



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

Université Claude Bernard  **Lyon 1**

UFR de MEDECINE LYON EST

ANNEE 2017 N°179

**Témoignages d'hommes victimes de violences
conjugales : se libérer du tabou, rôle du médecin
généraliste**

Etude qualitative par entretiens semi-dirigés

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement le 13 juillet 2017

En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par ULLMANN Eve

Née le 20 septembre 1987 à Lyon

Sous la direction du Dr ROLAND Noémie

Université Claude Bernard  **Lyon 1**

UFR de MEDECINE LYON EST

ANNEE 2017 N°179

**Témoignages d'hommes victimes de violences
conjugales : se libérer du tabou, rôle du médecin
généraliste**

Etude qualitative par entretiens semi-dirigés

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement le 13 juillet 2017

En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par ULLMANN Eve

Née le 20 septembre 1987 à Lyon

Sous la direction du Dr ROLAND Noémie

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

Président	Frédéric FLEURY
Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales	Pierre COCHAT
Directrice Générale des Services	Dominique MARCHAND
<u>Secteur Santé</u>	
UFR de Médecine Lyon Est	Doyen : Gilles RODE
UFR de Médecine Lyon Sud- Charles Mérieux	Doyen : Carole BURILLON
Institut des Sciences Pharmaceutiques Et Biologiques (ISPB)	Directrice : Christine VINCIGUERRA
UFR d'Odontologie	Directeur : Denis BOURGEOIS
Institut des Sciences et Techniques De Réadaptation (ISTR)	Directeur : Xavier PERROT
Département de Biologie Humaine	Directrice : Anne-Marie SCHOTT
<u>Secteur Sciences et Technologie</u>	
UFR de Sciences et Technologies	Directeur : Fabien de MARCHI
UFR de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Directeur : Yannick VANPOULLE
Polytech Lyon	Directeur : Emmanuel PERRIN
I.U.T.	Directeur : Christophe VITON
Institut des Sciences Financières Et Assurances (ISFA)	Directeur : Nicolas LEBOISNE
Observatoire de Lyon	Directrice : Isabelle DANIEL
Ecole Supérieure du Professorat Et de l'Education (ESPE)	Directeur : Alain MOUGNIOTTE

Faculté de Médecine Lyon Est Liste des enseignants 2016/2017

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 2

Blay	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
Cochat	Pierre	Pédiatrie
Cordier	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Etienne	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Gouillat	Christian	Chirurgie digestive
Guérin	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mornex	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Ninet	Jacques	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement ; médecine générale ; addictologie
Philip	Thierry	Cancérologie ; radiothérapie
Ponchon	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Revel	Didier	Radiologie et imagerie médicale
Rivoire	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
Rudigoz	René-Charles	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Thivolet-Bejui	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
Vandenesch	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1

Borson-Chazot	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Chassard	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Claris	Olivier	Pédiatrie
D'Amato	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Delahaye	François	Cardiologie
Denis	Philippe	Ophthalmologie
Disant	François	Oto-rhino-laryngologie
Douek	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
Ducerf	Christian	Chirurgie digestive
Finet	Gérard	Cardiologie
Gaucherand	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Guérin	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
Herzberg	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Honorat	Jérôme	Neurologie
Lachaux	Alain	Pédiatrie
Lehot	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Lermusiaux	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Lina	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Martin	Xavier	Urologie
Mellier	Georges	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Mertens	Patrick	Anatomie
Michallet	Mauricette	Hématologie ; transfusion
Miossec	Pierre	Immunologie
Morel	Yves	Biochimie et biologie moléculaire

Moulin	Philippe	Nutrition
Négrier	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
Neyret	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Nighoghossian	Norbert	Neurologie
Ninet	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Obadia	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Ovize	Michel	Physiologie
Rode	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
Terra	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Zoulim	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Première classe

