

Accompagner la mise en place de référents violence

Retour d'expérience Réseau Périnatal Lorrain



Pascale Basset
Sage-femme coordinatrice
Réseau Périnatal Lorrain



Sommaire

1. Argumentaire
2. Objectifs
3. Potentiel et ressources en Lorraine
4. Appui réglementaire
5. Acteurs sollicités
6. Focus formation des référents
7. Evaluation du projet
8. Etat des lieux et premiers résultats
9. Bibliographie et annexes



Une thématique, une approche

pourquoi et comment

- **Cahier des charges des réseaux de santé périnatale (RSP)**
 - Inscrit dans les missions des RSP / « femmes en situation de vulnérabilité »
- **PRS 2018-2023 ARS Grand Est / axe stratégique n°6**
 - Partie 3 : « Améliorer les parcours de santé en périnatalité »
 - Objectif 5 : renforcement et coordination des offres de prévention, de repérage à travers le dépistage et la prise en charge des grossesses à risques médico-psycho-sociaux
- **Epidémiologie sur la période périnatale**
 - 2006 statistiques canadiennes : **21%** femmes victimes durant la grossesse. Pour 40%, grossesse = période inaugurale
 - 2019 EPOPé, enquête périnatale française **2%** femmes victimes durant la grossesse (1^{ère} fois que la question est posée)
 - Et tous les chiffres sur les conséquences ...
- **Expérience positive** menée sur la mise en place de référents dans les maternités pour les soins palliatifs aux nouveau-nés



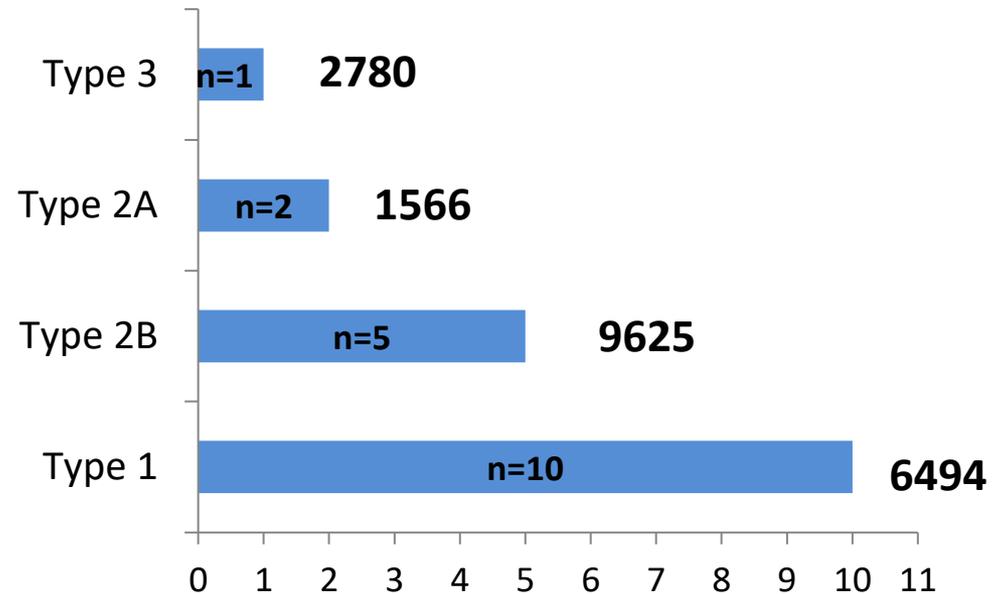
Des objectifs

- Encourager un repérage systématique des violences faites aux femmes en période périnatale
- Permettre aux professionnels de santé d'informer les femmes victimes de violence, afin de les aider à prendre les décisions favorables à leur santé et à celle de leur enfant
- Harmoniser le questionnement des violences par l'utilisation d'un même support d'entretien /outil
- Encourager la mise en place et le suivi d'indicateurs communs sur le repérage et la prise en charge des victimes
- **Encourager le positionnement de professionnels « ressource » au cœur des équipes périnatales**

Potentiel et ressources

- **18 maternités**
 - Privées /publiques
- **20 465 accouchements** en Lorraine en 2021
- **4 départements**
- **Commission violence active**
 - Nb moyens de participants : 25
 - Suivi du projet / reporting et orientation des travaux

Répartition accouchements/typologie des maternités



Source PMSI / ATIH – Données 2021 provisoires

Calcul selon statistique canadienne de 2006 : 4297 femmes enceintes victimes en 2021
Calcul selon EPOPEE enquête périnatale 2016 : 409 femmes enceintes victimes en 2021

Base réglementaire et recommandations

Et ... demandes issues de la commission violence

- Spécificité de la thématique
 - Appropriation hétérogène par les établissements /structures
- Connaissances à acquérir / conforter
 - Difficulté du repérage + accompagnement
- Difficultés de coordination des parcours
 - Problème de l'identification des acteurs
- Manque de supports pour interroger les violences

Des textes existants

- **CIRCULAIRE N° DGOS/R2/MIPROF/2015/345 du 25 novembre 2015** relative à la mise en place, dans les services d'urgences, de référents sur les violences faites aux femmes.
- Thématique
 - inscrite dans la formation initiale des SF et des médecins
 - **Inclue dans les orientations prioritaires du DPC**
- Arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022, complété par l'arrêté du 8 avril 2020
- **Orientation n° 42 : Repérage de la maltraitance et de la violence et conduite à tenir**



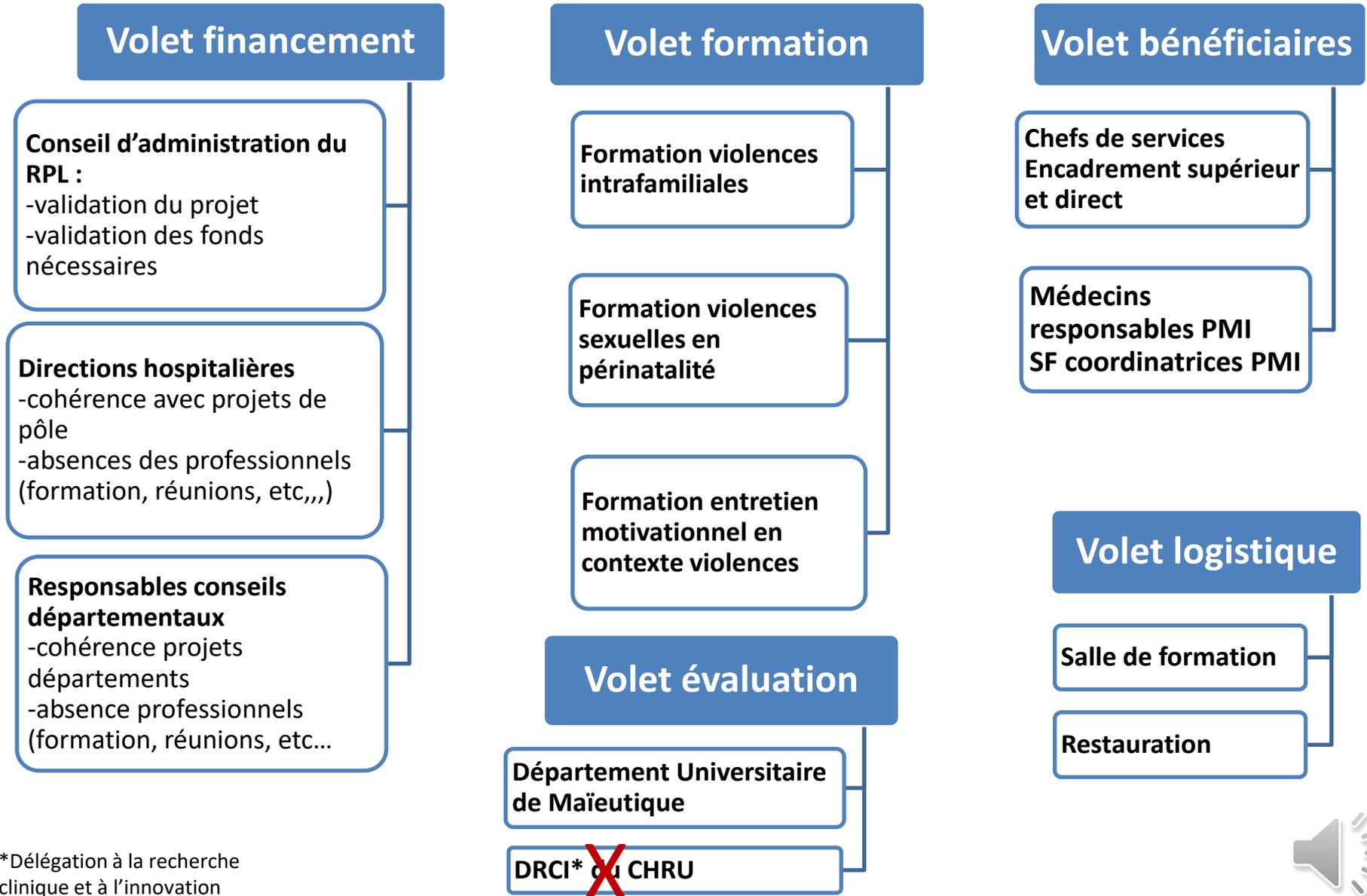
CIRCULAIRE N° DGOS/R2/MIPROF/2015/345 du 25 novembre 2015 relative à la mise en place, dans les services d'urgences, de référents sur les violences faites aux femmes.

