

violences
envers les femmes
**LA FORMATION
DES PROFESSIONNEL-LE-S :**



LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT
DU COURT-METRAGE DE FORMATION
« ANNA »



**Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences faites aux femmes
et la lutte contre la traite des êtres humains
(MIPROF)**

Pour visionner le film
<http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr>

Pour les liens de téléchargement écrire à
formation@miprof.gouv.fr

SOMMAIRE

Préambule

1. Les violences au sein du couple : De quoi parle-t-on ?
 - La définition
 - Quelques données en France
 - Différences entre conflits conjugaux et violences au sein du couple
 - Ce que dit la loi
2. Les formes des violences
3. Le cycle de la violence : un cercle vicieux
4. Les stratégies de l'agresseur
5. L'impact de la stratégie de l'agresseur sur la femme victime
6. Les conséquences de la violence pour la victime
7. Les mécanismes neurobiologiques impliqués dans les conséquences psychotraumatiques des violences
8. Les conséquences des violences pour les enfants exposés aux violences de couple
9. Les stratégies du/de la professionnel.le
10. Le dépistage systématique : le questionnement

Annexes

1. Conseils pratiques pour préparer la séparation - Le scénario de protection
2. Un dispositif partenarial de repérage, d'accompagnement et de prise en charge de la victime
3. L'affiche de la campagne nationale de lutte contre les violences faites aux femmes

PREAMBULE

Le court métrage « **Anna** » et son livret pédagogique ont été réalisés sous l'égide de la MIPROF par une équipe pluridisciplinaire (représentant.e.s des ministères concernés, des instances professionnelles, ordinales et des expert.e.s, universitaires, formateurs, formatrices), avec le soutien de la Commission européenne. Ce kit pédagogique permet d'une part d'aider et d'accompagner les formateurs et d'autre part d'assurer une cohérence du cahier des charges commun à tous les professionnel.le.s sur les violences faites aux femmes.

Ce court métrage et son livret d'accompagnement sont le **socle de connaissances et de références commun sur les violences faites aux femmes et leurs spécificités**. Ils permettent d'acquérir une culture commune à tous les professionnel.le.s pour:

- mieux comprendre les mécanismes des violences,
- améliorer le repérage des violences,
- mieux accueillir et accompagner la victime dans son parcours et ses démarches,
- faciliter le partenariat des professionnel.le.s dans la prise en charge.

Ce livret a d'abord été conçu pour les professionnel.le.s de santé qui sont les premier.e.s à être consulté.e.s par les femmes victimes.

Pour répondre aux spécificités des missions de certain.e.s professionnel.le.s, ce livret d'accompagnement a été complété par des fiches réflexes dédiées :

- ✓ **aux gendarmes et aux policier.e.s :**
- ✓ **aux magistrat.e.s :**
- ✓ **aux travailleurs sociaux et travailleuses sociales**
- ✓ **aux médecins urgentistes**
- ✓ **aux sapeurs-pompier.es**
- ✓ **des chirurgien.ne.s dentistes**
- ✓ **les infirmier.e.s**
- ✓ **les policier.e.s municipaux**

Ce kit s'inscrit dans le cadre **des engagements internationaux¹ contraignants de la France ainsi que des dispositions législatives² et réglementaires³ relatifs à l'obligation de formation des professionnel.le.s travaillant en lien avec des femmes victimes de violences.**

¹ *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, ratifiée par la France et entrée en vigueur le 1er novembre 2014, impose dans son article 15, la mise en place et le développement des formations sur la prévention, la détection de ces violences et la prise en charge des victimes*

² *La loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes crée dans son article 51 une obligation de formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes ainsi que sur les mécanismes d'emprise psychologique tant dans la formation initiale que continue une obligation de formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes ainsi que sur les mécanismes d'emprise psychologique tant dans la formation initiale que continue « des médecins, des personnels médicaux et paramédicaux, des travailleurs sociaux, des magistrats, des fonctionnaires et personnels de justice, des avocats, des personnels enseignants et d'éducation, des agents de l'état civil, des personnels d'animation sportive, culturelle et de loisirs, des personnels de la police nationale, des polices municipales et de la gendarmerie nationale, des personnels de préfecture chargés de la délivrance des titres de séjour, des personnels de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides et des agents des services pénitentiaire. »*

³ *Le 5^e plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes : L'objectif 2 et plus spécifiquement l'action 7*

DES OUTILS PEDAGOGIQUES POUR MIEUX COMPRENDRE ET MIEUX AGIR CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES ET LA TRAITE DES ETRES HUMAINS

En collaboration avec des équipes pluridisciplinaires de représentant.e.s des ministères concernés, d'instances professionnelles, ordinales, scientifiques, de structures nationales de formation initiale et continue, d'expert.e.s, d'universitaires etc.. et avec le soutien de partenaires institutionnels et professionnels, la MIPROF a créé de nombreux outils pédagogiques. Ces outils sont destinés à sensibiliser et former les professionnel.le.s.

Ils expliquent les différentes formes et mécanismes des violences, leurs conséquences pour la victime et préconisent des pratiques professionnelles pour mieux repérer, accompagner et orienter les femmes victimes. Des outils ont également été réalisés pour mieux identifier et prendre en charge les victimes de traite des êtres humains.

Pour répondre aux spécificités de certaines professions, les livrets Anna et Elisa ont été complétés par des fiches réflexes.

VIOLENCES FAITES AUX FEMMES



ANNA

Les violences au sein du couple

- un court-métrage (16 mn)*
version française et version sous-titrée anglais
- un livret d'accompagnement pour
 - professionnel.le.s de santé
- des fiches réflexes pour
 - gendarmes et policier.e.s
 - magistrat.e.s
 - travailleurs sociaux et travailleuses sociales
 - sapeur-pompier.e.s
 - chirurgien.e.s-dentistes
 - infirmier.e.s
 - policiers municipaux et policières municipales



ELISA

Les violences sexuelles

- un court-métrage (13 mn)*
- un livret d'accompagnement pour
 - sages-femmes
 - autres professionnel.le.s de santé
- des fiches réflexes pour
 - gendarmes et policier.e.s
 - magistrat.e.s
 - chirurgien.e.s-dentistes
 - infirmier.e.s

*Réalisé par Johanna Bedeau, avec Laure Calamy & Aurélia Petit



TOM et LENA

L'impact des violences au sein du couple sur les enfants

- un court-métrage (15mn)*
- un livret d'accompagnement pour
 - professionnel.le.s de l'enfance,
 - de l'éducation,
 - du social,
 - du droit
 - de santé

*Réalisé par Johanna Bedeau, avec Swann Arlaud & Sarah Le Picard

*Réalisé par Johanna Bedeau et Laurent Benaim, avec Aurélia Petit et Marc Citti



PROTECTION SUR ORDONNANCE

Violences au sein du couple

- un court-métrage (11 mn)*
- un livret d'accompagnement du court-métrage pour
 - avocat.e.s
 - professionnel.le.s du droit



HARCELEMENT SEXISTE ET VIOLENCES SEXUELLES DANS LES TRANSPORTS PUBLICS

- un court-métrage « Et vous, comment réagiriez-vous si vous étiez dans ce bus » (17 mn)*
- un livret d'accompagnement du court-métrage pour
 - agent.e.s des compagnies de transports)

*Crédits : Ministère des Droits des Femmes. Production : TAC Productions / Théâtre à la Carte. Conception : Parties Prenantes. Vidéo réalisée avec le soutien de MAN Truck & Bus France.