André-Fouet	Xavier	Cardiologie
Argaud	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
Badet	Lionel	Urologie
Barth	Xavier	Chirurgie générale
Bessereau	Jean-Louis	Biologie cellulaire
Berthezene	Yves	Radiologie et imagerie médicale
Bertrand	Yves	Pédiatrie
Boillot	Olivier	Chirurgie digestive
Braye	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
Breton	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chevalier	Philippe	Cardiologie
Colin	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Colombel	Marc	Urologie
Cottin	Vincent	Pneumologie ; addictologie
Devouassoux	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
Di Fillipo	Sylvie	Cardiologie
Dumontet	Charles	Hématologie ; transfusion
Durieu	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Edery	Charles Patrick	Génétique
Fauvel	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
Guenot	Marc	Neurochirurgie
Gueyffier	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Guibaud	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
Javouhey	Etienne	Pédiatrie
Juillard	Laurent	Néphrologie
Jullien	Denis	Dermato-vénéréologie
Kodjikian	Laurent	Ophtalmologie
Krolak Salmon	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Lejeune	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mabrut	Jean-Yves	Chirurgie générale
Merle	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Mion	François	Physiologie
Morelon	Emmanuel	Néphrologie
Mure	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
Négrier	Claude	Hématologie ; transfusion
Nicolino	Marc	Pédiatrie
Picot	Stéphane	Parasitologie et mycologie

Rouvière Roy	Olivier Pascal	Radiologie et imagerie médicale Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Ryvlin Saoud Schaeffer Scheiber Schott-Pethelaz Tilikete Truy Turjman Vallée Vanhems Vukusic	Philippe Mohamed Laurent Christian Anne-Marie Caroline Eric Francis Bernard Philippe Sandra	Neurologie Psychiatrie d'adultes Biologie cellulaire Biophysique et médecine nucléaire Epidémiologie, économie de la santé et prévention Physiologie Oto-rhino-laryngologie Radiologie et imagerie médicale Anatomie Epidémiologie, économie de la santé et prévention Neurologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Seconde Classe

Ader Aubrun Boussel Calender Chapurlat Charbotel Chêne Cotton Crouzet Dargaud David Di Rocco Dubernard Ducray Dumortier Fanton Fellahi Ferry Fourneret Gillet Girard Gleizal Henaine Hot Huissoud Jacquin-Courtois Janier Lesurtel Michel Million Monneuse Nataf Peretti Pignat Poncet Raverot Ray-Coquard	Florence Frédéric Loïc Alain Roland Barbara Gautier François Sébastien Yesim Jean-Stéphane Federico Gil François Jérôme Laurent Jean-Luc Tristan Pierre Yves Nicolas Arnaud Roland Arnaud Cyril Sophie Marc Mickaël Philippe Antoine Olivier Serge Noël Jean-Christian Gilles Gérald Isabelle	Maladies infectieuses ; maladies tropicales Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence Radiologie et imagerie médicale Génétique Rhumatologie Médecine et santé au travail Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale Radiologie et imagerie médicale Urologie Hématologie ; transfusion Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence Neurochirurgie Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale Neurologie Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie Médecine légale Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence Maladie infectieuses ; maladies tropicales Pédopsychiatrie ; addictologie Pédiatrie Pneumologie Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie Chirurgie thoracique et cardiovasculaire Médecine interne Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale Médecine physique et de réadaptation Biophysique et médecine nucléaire Chirurgie générale Epidémiologie, économie de la santé et prévention Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Chirurgie générale Cytologie et histologie Nutrition Oto-rhino-laryngologie Chirurgie générale Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale Cancérologie ; radiothérapie
--	---	--

Rheims	Sylvain	Neurologie
Richard	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
Robert	Maud	Chirurgie digestive
Rossetti	Yves	Physiologie
Souquet	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Thaunat	Olivier	Néphrologie
Thibault	Hélène	Physiologie
Wattel	Eric	Hématologie ; transfusion