- Argumentaire de la circulaire + **cohérence / périnatalité**
- Comorbidités principales
 - prématurité des nouveaux nés
 - abus de substances psychoactives → *commission addictologie*
 - dépression et les problèmes gynécologiques (risque X3)
 - risque de suicide (X 4,5) → *commission santé mentale et périnatalité*
- 1^{er} lieu de recours = système de santé / médecin
 - 25% vs 18% commissariats
 - **Opportunités de repérage offertes par le parcours périnatal**
- Réponse apportée : 2 axes principaux
 - Amélioration de la coordination (protocoles locaux)
 - **Formation** des professionnels pour le repérage, la prise en charge et l'orientation des femmes victimes de violences
 - Kits de formation « Anna » et « Elisa » stop-violences-femmes.gouv.fr.

Mise en place de référents « acteur unique identifié »



Acteurs sollicités



Focus sur le programme de formation

- **Violences intrafamiliales : repérage et accompagnement**
 - **OBJECTIFS** : • Savoir repérer ces situations de violences intrafamiliales • Comprendre les mécanismes de la violence conjugale, le lien conjugal • Comprendre la psychologie des victimes • Prendre en considération l'enfant témoin de violence conjugale • Connaître le cadre juridique actuel • Préciser les postures et attitudes du professionnel qui vont favoriser la parole de la victime • Elaborer ses propres réactions émotionnelles • Favoriser l'analyse pluridisciplinaire
- **Prévention et prise en charge des violences sexuelles en périnatalité**
 - **CADRE D'INTERVENTION** : I. Dépistage des violences sexuelles vécues par de futurs parents et gestion de la problématique II. Prévention de la violence éducative auprès des couples III. **Accompagnement des femmes enceintes ayant vécu des violences sexuelles** par des techniques psychocorporelles et prise en charge globale (réseau de soins)
- **Entretien motivationnel :**
 - **OBJECTIFS PEDAGOGIQUES** : • Identifier les principes de l'entretien motivationnel • Repérer le réflexe correcteur • Identifier et susciter un discours favorable au changement • Choisir et utiliser divers techniques de l'entretien motivationnel
 - **ATTENDU / programme spécifiquement construit / thématique des violences**
 - EM « explorer les freins et les leviers de changement de la personne, en se centrant sur elle, dans une posture d'écoute et de non-jugement »
 - Positionnement du référent / patientes
 - Positionnement du référent / autres professionnels de l'équipe = rôle du référent



Evaluation (en cours)

A prévoir ... dès le montage du projet

3 publics cibles

- Les référents
- Les professionnels hospitaliers
- Les professionnels de PMI



Acteurs sollicités

- Département universitaire de maïeutique : 3 étudiantes sage-femme : travaux de recherche /validation diplôme

Outil

Questionnaire PREMIS

+ partie spécifique « projet , missions »

- Sage-femme coordinatrice du RPL avec appui IRPS
 - Définition indicateurs

Le projet lui-même

- Processus
- Résultats



Focus sur le questionnaire PREMIS

- Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey ou comment « Mesurer l'état de préparation des professionnels au dépistage et à la gestion de la violence entre partenaires »
 - Étude sur son adaptation interculturelle et évaluation psychométrique sur les « fournisseurs de soins périnataux »
 - Diffusion par la FFRSP*
- Questionne 5 champs
 - Profil
 - Expérience
 - Connaissances sur la violence conjugale
 - Opinions
 - Exercice professionnel
- Chaque champs utilisable de façon indépendante
 - Permet de privilégier un champ d'étude précis



Objectifs de la recherche « REPERER »

- **Objectif principal** : Evaluer l'impact de la mise en place et de l'accompagnement par le RPL de Référents violence en Lorraine sur l'expérience et l'exercice professionnel ...
 - **de 3 publics cibles**
 - les référents eux même
 - les SF et GO des maternités incluses dans le projet
 - les SF de PMI des départements inclus dans le projet
- **Objectifs secondaires**
 - État des lieux expérience et exercice professionnel
 - Évolution expérience et exercice professionnel
- **Critère de jugement principal** :
Augmentation du repérage des violences faites aux femmes déclaré par les 3 populations entre les différents temps de l'étude
- **Critères de jugement secondaires** :
 - Amélioration des réponses au questionnaire PREMIS concernant l'expérience et l'exercice professionnel des 3 populations
 - Etat de réalisation des missions socles des Référents et évaluation de leur pertinence
 - Augmentation de l'utilisation des outils d'aide au repérage par les 3 populations (questionnaire WAST + Violentomètre)



ETAT DES LIEUX ET PREMIERS RÉSULTATS

-Participants

-Accompagnement des référents

- Chronologie
- Engagement attendu
- Missions définies
- Contenu des réunions
- Communication

