

Année 2020/2021

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Emeline PASDELOUP

Né(e) 17 juillet 1994 à Saint Doulchard (18)

**EXPLORATION DU PROCESSUS DE L'EMPRISE DANS LES
VIOLENCES CONJUGALES FAITES AUX FEMMES DE SON
INSTALLATION A SA PRISE DE CONSCIENCE**

Présentée et soutenue publiquement le **28 octobre 2021** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Pauline SAINT MARTIN, Médecine légale, Faculté de médecine - Tours

Membres du Jury :

Docteur Robert COURTOIS, Psychiatrie, MCU-HDR, Faculté de Psychologie clinique, Psychopathologie - Tours

Docteur Isabelle ETTORI, Médecine générale, MCA, Faculté de Médecine - Tours

Directrice de thèse : Docteur Christelle CHAMANT, Médecine générale, CCU, Faculté de Médecine – Tours

**EXPLORATION DU PROCESSUS DE L'EMPRISE DANS LES
VIOLENCES CONJUGALES FAITES AUX FEMMES DE SON
INSTALLATION A SA PRISE DE CONSCIENCE**

Résumé

Introduction

En France, 1 femme sur 10 est victime de violences conjugales et une femme en meurt tous les deux jours et demi. Ces violences ont des conséquences sur la santé des femmes représentant un coût médico-économique important. Elles ont également des conséquences sur les enfants. C'est pourquoi la lutte contre les violences faites aux femmes a été déclarée grande cause nationale en 2010. Les femmes victimes déclarent vouloir être interrogées, notamment par leur médecin généraliste, qui est un interlocuteur privilégié. Mais ce dernier exprime des freins à le faire. En juin 2019, l'HAS recommande un repérage systématique des violences conjugales en consultation. Cependant, tant que les femmes sont dans l'emprise inconsciente, ce repérage reste vain car elles ne se reconnaissent pas comme victimes de violences.

On peut donc se demander si les professionnels de santé peuvent aider ou accélérer ce processus de prise de conscience auprès des femmes victimes. Pour cela, il faut donc d'abord explorer ce processus d'emprise afin de mieux le comprendre.

L'objectif de cette étude est d'explorer le processus de l'emprise dans les violences conjugales faites aux femmes, de son installation à la prise de conscience.

Méthode

Etude qualitative avec entretiens individuels semi-directifs et une analyse inspirée de la théorisation ancrée, auprès de femmes victimes de violences conjugales.

Résultats

6 femmes de 32 à 73 ans ont été interrogées. L'installation de l'emprise au sein d'une relation est favorisée par un terrain de vulnérabilité et une faible estime de soi. Cette emprise permet l'installation progressive des violences conjugales, sous toutes ses formes. Il en résulte un climat de peur, de honte, et de culpabilité. Ceci entretient et renforce l'emprise de l'agresseur sur sa victime. Les violences deviennent de plus en plus intenses. C'est le cycle des violences. L'intensité de celles-ci, le désir de protéger ses enfants, et les aides extérieures lui permettent de cheminer. Elle prend conscience de sa situation, puis agit afin de sortir de ce cycle. La femme prend alors progressivement conscience de l'emprise de son ex compagnon. Lorsqu'on lui expose ce mécanisme et ses conséquences dans les violences conjugales, elle s'identifie et cela lui renvoie à sa propre situation de victime. Nous avons appelé ceci « l'effet miroir ».

Conclusion

Ce travail confirme les connaissances actuelles de l'emprise. Elle apporte une nouvelle notion : « l'effet miroir ». Il semble avoir une influence sur la prise de conscience du statut de victime de violences des femmes. Il serait intéressant d'évaluer l'utilisation de cet « effet miroir » par les médecins généralistes en consultation et son effet sur le repérage des femmes victimes de violences.

Mots clés : Violences conjugales ; Médecine générale ; Prise de conscience ; Dépistage

**EXPLORATION OF THE PROCESS OF HOLD IN DOMESTIC
VIOLENCE AGAINST WOMEN FROM ITS INSTALLATION
TO ITS AWARENESS**

Abstract

Introduction

In France, 1 woman in 10 is a victim of domestic violence and one woman dies every two and a half days. This violence has consequences on women's health representing a significant medico-economic cost. It also has consequences on children. This is why the fight against violence against women was declared a major national cause in 2010. Women victims say they want to be questioned, especially by their general practitioner, who is a privileged interlocutor. But he or she is reluctant to do so. In June 2019, the HAS recommends a systematic screening of domestic violence in consultation. However, as long as women are in an unconscious hold, this screening remains vain because they do not recognize themselves as victims of violence.

We can therefore ask ourselves whether health professionals can help or accelerate this process of awareness among women victims. To achieve this, we must first explore this process of control in order to better understand it.

The objective of this study is to explore the process of control in domestic violence against women, from its installation to awareness.

Method

Qualitative study with individual semi-directive interviews and an analysis inspired by grounded theory, with women victims of domestic violence.

Results

6 women aged 32 to 73 were interviewed. The establishment of a hold within a relationship is favoured by weakness and low self-esteem. This hold allows the progressive installation of domestic violence, in all its forms. The result is a climate of fear, shame and guilt. This maintains and reinforces the aggressor's hold on the victim. The violence becomes more and more intense. This is the cycle of violence. The intensity of the violence, the desire to protect her children, and external help allow her to move forward. She becomes aware of her situation, and then acts to get out of this cycle. The woman then gradually becomes aware of the hold of her ex-partner. When this mechanism and its consequences in domestic violence are exposed to her, she identifies with it and is reminded of her own situation as a victim. We call this the "mirror effect".

Conclusion

This work confirms the current knowledge of control. It brings a new notion: "the mirror effect". It seems to have an influence on women's awareness of their status as victims of violence. It would be interesting to evaluate the use of this "mirror effect" by general practitioners in consultation and its effect on the identification of women victims of domestic violence.

Key Words: Domestic violence; General Practice; Awareness; Mass Screening

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Pr Henri MARRET

ASSESEURS
Pr Denis ANGOULVANT, *P dagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES
Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Jacques CHANDENIER
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Pascal DUMONT
Pr Dominique GOGA
Pr Gérard LORETTE
Pr Dominique PERROTIN
Pr Roland QUENTIN

PROFESSEURS HONORAIRES
P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – J.C. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – P. COSNAY – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BAKHOS David	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand.....	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne

MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénérologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab.....	Dermatologie-vénérologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénérologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien.....Soins palliatifs
POTIER Alain.....Médecine Générale
ROBERT Jean.....Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra.....Médecine interne
BARBIER Louise.....Chirurgie digestive
BINET Aurélien Chirurgie infantile || BISSON Arnaud | Cardiologie (CHRO) |
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DENIS Frédéric.....	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure.....	Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie

GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille	Immunologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte	Thérapeutique
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERREUR Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
SALAME Najwa.....	Orthoptiste

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples et selon la tradition d'Hippocrate, je
promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la
probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai
jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas
ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront
confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à
favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à
leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à
mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de
mes confrères si j'y manque.

Remerciements

Mesdames et Monsieur les membres du jury

Madame le Professeur Pauline SAINT-MARTIN

Je vous remercie de m'avoir accordé l'honneur de présider ce jury. Recevez ma sincère reconnaissance pour votre enseignement et votre disponibilité.

Monsieur le Docteur Robert COURTOIS

Je suis ravie de vous compter parmi les membres du jury de cette thèse. Recevez mes remerciements les plus sincères.

Madame le Docteur Isabelle ETORRI

Je te remercie d'avoir accepté d'être membre de ce jury. Merci pour tes conseils et ta bienveillance tout au long de mon internat.

Madame le Docteur Christelle CHAMANT

Je te remercie d'avoir dirigé ce travail. Merci pour ton accompagnement et ta réassurance, toujours dans la bienveillance et la bonne humeur.

A ma famille, mes amis, mes collègues

Tout d'abord, à toutes les femmes ayant accepté de participer à l'étude : Ce travail n'aurait pas été possible sans vous. Un grand merci pour votre collaboration et votre courage.

A tous les professionnels de santé (médical et paramédical) que j'ai croisés durant mon cursus : Vous avez contribué à ma formation et au médecin que je suis aujourd'hui. Recevez ma sincère reconnaissance : Dr Danglades, Dr Gorin, le service des Urgences de Gien, Dr Ramsamy, Dr Condy, le service de PMI et de CPEF de Montargis, Dr Ben Romdhane, Dr Gauthier, Dr Ribeaucoup, Dr Bourgeois, le service de gériatrie de l'hôpital de Briare, Dr Roland, Dr Canault (Catherine et Yves), Dr Lazarevitch, Dr Bidaut, Dr De Rovira.

A tous les professionnels de la Maison de Santé Pluriprofessionnel Anne de Beaujeu de Gien : Vous m'avez accueillie chaleureusement durant ma formation, puis pendant mes remplacements. C'est avec un grand plaisir que je compte rejoindre votre équipe dynamique.

A l'UMJ d'Orléans : Pour l'aide apportée au recrutement de la population pour ma thèse. Je vous en suis très reconnaissante.

Au Dr Jean Baptiste Courtine et à Mme Céline Ledoux : Bien que ce soit votre métier, un grand merci pour votre professionnalisme et votre bienveillance. Vous contribuez au maintien de mon équilibre et à mes progrès depuis le début de notre suivi ensemble. Je vous en suis reconnaissante.

Au Dr Jean Louis Dion : Vous avez pris soin de ma famille et moi-même en tant que médecin et m'avez inspiré ma vocation pour la médecine générale. Veuillez recevoir ma sincère gratitude et mon plus grand respect.

A Jacky Guillon et au JC Angillonnais : Tu m'as enseigné les principes de notre sport mais aussi de grands principes de vie qui me suivent encore aujourd'hui. Merci pour tout ce que tu m'as apporté.

A mes amis, d'enfance et plus récents : Merci d'avoir toujours été présents auprès de moi, pour tous les moments de joie partagés, et les futurs à venir : Mélanie, Sarah, Justine, Douaty, Hélène, Eléa, Léo & Mémé, Seb & Mélanie, Nonoz & Lety, Pauline, Julie, Adrien, Naeem, Justine, Ophélie & Nico, Maïté, et tous ceux que je porte dans mon cœur.

A ma famille :

Maman, Papa : Vous avez toujours été là pour moi et m'avez toujours aidée à m'élever, même dans les moments les plus durs. Je ne vous remercierai jamais assez pour tout. Ce travail est aussi le fruit de votre amour et de votre éducation. Je vous aime.

A mon frère, Rémi : Toujours présent et dans une compétition bienveillante entre nous, je suis fière de l'homme que tu es devenu. Merci d'être là et reste comme tu es, tu es un homme merveilleux. Un grand merci pour la traduction anglaise de dernière minute. Je t'aime.

A mes grands-parents : Vous m'avez transmis nos valeurs d'éducation durant mon enfance et soutenue également pendant mon long parcours étudiant. Je vous aime de tout mon cœur.

Enfin, à toi Ludovic : Merci pour ton soutien, ta bienveillance, et ton amour. Tu m'as aidée à surmonter les épreuves que la vie a dressées devant moi jusqu'à ce jour, y compris cette thèse. Un grand merci pour l'aide informatique (que de temps gagné grâce à toi) et pour les multiples relectures. Merci d'être un père exceptionnel pour notre fille Sarah. Je vous aime plus que tout.

