](#).



## RÉSUMÉ DE STRATÉGIE

ONU-Femmes, [Centre virtuel de connaissances pour mettre fin à la violence contre les femmes et les filles](#).

*Le Centre virtuel de connaissances d'ONU-Femmes met à disposition du public toute une gamme de ressources pertinentes, y compris des orientations, des études de cas et des exemples de pratiques prometteuses liées aux interventions de lutte contre la violence à l'égard des femmes en matière de santé, de justice, de sécurité et d'hébergement.*

Olsen, R. M., García-Moreno, C. et Colombini, M., « [The implementation and effectiveness of the one stop centre model for intimate partner and sexual violence in low- and middle-income countries: a systematic review of barriers and enablers](#) ». *BMJ Global Health*, vol. 5, no 3, 2020.

*Cet examen systématique identifie plusieurs obstacles à la mise en œuvre et à l'efficacité des centres de crise polyvalents, tels que les contraintes de temps du personnel et le manque de fournitures médicales de base. Il souligne également les facteurs positifs, tels que les politiques et les procédures uniformisées ou encore les réunions régulièrement organisées entre les différents acteurs.*

**23**

RÉSUMÉ DE STRATÉGIE

## Notes de fin