BILAKORO

Les mutilations sexuelles féminines

- un court-métrage (21 mn)*
- un livret d'accompagnement du court-métrage (travailleurs sociaux et travailleuses sociales, personnels de l'Education Nationale...)
- une brochure « Le.la praticien.ne de santé face aux mutilations sexuelles féminines »

*Réalisé par Johanna Bedeau et Laurent Benaim



LES MARIAGES FORCES

- un clip vidéo « Parole de victime » (1 mn)
- un livret de formation « Le repérage et la prise en charge des filles et des femmes menacées ou victimes de mariages forcés » pour

- travailleurs sociaux et travailleuses sociales,
- personnels de l'Education Nationale,
- professionnel.le.s de santé



- Les courts-métrages ANNA, ELISA, TOM et LENA existent en version sous-titrée française et LSF
- Les courts-métrages ANNA, ELISA, TOM et LENA et Protection sur ordonnance existent en audio-description

TRAITE DES ETRES HUMAINS



Les mineur.e.s victimes de traite des êtres humains

- un livret de formation « L'action de l'éducateur.trice auprès du.de la mineur.e victime de traite des êtres humains »
- une fiche réflexe à destination des services enquêteurs non spécialisés et des magistrat.e.s « L'identification et la protection des mineur.e.s victimes de traite des êtres humains »



La traite des êtres humains à des fins d'exploitation par le travail

- un livret de formation à destination des agent.e.s de contrôle de l'inspection du travail « L'identification et l'orientation des victimes de traite des êtres humains à des fins d'exploitation par le travail »

PAROLES D'EXPERT.E.S (CLIPS PEDAGOGIQUES)



Clip – Les différences entre conflit et violences (4 mn) Clip – Les mécanismes des violences au sein du couple (6 mn 30)

Ernestine RONAI, Responsable de l'Observatoire des violences envers les femmes du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis



Clip - Que se passe-t-il pour la victime pendant et après les violences : les impacts du stress aigu et du stress chronique (11 min 00)

Carole AZUAR, Neurologue et chercheuse en neurosciences, CHU de la Salpêtrière et Institut de la mémoire

Les courts métrages sont disponibles sur le site internet <http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr> ainsi que d'autres documents à destination des professionnel.le.s tels que des affiches, les lettres de l'observatoire, des modèles d'écrits professionnels.

Les outils sont téléchargeables sur demande à l'adresse mail formation@miprof.gouv.fr

1 Les violences au sein du couple : De quoi parle-t-on ?

La définition

La définition des violences faites aux femmes adoptée par la France est celle de la convention européenne dite d'Istanbul⁴ (ratifiée le 4 juillet 2014 et entrée en vigueur le 1 novembre 2014) :

« La violence à l'égard des femmes doit être comprise comme une violation des droits de l'homme et une forme de discrimination à l'égard des femmes, et désigne tous les actes de violence fondés sur le genre qui entraînent, ou sont susceptibles d'entraîner pour les femmes, des dommages ou souffrances de nature physique, sexuelle, psychologique ou économique, y compris la menace de se livrer à de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée »

« Reconnaissant avec une profonde préoccupation que les femmes et les filles sont souvent exposées à des formes graves de violence telles que la violence domestique, le harcèlement sexuel, le viol, le mariage forcé, les crimes commis au nom du prétendu « honneur » et les mutilations génitales, lesquelles constituent une violation grave des droits humains des femmes et des filles et un obstacle majeur à la réalisation de l'égalité entre les femmes et les hommes »

« La violence à l'égard des femmes est une manifestation des rapports de force historiquement inégaux entre les femmes et les hommes ayant conduit à la domination et à la discrimination des femmes par les hommes, privant ainsi les femmes de leur pleine émancipation »

« La violence domestique affecte les femmes de manière disproportionnée et les hommes peuvent également être victimes de violences domestiques »

« Les enfants sont des victimes de la violence domestique y compris en tant que témoins de violence au sein de la famille ».

Les violences au sein du couple se définissent comme des situations où les faits de violences (agressions physiques, verbales, psychologiques, économiques, sexuelles) sont à la fois récurrents, souvent cumulatifs, s'aggravent et s'accroissent (phénomène dit de la « spirale ») et sont inscrits dans un rapport de force asymétrique (dominant/ dominé) et figé.

Elles sont une violation des droits humains et une discrimination fondée sur l'appartenance sexuelle et la domination historique masculine dans les rapports sociaux. **Elles sont « légitimées » par l'idéologie sexiste de domination dont les stéréotypes assignent des rôles différents aux personnes de sexe féminin et masculin.**



Les femmes seraient :

faibles, émotives, sensibles, fragiles,
belles, tendres, affectueuses,
maternelles, dévouées, aimantes,
dociles, passives, masochistes,
versatiles, futiles, coquettes,
bavardes, subalternes.



Les hommes seraient :

forts, protecteurs, responsables,
sérieux, intelligents, rationnels,
logiques, maîtres de leurs émotions,
décidés, capables, courageux,
entrepreneurs, ambitieux, leaders.

⁴ 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

1 Les violences au sein du couple : De quoi parle-t-on ? (suite)

Quelques données en France⁵

L'ensemble des recherches internationales et nationales montrent que les femmes et les filles sont exposées à un risque plus élevé de violences fondées sur le genre que ne le sont les hommes. Par ailleurs, les violences au sein du couple affectent les femmes de manière disproportionnée.

- Chaque année, en moyenne, **225 000 femmes** sont victimes de **violences conjugales physiques et/ou sexuelles** en France par leur conjoint ou ex-conjoint. Parmi celle qui vivent avec le conjoint au moment des faits, **24% ont consulté un médecin, 17 % ont vu un psychiatre ou psychologue**, 21 % se sont rendues dans des **services sociaux** et **17% dans un commissariat ou une gendarmerie**⁶. **54% n'ont fait aucune démarche.**
- Les femmes sont les principales victimes des homicides au sein du couple. En 2016, **123 femmes sont décédées**, victimes de leur partenaire, qu'il soit officiel (mari, concubin, pacsé) ou non-officiel (petit-ami, amant, relation épisodique). Dans le même temps, **34 hommes sont morts** dans les mêmes conditions **dont 3 au sein d'un couple homosexuel. Sur les 28 hommes tués par leur conjointe officielle, au moins 17 étaient auteurs de violences soit 61 %.**⁷
- Les enfants sont co-victimes des violences au sein du couple. **25 enfants sont morts**, tués par l'un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple, **88 sont orphelins.**
- En 2013, l'OMS a conduit une étude visant à mesurer les violences subies par les femmes et leurs impacts sur la santé⁸ à partir d'enquêtes produites dans plusieurs pays. Il en ressort que les femmes victimes de violences de la part de leur partenaire intime ont une probabilité :
 - **deux fois plus élevée** de connaître des problèmes de **consommation d'alcool, de dépression et de recours à l'avortement**
 - **quatre fois et demi plus élevée de se suicider.**
- Il s'agit d'un véritable enjeu de santé publique puisque le coût global des seules violences conjugales en France est estimé à **3,6 milliards d'euros par année (Mds €)** dont 290 millions pour le système de soins⁹.
- Chaque année, en moyenne, **93 000 femmes sont victimes de viols ou de tentatives de viol. Dans plus de 9 cas sur 10**, ces agressions ont été perpétrées par une **personne connue de la victime**. Dans 45% des cas, l'agresseur est le conjoint ou l'ex-conjoint de la victime. 48% des victimes **n'a fait aucune démarche**. 32 % ont consulté un médecin, 27% ont consulté chez un psychiatre ou psychologue, 16% se sont rendues à la police ou à la gendarmerie, 18% aux services sociaux⁶. Chaque année, en moyenne, **15 000 hommes victimes de viols ou de tentatives de viol.**
- En 2016, l'enquête « Violences et rapports de genre », a établi que **14,5% des femmes et 3,7% des hommes** âgés de 20 à 69 ans ont subi une forme d'agression sexuelle (attouchements, tentatives de rapport forcé ou rapports forcés) au cours de leur vie.

⁵ Pour plus d'informations : La lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes – N°12 Violences au sein du couple et violences sexuelles : les principales données, disponible sur <http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr>

⁶ Enquête « Cadre de vie et sécurité » (ONDRP-Insee). Ces chiffres sont des moyennes obtenues à partir des résultats des enquêtes 2012-2017.

⁷ Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple, année 2016. DAV, Ministère de l'intérieur.

⁸ Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, OMS, 2013.