Table des matières

Résumé	3
Abstract	5
Liste des enseignants	6
Serment d’Hippocrate	10
Remerciements	11
Abréviations	15
Introduction	16
Méthode	18
Résultats	20
I- Population et entretiens.....	20
A/ Caractéristiques de la population.....	20
B/ Les entretiens.....	20
II- L'emprise dans les violences conjugales faites aux femmes.....	22
A/ L'installation de l'emprise.....	22
1) Etre un individu : une femme.....	22
2) La rencontre avec un individu : un homme.....	23
3) La relation avec l'entourage.....	23
4) La place des enfants.....	24
B/ L'emprise : un système qui s'auto-entretient.....	24
1) La boucle Emprise – Silence – Estime de soi.....	24
a) Etre sous emprise.....	24
b) Les conséquences de l'emprise.....	25
2) Les violences et ses conséquences.....	25
a) Etre victime de violences.....	25
b) Les conséquences des violences.....	27
C/ La prise de conscience et le chemin vers la sortie.....	29
1) Un processus progressif.....	29
2) Des éléments déclencheurs.....	30
3) L'importance de l'aide.....	31
D/ Après la séparation : la prise de conscience continue.....	32
Discussion	34
I- Réponse à la question de recherche.....	34
II- Les résultats et la littérature.....	36
III- Forces et limites de l'étude.....	38
IV- Hypothèses et perspectives.....	39
Conclusion	40
Références Bibliographiques	41
Annexes	45

Abréviations

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

HAS : Haute Autorité de Santé

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familial

PMI : Protection Maternelle et Infantile

UMJ : Unité Médico-Judiciaire

VC : Violences Conjugales

MIPROF : Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains

Introduction

Le terme « violence à l'égard des femmes » désigne tous les actes de violence fondés sur le genre qui entraînent des dommages ou souffrances de nature physique, sexuelle, psychologique ou économique.¹ Parmi ces violences, les violences conjugales sont celles qui s'exercent à l'encontre d'une conjointe, en couple ou même séparée.² C'est une problématique complexe liée à un phénomène d'emprise que le partenaire violent instaure progressivement sans que sa victime ne s'en rende compte.³

En France, 1 femme sur 10 est victime de violences conjugales et une femme en meurt tous les deux jours et demi.⁴ Soit une moyenne annuelle de 300 000 victimes entre 18 et 75 ans, dont seulement 14% déclarent avoir déposé une plainte.⁵ Ces données se confirment sur une nouvelle enquête VIRAGE en 2015.⁶

Ces violences conjugales ont des conséquences. Les femmes qui en sont victimes perdent une à quatre années de vie en bonne santé.⁷ Elles présentent plus de douleurs chroniques, voient leurs pathologies chroniques s'aggraver, subissent des traumatismes aigus pouvant aller jusqu'au féminicide.⁸ La toxicomanie, l'alcoolisation, le nombre d'IVG, et le nombre de suicides sont plus importants parmi cette population.⁸

Ces conséquences représentent un coût médico-économique non négligeable estimé dans le cadre du projet européen Daphné à 2,5 milliards d'euros.⁷

Les conséquences ne se limitent pas seulement aux femmes victimes : dans 10 % des cas recensés de violences conjugales, les violences s'exercent aussi sur les enfants.⁷

C'est pourquoi la lutte contre les violences envers les femmes a d'ailleurs été déclarée « grande cause nationale » en 2010.⁹

La majorité des femmes victimes déclare que le médecin généraliste est un interlocuteur privilégié.¹⁰ Des études montrent qu'elles souhaiteraient être interrogées par leur médecin généraliste.¹¹

Il existe un outil de repérage francophone validé (WAST-fr) et plusieurs travaux ont montré une efficacité et une bonne acceptation du repérage systématique.¹²

Cependant, il existe un sous diagnostic par les médecins généralistes. Ces derniers expriment des freins, comme par exemple la difficulté d'aborder le sujet.¹³

Pour remédier à ces difficultés, des mesures récentes ont vu le jour : la création du site

Déclic Violence¹⁴, ou encore la mise en place de formations ayant un impact sur les pratiques futures.¹⁵

L'HAS recommande le repérage systématique depuis juin 2019.¹⁶

Néanmoins, le médecin généraliste n'est pas le seul à avoir des freins. Il est difficile pour certaines femmes de se reconnaître comme victimes de violence. En effet, elles peuvent minimiser la sensation de danger et ne pas identifier ce qu'elles subissent comme étant de la violence.¹⁷ Dès le début de la relation abusive, un climat de peur s'installe, mais en raison de la mise sous emprise, les femmes n'en sont pas toujours conscientes.¹⁸

Finalement, la notion d'emprise derrière les violences conjugales est bien connue et identifiée de nos jours.³ Cependant, même pour un médecin aguerri, formé et maîtrisant le sujet sans frein, l'aide qu'on peut apporter à ces femmes ne peut être efficace que si elles sont conscientes des violences, et surtout de l'emprise dont elles sont victimes. Tant que ces femmes sont dans l'emprise inconsciente, le repérage reste vain. En effet, bien que parfois consciente de vivre des violences, l'emprise bloque sa victime dans un état de sidération, l'empêchant de sortir de sa situation.

On peut donc se demander si les professionnels de santé peuvent aider ou accélérer ce processus de prise de conscience auprès des femmes victimes. Pour cela, il faut donc d'abord explorer ce processus d'emprise afin de mieux le comprendre.

L'objectif de cette étude est d'explorer le processus de l'emprise dans les violences conjugales faites aux femmes, de son installation à la prise de conscience.

Méthode

Une étude qualitative avec entretiens individuels semi-directifs et une analyse inspirée de la théorisation ancrée a été menée.

Avant de commencer, l'investigatrice s'est formée à cette méthode de recherche à travers plusieurs ouvrages.^{19;20}

L'échantillon a été constitué de façon homogène parmi des femmes victimes de violences conjugales, en essayant de faire varier le plus possible d'autres critères caractérisant les participantes (âge, catégorie socio-professionnelle, situation familiale, types de violences conjugales subies, durée de la relation, mode de recrutement, origine culturelle). Le critère d'inclusion était : être une femme majeure victime ou ayant été victime de violences, quel que soit le type de violence, et être consciente sans équivoque de son statut de victime. Les critères d'exclusion étaient : être mineure, ne pas parler français, ne pas présenter de troubles cognitifs majeurs.

Les personnes recrutées étaient toutes volontaires pour participer à l'étude. Des associations de victimes, des CPEF et services de PMI, des services d'UMJ, mais aussi des cabinets de médecins généralistes ont été contactés à partir d'un prospectus de présentation du travail de recherche (Annexe 1).

Avant tout entretien, l'investigatrice a déconstruit ses a priori à l'aide des 7 questions (Annexe 2)²⁰. Un premier canevas d'entretien a été réalisé. (Annexe 3) Ce dernier a été réévalué et a évolué après les premiers entretiens en fonction des informations recueillies, afin de répondre au mieux à la question de recherche (Annexe 4). Les données ont été recueillies par entretiens individuels semi-dirigés. Le choix du lieu des entretiens était celui de la participante, afin qu'elle puisse se sentir le plus à l'aise possible. Il était systématiquement proposé en première intention un lieu d'entretien neutre tel qu'un cabinet de consultation. Ceci a été accepté par l'ensemble des participantes. Une fiche contacts a été donnée aux participantes pour répondre aux besoins que l'entretien aurait suscités. (Annexe 5)

Les entretiens étaient enregistrés à l'aide d'un dictaphone et d'une feuille pour noter le langage non verbal. Les données recueillies ont été retranscrites, au fur et à mesure des entretiens, et analysées à l'aide du logiciel Sonal.

Le nombre d'entretiens a été adapté au fur et à mesure de l'analyse des entretiens jusqu'à l'obtention d'une suffisance des données.

Cette analyse a été effectuée par 2 personnes de manière indépendante, afin de permettre un double codage et une triangulation des données. Du verbatim est ressorti des codes qui ont été regroupés et classés en propriétés puis catégories, pour enfin être mis en relation dans un schéma explicatif du phénomène selon le principe de la théorisation ancrée.

Nous avons obtenu un avis favorable auprès du Comité d'éthique de Tours (Annexe 6). Une autorisation écrite a été signée par chaque participante (Annexe 7) et l'anonymat a été garanti lors de la retranscription des résultats.

Résultats

I- Population et entretiens

A/Caractéristiques de la population

6 entretiens ont été menés. Les caractéristiques des participantes sont présentées dans le Tableau 1.

B/Les entretiens

Les entretiens ont été conduits entre le 28 septembre 2020 et le 31 mai 2021. Ils ont duré entre 30min et 2h05min. Tous les entretiens ont été menés en présentiel, dans un cabinet de consultation (de médecine générale ou du CPEF).

Après le 6^{ème} entretien, aucune nouvelle propriété n'est venue caractériser une nouvelle catégorie, ce qui a permis de conclure à une suffisance des données.

Tableau 1 : Caractéristiques des participantes

N° d'entretien	Age	Métier ou Catégorie socio-professionnelle	Origine culturelle	Nombre d'enfant(s)	Durée de la relation	Situation actuelle	Moyen de recrutement	Types de violences subies
1	73 ans	Ouvrière retraitée	France	7	> 20 ans	Mariée	Médecin généraliste	Psychologique Physique Sexuelle Economique
2	36 ans	Sage-femme	France	2	11 ans	Concubinage	Professionnelle de santé contactée	Psychologique Physique Sexuelle
3	32 ans	Ouvrière agricole	France	0	5 ans	Concubinage	Médecin généraliste	Psychologique Physique Sexuelle
4	37 ans	Mère au foyer	Kenya	3	7 ans	Mère célibataire	CPEF	Psychologique Physique Sexuelle Economique Administrative
5	45 ans	Mère au foyer/En recherche d'emploi	Maroc	1	10 ans	Mariée	UMJ	Psychologique Physique Economique
6	36 ans	Technico-commerciale	France	2	1 an	Concubinage	UMJ	Psychologique Physique Sexuelle Cyber-violence

II- L'emprise dans les violences conjugales faites aux femmes

A/ L'installation de l'emprise

1) Etre un individu : une femme

Les données recueillies montrent que chaque femme est un individu à part entière avec :

- **ses connaissances**, notamment sur les systèmes d'aide, sociaux ou ses droits. Leur manque semble constituer un facteur de vulnérabilité face à l'installation d'une emprise.
« Moi je savais pas la loi, en France comment ça se passe » (E5)
- **ses croyances** (religieuses, autres) qui influencent ses choix.
« Je suis retournée, je lui dis peut être c'est un signe de Dieu » (E5)
- **ses valeurs**, influençant également ses choix.
« Et moi, ma conscience, j'ai voulu me marier avec le père de mon fils. C'était sans amour, mais avec le père de mon fils » (E1)
- **une certaine innocence**, lui permettant de faire confiance mais pouvant la rendre de ce fait vulnérable.
« Il était plus âgé que moi donc je lui faisais beaucoup confiance » (E4)

Tous ces éléments semblent être influencés par :

- **Le passé de la femme**, qui a pu être douloureux, avec déjà un passif de violences.
« Ma mère était très dure avec moi, très dure, violente et tout » (E1)
- **Le contexte socio-culturel** : les mœurs de l'époque où vit la femme, la culture de ses origines.
« C'est un mariage de la famille Chez nous c'est comme ça » (E5)

Le tout pouvant être lié à sa relation avec sa famille et l'entourage dans le passé, pouvant faire que la femme a une faible estime d'elle-même, la rendant ainsi vulnérable.