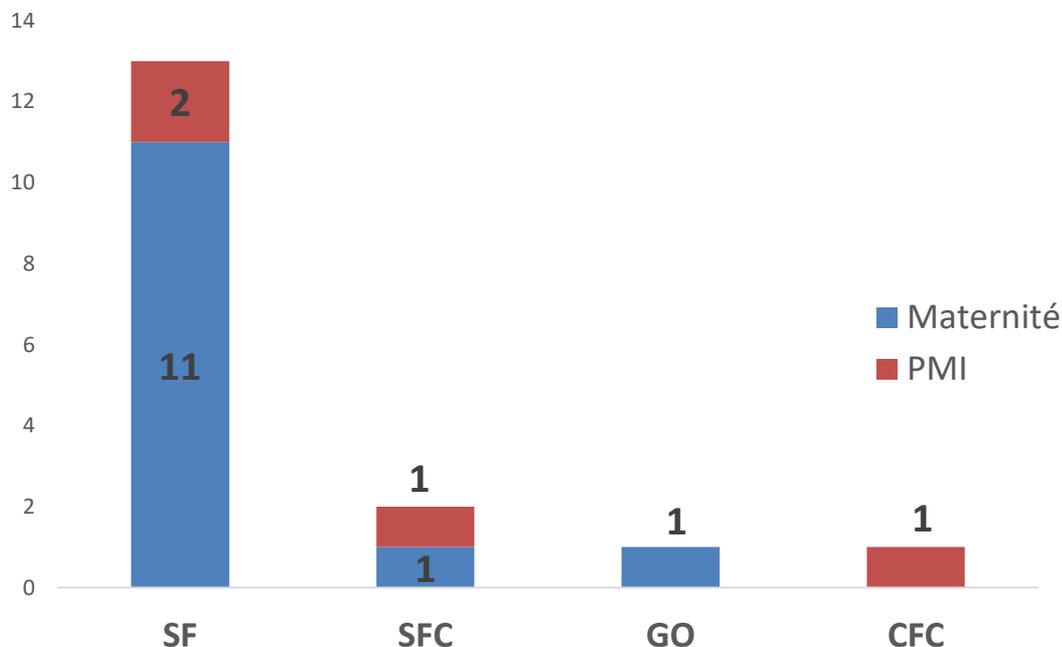
-Extraits résultats enquête



Les participants

- Le projet regroupe :
 - 13 maternités sur 18
 - Les 4 départements lorrains
- 17 référents
- 1 référent a changé d'établissement au bout de 1 an
 - 2 maternités ont changé de référent
 - 1 maternité a rejoint le projet
- Nb de sites maintenus à 17 pour l'étude

Catégories professionnelles des référents violences

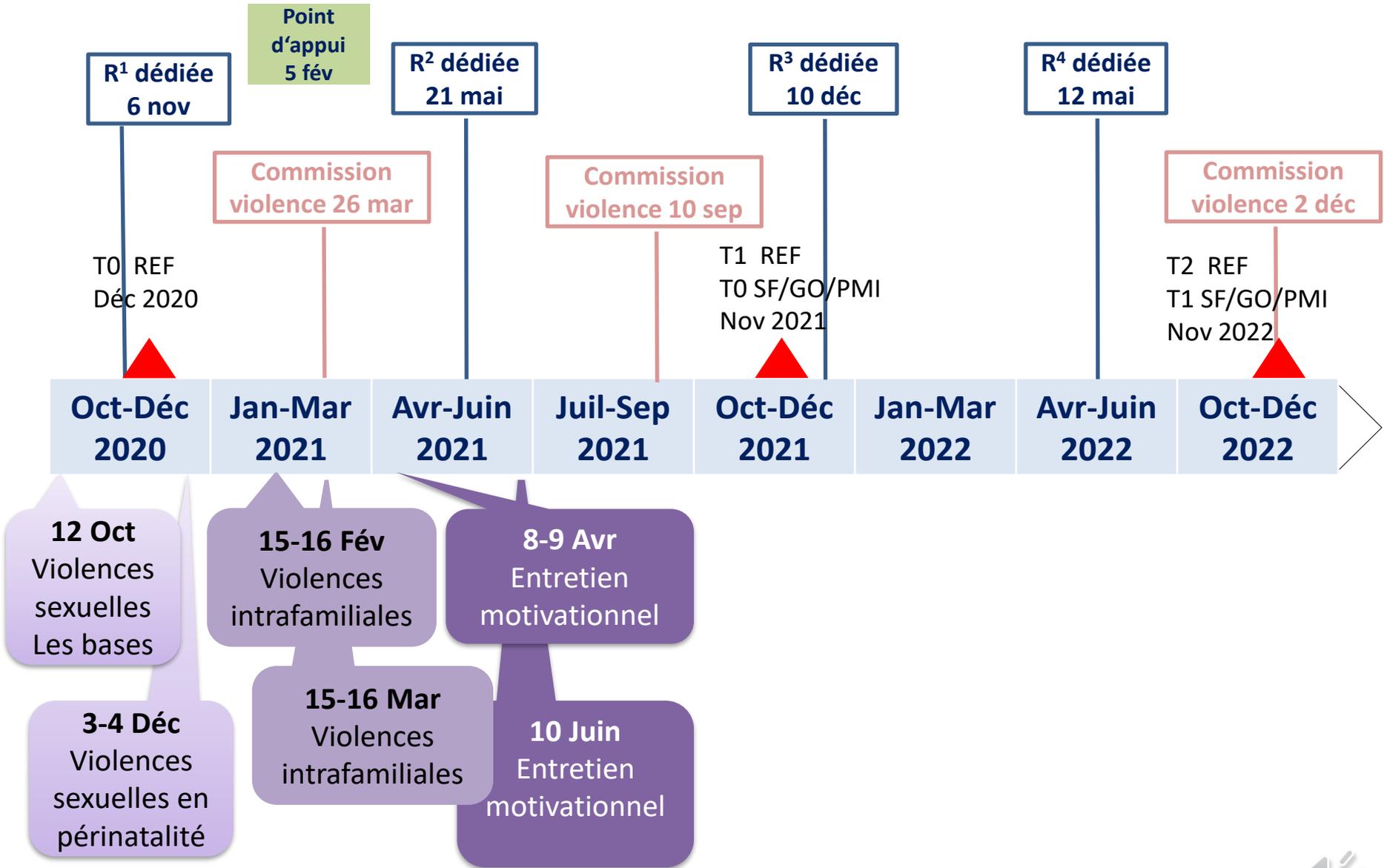


Accompagnement des référents

CHRONOLOGIE



ACCOMPAGNEMENT REFERENTS VIOLENCES (chronologie)



Focus Programme de formation

Violences sexuelles en périnatalité		Violences intrafamiliales		Entretien Motivationnel /violences	
violences sexuelles « Les bases »	violences sexuelles en périnatalité	violences intrafamiliales		entretien motivationnel adapté au contexte spécifique des violences	
INITIATION = prérequis pour session spécifique	session SPECIFIQUE 2 jours	4 jours		3 jours	
12 octobre 2020	3-4 décembre 2020	15-16 février 2021	15-16 mars 2021	8-9 avril 2021	10-juin 2021

8 mois /10 jours de formation



Accompagnement des référents

**ENGAGEMENT ATTENDU
MISSIONS**



ACCOMPAGNEMENT REFERENTS VIOLENCES Engagements

Référents



SFC/CS/éts -structure

- Respect des **missions** sociales telles que définies dans la fiche dédiée
 - Participations aux **réunions** dédiées au projet (réunions spécifiques et commissions violences)
 - Participation aux **formations** proposées dans le cadre de ce projet
 - Participation à l'**évaluation** du projet
 - Questionnaires dédiés
 - *Autres modalités à définir*
→ Indicateurs de suivi
- Accompagnement au déploiement des actions découlant de ces missions sociales
 - Facilitation lors de l'élaboration des plannings de travail / présence d'un représentant si absence du référent
 - Inscription des référents aux formations proposées dans le cadre de ce projet
 - Facilitation de la diffusion des modes d'évaluation du projet
 - Questionnaires dédiés
→ Mise en place indicateurs de suivi



ACCOMPAGNEMENT REFERENTS VIOLENCES Missions

- Un socle de missions communes à tous les référents
 - Modélisation circulaire/référents urgences
 - Les attentes spécifiques du RPL
 - Spécificités de la périnatalité
 - Missions propres aux attentes de chaque établissement / structure
- Validation commune RPL- établissement / structure



Missions socle (1)

1) Appropriation :

- Recommandation HAS juin 2019
 - Texte intégral : toutes références nécessaires
- Recommandation RPL sur le repérage
- Violentomètre et WAST
 - Mesure de l'écart /terrain
- Mécanismes de la violence → KIT Anna
- Attitude professionnelle → KIT Elisa



Missions socle (2)

2) **Identifier** les partenaires utiles impliqués dans la prise en charge des femmes victimes

– Au sein de son ets-structure

- Référent violence service d'urgence, services sociaux, dimension psy, etc. ...