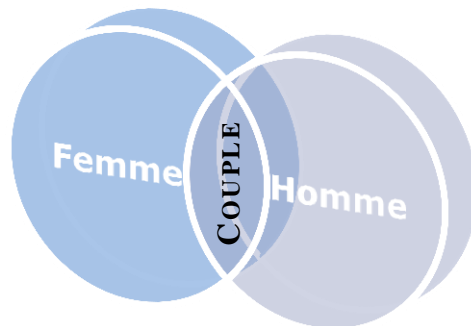
⁹ « Etude relative à l'actualisation du chiffrage des répercussions économique des violences au sein du couple et leur incidence sur les enfants en France » - Psytyl – 2014

1 Les violences au sein du couple: De quoi parle-t-on ? (suite)

Les différences entre conflits conjugaux et violences au sein du couple

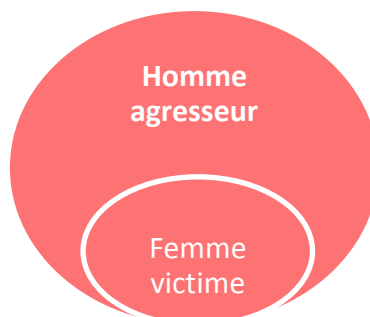
Des **disputes ou conflits conjugaux** diffèrent des violences. Dans les disputes ou conflits conjugaux **deux points de vue s'opposent dans un rapport d'égalité (Figure 1)**. Chacun garde son autonomie.

Figure 1 : Conflit



Dans les **violences**, il s'agit **d'un rapport de domination et de prise de pouvoir** de l'agresseur sur la victime. Par ses propos et comportements, **l'agresseur veut contrôler et détruire sa partenaire** (Figure 2). Les violences au sein du couple se définissent comme des situations où les faits de violences (agressions physiques, verbales, psychologiques, économiques, sexuelles, administratives...) sont à la fois récurrents, souvent cumulatifs, s'aggravent et s'accroissent (phénomène dit de la « spirale »)¹⁰.

Figure 2 : Violences



Ces violences créent **un climat permanent d'insécurité, de peur et de tension**. Les conséquences pour la victime sont nombreuses et désastreuses : peur, culpabilité, perte de l'estime de soi et d'autonomie, isolement, stress.

Les violences peuvent être commises **pendant la relation ou au moment la rupture ou après la fin de cette relation**.

**Quelles que soient les explications et justifications,
le seul responsable est l'auteur des violences.**



Clip pédagogique paroles d'expertes expliquant les différences entre conflit et violences (4 mn)

Ernestine RONAI, Responsable de l'Observatoire des violences envers les femmes du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis

¹⁰ Cf chapitres suivants

1 Les violences au sein du couple: De quoi parle-t-on ? (suite)


Ce que dit la loi


Les violences verbales, physiques, psychologiques, sexuelles commises par un conjoint, concubin ou partenaire lié par le pacs ou un ancien conjoint, concubin ou partenaire pacsé sont INTERDITES et PUNIES sévèrement par la loi.

En effet, le législateur considère que ce type de faits ne peut être considéré comme des violences ordinaires en raison du **lien affectif** entre l'auteur et la victime. Peu importe que le lien conjugal soit présent ou passé. Il a ainsi pris en compte l'absolue nécessité de prévenir les violences commises au sein du couple en faisant de ce lien affectif une **circonstance aggravante** de nombreuses infractions, notamment : homicide, actes de tortures et de barbarie, violences, viol et autres agressions sexuelles.

Les principales infractions et les peines encourues

INFRACTIONS	PEINES ENCOURUES	CODE PENAL	INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES
La captation ou fixation ou l'enregistrement ou la transmission, sans le consentement de leur auteur, des paroles prononcées ou d'image à titre privé ou confidentiel dont celles présentant un caractère sexuel prises dans un lieu public ou privé	De 1 à 2 ans d'emprisonnement et 45 000 à 60 000 € d'amende	226-1 226-2 226-2-1	DELIT Tribunal correctionnel 6 ans pour déposer plainte à partir la date de l'infraction
Violences ayant entraîné une incapacité totale de travail inférieure ou égale à 8 jours	3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende	222-11 222-12	
Violences ayant entraîné une incapacité totale de travail supérieure à 8 jours	5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende	222-13	
Harcèlement par des propos ou comportements répétés (en fonction de l'incapacité totale de travail)	De 3 à 5 ans d'emprisonnement et de 45 000 à 75 000 € d'amende	222-33-2-1	
Violences habituelles (en fonction de l'incapacité totale de travail)	De 5 à 10 ans d'emprisonnement et de 75 000 à 150 000 € d'amende	222-14	
Menace de mort	3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende	222-17	
Agressions sexuelles	7 ans d'emprisonnement et 100 000 € d'amende	222-27 222-28	
Violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner	20 ans de réclusion	222-7 222-8	CRIME Cour d'assises 20 ans pour déposer plainte à partir la date de l'infraction
Meurtre	Réclusion à perpétuité	221-1 et 221-4	
Viol	20 ans de réclusion	222-24	

 La loi du 4 août 2014 crée deux nouveaux articles (221-5-5 et 222-48-2 du Code de procédure pénal) qui **obligent la juridiction de jugement à se prononcer sur le retrait total ou partiel de l'autorité parentale**, en application des articles 378 et 379-1 du Code civil, **lorsqu'elle condamne pour un crime ou un délit d'atteinte volontaire à la vie, d'atteinte volontaire à l'intégrité de la personne, de viol et d'agression sexuelle ou de harcèlement, commis par le père ou la mère sur la personne de son enfant ou de l'autre parent.**

 La loi du 14 mars 2016 modifiant l'article 378-1 du code civil prévoit que les **père et mère peuvent se voir retirer totalement l'autorité parentale, en dehors de toute condamnation pénale, notamment lorsque l'enfant est témoin de pressions ou de violences, à caractère physique ou psychologique, exercées par l'un des parents sur la personne de l'autre, mettant manifestement en danger la sécurité, la santé ou la moralité de l'enfant.**

Les formes des violences au sein du couple sont multiples et peuvent coexister. Leurs manifestations sont les suivantes :

- *Verbales* (injures, cris, menaces sur elle, sur les enfants ...)
- *Physiques* (bousculades, morsures, coups avec ou sans objet, brûlures, strangulations, séquestrations, violences sur les animaux ...)
- *Psychologiques* (intimidations, humiliations, dévalorisations, chantages affectifs, interdiction de fréquenter des amis, la famille...)
- *Sexuelles* (agressions sexuelles, viols, pratiques imposées...)
- *Matérielles* (briser, lancer des objets...)
- *Économiques* (contrôle des dépenses, des moyens de paiement, interdiction de travailler)
- *sur la parentalité* (dévalorisations sur son rôle de mère...)
- *Au moyen de confiscation de documents* (carte nationale d'identité, carte vitale, passeport, livret de famille, carnet de santé, diplôme...).
- *Les cyber-violences* (cyber-intimidation, cyber-harcèlement... voir zoom ci après)

Les **violences verbales** sont le plus souvent banalisées par la victime. Récurrentes, elles renforcent et accompagnent fréquemment les autres formes de violences.

Les **violences physiques** peuvent être de tous types ; elles se distinguent des blessures accidentelles parce qu'elles siègent en règle générale sur les zones saillantes.

Les **violences psychologiques** accompagnent toutes les autres formes de violences. Elles installent une stratégie d'emprise destinée à dévaloriser la victime, à la priver de toute autonomie et à la convaincre de ses incapacités et de son infériorité par rapport à l'agresseur. La femme a parfois des difficultés à les reconnaître. Les preuves matérielles de ces violences peuvent être des SMS, des messages téléphoniques, des courriers électroniques, des lettres manuscrites, des photos ou messages sur les réseaux sociaux ...

Les **violences sexuelles** sont encore insuffisamment reconnues par les femmes victimes. Les victimes ne les révèlent que si une relation de confiance est établie avec le professionnel.le.

Les **violences économiques** visent à priver la victime de toutes possibilités d'autonomie financière tout en accentuant son isolement. Elles sont à l'origine de nombreuses démarches mais ne sont pas souvent identifiées par les professionnel.le.s.

Les **violences sur la parentalité** (dévalorisations sur son rôle de mère, multiplication des actions en justice ayant trait à la garde, à l'autorité et à la visite des enfants et à la visite aux enfants, spécialement lorsque l'agresseur montrait auparavant très peu d'intérêt à leur égard, enlèvement, infanticide,...). En raison des dévalorisations devant les enfants sur son rôle de parent, la mère perdra le respect de certains de ses enfants ou de tous ses enfants.

Bien qu'une personne puisse être victime d'une seule forme de violence, plusieurs formes peuvent être présentes de façon **concomitante**. La plupart du temps, l'agresseur usera de tout cet arsenal en alternant et articulant ces diverses violences.