2) La rencontre avec un individu : un homme

Les femmes interrogées ont raconté leur histoire et leur rencontre avec l'homme en question. De par leur innocence, leur faible estime d'elles même, et leur vulnérabilité, elles ont été **sensibles à la considération** qu'il pouvait leur porter au début de leur relation. Elles lui ont fait confiance, pour certaines, le début de la relation de couple semblait idéal. « *Tout de suite ça a été un peu genre le coup de foudre, l'homme parfait, qui me disait tout ce que j'avais envie d'entendre, euh, etc.* » (E2)

Ce dernier peut pourtant **avoir eu un passif** d'homme ayant déjà fait subir des violences. Faits que la femme ignorait ou pourtant savait. « *Il m'a parlé qu'il avait déjà été violent, qu'il avait pris du sursis, avec son ex* » (E6)

De plus, des femmes ont expliqué que l'homme se présentait vis-à-vis de l'entourage ou des personnes extérieures **comme étant irréprochable**, quelqu'un de bien, qu'on ne soupçonnerait pas d'être responsable de violences. « *Parce que lui ce qu'il fait, quand il comprend que j'ai, que je parle à ma famille, et bah il fait l'homme idéal* » (E5)

3) La relation avec l'entourage

Que ce soit la famille, les amis, ou tout simplement leur environnement social, ce dernier peut :

- **Avoir influencé leur passé**, conditionnant leur estime d'elles même.
« *Mon père ... ils nous a jamais reconnus* » (E1)
- **Etre absent**, rendant ces femmes isolées et vulnérables.
« *J'ai pas famille sur France, j'avais pas beaucoup d'amis* » (E4)
- **Ou présent, mais** le compagnon exerçait une pression qui **a isolé** la femme de son entourage.
« *Puis au fur et à mesure, bah, je voyais moins mes amis, je voyais moins mes parents* » (E6)

Au total, les données montrent deux notions importantes semblant prédisposer à une mise sous emprise :

- **avoir une faible estime de soi.**
- **être vulnérable.**

4) La place des enfants

Les femmes interrogées ont déclaré que les enfants avaient une place importante pour elles. Ils conditionnent la plupart de leurs choix. Ces derniers sont influencés par leur propre passé et l'enfance qu'elles ont eu, mais aussi, de leurs caractéristiques individuelles vues précédemment (valeurs, croyances, etc.).

De par **l'amour qu'elles leur portent**, et surtout de par la **peur de les perdre**, ils semblent constituer un facteur potentiel d'entrée et de maintien de l'emprise.

« *Donc j'ai subi toooout (en accentuant) ça parce que j'avais peur de perdre mes enfants* »
(E4)

B/ L'emprise : un système qui s'auto-entretient

1) La boucle Emprise – Silence – Estime de soi

a) Etre sous emprise

Comme attendues, les données recueillies montrent qu'être sous emprise, c'est **être sous la domination** du compagnon.

De par leur vulnérabilité et leur faible estime de soi, et de par la personnalité rayonnante de l'homme, ce dernier a pu avoir un ascendant initial sur les femmes interrogées, qui s'est renforcé avec le temps.

- Elles ont perdu progressivement leur capacité de décision personnelle et leur droit d'avoir un jugement ou un avis.

« *Fallait que je dise Amen à tout, alors que j'en avais vraiment pas l'envie* » (E3)

- Elles n'étaient plus maîtresse de ce qu'elles pensaient, et donc de leurs faits et gestes.
« *Il manipule tout ça, il manipule mes pensées, il manipule tout ce que je veux faire* »
(E4)

- Cependant, cette mise sous emprise a été insidieuse et inconsciente aux yeux des femmes, ce qui a permis son installation, puis son ancrage.

« *Je me suis sentie un peu, un peu bête, de pas moi-même l'avoir vu en fait. De pas avoir pu voir que en fait il me tenait comme son pantin et qu'il faisait ce qu'il voulait de moi quoi.* » (E3)

b) Les conséquences de l'emprise

Les données recueillies montrent que par cette soumission, l'emprise :

- **A abaissé l'estime de soi** des femmes, déjà potentiellement basse, leur faisant perdre leur représentation d'elles même en tant qu'individu à part entière (avec ses goûts, opinions, etc.)
« *C'est comme si j'étais une moins que rien* » (E1)
- **Les a maintenues sous silence.** Ce silence était accentué par la faible estime de soi des femmes, qui n'ont pas osé parler de ce qui leur arrivait.
« *On souffre en silence* » (E4)

Finalement, cet abaissement de l'estime de soi et ce maintien sous silence semblent permettre à l'emprise de se renforcer, **tel un cercle vicieux qui s'auto-entretient.**

2) Les violences et ses conséquences

a) Etre victime de violences

Comme attendues, les données recueillies retranscrivent les différentes formes de violences dont la femme peut être victime :

- **Un isolement des femmes** de ses proches, les rendant ainsi plus vulnérables.
« *Il me coupe un peu la vie sociale, qu'il me coupe des gens* » (E3)
- **Des violences psychologiques :**
 - Le compagnon a pu exercer un contrôle de plus en plus étroit sur leur vie.
« *Il fallait à chaque fois où j'étais, à quelle heure, avec, enfin ce que je faisais ... C'était du flicage H24 quoi* » (E3)
 - Voire même imposer des interdits.
« *Au fur et à mesure, il a interdit des choses* » (E6)
 - Rabaissements.
« *Et il aimait bien ... bah me le faire sentir comment dire ... m'écraser tout le temps* » (E2)
 - Menaces.
« *Jusqu'à qu'il a commencé par menace de mort* » (E5)

- Violence verbale (ex : insultes).
« *Je me suis fait traitée de pute et de catin* » (E6)
- Harcèlement.
« *Il m'a harcelé moralement* » (E5)
- Chantage au suicide.
« *Donc cette tentative de suicide était liée au fait que je venais de mettre fin à la relation* » (E3)

Certaines femmes ont expliqué être plus marquées dans le temps par ces violences que, par exemple, les violences physiques.

« *Le harcèlement moral. Ce qui reste dans ma tête c'est pas les, ce qu'il m'a frappé quand il m'a frappé, ça passe. Mais ces mots-là* » (E5)

- **Des violences physiques.**

« *Et lui il me frappait. Il me tire les cheveux, il me donne des claques* » (E5)

- **Des violences sexuelles.**

« *Puis après c'était des viols, c'était matin midi et soir, c'était des viols.* » (E1)

- **Des violences matérielles :** destruction ou jet d'objets.

« *y'a l'aspirateur qu'a volé, y'a eu la table basse qu'a volé* » (E6)

- **Des violences économiques/administratives :**

- Privation de moyens financiers, installation d'une relation de dépendance financière.

« *Il me donnait pas un sous pour vivre* » (E1)

- Privation d'un accès à des documents administratifs et à l'accès à ses droits.

« *Mon mari quand il partait au pays, il partait avec tout, même quittance de loyer, pour l'électricité, il met tout dans sa mallette, il ferme la clé.* » (E4)

- **De la cyber-violence :** chantage ou diffusion de photographies ou vidéo à caractère dénudé ou sexuel.

« *Il a même diffusé des images pornographiques de moi.* » (E6)

Il semblerait que par un manque total de considération, les violences entretiennent la première boucle de l'emprise en agissant sur l'abaissement de l'estime de soi des femmes.

« *La confiance en moi et la confiance aux autres. Parce qu'il avait tout détruit ça* » (E4)

b) Les conséquences des violences

Les données recueillies montrent que ces violences et l'emprise ont eu des conséquences sur les femmes :

- **La peur :**

- Certaines femmes ont peur du jugement des autres.
« J'avais peur de réponse comme ça ... Qu'on me juge en plus pour me dire Ok Madame c'est toi qui a choisi » (E4)
- Certaines ont eu peur de mourir.
« Je me sentais comme si j'allais mourir » (E4)
- Certaines ont eu peur de parler.
« J'avais l'impression que si je disais oui, y'avait un mur comme ça, que mon mari allait arriver et qu'il allait me tamponner » (E1)

- **La honte :**

- Avant tout honte d'elle-même.
« Là ce que je dis à chaque fois, je dis la honte, le sentiment de honte ... » (E6)
- Mais certaines avaient aussi honte de leur mari.
« Oh tout le monde le regardait avec des yeux » (E1)

- **La culpabilité :**

- Certaines femmes interrogées ont déclaré se sentir responsables des violences de leur compagnon, qu'elles vont jusqu'à parfois légitimer.
« Je me suis dit bon, c'est c'est quelque chose qui, qui peut être c'est moi qui le nargue, c'est moi le problème, c'est ma faute » (E4)
- Certaines femmes pensaient pouvoir changer quelque chose, ayant de l'empathie pour l'homme violent et voulant l'aider.
« J'avais tellement l'envie de l'aider, parce que, enfin je me disais c'est bon c'est ma famille, je vais y arriver quoi, je vais arriver à le faire changer » (E2)
- Elles lui pardonnaient, lui trouvaient des excuses et le défendaient vis-à-vis de l'entourage.
« Moi je suis, je suis pas gentille, je suis trop gentille que je pardonne » (E5)

Les femmes victimes de violences interrogées :

- **Ont souffert des violences subies :**
 - Physiquement, au moment des déchaînements de violences, mais aussi psychologiquement. Cela pouvait aller parfois jusqu'à des idées suicidaires devant l'absence d'issue possible à leurs yeux. Pour l'une d'entre elle, la mort avait même été perçue comme une libération.
« J'ai regardé, je dis « je suis morte. Je suis morte. » Mais j'étais bien, j'avais pas de regret, j'avais rien, je pensais même pas à mon fils » (E1)
 - Elles ont déclaré souffrir également dans le temps et rester marquées par les violences subies, notamment psychologiques, même après être sortie des violences conjugales, comme vu précédemment.

- **Ont mis en place des stratégies d'évitement de la violence :**
 - Certaines se sont réfugiées par exemple dans le travail, d'autres auprès de leurs enfants avec qui elles dormaient.
« Donc je me suis détachée de notre chambre, pour m'installer avec mes enfants. Pendant presque 2 ans j'ai dormi avec mes enfants » (E4)
 - Elles étaient dans un état d'hyper vigilance.
« Tellement j'avais peur, une fourchette là (montre la table devant elle) il la déplaçait j'avais peur » (E1)
 - Certaines ont tenté de fuir et de se mettre en sécurité au moment des déchaînements de violences.
« Je faisais la morte ... j'ai sauté par la fenêtre » (E1)

- **Ont développé des stratégies pour mieux accepter leur situation.** Elles étaient dans le déni, ont minimisé les violences subies, pour se protéger intérieurement.
« J'avais des oeillères, je voulais pas, je voulais. Je pense que je voulais pas entendre ce qu'ils me disaient même si j'en avais conscience » (E2)

Finalement, l'emprise et les violences semblent intimement imbriquées et se renforceraient mutuellement. L'emprise en elle-même serait un phénomène qui s'auto-entretient par l'abaissement de l'estime de soi de la femme victime et le maintien sous silence. Cette emprise est le pilier sous-jacent des violences subies et de ses conséquences. La peur, la honte, et la culpabilité, renforceraient la faible estime de soi et donc l'emprise du compagnon sur la femme victime. **C'est le cercle de l'emprise et le cycle de la violence.**

C/ La prise de conscience et le chemin vers la sortie

1) Un processus progressif

Le processus de prise de conscience de leur statut de femme victime de violences puis de passage à l'action pour sortir de la situation est décrit comme un cheminement progressif, face à une accumulation de situations.

- Tout d'abord, **les femmes ont eu des doutes et des interrogations** face à certaines situations et se sont demandé si c'était normal de vivre cela. Cependant, l'emprise étant encore bien présente, elles restaient ambivalentes sur ce qu'elles pensaient ou faisaient face à leur situation.
« Il me demandait certaines choses que je trouvais ... pas logique, mais ... que je faisais quand même parce que bah je l'aimais en gros » (E3)
- Puis elles ont **pris réellement conscience qu'elles étaient victimes** de violences.
« Donc moi j'en ai pris conscience voilà à ce moment que c'était, c'était vraiment pas possible » (E3)
- Puis, **elles ont décidé qu'il était temps d'agir** pour sortir de cette situation.
« J'ai commencé à dire faut que je parte » (E4)
- Enfin, **elles sont passées à l'action** et ont marqué la séparation avec la personne leur faisant subir des violences.
« Et du coup j'ai décidé de le quitter » (E2)

Cependant, ce processus de prise de conscience puis de passage à l'action n'a pas été sans difficulté :

- Lorsque certaines femmes **ont tenté de s'opposer**, la réponse a été sous forme de violences, ce qui les a freinées à recommencer, puisque cela réactivait le système emprise-violences.