– Autres acteurs locaux institutionnels et associatifs

- Police, justice, UMJ, associations etc...

→ **Formaliser le réseau** de prise en charge propre à son établissement (outil donné)



Missions socle (3)

3) Organiser et animer au sein de sa structure :

Des temps de sensibilisation / information

→ Pour les professionnels de sa structure

→ En collaboration si possible le référent urgence adultes (en fonction de la collaboration établie)

- Facteurs principaux associés à la violence (cf recos)
- Utilisation des Kit Elisa et Anna
- Violentomètre
- Outil WAST



Missions socle (4)

4) Contribuer à la mise en place d'un environnement favorable au repérage :

- S'assurer de la mise en place d'un affichage
- S'assurer de la mise à disposition de dépliants et autres documents utiles à destination
 - Du public
 - Des professionnels (ex: modèle de certificats ...)
- Salles d'attente
- Cabinets de consultations (zone de déshabillage de la patiente de préférence)

Ciblage des temps forts (EPP, consultations, UGO)



Missions socle (5)

5) Contribuer à l'amélioration continue du repérage et de la prise en charge :

- « Participer » à la veille documentaire
- « Participer » à la formalisation et au suivi d'indicateurs.
 - Objectif : indicateurs communs sur les étés /structures

Pas tout en même temps !



Accompagnement des référents

RÉUNIONS (dédiées et commissions)
COMMUNICATION



ACCOMPAGNEMENT REFERENTS VIOLENCES réunions /com^o

- Principe : des **réunions dédiées** + participation aux **commissions** « violence » du RPL
 - Accompagnement progressif
 - Renforcement du positionnement

	Extraits OJ / Apports	Remarques et Conclusions
Réunion n°1 6 nov 20 Présentation	Engagement attendu Parcours de formation Evaluation : les projets de recherche prévus Proposition missions socles	2 missions* pour les 2 mois à venir : -1 appropriation textes et documents -4 contribuer à la mise en place d'un environnement favorable (affichage)
Point d'appui 5 fév Commiss.on 26 mars 21	Projet REPERER Utilisation WAST Législation : réforme de l'article 226-14 du code pénal /Notion de « danger immédiat » Informations préoccupantes Fiche descriptive UMJ en Lorraine	Point sur les missions Données d'évaluation T0 Intervention Juriste Intervention responsable CRIP Cellule de recueil, traitement et évaluation des informations préoccupantes
Réunion n°2 21 mai 21	Point d'étape rôle et missions attendues Positionnement au sein de leur équipe -Projection sur missions 2,3 et 5 -Discussion sur la mise en place d'indicateurs communs -Exercice autour du film ANNA -Retour d'expérience Les SFC/cadres ont été particulièrement invités à participer	Echanges sur le positionnement de "réfèrent" →4 dimensions (Savoirs, savoirs être, faire, pouvoir faire) →4 axes à interroger pour SFC/cadre – Equipe et projet d'équipe – Réfèrent – Elles-mêmes Référénts-eux-même Missions 2 et 3 Disponibilité SFC RPL pour renfort/communication équipe



ACCOMPAGNEMENT REFERENTS VIOLENCES réunions /com°

	Extraits OJ / Apports	Remarques et Conclusions
commission 10 sep 21	<ul style="list-style-type: none"> - Proposition d'indicateurs de suivi - Violence et IVG - Point sur l'évaluation du projet 	<ul style="list-style-type: none"> - A soumettre aux SFC/référents -> Exhaustivité et périodicité + cohérence en PMI - Rappel des codes PMSI - Discussion sur les 3 axes d'évaluation du projet
réunion n°3 10 déc 21	<ul style="list-style-type: none"> - Point d'étape / missions - dernière mission à déployer (3) - Remontée des difficultés rencontrées 	<p>Avancées hétérogènes</p> <p>Tous les référents : bonne identification des partenaires, notamment internes</p> <p>De façon générale : difficultés à trouver du temps de travail pour mener à bien les missions → à voir T2</p>
réunion n°4 12 mai 22	<p>Point d'étape sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation (questionnaire T1 (référents) et T0 (professionnels)) - Mise en place des indicateurs - Identification des partenaires et formalisation des parcours au soin - Remontées des difficultés - Retour d'expérience : cas à discuter 	<ul style="list-style-type: none"> - Suite de l'évaluation : analyse des questionnaires en cours. Dernier questionnaire, plus court, envoyé en octobre/novembre - Relever des indicateurs : rappel à l'encadrement + référents en copie → sera envoyée en juin Forme : questionnaire en ligne - Résultats présentés : PP et RC envoyés Référents + encadrement
commission 2 déc 22	<ul style="list-style-type: none"> - Résultats indicateurs Ets et PMI - Résultats partiels évaluation REPERER - Point sur la mise en place des conventions 	



ACCOMPAGNEMENT REFERENTS VIOLENCES **communication**

- **Maintien du contact avec l'encadrement direct**
 - Positionnement du RPL : déployer le projet
 - Dans le respect des organisations en place, des liens hiérarchiques établis
 - **Validation commune de la fiche de mission et du tableau d'indicateur**
 - **Encadrement convié aux réunions selon thématique**
 - **Encadrement destinataire des RC et documents transmis selon thématique**
 - Dans le respect de la confidentialité des échanges avec les référents
 - **Un temps est consacré au partage d'expérience à la fin des réunions, l'encadrement devant se déconnecter**

Positionnement clairement indiqué aux référents

- **Suivi du projet**
 - En commission violence
 - Lors des instances du RPL
- **Evaluation**
 - Les étudiantes SF sont conviées aux réunions/commissions selon les thématiques