2 moments de risque d'apparition ou d'aggravation des violences au sein du couple :

- **la grossesse**
- **la rupture conjugale** dont les premiers temps de la séparation



Les cyber-violences commises par le partenaire intime ou ex-partenaire

Les cyber-violences sont commises via les téléphones portables, messageries, forums, chats, jeux en ligne, courriers électroniques, réseaux sociaux, site de partage de photographies etc.

Quelques d'exemples de cyber-violences commises par le partenaire ou ex-partenaire :

- *Des contacts répétés imposés à la victime via des messages*
- *Faire sonner de manière répétée le téléphone sans parler ni laisser de message*
- *Des envois imposés à la victime de messages, images et vidéos à caractère sexuel non consentis*
- *Le contrôle et/ou le piratage du téléphone portable, de compte internet, des réseaux sociaux, des comptes bancaires et autres comptes administratifs (CAF, Ameli, APL...)*
- *L'usurpation d'identité de compte internet, réseau sociaux ...*
- *Des envois à la victime de messages privés, mails, textos humiliants, insultants, dégradants*
- *La mise en ligne sans consentement de photos ou vidéos intimes ou menace de le faire,*
- *La publication en ligne d'insultes, de critiques ou de rumeurs*
- *La divulgation en ligne d'informations personnelles ...*

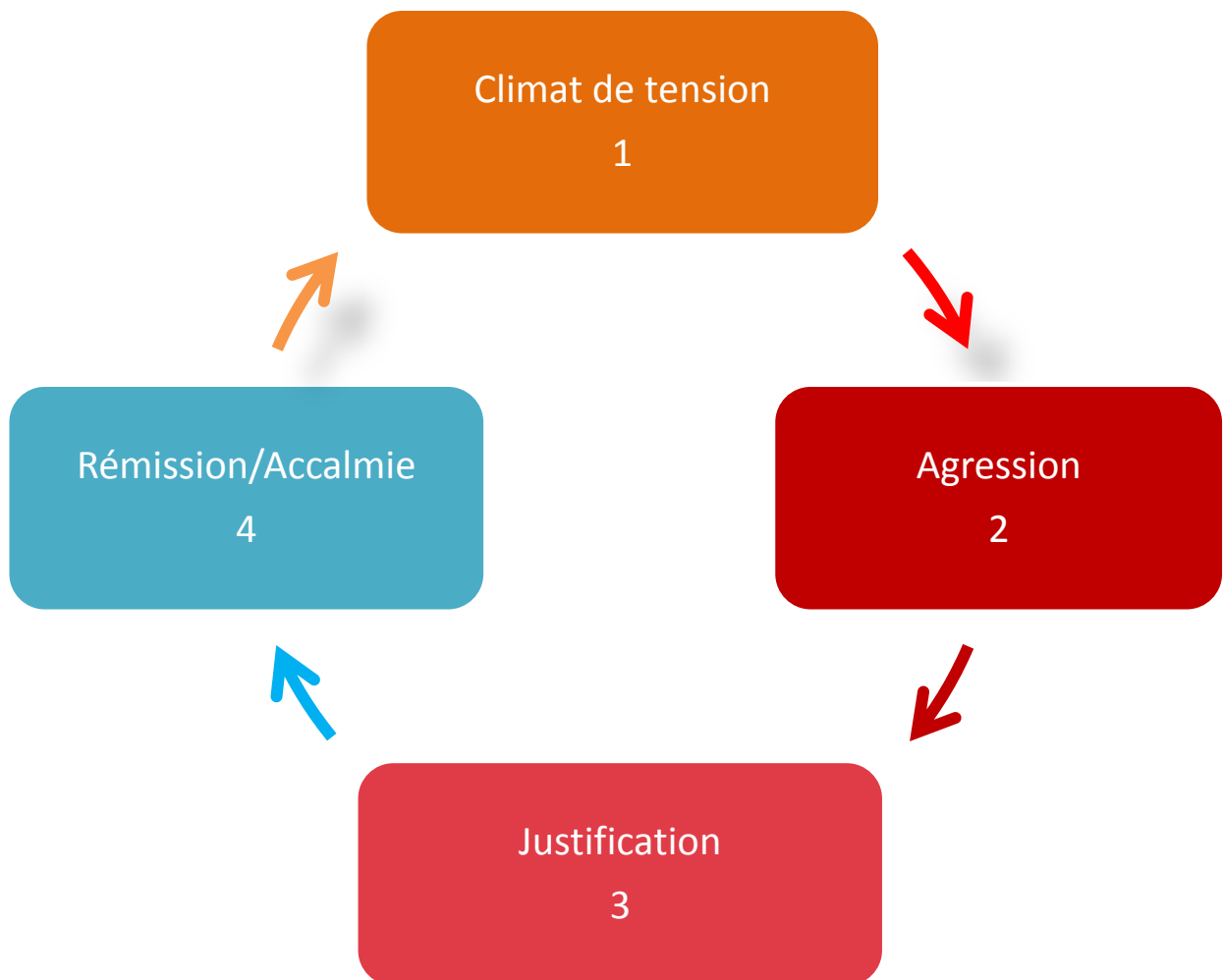
Le recours par l'agresseur à ces technologies en réseau lui permet ainsi **une diffusion massive et répétée de messages humiliants, dégradants...**

Les cyber-violences se cumulent fréquemment avec les autres formes de violences dont le harcèlement physique, ne laissant **ainsi aucune pause à la victime**. Elle est **en insécurité et sous contrôle 24 h/24 et 7 j/7 dans toutes les sphères de sa vie** (publique, privée, en ligne et hors ligne). Bien souvent, il est difficile de faire disparaître définitivement ces contenus virtuels qui durent et se propagent pendant des années voire toute la vie en raison de la viralité, et ce même si l'agresseur les retire. Dans certains cas, elle est contrainte de quitter les réseaux sociaux ce qui l'exclue d'une partie de la sphère publique.

D'une façon générale, les violences de couple se manifestent par cycle, qui redonne espoir à la victime.

Ce cycle, mis en place et orchestré par l'agresseur, permet à celui-ci d'instaurer et de maintenir sa domination sur sa conjointe.

Dans une relation conjugale marquée par la violence, ce cycle se répète plusieurs fois et s'accélère avec le temps.



Phase 1 : La mise en place d'un climat de tension

L'agresseur est tendu, a des accès de colère, menace du regard l'autre personne, fait peser de lourds silences.

La victime se sent inquiète voire a peur de ce qui peut se passer. Elle tente d'améliorer le climat et de faire baisser la tension.

Elle fait attention à ses propres gestes et paroles. Elle peut initier des contacts. Elle est accessible aux conseils et proposition d'aide des professionnels

Phase 2 : Le passage à l'acte violent ou l'agression

L'agresseur violence l'autre personne de différentes manières :

verbale, psychologique, physique, économique ou sexuelle. Il a repris le contrôle et le pouvoir.

La victime se sent humiliée, triste, a le sentiment que la situation est injuste. Elle est en colère.

Elle peut engager des démarches (médecin, commissariat ou gendarmerie, services sociaux, avocat.e..). Elle sera réceptive aux propositions d'aide et de soutien des professionnel.le.s.

Phase 3 : La justification

L'agresseur s'excuse. Il minimise son agression. Il fait porter la responsabilité de son acte violent sur la victime.

Il promet de changer et de ne plus recommencer.

La victime tente de comprendre ses explications. Elle veut l'aider à changer.

Elle doute de ses propres perceptions ; ce qui la conduit à minimiser l'agression. Elle se sent responsable de la situation

Elle peut douter du bien fondé de ses demandes et démarches engagées auprès des professionnel.le.s

Phase 4 : La rémission – L'accalmie

L'agresseur demande pardon, parle de thérapie, menace de se suicider.

Il adopte un comportement positif. Il se montre sous son meilleur visage.

La victime reprend espoir car l'agresseur lui paraît avoir changé. Elle lui donne une chance, constate ses efforts, change ses propres habitudes.

Pendant cette phase, elle est en principe difficilement accessible à un dialogue et à toute aide de la part des intervenant.e.s professionnel.le.s et associatifs.