« La communication était très compliqué avec lui vu que c'était quelqu'un qui se remet jamais en question, il était toujours dans l'agressivité » (E2)

D'ailleurs, l'une d'entre elle a déclaré que l'annonce de la séparation était une mise en danger potentielle pour toute femme.

« Si on lui dit je te mets dehors qu'est-ce qu'il va faire? Comment il va réagir ? » (E6)

- Certaines femmes ont décrit **des difficultés à partir** du fait de l'**emprise** de leur compagnon qui reste **toujours présente**.

« Même quand j'ai trouvé ma maison j'avais peur de partir » (E4)

Du fait de leur faible estime de soi, elles ont déclaré avoir peur de ne pas réussir sans lui, ou de se sentir perdue sans lui.

« Et cette peur je l'ai jusqu'aujourd'hui. J'ai pas encore, je me suis détachée de la chaîne, mais il faut que (tape des mains) je me réveille disant oh la y'a pas la chaîne donc tu peux aller cette distance » (E4)

D'ailleurs, certaines ont expliqué qu'il leur fallait du temps et qu'il était important de respecter leur rythme dans le cheminement de ce processus de prise de conscience puis de passage à l'action.

« Ce que j'aime bien avec Monsieur L., il m'a pas poussé » (E4)

2) Des éléments déclencheurs

Les données recueillies montrent que le processus progressif de prise de conscience au passage à l'action décrit précédemment était ponctué de moments « électrochocs » qui semblent accélérer l'avancement dans le processus.

- Chaque femme a **des limites individuelles** de ce qu'elle peut accepter ou supporter dans les violences subies. Les femmes interrogées ont exprimé que le franchissement de ces limites (une violence plus extrême, une première atteinte physique ou sexuelle par exemple) serait un facteur ayant déclenché une réaction chez elles.
« Je pense qu'on a tous nos limites, et je pense que psychologiquement j'étais capable d'en encaisser beaucoup, que physiquement ça n'aurait pas été possible » (E2)

Certaines ont ressenti des émotions fortes face à certaines situations qui ont été plus marquantes (colère, esprit de vengeance, fin du pardon).

« J'ai eu ce rapport forcé là et que j'ai dit non maintenant on arrête quoi, je te laisse plus de chance » (E2)

- **La place des enfants** semble également déterminante. Certaines femmes ont voulu **protéger leurs enfants** lorsqu'ils ont été mis en danger face aux violences (témoins comme victimes eux même).

« Il m'a frappé ... ma fille est tombée sur la tête ... Et c'est ça, c'est là que j'ai su que là il faut vraiment que je fais attention » (E4)

Elles ont raconté qu'une prise de conscience s'est opérée à travers leurs paroles, lorsqu'ils ont commencé à poser des questions en grandissant.

« Qui me dit « tu sais maman ça peut plus durer comme ça » ... On prend une grosse claque dans la tronche ... Donc ça ça m'a boosté pour dire stop quoi aussi » (E2)

3) L'importance de l'aide

Les femmes interrogées ont clairement déclaré que les femmes victimes de violences conjugales ne peuvent pas partir seules.

« Seule on peut pas faire ça. Seule on peut pas » (E6)

L'aide peut provenir des proches, de la famille, ou de l'extérieur. Pour certaines, une intervention extérieure serait plus efficace que les proches pour aider à se dégager de cette situation. *« L'entourage, ça encourage pas de faire une, une solution » (E5)*

La famille et les proches, par le contexte culturel et les mœurs, peuvent même avoir été un frein à la sortie de la femme de sa situation.

« Et ma mère, j'ai une mère elle a bon cœur, les femmes arabes c'est « non mais le pauvre, il a pas de parents tout ça, non ça se fait pas, pardonne lui » » (E5)

- Tout d'abord, l'aide permettrait de **briser le cercle de l'emprise**. Les femmes ont rencontré des personnes qui les ont revalorisées, considérées, et aidées à avoir confiance en elles

« Jusqu'au jour où j'ai dit stop ... grâce à une autre personne, que, en fait, j'étais pas, que j'existais quoi, que j'étais quelqu'un, un être humain, que j'avais, une femme, que ... j'étais pas si moche, que j'étais pas si idiote, enfin etc. » (E2)

Elles se sont senties capables de faire les choses et ont regagné en autonomie.

« Quand j'ai commencé à voir Monsieur L. ... Je comprendre que je peux prendre mes petites décisions, que je peux faire quelque chose, améliorer ma vie » (E4)

- De plus, leur statut de victime de violences conjugales a été reconnu, ce qui les a aidées dans **leur cheminement personnel**.

« Y'à ça aussi qui m'a permis de prendre conscience c'est que y'a quelqu'un d'extérieur qui, après avoir entendu mon histoire, qui m'a dit « mais Madame c'est pas normal ce que vous vivez, ce que vous vivez c'est de la violence » (E2)

Au fur et à mesure, elles ont osé **demandeur de l'aide** et briser le silence.

« J'ai décidé bon c'est bon, il faut que je cherche des aides. J'ai parti même, comment ont dit ... voir des psychologues » (E4)

- Enfin, certaines ont échangé avec des interlocuteurs formés au sujet (professionnels de santé, association, forces de l'ordre etc.) qui leur ont décrit et **expliqué les violences conjugales et le phénomène d'emprise** sous-jacent. Face à ces informations transmises, il s'est opéré une sorte **« d'effet miroir »** car elles se sont reconnues dans les explications données et ont compris que c'était exactement ce qu'elles étaient en train de vivre. Ces femmes ont décrit cela comme étant un réel moment de **révélation** pour elles.

« Elle m'a montré la spirale de la violence ... Et quand elle m'a montré ça, ça m'a choqué en fait. Parce que je me suis dit en fait c'est ce que je vis » (E2)

« Plus il avançait en fait dans son récit et plus je me voyais en fait dans son histoire. J'étais là « oui mais c'est moi en fait » » (E3)

« Il m'a fait un effet miroir qui m'a fait réaliser que oui en fait, ça faisait 3 ans, plus de 3 ans oui qu'il avait une emprise psychologiquement sur moi, impressionnante. » (E3)

D/ Après la séparation : la prise de conscience continue

Après un processus long et difficile, la séparation ne marquerait pas pourtant la libération définitive de l'emprise.

- De par la liberté retrouvée et la fin de la mise sous contrainte, certaines femmes ont pu **reprendre contact** avec leurs proches ou de l'aide extérieure. Ils les aident à **se reconstruire**.

« Avec qui j'ai repris contact et avec qui on s'entend très bien et qui comprennent très bien les choses aussi » (E3)

Ils ont parfois discuté autour de situations vécues. Elles **continuent de réaliser** de plus en plus qu'elles étaient sous l'emprise de leur compagnon, et étaient victimes de situations de violences qui n'étaient pas acceptables.

« La prise de conscience elle est tous les jours. Tous les jours qui passent en fait, c'est, c'est une prise de conscience en me disant « mais qu'est ce que j'ai fait pendant 5 ans » » (E3)

Cette prise de recul permise par la séparation semble vraiment nécessaire pour prendre pleinement conscience de leur situation. En effet, certaines femmes interrogées ont expliqué qu'il était difficile de se rendre compte de l'emprise exercée lorsque qu'elles étaient au cœur de la relation.

« J'ai pris du recul sur la situation qu'à partir du moment où je l'ai quitté. Quand j'avais le nez dedans, je me rendais pas compte à ce point » (E2)

- Cependant, elles **restent marquées par les violences subies**.

« Je fais encore beaucoup de cauchemars » (E6)

Certaines ont même revécu les scènes physiquement à l'évocation du passé violent lors de l'entretien.

« Ça m'en donne des hauts le cœur je m'excuse hein » (E1)

- **Leur regard sur les violences conjugales** est marqué par leur vécu. Elles ont exprimé une sensation de manque de moyens à ce sujet.

« Il est pas assez pris au sérieux. Pas encore » (E6)

Elles essaient d'en **tirer une expérience**.

« Je le dis à mon entourage je dis il m'a fait ça, je dis surtout si jamais un jour bah tiens en fait je vais revenir sur ma décision, rappelle le moi » (E2)

- D'ailleurs, pour certaines, **le combat continue**. Elles souhaitent partager leur histoire pour aider et sensibiliser sur le sujet.

« Ecoutez, si mon histoire, elle peut aider ne serait ce qu'une femme, ça sera une de moins » (E6)

Certaines souhaitent également obtenir une reconnaissance judiciaire, se sentant investies d'une mission pour les autres femmes victimes.

« J'ai le combat là il est pas juste pour moi » (E6)

- Et parfois, malheureusement, certaines ont été **de nouveau victimes** de violences conjugales lors d'une nouvelle relation.

« Le rdv qu'on m'a donné pour vous, c'était dans un, pour le 2^{ème} mariage » (E5)

Discussion

I-Réponse à la question de recherche

Le modèle explicatif ci-dessous (Figure 1) montre le parcours de la femme victime de violences conjugales, du début de la relation et de la mise sous emprise, le cœur du cercle de l'emprise et du cycle de la violence, le chemin parcouru pour s'en sortir, jusqu'après la séparation avec l'homme violent.

Au départ, une femme, caractérisée par son passé, le contexte socio-culturel dans lequel elle vit, et son environnement social, présente un certain niveau de vulnérabilité et une estime de soi, plus ou moins faible.

Elle rencontre un homme, et une relation paraissant idéal commence. Cependant, elle est en fait inégalitaire. L'homme a une ascendance sur la femme, mais cette dernière n'en est pas consciente.

Il se met ainsi en place un système complexe emprise-violences qui se renforce mutuellement : c'est le cycle de la violence et le cercle de l'emprise.

L'aide est nécessaire pour briser ce système et aider la femme à s'en extirper. Il faut déconstruire le travail de dévalorisation de la femme par le système emprise-violences.

Les enfants et l'environnement social jouent un rôle dans ce parcours tout du long. Ils peuvent être des facteurs favorisant l'entrée et le maintien de l'emprise, mais aussi des éléments déclencheurs vers la sortie .

Cependant, une fois sortie de cette relation néfaste, l'emprise perdure et la femme garde des séquelles. Elle doit se reconstruire. Certaines vont croiser des professionnels formés aux violences conjugales qui vont prendre un temps d'explication du phénomène de l'emprise. Il s'opère un « effet miroir » car les explications font écho à leur propre histoire.

Certaines vont jusqu'à s'investir tel un combat contre les violences conjugales. D'autres, malheureusement, encore fragile, vont connaître de nouveau cette situation.