Accompagnement des référents

EXTRAITS RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

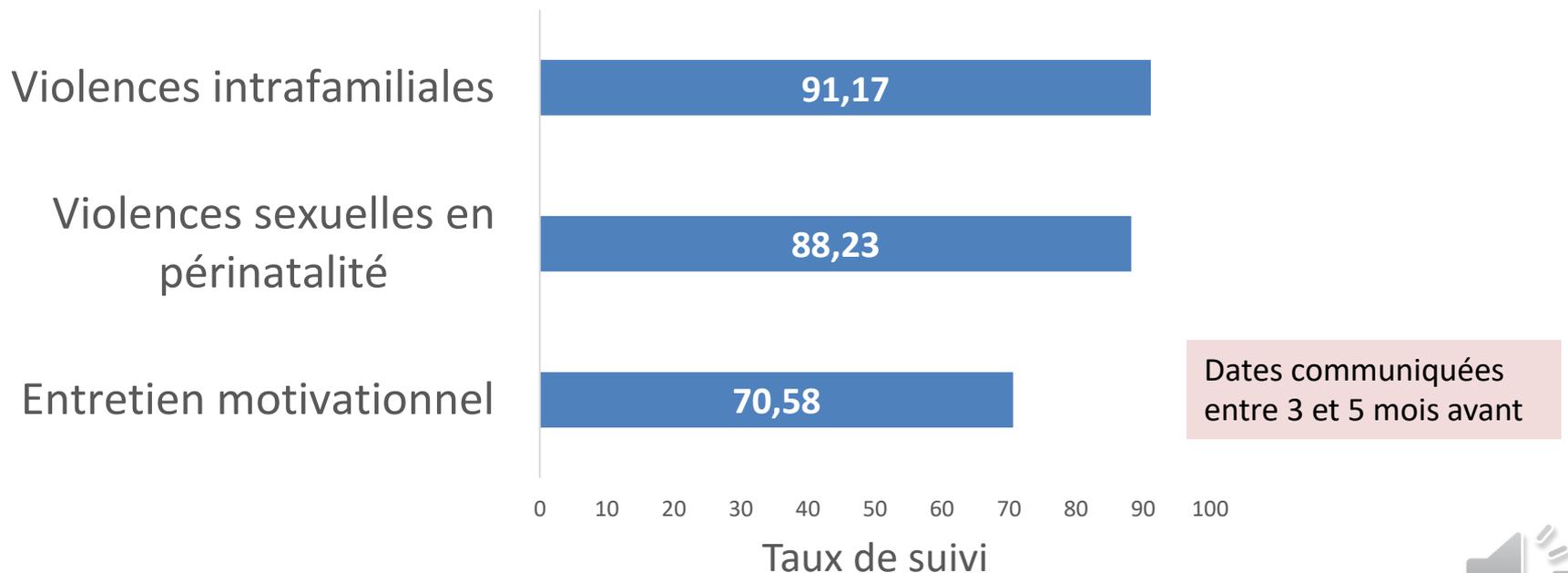


Participation

1. Parcours de formation, participation (n=17)

- 7 référents ont bénéficié du parcours complet
- 2 référents ont manqué 1 « session »
- 4 référents ont manqué 1 « formation »
- 3 référents ont manqué > 1 formation
- 1 référent n'a assisté qu'à la première session (violence sexuelles, les bases)

Taux de suivi des formations par les référents (%)



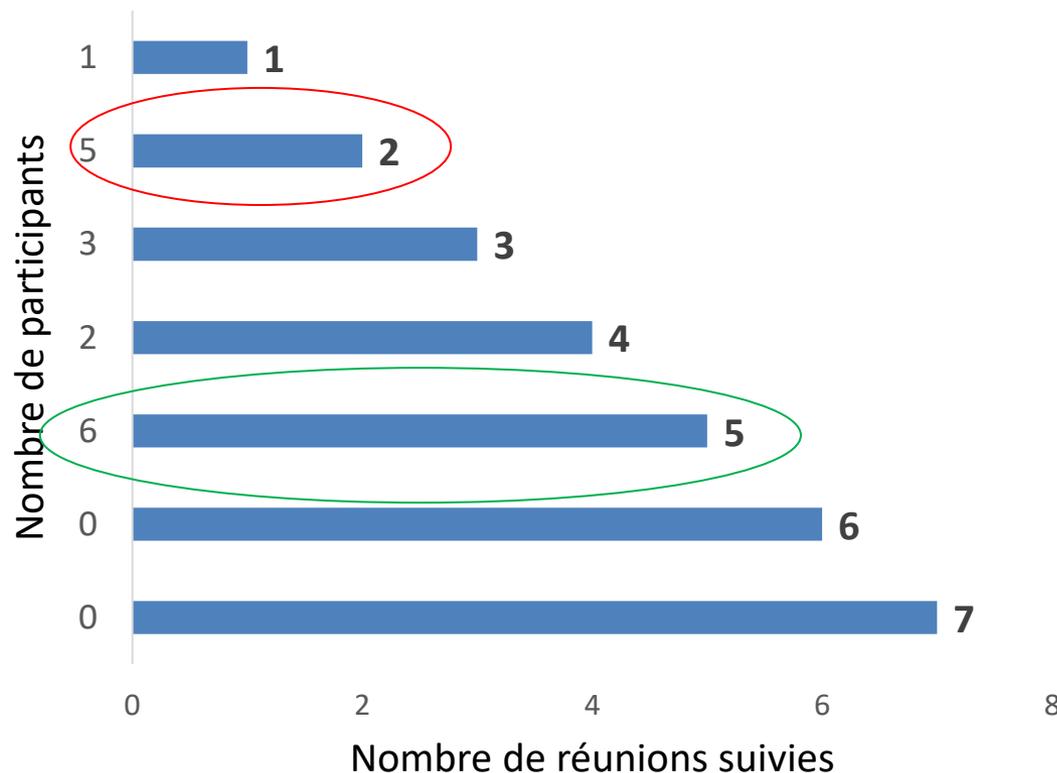
Participation

2. « Réunions »

- Taux de participation à l'ensemble (réunions dédiées + commissions): **51,9%**
- Moyenne de 9 participants par réunion (réunions dédiées + commissions)

Distribution du nombre de réunions suivies par les référents

n= 17

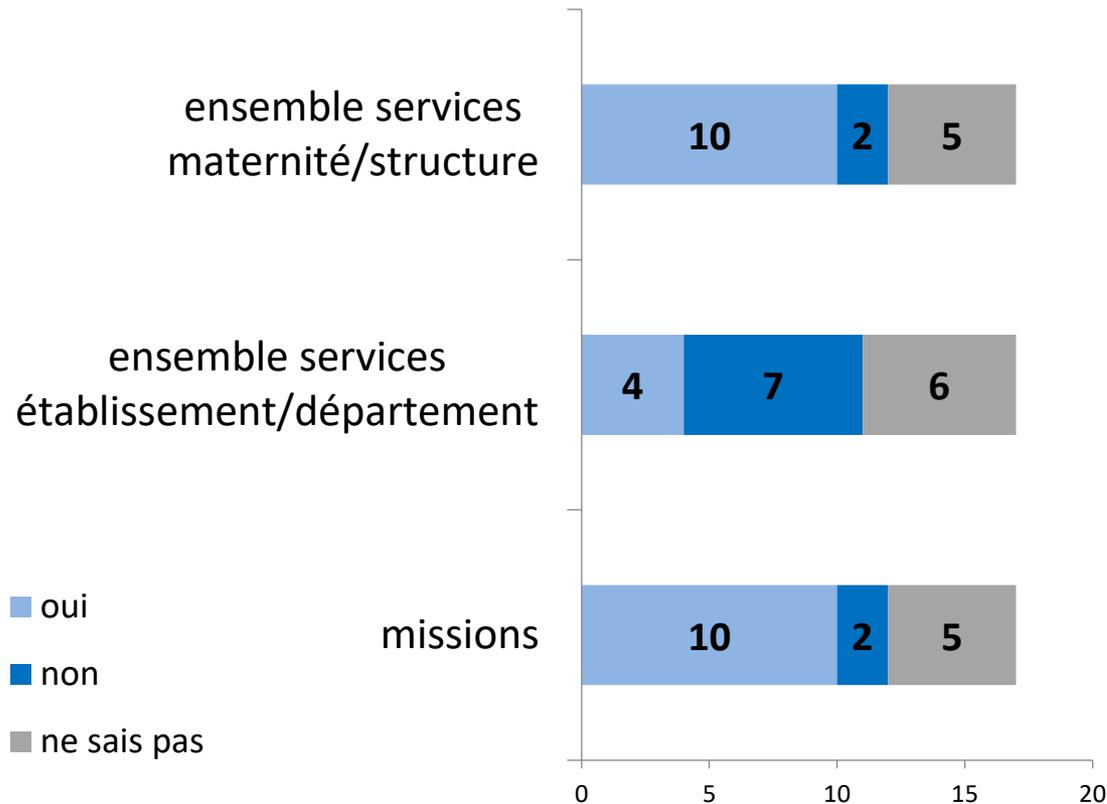


Dates communiquées
minimum 2 mois avant



Extraits résultats T1 référents (= à 1 an)

Communication sur le positionnement des référents et leurs missions n=17



Communication faite sur la maternité/le département pour seulement un peu plus de la moitié

- freins ?
- une partie non négligeable d'entre eux n'est pas en mesure de le dire, donc non associée à la diffusion des informations.