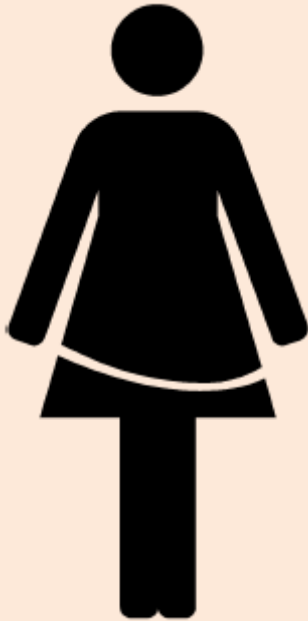
L'agresseur met en place et développe des stratégies visant à assurer sa domination sur la victime. Ces stratégies peuvent parfois être confortées par les valeurs personnelles, religieuses et culturelles de la victime et de l'agresseur. **La victime est sous l'emprise.**



- L'agresseur est un **manipulateur**. Il « **embrouille** » en maniant l'art du « **double lien** » face auquel il est impossible de se décider : “Mais tu es libre ma chérie, ce que je fais c'est par amour, *mais* ne sors plus, ne te maquille plus, ne travaille plus, ne vas plus voir tes ami.es, ta famille, etc”
- Il **reporte systématiquement la responsabilité de ses actes sur sa victime**
- Il se trouve toujours «d'excellentes **justifications**» et il ne tient jamais compte des faits
- Il utilise **l'isolement**, stratégie idéale pour porter sans risque une attaque. Il est **expert pour monter les membres de la famille les uns contre les autres**, attiser les antagonismes, colporter des rumeurs, divulguer des faux secrets, faire et défaire les alliances
- Il est **imprévisible**. Il fait **alterner des périodes d'accalmie et de violences**. Il pratique une surenchère permanente : le moindre répit pourrait stimuler la réflexion, permettre une prise de conscience
- Il **instrumentalise les enfants** : menace de lui enlever les enfants, la dévalorise dans son rôle de mère
- Il **impose le silence**
- Il **la culpabilise** subtilement
- Il **se présente et se fait passer le plus souvent pour la victime de sa victime**, unanimement considérée comme responsable de la situation qu'elle endure

Ces stratégies expliquent pour partie d'une part, les attitudes et propos de la victime et d'autre part, les difficultés à quitter l'agresseur.

Elles engendrent chez la victime des sentiments de :



- **Perte d'estime et dévalorisation**
- **Peur des représailles** pour elle-même et/ou ses enfants et/ou ses proches
- **Perte de confiance**
- **Peur de ne pas être crue**
- **Honte**
- **Culpabilité**
- **Minimisation** des violences
- **Angoisse** des obstacles qu'engendrerait la séparation (logement, ressources, travail, démarches judiciaires...)
- **Isolement, méconnaissance de ses droits**, des dispositifs et des ressources d'assistance

Ainsi, la victime **apparaît** fréquemment **comme confuse, ambivalente**, ce qui est dû notamment à **l'emprise**, aux **troubles de stress aiguë et des troubles de stress post-traumatique** qu'elle vit depuis des semaines, des mois voire des années.

Pour se libérer de l'emprise, le chemin peut être long. Il s'effectue souvent par étapes, par des allers et retours.

Sauf danger, il faut **accepter ce processus, les choix de la victime et l'aider à prendre conscience de la réalité de sa situation et de l'emprise.**

Pour aller plus loin le clip pédagogique « Paroles d'expert.e.s » expliquent les mécanismes de la violence
Durée 6mn30





ANNA

« Au début forcément c'est tout beau tout rose, on vit sur un petit nuage, on est sortis ensemble puis la brosse à dents, les chaussons, on a emménagé ensemble très vite dans ma petite chambre de bonne. »

« Je **suis enceinte** et à partir de là il y a toute **une métamorphose**, il a vraiment changé, je suis devenue **sa propriété**. Il **connait mon emploi** du temps par cœur, il faut que j'arrive à une certaine heure, sinon il **devient nerveux**. »

« Enceinte on a eu des disputes pour **des petits détails** et ça a été la **claque**, au départ la claque et puis après mais vraiment tout de suite après la claque c'était **excuse moi** et donc voila j'ai pardonné parce qu'au départ **c'était ridicule**, enfin y avait rien de sérieux dans nos disputes. »

« Je suis **paralysée**, je ne peux rien faire, **j'ai l'impression qu'il a raison** quand il me frappe. »

« C'est lui qui a raison c'est lui qui me connaît le mieux, je vis avec lui **7 jours sur 7, 24 heures sur 24**, donc il n'y a que lui qui peut me juger, qui peut me connaître. »

« Je ne dis rien parce que pour moi il a raison, il a raison enfin... Oui il a raison. »

« J'ai **honte** »

« Lorsque j'ai commencé à vivre avec cet homme il était **jaloux** aussi bien **de mes amis femmes que hommes**, j'ai **coupé les ponts** en fait **avec tout le monde** donc on se retrouve **seule**. »

« A la limite **des coups** à la limite des coups **c'est des bleus** et les bleus ça disparaît, à la limite je préfère largement avoir des coups **alors que les paroles**. »

« Les paroles ça reste, le plus dur à encaisser ce sont les paroles, **je les ai dans la tête les paroles**. »

« **Pourquoi les gens me croiraient...** C'est mon histoire finalement c'est mon histoire... »

Extrait du court-métrage pédagogique « ANNA » - MIPROF – A visionner sur
<http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr>

Conséquences physiques¹¹

- fractures, brûlures, blessures, strangulation, hématomes, atteintes oculaires et ORL, atteintes neurologiques par traumatisme crânien
- bucco-dentaires : dents cassées ou fêlées, fracture/luxation/douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire...
- fatigue intense, douleurs chroniques, céphalées (maux de tête), dorso-lombalgies (mal de dos)
- atteintes génito-urinaires
- pathologies obstétricales (avortement, prématurité, menaces d'accouchement prématuré, décollement placentaire, rupture des membranes, hypotrophie fœtale)
- infections sexuellement transmissibles
- grossesse non désirée (viol).

Conséquences psychologiques et somatiques¹²

- des états dépressifs avec risque de suicide
- des états de stress post traumatique, généralement complexe en raison de la répétition des violences, avec :
 - intrusion de pensées, d'images, de sensations, de cauchemars de reviviscences
 - évitements des intrusions et des situations qui pourraient rappeler ou symboliser les événements traumatiques subis
 - troubles d'hyper activation neurovégétative : état de qui-vive, sursaut, insomnie
- l'automutilation
- des troubles anxieux dits comorbides
- des troubles de l'estime de soi
- honte, culpabilité
- une modification des croyances fondamentales antérieures concernant soi-même, les autres, le monde
- des conduites addictives
- des épisodes de dépersonnalisation, confusion, stupeur, comportements paradoxaux, dits de « dissociation », lesquels résultent du blocage de la communication entre le cerveau émotionnel en hyperactivité et le lobe préfrontal qui est le centre décisionnel conscient.
- des décompensations des troubles de la personnalité consécutifs à des psychotraumatismes antérieurs vécus dans l'enfance mais qui peuvent être consécutifs à des violences actuelles répétées et dont la symptomatologie est résumée dans le tableau ci-après.

¹¹ Pour plus d'informations : La lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes – N°6 Violences au sein du couple et violences sexuelles : impact sur la santé et prise en charge médicale des victimes disponible sur <http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr>

¹² Extrait Luxenberg T., Spinazzola J., Van der Kolk B.A., "Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS)", *Directions in Psychiatry*, 21 (25), 2001.

En 2013, l'OMS a conduit une étude visant à mesurer les violences subies par les femmes et leurs impacts sur la santé¹³ à partir d'enquêtes produites dans plusieurs pays.

Il en ressort que les femmes victimes de violences de la part de leur partenaire intime ont une probabilité :

- **deux fois plus élevée** de connaître des problèmes de **consommation d'alcool, de dépressions et de recours à l'avortement**
- **quatre fois et demi plus élevée de se suicider**

Chez les victimes d'événements de vie traumatisants dans l'enfance

Les traumatismes répétés constituent un facteur de risque qui, combiné à une fragilité de terrain, génétique par exemple, sont susceptibles de déclencher diverses maladies comme le démontre l'étude de Felitti¹⁴ dont les résultats sont résumés dans le tableau suivant :

Tableau 2
Conséquences de l'exposition à quatre événements de vie pendant l'enfance (n = 9 508 sur 13 494) Source : Felitti, 1998.