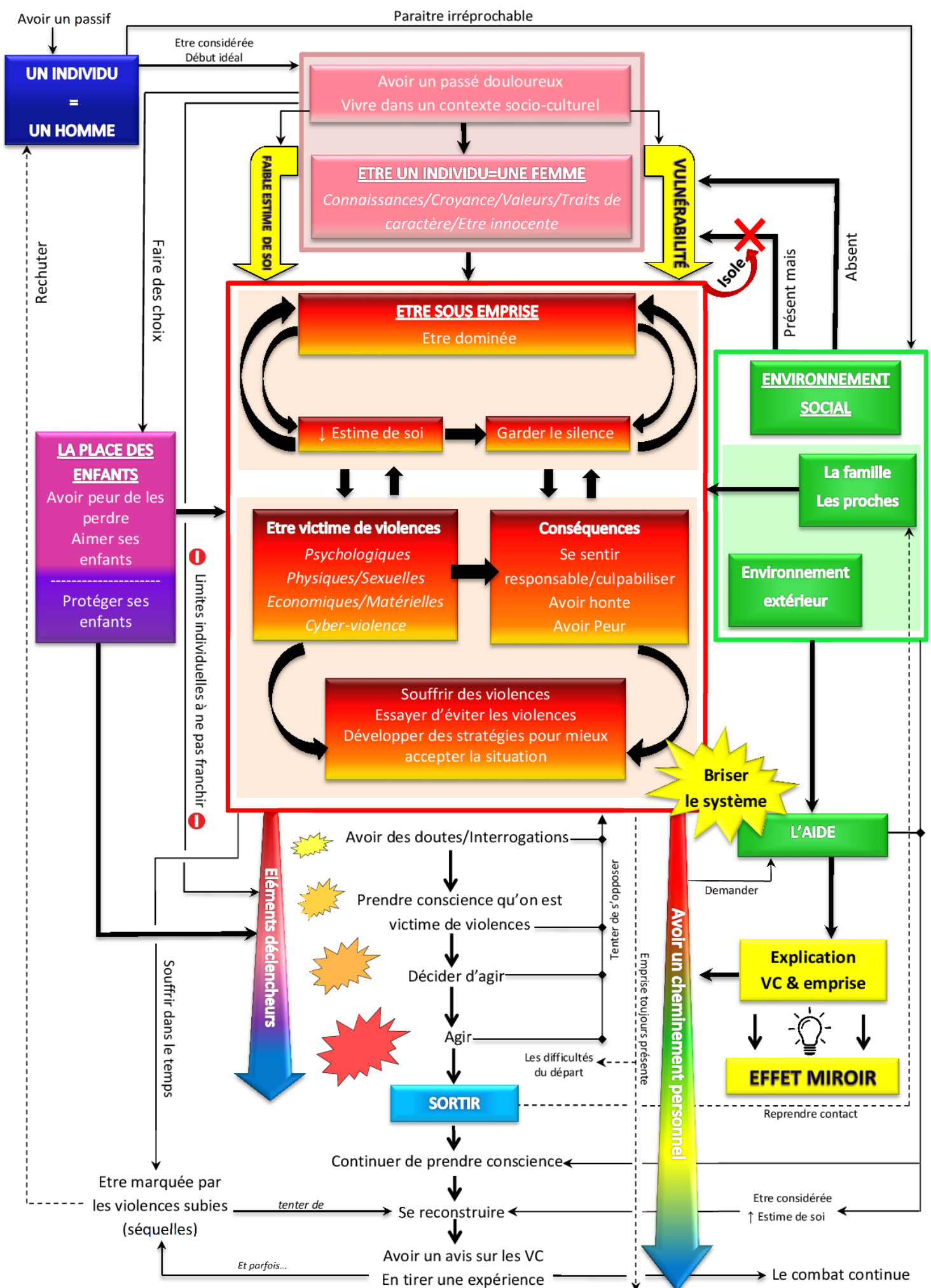


Figure 1 : Modèle explicatif de l'emprise dans les violences conjugales faites aux femmes

II- Les résultats et la littérature

Premièrement, les résultats de l'étude concordent avec les données existantes, notamment le livret de formation à destination des professionnels de santé rédigé par la MIPROF.³

- Tout d'abord, malgré le faible nombre de personnes au sein de l'échantillon, toutes les différentes formes de violences sont représentées : psychologique, physique, sexuelle, économique, administrative, matérielle, cyber-violence.
- La mise sous emprise est également présentée comme étant une domination du partenaire sur sa victime, avec une mise sous contrôle.
- Le rôle des violences psychologiques dans le renforcement de cette emprise est également expliqué, notamment par le travail de dévalorisation constante du partenaire sur sa victime.
- Il est également décrit que ces violences sont difficiles à identifier pour les femmes victimes, ce qui rend cette mise sous emprise inconsciente.
- Les données recueillies montrent également le panel de comportement des femmes victimes au cours des différentes phases du cycle de la violence présenté dans le livret de formation. Elles passent par la peur, la honte, la culpabilité, une perte de confiance en elle, un état d'hyper vigilance, le déni, la minimisation des violences subies, une ambivalence dans ce qu'elles disent ou pensent de leur situation.
- La notion de rythme à respecter dans le processus de prise de conscience face à cette ambivalence est également décrite.
- La revalorisation de la femme et la reconnaissance de son statut de victime sont présentées comme moyen d'aider ces femmes à se dégager de leur situation.

Deuxièmement, les résultats retrouvés concordent également avec un travail de recherche récent cherchant à définir le profil des femmes victimes de violences conjugales psychologiques.²²

- L'aspect inconscient de l'emprise et la non reconnaissance des violences psychologiques par les femmes victimes est retrouvé [*seulement 53% des femmes qualifient ce qu'elles vivent comme étant de la violence ; 10% évoque la notion d'emprise ; 10% la notion de domination ; 28% la notion de harcèlement moral ou psychologique ; 15% la notion d'abus de pouvoir*].

- Le maintien sous silence est également retrouvé [66% des femmes interrogées n'avaient jamais parlé de ce qu'elles vivaient].
- Les conséquences des violences psychologiques sur les femmes, et leur rôle dans le renforcement de l'emprise sont également décrits : culpabilité de la femme victime, diminution de l'estime de soi avec sentiment d'inutilité, perte de la capacité à réfléchir ou penser par elle-même.
- L'impact de la culture dont est originaire la femme victime est également discuté. Il est expliqué que dans certaines cultures, il existe une domination socialement acceptée de l'homme sur la femme, rendant la distinction avec les violences conjugales psychologiques difficile pour les femmes concernées.
- Enfin, l'hypothèse d'un recul nécessaire pour réaliser leur statut de femme victime de violences conjugales est également avancée. Dans cette étude, il est constaté une meilleure reconnaissance des violences conjugales psychologiques par les femmes plus âgées. Cependant, cette corrélation n'a pas été retrouvée dans les résultats de notre travail de recherche.

Pour finir, le travail de thèse préliminaire à cette recherche, élaborant une mise au point bibliographique sur les violences conjugales et la relation d'emprise, conforte les résultats de l'étude.²³ Parmi les notions retrouvées et non déjà citées précédemment :

- Avoir eu un passé marqué par de la violence dans l'enfance, aussi bien en tant que victime que témoin, est présenté comme un facteur de vulnérabilité vis-à-vis des violences conjugales. D'ailleurs, 2 femmes ont évoqué un passé de violences lors de leur entretien. Néanmoins, la présence de violences dans le passé n'a été recherchée de manière systématique auprès des autres femmes interrogées.
- L'impact plus important des violences psychologiques sur les femmes victimes dans le temps est également décrit [*L'impact de la violence psychologique sur le risque de PTSD est statistiquement plus fort que la violence sexuelle puis la violence physique*].

III- Forces et limites de l'étude

Le thème des violences conjugales faites aux femmes a été et est encore souvent exploré dans des travaux de recherche, dont des travaux de thèse. Cependant, ce travail est innovant par son angle d'approche dans la question de recherche. En effet, il n'existe pas d'autres travaux tentant d'explorer, pour mieux la comprendre et l'expliquer, l'emprise sous-jacente aux violences subies.

Nous avons tenté d'avoir un échantillon de population à variation maximale. Cependant, nous aurions pu essayer de faire varier l'âge des participantes de manière plus marquée.

Les femmes interrogées ont été recrutées via différentes structures (cabinets de médecine générale, UMJ et CPEF).

Cependant, après avoir accepté de transmettre ses coordonnées à l'investigatrice, l'une des femmes a exprimé son refus de participer à l'étude. Un biais de recrutement peut donc influencer les résultats, puisqu'ils sont issus de femmes victimes de VC acceptant de participer à l'étude.

Le lieu d'entretien neutre a été accepté par l'ensemble des participantes. Il a été propice à l'installation d'un climat de confiance permettant une libération de la parole. La durée des entretiens reflète cette aisance de parole qui a permis une richesse des données.

Les résultats sont influencés par un biais de mémorisation, étant donné qu'il était demandé aux femmes de raconter leur histoire passée et de se remémorer leur vécu. L'une des femmes a d'ailleurs évoqué lors de l'entretien cette difficulté.

Après le 6^{ème} entretien, aucune nouvelle propriété n'est venue caractériser une nouvelle catégorie, ce qui a permis de conclure à une suffisance des données. Cependant, un 7^{ème} entretien aurait pu être conduit afin de le confirmer.

Une analyse en double aveugle a été conduite, permettant une triangulation des données. Cependant, devant la grande proportion du verbatim analysé conjointement et la grande concordance entre l'analyse des 2 chercheurs, il a été décidé de la réaliser que sur un seul entretien.

Il s'agit du premier travail de recherche de l'investigatrice et des erreurs méthodologiques commises peuvent affaiblir les résultats de l'étude. La trame d'entretien a été adaptée au fur et à mesure des entretiens de manière instinctive mais l'analyse des 6 entretiens a été conduite après les avoir menés et non au fur et à mesure.

IV- Hypothèses et perspectives

Sur les 6 entretiens menés, 2 femmes ont été de nouveau victime de violences conjugales. Ces 2 femmes sont celles qui n'ont pas rencontré de professionnel (de santé, judiciaire, association, etc.) ayant pris un temps d'explication sur l'emprise et les violences conjugales. Elles n'ont donc pas évoqué l'aspect révélateur de « l'effet miroir » retrouvé dans les résultats, contrairement aux 4 autres femmes.

Marie-France Hirigoyen évoque cet accès à la connaissance de l'emprise par les femmes et tente de l'expliquer et de le décrire dans son ouvrage.²¹ Il serait possible qu'expliquer aux femmes l'emprise permettrait de comprendre comment elles en sont victimes. On peut se demander si le fait d'informer les femmes sur l'emprise leur permettrait de prendre conscience plus précocement de leur situation et de s'en détacher plus rapidement.

A la fin de son livret de formation, la MIPROF propose un exemple d'entretien que le professionnel de santé peut appliquer pour aider une femme victime de violence conjugale (Annexe 8). Il n'est pas proposé de temps d'explication du phénomène d'emprise et de son rôle dans les violences conjugales. Peut-être que celui-ci permettrait un repérage plus précoce et d'éviter les récidives chez des femmes victimes.

Il serait intéressant d'évaluer l'effet de l'intégration d'un tel temps d'explication sur le repérage des violences conjugales faites aux femmes.

Pour aller plus loin, on peut se demander si informer les femmes en amont des violences diminuerait leur risque de devenir victime de violences conjugales. D'ailleurs, une expérimentation d'un programme prévention primaire des violences dans les relations amoureuses auprès des jeunes, va débiter en décembre 2021 en région Centre Val de Loire.²⁴

Conclusion

D'après l'analyse des données recueillies auprès de femmes victimes de violences conjugales, un terrain de vulnérabilité et/ou une faible estime de soi seraient des facteurs prédisposants à l'installation de l'emprise au sein de la relation.

Cette emprise, par la mise sous domination, est le lit sous-jacent aux violences conjugales, sous toutes ses formes. Il en résulte un climat de peur, de honte, et une culpabilité. Tel un cercle vicieux, l'emprise de l'agresseur sur sa victime est alors renforcée.

Face à des situations de violences plus extrêmes, pour protéger ses enfants, et surtout grâce l'aide qu'on lui apporte, la femme victime fait son cheminement de prise de conscience de sa situation, puis d'action afin de s'en sortir.

Cette mise à distance permet de prendre encore plus conscience de l'emprise de l'ex compagnon et de s'en détacher. Lors d'un temps d'explication de ce mécanisme et de son influence dans les violences conjugales, tel un « effet miroir », les femmes se reconnaissent et prennent conscience que c'est ce qu'elles sont en train de vivre .

Il serait intéressant d'essayer d'intégrer ce temps d'explication de l'emprise auprès des femmes, afin de repérer les violences conjugales autrement ou d'essayer de déclencher une prise de conscience plus précoce.