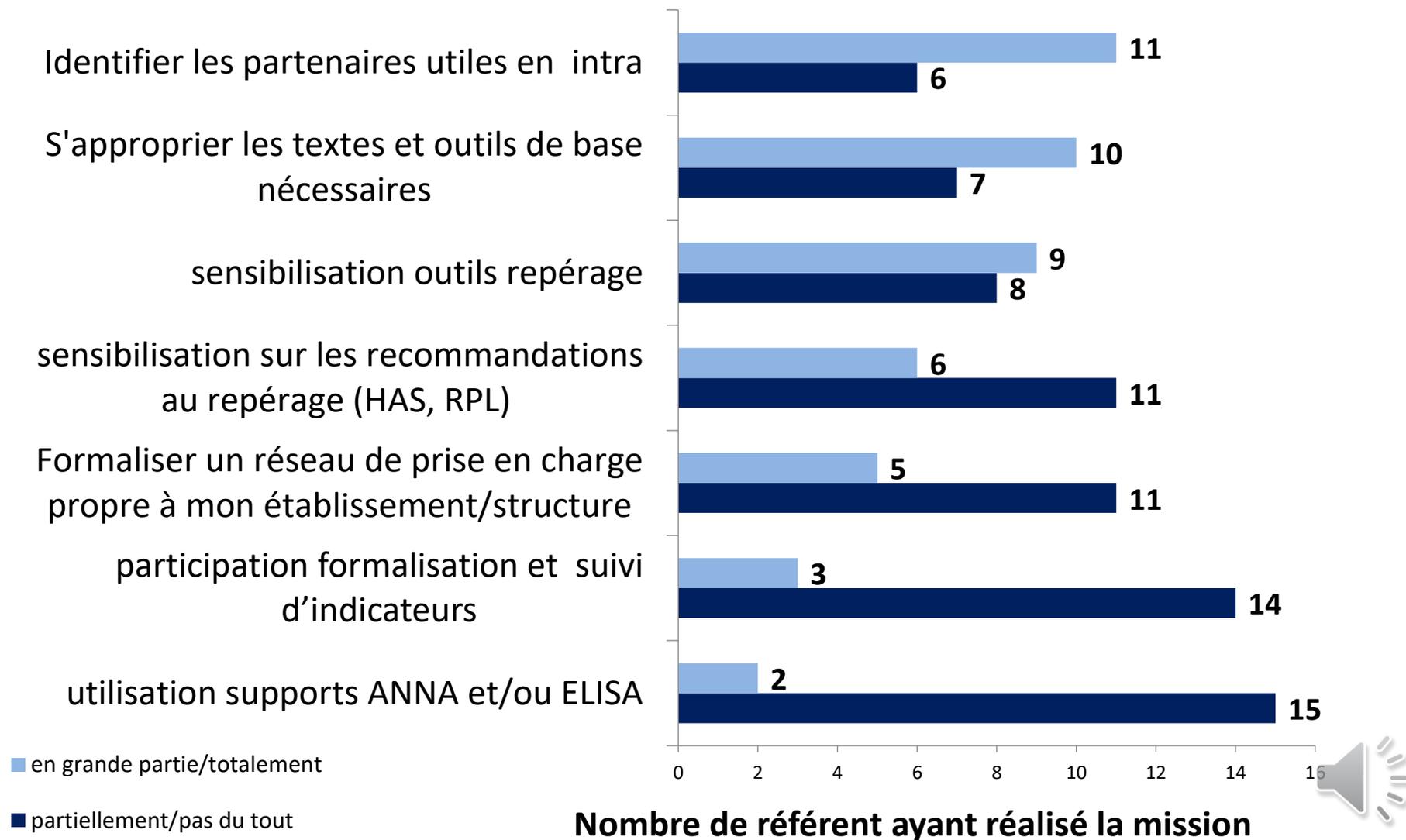
→ **Rôle et soutien institution, encadrement**

→ **A mettre en lien avec les réponses des professionnels / « connaissance du rôle »**



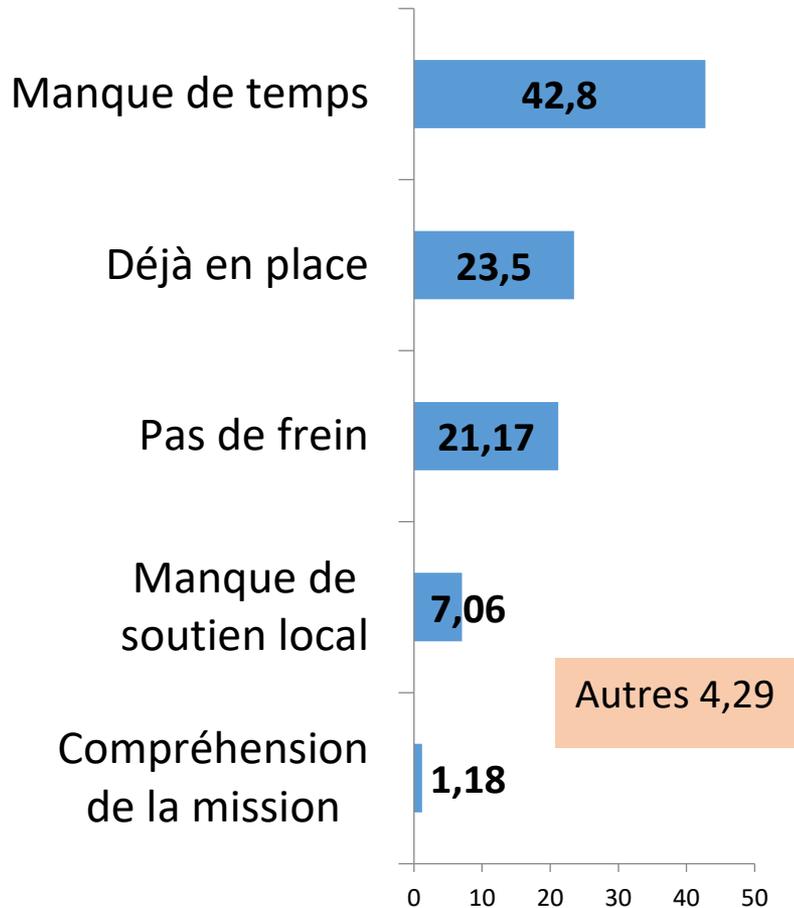
Extraits résultats T1 référents (= à 1 an)

Réalisation des missions attendues à 1 an

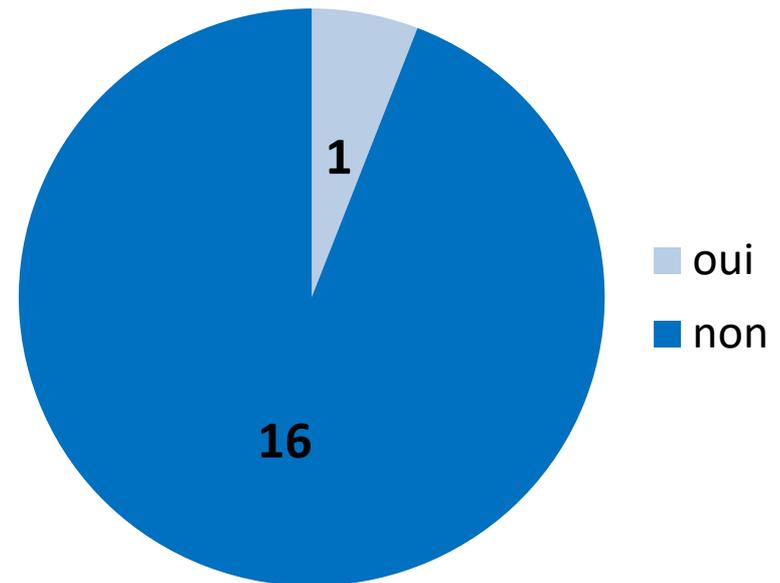


Extraits résultats T1 référents (= à 1 an)

Freins retrouvés (%)



Temps dédiés avec encadrement pour faire le point sur l'état d'avancement des missions attendues?