Conséquences	Facteur de risque
Tabagisme	x 2
Dépression durant plus de 2 semaines	x 4,6
Tentatives de suicide	x 12,2
Alcoolisme	x 7,4
Maladie sexuellement transmissible	x 2,5
Cancer	x 1,9
Broncho-pneumopathie chronique obstructive	x 3,9
Hépatite	x 2,5
État de santé précaire	x 2,2
Obésité sévère	x 1,6
Absence d'activités physiques de loisir	x 1,3
Toxicomanie	x 4,7
Toxicomanie parentérale	x 10,3
Coronaropathie	x 2,2
Agressions	x 2,4
Diabète	x 1,6
Fractures	x 1,6
> 50 partenaires sexuels	x 3,2

¹³ *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, OMS, 2013.*

¹⁴ *Felitti V. J., Anda R. F., Nordenberg D. et al., "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of leading causes of death in adults : the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study", Am J Prevent Med, 1998*

Conséquences sociales

Les victimes peuvent avoir des difficultés sur les plans :

- scolaire
- familial
- relationnel
- judiciaire
- professionnel (retards répétés, absences répétées et/ou non prévues, manque de concentration, arrêt maladie, défaut de motivation, perte de mémoire, refus de nouer des relations....)



Extrait du court-métrage de formation

ANNA

Le médecin : Alors qu'est ce qui vous amène

Anna : c'est **pas grand-chose** . Mais juste j'ai des **aigreurs d'estomac**. Donc ça **m'empêche de dormir** et même le Maalox ne fait rien donc je voulais savoir si vous n'aviez pas quelque chose d'un peu plus fort ... Ca me donne **des vertiges** quand ça me prend ça me plie en deux

Le médecin Et depuis quand ?

Anna : Mardi dernier, ça m'arrive quand **je suis fatiguée**. Du coup j'arrive pas à dormir et je suis ... et je suis encore plus fatiguée. Enfin, **j'arrive pas à m'en sortir**.

Le médecin Il y a quelque chose qui vous a contrariée ?

Anna : Non non ca va ca va bien....

Lorsqu'une personne est exposée à une violence à laquelle elle ne peut échapper, cet événement crée un stress extrême et une réponse émotionnelle incontrôlable. Ce stress extrême entraîne un **risque vital cardiovasculaire et neurologique** par « survoltage » comme dans un circuit électrique.

Pour stopper ce risque fonctionnel, notre circuit neuronal « disjoncte » automatiquement grâce à la sécrétion de « drogues dures » sécrétées par le cerveau (les endorphines et les drogues « kétamine-like »).

Cette disjonction de notre circuit neuronal éteint le stress extrême créé par la violence et entraîne :

- une anesthésie psychique et physique
- un état dissociatif (conscience altérée, dépersonnalisation, être spectateur de soi-même)
- des troubles de la mémoire : amnésie et une mémoire traumatique émotionnelle.

Cette mémoire traumatique émotionnelle est incontrôlable, hypersensible. Elle résulte du blocage de la communication entre le cerveau émotionnel en hyperactivité et le lobe préfrontal qui est le centre décisionnel conscient. **Elle n'a pas été intégrée dans le disque dur du cerveau.** Elle est piégée dans l'amygdale. Elle est le principal symptôme de l'état de stress post-traumatique.

Après avoir subi des violences, certaines victimes **peuvent apparaître comme confuse, leurs comportements peuvent sembler surprenant et leurs propos contradictoires, ce qui peut être déstabilisant pour les professionnel.le.s**

Une personne qui développe des **troubles de stress aiguë et des troubles de stress post-traumatique** peut présenter **trois grandes classes de symptômes** suivants :

- Elle revit continuellement la scène traumatique en pensée ou en cauchemars (symptômes de reviviscence). Ces flash-backs peuvent également se produire la journée. Elle peut reproduire exactement la scène ou la déformer.
- Elle cherche à éviter – volontairement ou involontairement -- tout ce qui pourrait lui rappeler de près ou de loin le trauma (symptômes d'évitement et « d'engourdissement émotionnel »).
- Elle est fréquemment aux aguets et en état d'hypervigilance (symptômes d'hyperéveil) malgré l'absence de danger imminent.

L'ensemble de ces symptômes entraîne une **souffrance significative de la personne**, et /ou une **altération de son fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.**

La personne peut avoir tendance à éviter les pensées et les conversations qui lui rappellent le traumatisme, mais également les lieux, les situations et les personnes susceptibles de leur rappeler la situation originelle. Leurs intérêts et leur mode relationnel se réduisent peu à peu.

Il n'est pas rare de voir apparaître chez la victime :

¹⁵ Court métrages pédagogique ELISA et son livret d'accompagnement co-réalisé par la MIPROF - A visionner et télécharger sur <http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr>

- un syndrome dépressif (tristesse de l'humeur, ralentissement psychomoteur, perte d'intérêt, insomnie, troubles de l'alimentation, ...)
- des idées suicidaires
- ou des conduites addictives, alcooliques ou autres

Les victimes présentant cette mémoire traumatique vont **mettre en place des stratégies de survie** essentiellement des conduites d'évitement, de contrôle et d'hyper vigilance (retrait, phobies, troubles obsessionnels compulsifs) **pour éviter de déclencher la mémoire traumatique.**

Parfois, ces conduites d'évitement ne suffisent pas à calmer l'angoisse et à créer une anesthésie affective et physique. Ainsi, la personne est obligée de **mettre en place des conduites dissociantes anesthésiantes** à savoir :

- la prise de produits dissociants (alcool, drogues, tabac, psychotropes),
- les conduites à risque et des mises en danger (conduites routières à risque, jeux dangereux, sports extrêmes, conduites sexuelles à risque, automutilations, violences sur autrui, délinquances...).

Ces conduites sont responsables de sentiments de **culpabilité** et d'une **grande vulnérabilité** accrue face à l'agresseur. Ces conduites incontrôlables peuvent être **déstabilisantes pour les professionnel.le.s** qui interviennent auprès de la victime, s'ils n'ont pas été **formés.**

Une **prise en charge médicale spécialisée et psychothérapique** permet de **relier les symptômes psychotraumatiques aux violences, d'en comprendre les mécanismes, de les contrôler.**



Elisa

Court métrage pédagogique et son livret d'accompagnement co-réalisé par la MIPROF

« Tu rigoles, j'ai pas dormi de la nuit. Là **j'ai fait des cauchemars toute la nuit**, j'ai pas fermé l'œil une seconde. Des trucs gores, pas très réjouissants... » « Déjà, j'ai **horreur qu'on me touche.**

« Oui, **il m'est arrivé quelque chose**, mais, enfin il s'est pas vraiment passé quelque chose, **mais c'est rien**, c'est une connerie. C'est juste que là... Excuse-moi, c'est » « **C'était il y a 25 ans** et c'est dingue, **ça remonte maintenant.** Tu vois, **j'ai peur que ça influence le bébé**, quoi? »

En fait, **ça toujours été là**, et j'avais l'impression que j'avais réussi à mettre ça de côté, et là ça revient.

Je me suis longtemps demandé pourquoi j'avais horreur qu'on me touche, je crois que c'est clair. »

« ... **je me sentais obligée d'y retourner. C'était un cauchemar.**

Je **ne parlais pas** du tout, j'agissais c'est tout. Après tu rentres dans un cercle vicieux, **tu te sens coupable de te laisser faire, d'accepter...**

J'aurais pu lui dire non, mais j'ai **jamais réussi à lui dire non.**

Je me sentais seule, quoi, j'avais honte de ce qui se passait, mais honte !

En fait t'as l'impression de **ne pas y penser**, tu vois, que ça existe pas vraiment, **tu peux pas justifier ce qui fait que t'es pas heureuse**, en fait. »...



Pour aller plus loin **clip pédagogique Paroles d'expertes**

- Que se passe-t-il pour la victime pendant et après les violences : les impacts du stress aigu et du stress chronique (11 min 00)

Carole AZUAR, Neurologue et chercheuse en neurosciences, CHU de la Salpêtrière et Institut de la mémoire

La convention d'Istanbul¹⁷ (entrée en vigueur le 1 novembre 2014 en France) reconnaît dans son préambule que « **les enfants sont des victimes de la violence domestique** ».

« Quand papa met la clé dans la serrure, l'enfant et la mère se demandent ce qu'il va se passer ce soir »

Les enfants sont exposés aux violences de couple et dans 40% à 80% des situations, d'après la littérature consacrée, les enfants sont directement victimes des violences du partenaire de leur mère (père, beau-père, petit ami).