Références Bibliographiques

1. Article 3-a de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (dite Convention d'Istanbul) de 2011. Série des Traités du Conseil de l'Europe - n° 210 : p.3.
Disponible sur : <https://rm.coe.int/1680084840>
2. Les violences conjugales. Ministère de la Justice. Octobre 2012.
Disponible sur : http://www.justice.gouv.fr/publication/fp_violences_conjugales.pdf
3. Livret d'accompagnement du court métrage de formation « Anna ». MIPROF (Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains).
Disponible sur : https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/outils-violences-au-sein-du-couple#les_violences_au_sein_du_couple0
4. Maryse Jaspard, Anne-Françoise Demur et l'équipe ENVEFF. Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France (ENVEFF), 2000.
5. Valérie Bernardi, Hélène Guedj, André Moreau, Tiaray Razafindranovona, Sandra Zilloniz, pour le SSMSI (Service Statistique Ministériel de la Sécurité Intérieure). Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2019. Victimation, délinquance et sentiment d'insécurité. Décembre 2019. p. 181
Disponible sur : <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2019>
6. Enquête Violences et Rapports de Genre (VIRAGE), 2015
Disponible sur :
https://virage.site.ined.fr/fichier/s_rubrique/29712/plaquette.result.virage.2020_violences12mois.fr.pdf
7. Danielle Bousquet, Guy Geoffroy. Rapport d'information fait au nom de la Mission d'Evaluation de la Politique de Prévention de la Lutte contre les Violences faites aux Femmes. Enregistré à l'Assemblée Nationale le 7 juillet 2009. N°1799 Tome I. Première partie, 1er chapitre, III A. et B.
Disponible sur :
https://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i1799-t1.asp#P707_85120
8. Roger Henrion, pour le Ministère de la Santé. Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé : rapport au ministre chargé de la santé. 1er février 2001. Chapitre 2 : p.21-29.
Disponible sur :
<https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/014000292.pdf>

9. Christelle Hamel de l'INED (Institut National des Etudes Démographiques). Enquête VIRAGE : Violences et rapports de genre : Contextes et conséquences des violences subies par les femmes et les hommes. Collection : Documents de travail. 2014. N°212
Chapitre1 p.6
Disponible sur :
https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/21423/document_travail_2014_212_genre_violence.fr.pdf
10. Lauriane Vignocan et Marion Monti, dirigées par Pierre Mesthe et Anne Freyens. « Que puis-je faire pour vous ? » : la consultation de médecine générale : attentes des femmes ayant vécu des violences sexuelles [Thèse]. Université de Toulouse ; 2016. 78p. 4/a. p.16
Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/1267/1/2016TOU31018-1019.pdf>
11. Océane Dupré. Les femmes victimes de violences conjugales demandent de l'aide à leur médecin généraliste : quelles sont leurs attentes ? Revue de la littérature. [Thèse]. Université de Lyon ; 2016. 92p III-C p.36
Disponible sur : <http://n2t.net/ark:/47881/m6vx0f1m>
12. Aude Linassier, dirigée par Emmanuelle Deleau-Bouges. Application du questionnaire WAST en France dans le dépistage des violences conjugales en médecine ambulatoire. [Thèse]. Université de Poitiers ; 2017. 106p. III-C-D p. 58 à 60
13. Magali Quenot, dirigée par Pr Pierre Mesthe. Repérage en médecine générale des violences conjugales faites aux femmes : à propos d'une enquête en Haute-Garonne. [Thèse]. Université de Toulouse ; 2016. 46p. II-2.9 p.14
Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/1297/1/2016TOU31055.pdf>
14. Malhanche Pauline, sous la direction de Cosnard Rougé Laure. Décliviolence : site internet d'aide à la prise en charge des violences conjugales envers les femmes en médecine générale. [Thèse]. Université de Clermont-Ferrand ; 2016. 72p.
Lien du site : <http://www.decliviolence.fr>
15. Marion Moreau, sous la direction de Yannick Schmitt. Formation sur le repérage et la prise en charge de femmes victimes de violences, organisée par l'association SOS Femmes Solidarité et le syndicat AGJIR : Impact sur les pratiques des professionnels de santé de premier recours. [Thèse]. Université de Strasbourg ; 2018. 105p. p.63
Disponible sur :
https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2018/2018_MOREAU_Marion.pdf

16. HAS (Haute Autorité de Santé). Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Méthode Recommandations pour la pratique clinique. Juin 2019, mis à jour en décembre 2020.
Disponible sur :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_texte_recommandations.pdf
17. Anne Laure Boyer, dirigée par Alexia Delbreil. La représentation du danger chez les femmes victimes de violences conjugales. [Thèse]. Université de Poitiers ; 2017. 111p. Partie 4-III p.80-81
Disponible sur :
<http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/212d48e2-3af5-47f6-85de-974ecc932579>
18. Marie-France Hirigoyen. De la peur à la soumission. EMPAN [en ligne]. 2009/I N°73. p.24 à 30.
Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-empan-2009-1-page-24.htm>
19. Christophe Lejeune. Manuel d'analyse qualitative – Analyser sans compter ni classer. 2^{ème} édition. Edition De Boeck supérieur. 2019.
20. Jean-Pierre Lebeau, Isabelle Aubin-Auger, Jean-Sébastien Cadwallader, Julier Gilles de la Londe, Matthieu Lustman, Alain Mercier, Agnès Peltier. Initiation à la recherche qualitative en santé. Editions Global Média Santé et CNGE Productions. Janvier 2021.
21. Marie-France Hirigoyen. Femmes sous emprise - Les ressorts de la violence dans le couple. Edition Pocket. 2006.
22. C. Lamy, F. Dubois, N. Jaafari, T. Carl, P. Gaillard, et al.. Profil clinique et psychopathologique des femmes victimes de violences conjugales psychologiques. Epidemiology and Public Health / Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, Elsevier Masson, 2009, 57 (4), pp.267-274. 10.1016/j.respe.2009.04.007 . hal-02526598
Disponible sur :
https://hal-univ-tours.archives-ouvertes.fr/hal-02526598/file/2009_Lamy_RESP_VF.pdf
23. Céline Lamy, dirigée par le Dr Dubois-Carmagnat. Profil clinique des femmes victimes de violences conjugales. [Thèse]. Université de Tours ; 2007. 178p.

24. AAP Recherche en santé publique 2020 IRESP/INSERM (2021-2023):
« Expérimentation d'un programme de prévention des violences dans les relations
amoureuses « Sortir Ensemble & Se Respecter » chez des jeunes ». Coordinateur du
projet : R. Courtois (EE 1901 QualiPsy). Partenaires: C. Potard (EA 4638 – LPPL,
Univ. d'Angers), E. Rusch (EA 7505 EES, Univ. Tours), G. Vieira (FRAPS).

Annexes

Annexe 1 : Fiche à destination des professionnels de santé pour le recrutement des femmes victimes

A DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Chère consœur, cher confrère,

Dans le cadre de ma thèse de fin d'étude sur le sujet des violences conjugales, je souhaite interroger au cours d'un entretien individuel des femmes victimes de violences conjugales. L'objectif est d'explorer, à travers leur récit, leur vécu, de l'installation de l'emprise à la prise de conscience de leur situation. Il s'agit d'une étude qualitative avec des entretiens individuels semi-directifs avec théorisation ancrée.

Afin de recruter ces femmes, je fais donc appel à votre partenariat afin de demander aux femmes que vous savez et qui se reconnaissent comme étant victimes de violences conjugales si elles sont d'accord pour que vous me transmettiez leurs coordonnées afin que je leur explique plus en détail le déroulement et si elles sont d'accord pour participer à ce type d'entretien afin de m'aider à avancer dans mon travail de recherche.

Vous pouvez me contacter par mail (these.violences.37@gmail.com) ou téléphone (0668031322) pour toute question ou précision supplémentaire.

Je vous remercie infiniment pour votre aide, et, si vous le souhaitez, vous ferez parvenir les résultats de mon travail avec plaisir une fois celui-ci terminé.

Emeline PASDELOUP

Annexe 2 : Les 7 questions

Quelle est ma question initiale ?

Comment en suis-je venue à me poser cette question ?

Si j'étais moi-même interrogée, quelles serait ma réponse ?

Pourquoi suis-je convaincue que cette question est pertinente ?

Quelles sont les réponses que j'attends des participants ? celles qui sembleraient aberrantes ?

Quelle est finalement ma question de recherche ?

Annexe 3 : Premier canevas d'entretien avant le 1er entretien

CANEVAS D'ENTRETIEN

Texte d'introduction :

« Bonjour et merci d'avoir accepté de vous entretenir avec moi pour mon travail de thèse sur le thème des violences conjugales.

Le but de ce travail de recherche est de recueillir le plus fidèlement possible votre ressenti personnel par rapport à ce que vous avez vécu.

Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse, il n'y a pas d'absurdité ou de « choses bêtes », tout ce que vous pensez peut être dit sans tabou, et surtout, sans crainte du moindre jugement.

Je vais enregistrer notre entretien à l'aide de ce dictaphone et prendre éventuellement quelques notes sur cette feuille, mais ne vous inquiétez pas, c'est simplement pour me permettre une retranscription la plus fidèle possible. Toutes les données recueillies seront ensuite totalement anonymisées pour la suite du travail de recherche. Vous pourrez, si vous le désirez, avoir accès à la retranscription écrite de l'entretien par mail et confirmer la validité de vos propos.

Avant de commencer, avez vous la moindre question ? »

Question brise glace :

Que pensez vous de l'actualité autour du sujet des violences conjugales ?

Entretien :

1/ Racontez moi votre histoire, depuis le tout début de votre relation.

Relances possibles :

Sur certains points semblants clés dans son histoire (sans interrompre la personne)

- Dans votre récit, vous m'avez parler de la fois où

- Qu'est ce qui s'est passé plus précisément ? Essayez de me rapporter les faits dans les détails.

- Qu'avez vous ressenti à ce moment là ? Pourquoi ?

2/ A partir de quel moment avez vous commencer à vous poser des questions sur l'équilibre de votre relation ? Pourquoi ?

Relances possibles :

- *Qu'avez vous ressenti ?*
- *Qu'est ce qui était différent dans cette situation par rapport à avant dans votre relation ?*
- *Qu'est qui vous a fait « tiquer » pour la première fois ?*
- *Qu'est ce que vous avez trouvé de « pas normal » ou d'inapproprié dans cette situation ?*

3/ Qu'est ce qui, selon vous, a déclenché une réelle prise de conscience que ce que vous viviez n'était pas acceptable ?

Relances possibles :

- *Est ce une situation précise ? Pourquoi ?*
- *L'intervention d'une personne extérieure auprès de vous ? Qui ? Pourquoi ?*
- *Un sentiment nouveau ressenti ?*

4/ Quand avez vous pris conscience qu'il/elle exerçait une réelle emprise sur vous ? Pourquoi ?

Relances possibles :

- *Une situation précise ? Pourquoi ?*
- *L'intervention d'une personne extérieure ? Qui ? Pourquoi ?*

5/ Quand et comment avez vous finalement levé le silence ? Pourquoi ?

Relances possibles :

- *Quel a été l'élément déclencheur pour passer à l'acte ou en parler ?*
- *Qu'avez vous ressenti à ce moment là ?*

Question final :

Qu'est ce qui, selon vous aurait pu vous aider à prendre conscience plus tôt de votre situation ?

Relances possibles :

- *Une personne en particulier ?*
- *Une situation inacceptable d'emblée ?*
- *Quelles questions ? Quels mots ? Quels interventions ? Par qui ?*
- *Pourquoi ?*

Annexe 4 : Canevas d'entretien suite à une réévaluation après 2-3 entretiens

CANEVAS D'ENTRETIEN

Texte d'introduction :

« Bonjour et merci d'avoir accepté de vous entretenir avec moi pour mon travail de thèse sur le thème des violences conjugales.

Le but de ce travail de recherche est de recueillir le plus fidèlement possible votre ressenti personnel par rapport à ce que vous avez vécu.

Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse, il n'y a pas d'absurdité ou de « choses bêtes », tout ce que vous pensez peut être dit sans tabou, et surtout, sans crainte du moindre jugement.