Extraits résultats T1 référents (= à 1 an)

- Augmentation de l'utilisation des outils d'aide au repérage

Tableau 4.a. Outil WAST			
	T0 (N=17) N (%)	T1 (N=17) N (%)	<i>p-value</i> ($\alpha=0,05$)
Connaissance antérieure	5 (29,4)	-	
Utilisation parmi ceux le connaissant	3 (60)	-	
Utilisation parmi l'ensemble des Référents	3 (17,6)	11 (64,7)	0,002

Tableau 4.b. Outil Violentomètre			
	T0 (N=17) N (%)	T1 (N=17) N (%)	<i>p-value</i> ($\alpha=0,05$)
Connaissance antérieure	15 (88,2)	-	
Utilisation parmi ceux le connaissant	9 (60)	-	
Utilisation parmi l'ensemble des Référents	9 (53)	13 (76,4)	0,03

-Augmentation utilisation des outils de repérage de manière significative entre les 2 temps de l'étude

-Augmentation plus importante de l'utilisation du WAST que du violentomètre

-Violentomètre reste l'outil le plus utilisé parmi les référents



Extraits résultats évolution T0-T1 référents (n=17)

Expérience

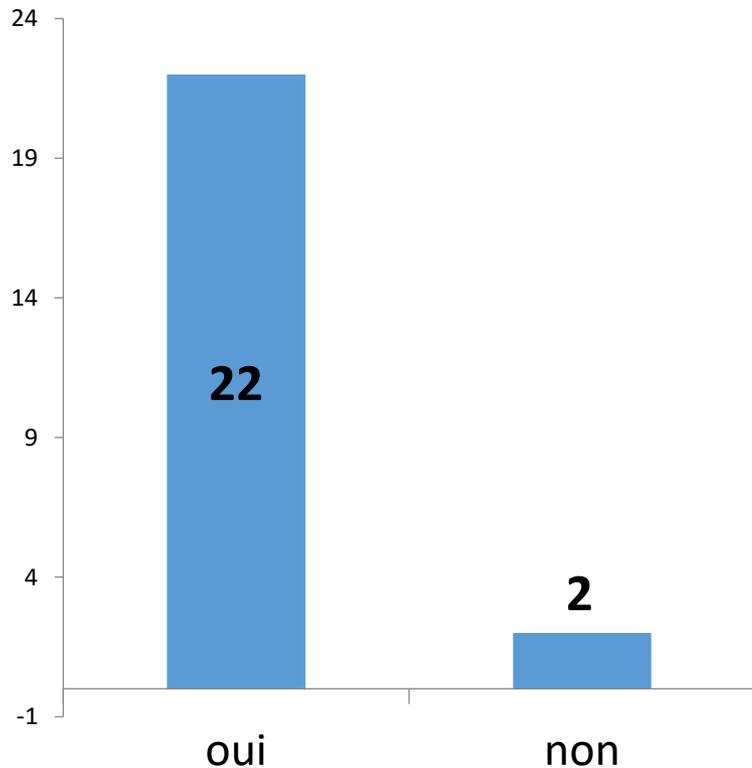
Tableau 2-1.a. Manière dont les Référents se sentent préparés à:	Pour chaque action	p-value ($\alpha=0,05$)
Poser des questions appropriées concernant la violence conjugale		<p>Pour chaque item :</p> <p>Différence significative entre T0 et T1</p>
Répondre de manière appropriée aux divulgations de maltraitance		
Identifier des signes de violence conjugale en se basant sur les antécédents du patient et l'examen clinique		
Évaluer la volonté d'une victime de violence conjugale à changer sa situation	Pas préparé	
Aider une victime de violence conjugale à évaluer son propre danger de mort	Très peu préparé	
Évaluer la sécurité des enfants de la victime		
Aider une victime de violence conjugale à élaborer un plan de mise en sécurité	Peu préparé	
Consigner les antécédents de violence conjugale et les informations relatives à l'examen clinique dans le dossier du patient	Moyennement préparé	
Orienter la victime vers les services appropriés en charge de la violence conjugale	Bien préparé	
Répondre aux exigences légales de signalement pour la violence conjugale	Tout à fait préparé	
Répondre aux exigences légales de signalement pour la maltraitance des personnes âgées		
Répondre aux exigences légales de signalement pour la maltraitance des mineurs		



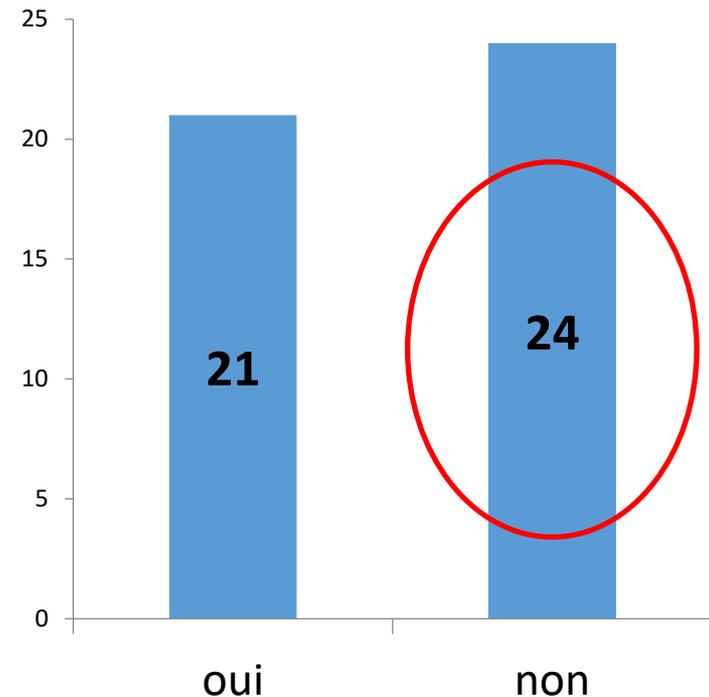
Extraits résultats T0 professionnels (=T1 des référents)

- Nb total de répondant PMI : 24/46 soit **57,47%**
- Nb de répondants hospitaliers (13 maternités): **45** soit 39 SF et 6 GO