Ces violences créent un climat permanent de danger, d'insécurité et de peur.

Cet état de terreur et de stress nuit gravement au développement de l'enfant.

« ANNA »

Extrait du court-métrage de formation

ANNA : Un seul, Louise, elle a 9 ans.

Ça va, ça va bien, Louise a un peu de problème en ce moment à l'école, depuis quelques jours on a l'impression qu'elle est dans une période de régression, elle a même fait pipi au lit.

En fait, il m'a trainée par les cheveux devant ma fille. On s'est disputés. Mais ça n'arrive pas tout le temps.

Pour aller plus loin
le kit pédagogique **TOM et LENA**¹⁶



¹⁶ Pour plus d'informations : le court métrage et son livret d'accompagnement Tom et Léna co-réalisés par la MIPROF - A visionner et télécharger sur <http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr>

¹⁷ [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

9 Les stratégies du-de la professionnel.le

L'agresseur met en place de véritables stratégies visant à exercer un pouvoir sur l'autre personne, en utilisant différents types de comportements et propos. Ces stratégies expliquent que la victime a des difficultés à se séparer de l'agresseur.

Au cours de **l'entretien avec la victime seule**, il est important que l.e professionnel.le par quelques paroles et attitudes combat les stratégies de l'agresseur.

De cette manière, le.la professionnel.le aidera la victime :

- à prendre conscience de la réalité des violences dont elle est victime
- à se dégager de l'emprise de l'agresseur en réalisant qu'elle n'est pas seule
- à identifier les autres professionnel.les et associations pouvant l'accompagner et l'aider dans ses démarches.

Le.la professionnel.le doit se rappeler que ce processus de libération peut être long. Il doit **respecter le rythme de la femme sauf s'il y a danger manifeste pour elle-même ou et les enfants**.

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...)
- **Informier 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**



Dans les locaux, la salle d'attente par exemple, **la présence d'une affiche et/ou de dépliants** sur les violences faites aux femmes alertera la victime sur votre particulière attention à cette problématique.

Il isole la victime,
Il la coupe de son entourage
amical, professionnel, familial
Il la surveille

- Vous l'aidez et lui **apportez des solutions** dans votre domaine de compétence
- Vous la rassurez en lui indiquant qu'un **réseau de professionnel-le-s et d'associations** est là également pour l'aider . Vous lui communiquez :
 - les coordonnées du **3919** et **celles d'une association locale**
 - **les coordonnées de vos partenaires sociaux, médicaux...**
- **Vous l'aidez à identifier les soutiens et relais** possible dans son entourage amical, professionnel, familial
- Vous lui proposez **les conseils de protection (annexe)**
- Vous lui fixez un **prochain RDV**

Il la dévalorise
Il l'humilie
Il l'insulte

- Vous **valorisez la victime** et les démarches qu'elle entreprend
- Vous soulignez son acte de courage que représente la révélation des violences
- Vous ne prenez pas de décisions à sa place notamment sur sa séparation sauf en cas de danger imminent

Il la fait taire
Il la persuade que personne ne
la croira
Il la considère comme sa
propriété
Il décide de tout

- **Vous l'écoutez** avec attention et respect
- Vous croyez ce qu'elle vous révèle et vous le lui dites
- Vous la laissez s'exprimer
- Vous l'aidez à formuler ses demandes d'aide
- **Vous respectez ses choix et les accompagnez**

Il reporte systématiquement la
responsabilité de ses actes sur
sa victime
Il se trouve toujours
«d'excellentes justifications »
Il la culpabilise
Il minimise voire nie les
violences

- Vous rappelez que :
 - la loi interdit les violences au sein du couple
 - quelles que soient les explications et circonstances, **rien ne justifie les violences**
 - le seul responsable des violences est l'auteur. Ne pas porter de jugement moral ou de valeur sur l'auteur
- Vous identifiez les comportements et paroles de l'agresseur comme des violences
- Vous l'incitez à déposer plainte
- **Vous évaluez le danger** en prenant en compte **la peur et les risques suicidaires de la victime**, les conduites addictives de l'agresseur et les antécédents judiciaires et psychiatriques de l'agresseur



Focus pour les professionnel.le.s de santé : Un examen bienveillant de la patiente

Certaines patientes victimes en fonction des violences subies, peuvent avoir **des réticences**

- à ouvrir la bouche et/ou à y accepter l'intrusion d'instruments
- à se déshabiller
- à être examinée par une femme ou un homme

Le.la professionnel.le lui demandera son accord avant chaque étape de l'examen médical qu'il.elle réalisera après lui avoir donné toutes les explications nécessaires.

Il conviendra de lui expliquer que l'examen peut conduire à lui demander de déshabiller certaines parties de son corps afin de constater les blessures, que la patiente peut ne pas encore avoir observées.

Cette impossibilité pour la victime d'être examinée, devra être constatée dans le certificat médical.

⚠ Un modèle de certificat médical et sa notice explicative ont été élaborés par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, le Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes et le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes (accessibles sur leur site internet)¹⁸

¹⁸ Consulter les sites : [Ordre national des médecins](#), [Ordre national des sages-femmes](#), [Ordre national des chirurgiens-dentistes](#)

10 Un dépistage systématique

Pour le.la professionnel.le, si le repérage semble évident lorsque des traces physiques de coups sont visibles, il est plus difficile lorsqu'il s'agit de signaux diffus ou émis de manière très indirecte. De plus, il n'existe pas de profil type de victimes de violences au sein du couple.

Pour dépister les violences, la meilleure manière est de poser directement et systématiquement la question de leur existence et ce, au cours d'un entretien en tête à tête.

La littérature scientifique ainsi que *le court métrage pédagogique ELISA*¹⁹ montrent que **le dépistage systématique est efficace et utile**. Il est très bien accepté par les patientes qu'elles soient victimes ou non. De nombreuses victimes attendent avec espoir d'être questionnées par un.e professionnel.le.

Si une femme vous révèle des violences dont elle est ou a été victime, vous devez prendre position contre les violences. Dans le cas contraire, vous cautionneriez ces infractions (délits ou crimes).

La meilleure des questions est celle que l'on se sent capable de poser.


ANNA

Extrait du court-métrage pédagogique

Le médecin : « Est-ce que vous avez déjà subi des violences dans votre vie ? »
Au travail, à la maison, dans votre enfance ?

Anna : « Non, pas du tout,... Pourquoi vous me demandez ça ? »

Le médecin : « C'est une question que je pose à tous mes patients. Violence au travail, à la maison, dans l'enfance ? »

 **Ces questions doivent être systématiquement posées** par le.la professionnel.le à **chaque femme rencontrée quel que soit leur âge** et également à une femme handicapée quelque soit le handicap (sensoriel, cognitif, psychique, moteur, mental). **Les femmes handicapées** peuvent être davantage victime et avoir plus de difficultés à dénoncer les violences du fait des situations spécifiques dans lesquelles elles peuvent se trouver.

A dire à la patiente victime

« La loi interdit les violences »

« Vous n'y êtes pour rien »

« L'agresseur est le seul responsable »

« Vous pouvez être aidée »

« Appelez le 3919 pour être informée de vos droits et connaître les associations d'aide près de chez vous »

« Je vous donne un nouveau rendez-vous »

¹⁹ Court métrage pédagogique ELISA et son livret d'accompagnement co-réalisé par la MIPROF - A visionner et télécharger sur <http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr>



ANNA

Extrait du court-métrage de formation « ANNA » - MIPROF
A visionner et télécharger sur
<http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr>

LE DEPISTAGE

Le médecin : Est-ce que vous avez déjà subi des violences dans votre vie ?

ANNA : Non, pas du tout, ... pourquoi vous me demandez ça ?

Le médecin : C'est une question que je pose à tous mes patients. Violence au travail, à la maison, dans l'enfance ?

Anna ne répond pas mais son visage se durcit

Le médecin : Et à la maison ça se passe comment ?

ANNA : Ça va, ça va bien, Louise a un peu de problème en ce moment à l'école, depuis quelque jour on a l'impression qu'elle est dans une période de régression, elle a même fait pipi au lit, c'est un peu difficile peut-être parce que je ne peux plus l'emmener à l'école le matin, moi j'ai beaucoup de travail et mon mari n'en a pas, ça crée un déséquilibre.