Je vais enregistrer notre entretien à l'aide de ce dictaphone et prendre éventuellement quelques notes sur cette feuille, mais ne vous inquiétez pas, c'est simplement pour me permettre une retranscription la plus fidèle possible. Il se peut que parfois, en cas de trop grande digression, j'interrompe votre récit pour le recentrer sur l'histoire de la relation avec la personne vous ayant fait subir des violences. Surtout, ne croyez pas que c'est par manque d'intérêt envers votre histoire, mais c'est pour faciliter mon travail de retranscription et d'analyse après. Toutes les données recueillies seront ensuite totalement anonymisées pour la suite du travail de recherche. Vous pourrez, si vous le désirez, avoir accès à la retranscription écrite de l'entretien par mail et confirmer la validité de vos propos.

Avant de commencer, avez vous la moindre question ? »

Question brise glace :

Que pensez vous de l'actualité autour du sujet des violences conjugales ?

Entretien :

1/ Racontez moi l'histoire de votre relation avec la personne vous ayant fait subir des violences, depuis le tout début de votre relation.

Relances possibles :

Sur certains points semblants clés dans son histoire (sans interrompre la personne)

- Dans votre récit, vous m'avez parler de la fois où

- *Qu'est ce qui s'est passé plus précisément ? Essayez de me rapporter les faits dans les détails.*
- *Qu'avez vous ressenti à ce moment là ? Pourquoi ?*

2/ A partir de quel moment avez vous commencer à vous poser des questions sur l'équilibre de votre relation ? Pourquoi ? (premiers « ticages »)

Relances possibles :

- *Qu'avez vous ressenti ?*
- *Qu'est ce qui était différent dans cette situation par rapport à avant dans votre relation ?*
- *Qu'est qui vous a fait « tiquer » pour la première fois ?*
- *Qu'est ce que vous avez trouvé de « pas normal » ou d'inapproprié dans cette situation ?*

3/ Qu'est ce qui, selon vous, a déclenché une réelle prise de conscience que ce que vous viviez n'était pas acceptable/normal ?

Relances possibles :

- *Est ce une situation précise ? Pourquoi ?*
- *L'intervention d'une personne extérieure auprès de vous ? Qui ? Pourquoi ?*
- *Un sentiment nouveau ressenti ?*

4/ Qu'est ce qui, selon vous, a déclenché une prise de décision concernant cette relation ? Pourquoi ?

Relances possibles :

- *Est ce une situation précise ? Pourquoi ?*
- *L'intervention d'une personne extérieure auprès de vous ? Qui ? Pourquoi ?*
- *Un sentiment nouveau ressenti ?*

5/ Quand et comment avez vous finalement levé le silence/commencé à agir ? Pourquoi ?

Relances possibles :

- *Quel a été l'élément déclencheur pour passer à l'acte ou en parler ?*
- *Qu'avez vous ressenti à ce moment là ?*
- *Question accessoire ?*

Question final :

Qu'est ce qui, selon vous aurait pu vous aider à prendre conscience plus tôt de votre situation ?

Relances possibles :

- *Une personne en particulier ?*
- *Une situation inacceptable d'emblée ?*
- *Quelles questions ? Quels mots ? Quels interventions ? Par qui ?*
 - *Pourquoi ?*

Annexe 5 : Fiche de contacts remise aux femmes après l'entretien

FICHE CONTACTS

Un grand merci pour avoir accepté de participer à cet entretien dans le cadre de notre travail de recherche.

Nous savons que le sujet abordé ensemble reste un sujet délicat et difficile. C'est pourquoi nous restons à votre entière disposition si vous ressentez le besoin de nous recontacter suite à notre entretien.

Vous trouverez ci-dessous nos coordonnées, ainsi que les coordonnées des différents acteurs nationaux et locaux pouvant vous accompagner si besoin

Notre adresse mail :

these.violences.37@gmail.com

Au niveau national :

Les numéros d'urgence

Le **17** : numéro qui vous permet de joindre la police et la gendarmerie.

Le **15** : numéro spécifique aux urgences médicales, qui vous permet de joindre 24h/24 le service d'aide médicale urgente (SAMU).

Le **18** : numéro qui vous permet de joindre les pompiers.

Le **112** : numéro d'appel unique européen pour accéder aux services d'urgence, valable dans l'Union européenne.

Le **115** : numéro qui vous permet de demander un hébergement d'urgence.

Le **114** : numéro d'urgence pour les personnes sourdes ou malentendantes victimes ou témoins d'une situation d'urgence, afin de solliciter l'intervention des services de secours (en remplacement des 15, 17, 18).

Les numéros pour une écoute

3919 (du lundi au samedi de 9h à 22h) : Soutien téléphonique anonyme et gratuit pour les femmes victimes de violences

08 842 846 37 (7 jours sur 7 de 9h à 21h) : Numéro national d'aide aux victimes

Collectif Féministe Contre le Viol

écoute téléphonique | information juridique | accueil, écoute, information, accompagnement
violences au sein du couple | violences sexuelles

National - Collectif Féministe Contre le Viol

Activité :

- Permanence téléphonique " Viols Femmes Informations 0 800 05 95 95" - Groupes de paroles en Ile de France (ponctuels) - Accompagnement dans des procédures judiciaires en Ile de France (ponctuels) - Publication et diffusion de documents d'informations et d'accès aux droits

Adresse : FRANCE

Permanences : A paris : Permanences aux UMJ, de 14h à 17h, les mardis et jeudis (sauf Juillet-Août).

Fermetures : Ouvert du lundi au vendredi, de 10h à 19h Fermé les jours fériés et les ponts.

Tél : 0800 05 95 95

Email : collectiffeministe.contreleviol@orange.fr

Web : <https://www.cfcv.asso.fr>

Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir

autre | écoute téléphonique | information juridique | accueil, écoute, information, accompagnement

harcèlements sexistes | violences sexuelles | violences au sein du couple | toutes violences faites aux femmes | autres violences

National - Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir

Activité :

Écoute téléphonique au 01 40 47 06 06 : - Tous les lundis de 10h à 13h et de 14h30 à 17h30 -

Tous les jeudis de 10h à 13h Permanence juridique sur rendez-vous au 01 45 66 63 97

Permanence sociale sur rendez-vous au 01 45 66 63 97

Adresse : 2 rue Aristide Maillol 75015 PARIS

Fermetures : La permanence Écoute Violences Femmes Handicapées (0140470606) ne sera donc pas assurée le jeudi 9 mai de 10h à 13h.

Tél : 01 40 47 06 06

Email : ecoute@fdfa.fr

Web : <http://fdfa.fr>

Dans le Loiret (45):

CIDFF du Loiret

accueil, écoute, information, accompagnement | information juridique

toutes violences faites aux femmes | violences au sein du couple | mariages forcés | mutilations sexuelles féminines | violences sexuelles | harcèlements sexistes | prostitution | autres violences

45 - Loiret - CIDFF du Loiret

Activité : Information sur les droits. Accueil, Écoute, accompagnement des femmes victimes de violences sexistes. Groupe de parole femmes victimes de violences sexistes.

Adresse : Résidence Dauphine 45000 ORLEANS

Permanences : Orléans, Chateauneuf, Pithiviers, Les Blossières, St Jean de la Ruelle.

Tél : 02 38 77 02 33

Fax : 02 38 77 02 35

Email : contact.cidff45@gmail.com

le Planning Familial 45

accueil, écoute, information, accompagnement | écoute téléphonique | autre

toutes violences faites aux femmes

Adresse : 6 rue du Brésil 45000 ORLEANS

Permanences : La Source : Centre social - 33 rue Romain Rolland - Lundi : 13h30 - 17h30

Mercredi : 13h30 - 17h30 Beaugency : Espace Agora - 59 av de Vendôme vendredi : 10h00 - 15h00

Tél : 02 38 70 00 20

Email : contact@planning45.org

Lieu d'accueil et d'écoute

Adresse : 55 faubourg Saint Vincent 45000 ORLEANS

Permanences : Le Laé à Orléans est un accueil de jour. Il existe trois permanences décentralisées dans le département : ORLEANS, 55 faubourg Saint Vincent. Du lundi au vendredi, de 9h00 à 17h00, + accueil avec ou sans rendez-vous + groupes de paroles MONTARGIS, 71 rue Marcellin Berthelot. Le jeudi après-midi de 14h00 à 17h00, + accueil avec ou sans rendez-vous. GIEN, résidence Clémenceau, 137 rue Georges Clémenceau. Les 2e et 4e jeudis du + mois de 9h00 à 12h00, accueil avec ou sans rendez-vous. PITHIVIERS, centre Madeleine Rolland. Les vendredis de 9h00 à 12h00 sur rendez- + vous.

Tél : 0238521010

Email : d.laurent@aidaphi.asso.fr

Web : <http://www.aidaphi.asso.fr/index.php/etablissements-a-services/51-cohesion-social>

Mouvement du Nid 45

accueil, écoute, information, accompagnement, prostitution

Adresse : 39 rue Saint-Marceau 45100 ORLEANS

Tél : 02 38 81 74 83

Email : regioncentre-45@mouvementdunid.org

Web : <http://www.mouvementdunid.org/>

AVL (Aide aux Victimes du Loiret)

Equipe pluriprofessionnelle formée (juriste, psychologue) pour un accompagnement de toutes les victimes Missions : accueil et écoute ; informer sur les droits ; soutien psychologique ; évaluation et orientation sociale

Sur Orléans : Adresse : 8 rue Guillaume 45000 Orléans Tel : 0238623162 Email : association@avl45.fr Permanences : Commissariat de police d'Orléans (63 rue du Faubourg Saint Jean 45000 Orléans) le mercredi de 14h à 17h ; Maison de la Justice et du Droit (3 rue Edouard Branly 45000 Orléans) 2ème et 4ème mercredi du mois de 9h à 12h sur rdv (0238690122) ; Palais de Justice d'Orléans (44 rue de la Bretonnerie 45000 Orléans) Bureau d'aide aux victimes (0238745346) Lundi 9h-12 et 14h-17h, Mercredi 10h-12h et 14h-17h, Vendredi 9h-12h et 14h-17h ; UMJ (Unité Médico Judiciaire) du CHRO (Centre Hospitalier Régional d'Orléans) le Mercredi de 9h à 12h *Sur Pithiviers* : Permanences le 2ème et 4ème mardi du mois de 9h à 12h au Centre social « Terre en couleurs », Place Camille Claudel 45300 Pithiviers, sur rdv au 0238328491

Sur Montargis :

Adresse : Centre Nelson Mandela 31 avenue Louis Maurice Chautemps 45200 Montargis Tel : 0238265418

Permanences : Commissariat de police de Montargis (13 rue du Port 45200 Montargis) les 2ème et 4ème vendredi du mois de 9h à 12h ; PIMMS du Plateau (24 rue de la Pontonnerie 45200 Montargis) les 2ème et 4ème jeudi du mois de 9h à 12h (0238073072) ; Palais de Justice de Montargis (84 rue du général Leclerc 45200 Montargis) Bureau d'aide aux victimes les 1er, 2ème et 4ème mercredi du mois de 13h30 à 17h et les 1er et 3ème vendredi du mois de 9h à 12h *A Gien* : Point d'Accès au Droit de Gien (12 rue de l'hotel de Ville 45500 Gien) les 2ème et 4ème mardi du mois de 9h à 12h et de 13h à 16h (0238371136)

Dans l'Indre et Loire (37) :

APAJH 37

accueil, écoute, information, accompagnement | autre

toutes violences faites aux femmes | violences au sein du couple

Activité : Gestion d'établissements (CAMSPS – CMPP – BAPU) et des services médico-sociaux (SESSAD – SAFEP-SSEFIS) répartis sur 9 sites sur le département d'Indre et Loire.

Accompagnement des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qui vivent des difficultés ou des situations handicapantes qu'elles soient d'origine sensorielle, motrice et/ou psychologique.