SF PMI sachant qu'il existe un référent violence n=24



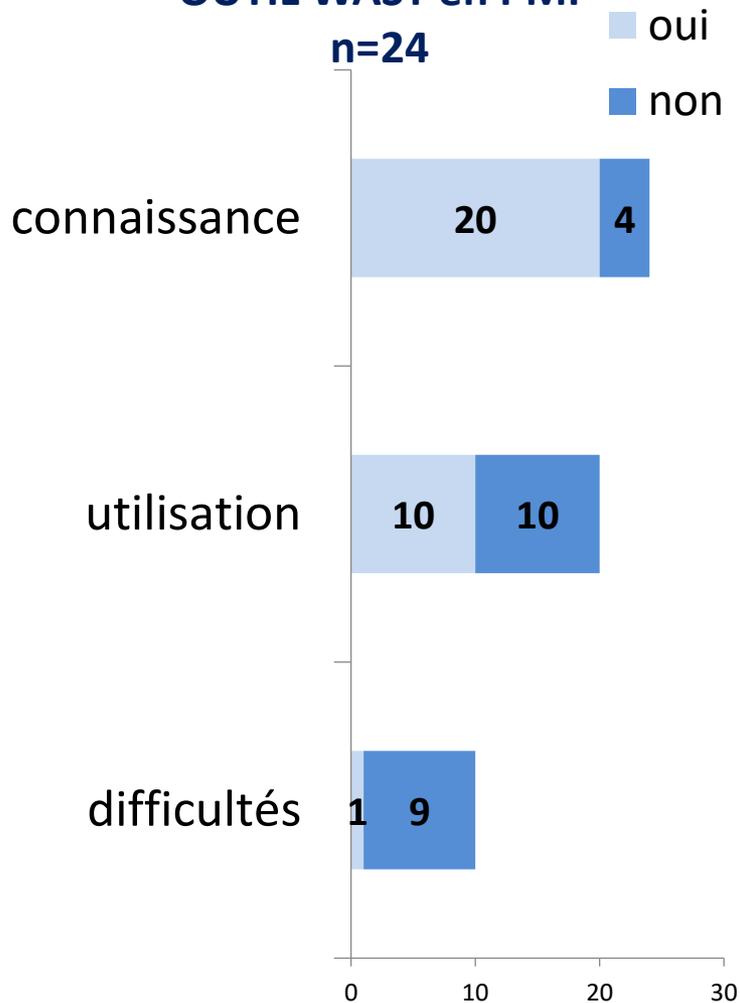
Hospitaliers sachant qu'il existe un référent violence autre que celui des urgences adultes n=45



Extraits résultats T0 professionnels (=T1 des référents)

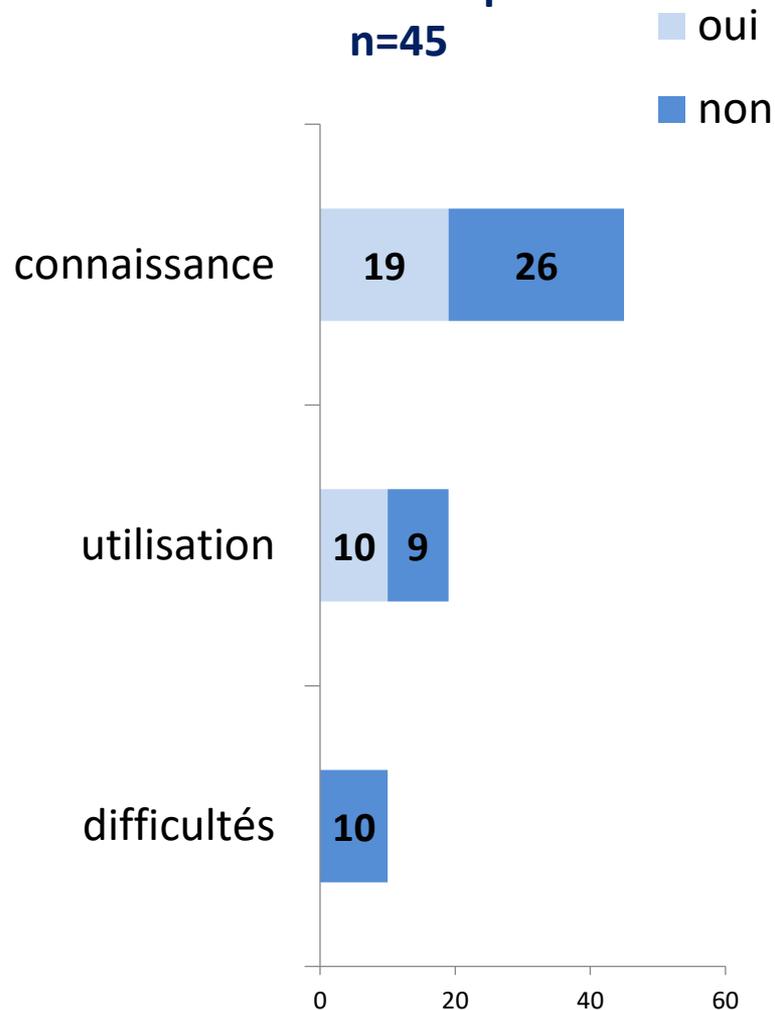
OUTIL WAST en PMI

n=24



OUTIL WAST hospitaliers

n=45



Peut-on conclure ?



A ce stade

- Des pistes de travail plutôt que des conclusions
 - Rôle et place laissée aux référents
 - Au sein d'une organisation
 - Avec quelles ressources
 - Implication de l'encadrement
 - De l'idéal au possible

= éléments propre à une interprétation la plus exacte possible des résultats à venir
- Appropriation de la thématique /taux de réponse questionnaires des professionnels
- Des éléments pour construire la dernière partie du questionnaire (partie propre au projet + PREMIS)
- **A terme:**
 - Pertinence du projet →reproductibilité ?
 - Place d'un RSP pour ce type de projet ?
 - Mise en valeur de la collaboration RSP et départements universitaires de maïeutique



Bibliographie

- Instruction DGOS-PF3-R3-DGS-MC1 no 2015-227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional
- Guiguet-Auclair C, Boyer B, Djabour K, Ninert M, Verneret-Bord E, Vendittelli F, Debost-Legrand A. Validation of the French Women Abuse Screening Tool to routinely identify intimate partner violence. Eur J Public Health. 2021 Oct 26;31(5):1064-1069. doi: 10.1093/eurpub/ckab115. PMID: 34417819.
- Guiguet-Auclair C, Debost-Legrand A, Lémery D, Barasinski C, Mulin B, Vendittelli F. Mesurer l'état de préparation au dépistage et à la gestion de la violence entre partenaires intimes : adaptation interculturelle et évaluation psychométrique de l'outil PREMIS pour les prestataires de soins périnataux. PLoS un. 2021 Nov 4;16(11):e0258943. doi: 10.1371/journal.pone.0258943. PMID: 34735470; PMCID: PMC8568123.
- Maciel MNA, Blondel B, Saurel-Cubizolles M-J. Physical Violence During Pregnancy in France: Frequency and Impact on the Health of Expectant Mothers and New-Borns. Matern Child Health J. août 2019;23(8):1108-16
- Rodrigues M. Conséquences obstétricales et périnatales des violences conjugales au cours de la grossesse [mémoire] [en ligne]. Limoges : Université de Limoges ; 2016 [cité le 6 août 2020]. Disponible sur : <https://aurore.unilim.fr/memoires/nxfile/default/8b262591-325f-4688-8ddc-87d9c0021042/blobholder:0/M-SM2016-019.pdf>



Bibliographie

- CIRCULAIRE N° DGOS/R2/MIPROF/2015/345 du **25 novembre 2015** relative à la mise en place, dans les services d'urgences, de référents sur les violences faites aux femmes.
- CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° DGS/SP3/MIPROF/2021/146 du **2 juillet 2021** relative à la mise en place de référents sur les violences faites aux femmes dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et centres d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages (CAARUD)
- <https://arretonslesviolences.gouv.fr/les-lettres-de-l-observatoire-national-des-violences-faites-aux-femmes>
- <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/outils-violences-au-sein-du-couple>
- **Les annexes**
 - [Fiche mission des référents](#)
 - [Outil de formalisation réseau](#)
 - [Tableau des indicateurs](#)
 - [Recommandations du RPL sur l'outil WAST](#)



Merci de votre attention

« la violence à l'égard des femmes et des filles constitue une violation des droits de l'homme, une pandémie de santé publique et un obstacle de taille au développement durable. [...] Elle impose des coûts exorbitants aux familles, aux communautés et aux économies. [...] Le monde ne peut pas se permettre de payer ce prix »

Ban Ki-moon, secrétaire général de l'ONU¹