Le médecin : Et entre vous et votre mari ça se passe comment ?

ANNA : Ça se passe comment... Ben comment ça... Je sais pas, quoi, on vit ensemble, enfin, ça se passe comme d'habitude quoi.

Le médecin : Comme d'habitude ?

ANNA : Il est pas très... Enfin je suis pas très non plus... Il est pas très patient.

Le médecin : Je vous crois.

Le médecin : Votre mari, comment ça se passe quand il perd patience ?

ANNA : D'habitude ça va, sauf hier soir, j'ai fait cramer les lasagnes. Ca a crié fort, il ne n'aime pas quand c'est cramé... Il est maniaque. Il faut le comprendre sa mère était très peu soigneuse.

Le médecin : Il aime bien que la maison soit bien tenue, impeccable.

ANNA : Oui je peux même pas laisser la vaisselle sécher. Il faut que ce soit lavé et séché immédiatement.

Le médecin : C'est pas facile tout ça. Le travail, plus les tâches ménagères, et puis la petite c'est ça aussi qui vous épuise. Alors du coup tout le monde est fatigué et on s'énerve quoi...

ANNA : En fait, il m'a trainée par les cheveux devant ma fille. On s'est disputés. Mais ça n'arrive pas tout le temps.

Le médecin : Ça s'est terminé comment ?

ANNA : Ça a duré toute la nuit.

(silence)

Le médecin : Quand vous n'avez pas envie de faire l'amour, il réagit comment ?

ANNA : *Ben il a ses besoins, alors j'ai pas vraiment mon mot à dire.*

Le médecin : Il vous force à avoir des relations sexuelles.

ANNA : *Un peu.*

Le médecin : A quel moment démarrent les coups ?

ANNA : *Ca peut se déclencher n'importe quand.*

(silence)

Le médecin : En fait votre mari c'est le genre à vous insulter, à vous humilier, à vous traiter de tous les noms, à vous empêcher de sortir, et à contrôler votre argent ?

(Elle est sidérée, elle approuve de la tête).

Le médecin : Vous voyez des amis ?

ANNA : *Non.*

Le médecin : Famille ?

ANNA : *Non. Ils sont loin, on les voit pas souvent.*



ANNA

Extrait du court-métrage de formation « ANNA » -
– A visionner et télécharger sur
<http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr>

LA PRISE EN CHARGE ET L'ORIENTATION

Le médecin : Bon. On va essayer de trouver ensemble des pistes pour sortir de là.

(Il marque un temps et se penche légèrement vers elle).

Le médecin : Le but c'est de sortir de l'isolement. De ne plus vous sentir isolée. Vous valez le coup vous savez ?

ANNA : *Vous dites ça mais vous ne me connaissez pas.*

Le médecin : Je vois très bien à quel point vous êtes fine et courageuse.

(Elle encaisse, le compliment la bouleverse, la remplissant presque de tristesse).

Le médecin : Je vais vous faire une ordonnance pour un médicament un peu plus fort que le Maalox®, et une note pour préciser qu'on doit se revoir comme ça je suis certain que personne ne vous empêchera de venir. Bien sûr, pas de fruits crus, pas d'ingrédients acides, vous essayez de privilégier le cuit, les compotes, le riz.

(Elle hoche la tête, attentive... Elle le regarde enfin dans les yeux).

Le médecin : Vous allez être prise en charge. Vous allez vous occuper de vous.

Aujourd'hui vous pensez que vous êtes responsable de tout ça. Evidemment, ce n'est pas vous la coupable, mais bien votre agresseur, votre mari.

Vous savez que la violence sur autrui est sanctionnée par la loi, et que vous pouvez porter plainte au commissariat.

Un rapport forcé, c'est un viol. Vous avez déjà porté plainte ?

ANNA : *Non , j'en ai jamais parlé.*

Le médecin : (Il ne la lâche pas du regard pour qu'elle se sente soutenue.) **C'est bien, c'est important de le faire.**

On va se revoir dans deux semaines, et encore deux semaines après, pour faire le point. Je vais vous adresser à des partenaires psychologue et kiné, le kiné pour vous détendre, et le psychologue si vous êtes d'accord.

ANNA : *Oui*

Le médecin (Il écrit les adresses dont il parle.) : **Vous pouvez les appeler de ma part. Et vous allez prendre l'adresse... attendez je vérifie..... de l'association qui lutte contre les violences faites aux femmes dans votre quartier. D'ici là, est-ce que vous pourriez vous ouvrir un compte bancaire à votre nom, dont votre mari pourrait ignorer l'existence... Peut-être à l'adresse de vos parents ?**

ANNA : *Ma mère c'est compliqué, mais je pense à quelqu'un.* (Elle est très attentive à ce qu'il fait)

Le médecin : **A cette association, on vous parlera de vos droits, et vous pourrez discuter avec des femmes qui subissent la même chose que vous, et il y a des professionnels qui vont vous aider et vous accompagner.** (Il lui tend le papier, ils échangent un regard : elle lui fait confiance. Il lui sourit, le corps d'Anna se détend).

Annexes

LES CONSEILS PRATIQUES POUR PREPARER LA SEPARATION LE SCENARIO DE PROTECTION

Si la femme n'est pas prête à se séparer de l'agresseur, vous pouvez lui donner des conseils simples qui lui permettront de préparer sa séparation et faire face à une situation de crise. Ces stratégies qu'elle mettra en place lui permettront de prendre des mesures de protection pour elle-même et éventuellement ses enfants :

- **Identifier des personnes pouvant lui venir en aide en cas d'urgence**
- **Enregistrer dans son portable et apprendre par cœur les numéros de téléphone importants** (service de police, SAMU, permanences téléphoniques de services d'aide aux victimes),
- **Informers les enfants sur la conduite à tenir** (aller chez les voisins, téléphoner au 17, 18, 114¹...)
- **Scanner et enregistrer dans une boîte mail connue uniquement de la femme ou déposer en lieu sûr** (chez son avocat, des proches ou des associations) **certain documents** (papier d'identité, carte de Sécurité sociale, bulletins de salaires, diplômes, documents bancaires, titres personnels de propriété ou ...), ainsi que les éléments de preuve qui constituent son dossier (certificats médicaux, récépissé de dépôt de plainte main courante, décisions judiciaires...)
- **Ouvrir un compte bancaire personnel à son nom de naissance** avec une adresse différente de celle de l'agresseur

¹ Le 114 est le 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).
[Pour en savoir plus](http://www.urgence114.fr) consultez le site www.urgence114.fr

UN DISPOSITIF PARTENARIAL DE REPERAGE, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRISE EN CHARGE DE LA FEMME VICTIME DE VIOLENCES AU SEIN DU COUPLE



Différents acteurs interviennent dans le parcours de la femme victime de violences de son partenaire ou ex-partenaire, **sans** qu'il y ait de **chronologie prédéfinie de leurs interventions réciproques**.

Le rôle de chacun est important tant dans la phase de repérage que d'accompagnement de la victime et de ses enfants. Chacun doit apporter à la victime une solution dans son domaine de compétence.

Les besoins et demandes des femmes victimes **étant multiples** (sociaux, médicaux, juridiques, psychologiques...), il est donc essentiel que **chaque professionnel inscrive son action au sein d'un réseau partenarial**, de manière à favoriser **une prise en charge adaptée et décloisonnée**.

Seul cet accompagnement pluridisciplinaire permettra à la victime de sortir du cycle de la violence et de se reconstruire.

Protéger une femme victime, c'est lui **permettre de reprendre sa vie en main et d'effectuer les démarches nécessaires en respectant son rythme**.

**VIOLENCES
CONTRE LES FEMMES
LA LOI VOUS PROTÈGE**

Pilotage par François Barastier, Annie Garcia et Ernestine Ronai

Film réalisé par Johanna Bedeau et Laurent Benaïm

Acteurs-actrices : Aurélia Petit et Marc Citti

Remerciements à : Alexandre Duguet, Gilles Lazimi, Gérard Lopez, Emmanuelle Piet, Muriel Salmona

Mes contacts utiles



stop-violences-femmes.gouv.fr





Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Premier ministre

SECRETARIAT D'ÉTAT
CHARGÉ DE L'ÉGALITÉ
ENTRE LES FEMMES
ET LES HOMMES