Adresse : 5 rue de Hollande 37100 TOURS

Tél : 02 47 54 18 42

Email : association@apajh37.org

Web : <http://www.apajh37.org/>

ARCA

accueil, écoute, information, accompagnement

toutes violences faites aux femmes

Activité : Prise en charge psychologique des victimes et auteurs de violences ainsi que des enfants. Formation des acteurs Justice restaurative

Adresse : 53 BOULEVARD JEAN ROYER 37000 TOURS

Tél : 02 34 53 27 94

Email : arca.asso37@gmail.com

CHRS Anne de Beaujeu

accueil, écoute, information, accompagnement | hébergement

toutes violences faites aux femmes | violences au sein du couple

Activité : mission de soutien et d'accompagnement social approfondi des personnes, destiné à les aider à retrouver leur autonomie personnelle et leur autonomie sociale. hébergement et accompagnement des femmes, avec enfants, victimes de violence conjugale

Adresse : 7 rue de la Tour 37000 TOURS

Tél : 02 47 23 49 00

Email : educ-chrs.amboise@croix-rouge.fr

CIDFF d'Indre-et-Loire

accueil, écoute, information, accompagnement | information juridique

toutes violences faites aux femmes | violences au sein du couple | mariages forcés | mutilations sexuelles féminines | violences sexuelles | harcèlements sexistes | prostitution | autres violences

Activité : Information sur les droits. Accueil, Écoute, accompagnement des femmes victimes de violences sexistes.

Adresse : 8 place Johann-Strauss 37000 TOURS

Permanences : Blois, Chinon, Joué-les-Tours, Montlouis, Tours, Chartres

Tél : 02 47 27 54 00

Fax : 02 47 48 26 13

Email : cidf37@wanadoo.fr

Dire et Guérir

autre violences sexuelles

Activité : L'association propose un parcours de soins pour accompagner les victimes d'agressions sexuelles au moyen de groupes de paroles, de groupes de pairs, de séance d'hypnose, de séances de Massages Sensitifs®, de massages Psychocorporels, d'ateliers de peinture, d'activités sportives comme l'escrime et le Pilate, de séances de Yoga, d'ateliers culinaires, et au besoin de l'assistance d'un juriste pour une information juridique.

Adresse : Hôpital Paul Martinais 1 rue Paul Martinais 37600 LOCHES

Tél : 07 77 06 94 48

Email : direetguerir@gmail.com

Web : <http://www.direetguerir.sitew.fr/Accueil.A>

Entraide et solidarités - Pôle social et médical

accueil, écoute, information, accompagnement

toutes violences faites aux femmes

Activité : Le pôle social et médical accueille les personnes victimes de violences intrafamiliales. Il reçoit les demandes par l'intermédiaire du 115, propose de l'hébergement soit au sein d'un établissement d'urgence spécialisé dans l'accueil de ce public, soit au sein d'une structure d'hébergement d'urgence de droit commun, soit en finançant des nuitées d'hôtel. Il s'agit d'un accueil personnalisé qui se conjugue avec une évaluation sociale permettant d'orienter la personne au regard de sa situation.

Adresse : 2 place Jean Meunier 37000 TOURS

Tél : 02 47 05 48 48

Espace Santé Jeunes

accueil, écoute, information, accompagnement

toutes violences faites aux femmes

Activité : Lieu d'accueil anonyme et gratuit des adolescents et jeunes adultes de 12 à 25 ans , d'écoute, d'orientation et de prévention. Accueil personnalisé par une équipe pluridisciplinaire des jeunes et orientation selon leur problématique. Ateliers collectifs de prévention et accueil individuel.

Adresse : 95 rue Michelet 37000 TOURS

Tél : 02 47 05 07 09

Email : espacesante.jeunes37@wanadoo.fr

France Victimes 37 (ex ADAVIP)

accueil, écoute, information, accompagnement | information juridique

toutes violences faites aux femmes

Activité : accompagnement juridique des victimes au niveau pénal gestion du TGD

Adresse : Centre de vie du Sanitas 37000 TOURS

Permanences : Commissariat de Police 70-72 rue Marceau, 37000 Tours Permanences du lundi au jeudi : 9h-12h et 14h-18h. Le vendredi de 9h à 12h Tribunal de Grande Instance 2 place Jean Jaurès, 37000 Tours Lundi et Jeudi : 9h-12h et 13h15-17h Mardi et Mercredi : 9h-12h et 13h45-17h Vendredi: 9h-12h Centre Intercommunal d'Action Sociale- CIAS 10 rue des Courances, 37500 Chinon Permanences les 2ème et 4ème mardi du mois de 10h à 12h30 et de 13h30 à 17h

Tél : 02 47 66 87 33

Fax : 09 07 32 45 89

Email : adavip37@wanadoo.fr

Web : <https://fr-fr.facebook.com/France-Victimes-37-Adavip37-1664115363883763/>

le Planning Familial 37

autre | écoute téléphonique | accueil, écoute, information, accompagnement

toutes violences faites aux femmes

Adresse : 10 Place Neuve 37000 TOURS

Tél : 02 47 20 97 43

Email : mfpf37@wanadoo.fr

Web : <http://planningfamilial37.fr>

Mouvement du Nid 37

accueil, écoute, information, accompagnement

prostitution

Activité : Écoute, accueil, accompagnement, formation des professionnel.le.s et des étudiant.e.s, prévention auprès des jeunes

Adresse : 11 rue des Ursulines 37000 TOURS

Tél : 02 47 05 63 88

Email : coordination37@mouvementdunid.org

Web : <http://www.mouvementdunid.org/>

Secours Catholique - délégation d'Indre-et-Loire

accueil, écoute, information, accompagnement

toutes violences faites aux femmes

Activité : accueil de jour avec permanence d'une psychologue et d'une écoutante pour des groupes de parole ou en entretien individuels (conseillère conjugale et familiale)

Adresse : 36 rue de la Fuye 37000 TOURS

Tél : 02 47 21 08 94

Email : indreetloire@secours-catholique.org

Annexe 6 : Avis favorable du Comité d'Ethique



**GRUPE ETHIQUE D'AIDE A LA RECHERCHE CLINIQUE POUR LES PROTOCOLES DE
RECHERCHE NON SOUMIS AU COMITE DE PROTECTION DES PERSONNES
ETHICS COMMITTEE IN HUMAN RESEARCH**

AVIS

Responsable de la recherche : Dr Christelle CHAMANT / Emeline PASDELOUP

Titre du projet de recherche : De l'installation de l'emprise inconsciente à la prise de conscience de l'emprise. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés

N° du projet : 2020 072

Le groupe éthique d'aide à la recherche clinique donne un avis

- FAVORABLE
- DÉFAVORABLE
- SURSIS A STATUER
- DÉCLARATION D'INCOMPÉTENCE

au projet de recherche n° 2020 072

A Tours, le 16/11/2020

Dr Béatrice Birmelé
Présidente du Groupe Ethique Clinique

Annexe 7 : Feuille d'accord de participation à l'étude

FEUILLE D'ACCORD A LA PARTICIPATION A LA RECHERCHE

Thèse de médecine générale : De l'installation de l'emprise inconsciente à la prise de conscience de l'emprise. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés

Je soussignée , donne mon accord pour participer au travail de recherche de Mme Emeline Padeloup pour sa thèse.

J'ai été informée de manière éclairée des modalités de participation à ce travail.

Je peux revenir à tout moment sur ma participation ou l'exploitation des données recueillies lors de l'entretien.

A, le

Signature

Annexe 8 : Les 8 étapes de l'entretien selon le livret d'accompagnement du court métrage de formation « Anna ». MIPROF

Les 8 étapes de l'entretien

- Créer un climat **d'écoute et de confiance**
- **Poser systématiquement la question des violences**
- **Affirmer l'interdiction des violences par la loi et la seule responsabilité de l'agresseur**
- **Evaluer les risques encourus** pour la victime et les enfants et **aider à planifier sa séparation et sa sécurité future** (scénario de protection). Délivrer **un message de soutien, de valorisation de sa démarche**
- **Apporter une solution dans son domaine de compétence** (accompagnement médical, social, juridique...)
- **Informé et orienter la victime vers le réseau de partenaires** professionnels et associatifs. **En cas de danger, alerter le partenaire du réseau le plus approprié** (l'hébergement d'urgence, les forces de l'ordre, un médecin, une association...)
- **Signifier votre disponibilité et fixer un nouveau RDV**

Annexe 9 : Accès à des documents

L'ensemble des retranscriptions des entretiens et du carnet de bord sont accessibles en lecture seule via ce lien :

<https://drive.google.com/drive/folders/1yh-4ToOF-FA02TUvH89wdDShOayVlpLJ?usp=sharing>

Vu, le Directeur de Thèse

**Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le**

PASDELOUP Emeline

66 pages – 1 tableau – 1 figure – 9 annexes

Résumé :

Introduction En France, 1 femme sur 10 est victime de violences conjugales et une femme en meurt tous les deux jours et demi. Ces violences ont des conséquences sur la santé des femmes représentant un coût médico-économique important. Elles ont également des conséquences sur les enfants. C'est pourquoi la lutte contre les violences faites aux femmes a été déclarée grande cause nationale en 2010. Les femmes victimes déclarent vouloir être interrogées, notamment par leur médecin généraliste, qui est un interlocuteur privilégié. Mais ce dernier exprime des freins à le faire. En juin 2019, l'HAS recommande un repérage systématique des violences conjugales en consultation. Cependant, tant que les femmes sont dans l'emprise inconsciente, ce repérage reste vain car elles ne se reconnaissent pas comme victimes de violences.

On peut donc se demander si les professionnels de santé peuvent aider ou accélérer ce processus de prise de conscience auprès des femmes victimes. Pour cela, il faut donc d'abord explorer ce processus d'emprise afin de mieux le comprendre.

L'objectif de cette étude est d'explorer le processus de l'emprise dans les violences conjugales faites aux femmes, de son installation à la prise de conscience.

Méthode Etude qualitative avec entretiens individuels semi-directifs et une analyse inspirée de la théorisation ancrée, auprès de femmes victimes de violences conjugales.

Résultats 6 femmes de 32 à 73 ans ont été interrogées. L'installation de l'emprise au sein d'une relation est favorisée par un terrain de vulnérabilité et une faible estime de soi. Cette emprise permet l'installation progressive des violences conjugales, sous toutes ses formes. Il en résulte un climat de peur, de honte, et de culpabilité. Ceci entretient et renforce l'emprise de l'agresseur sur sa victime. Les violences deviennent de plus en plus intenses. C'est le cycle des violences. L'intensité de celles-ci, le désir de protéger ses enfants, et les aides extérieures lui permettent de cheminer. Elle prend conscience de sa situation, puis agit afin de sortir de ce cycle. La femme prend alors progressivement conscience de l'emprise de son ex compagnon. Lorsqu'on lui expose ce mécanisme et ses conséquences dans les violences conjugales, elle s'identifie et cela lui renvoie à sa propre situation de victime. Nous avons appelé ceci « l'effet miroir ».

Conclusion Ce travail confirme les connaissances actuelles de l'emprise. Elle apporte une nouvelle notion : « l'effet miroir ». Il semble avoir une influence sur la prise de conscience du statut de victime de violences des femmes. Il serait intéressant d'évaluer l'utilisation de cet « effet miroir » par les médecins généralistes en consultation et son effet sur le repérage des femmes victimes de violences

Mots clés : Violences conjugales ; Médecine générale ; Prise de conscience ; Dépistage

Jury :

Président du Jury : Professeur Pauline SAINT MARTIN, Médecine légale, Faculté de médecine - Tours

Directrice de thèse : Docteur Christelle CHAMANT, Médecine générale, CCU, Faculté de Tours

Membres du Jury :

Docteur Robert COURTOIS, Psychiatrie, MCU HDR, Faculté de Psychologie clinique, Psychopathologie – Tours

Docteur Isabelle ETTORI, Médecine générale, MCA, Faculté de Médecine - Tours

Date de soutenance : 28 Octobre 2021