Professeur des Universités - Médecine Générale

Flori	Marie
Letrilliart	Laurent
Moreau	Alain
Zerbib	Yves

Professeurs associés de Médecine Générale

Lainé	Xavier
-------	--------

Professeurs émérites

Baulieux	Jacques	Cardiologie
Beziat	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chayvialle	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Daligand	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
Droz	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
Floret	Daniel	Pédiatrie
Gharib	Claude	Physiologie
Mauguière	François	Neurologie
Neidhardt	Jean-Pierre	Anatomie
Petit	Paul	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Sindou	Marc	Neurochirurgie
Touraine	Jean-Louis	Néphrologie
Trepo	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Trouillas	Jacqueline	Cytologie et histologie
Viale	Jean-Paul	Réanimation ; médecine d'urgence

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Hors classe

Benchabib	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Bringuier	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
Dubourg	Laurence	Physiologie
Germain	Michèle	Physiologie
Jarraud	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Le Bars	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
Normand	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
Persat	Florence	Parasitologie et mycologie
Piaton	Eric	Cytologie et histologie

Sappey-Marinier	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
Streichenberger	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
Timour-Chah	Quadri	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Voiglio	Eric	Anatomie

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Première classe

Barnoud	Raphaëlle	Anatomie et cytologie pathologiques
Bontemps	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
Chalabreysse	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
Charrière	Sybil	Nutrition
Collardeau Frachon	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
Confavreux	Cyrille	Rhumatologie
Cozon	Grégoire	Immunologie
Escuret	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Hervieu	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
Kolopp-Sarda	Marie Nathalie	Immunologie
Lesca	Gaëtan	Génétique
Lukaszewicz	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Maucort Boulch	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Meyronet	David	Anatomie et cytologie pathologiques
Pina-Jomir	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
Plotton	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
Rabilloud	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Rimmele	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Ritter	Jacques	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Roman	Sabine	Physiologie
Tardy Guidollet	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
Tristan	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Venet	Fabienne	Immunologie
Vlaeminck-Guillem	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers Seconde classe

Casalegno	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Curie	Aurore	Pédiatrie
Duclos	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Lemoine	Sandrine	Physiologie
Marignier	Romain	Neurologie
Phan	Alice	Dermato-vénéréologie
Schluth-Bolard	Caroline	Génétique
Simonet	Thomas	Biologie cellulaire
Vasiljevic	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

Farge	Thierry
Pigache	Christophe

Le Serment 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 respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

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

Remerciements

Aux membres du jury :

Au Président de jury, Monsieur le Professeur Alain Moreau,

Merci de me faire l'honneur de présider cette thèse. Merci pour votre relecture attentive et tous vos conseils. Merci de votre bienveillance lors de ma soutenance de DES.

A Monsieur le Professeur Jean-François Guérin,

Merci de me faire l'honneur de siéger parmi les membres du jury, pour votre expertise au sein du Comité d'éthique des HCL. C'est pour moi tout un symbole. J'aurais commencé et terminé mon cursus en votre présence.

A Monsieur le Professeur Yves Zerbib,

Merci de me faire l'honneur d'avoir accepté de juger mon travail, merci de m'avoir formée à la recherche qualitative lors des ateliers et de m'avoir aidée à faire mûrir mon travail. Merci de transmettre votre amour du métier aux étudiants.

A Madame le Docteur Noémie Roland,

Un énorme merci à toi Noémie d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse, merci pour ton soutien indéfectible qui m'a permis de persévérer, pour tes conseils, ta disponibilité et toutes tes qualités humaines. Merci d'être revenue de tes vacances spécialement...

Je remercie tout particulièrement les hommes qui ont témoigné d'avoir accepté de me consacrer de leur temps et de m'avoir livré leur histoire, encore douloureuse. Sans vous, ce travail n'aurait pas vu le jour.

Merci à toutes les personnes qui m'ont mise en relation avec ces hommes, en particuliers aux médecins.

A mes maîtres de stage, le Dr Longo pour m'avoir donné le goût de la médecine générale, aux Dr Jeannin et Dr Richard qui m'ont accueillie lorsque j'étais toute jeune interne, aux Dr Bomel, Dr Flori et Dr Futin pour m'avoir permis d'approfondir mes connaissances dans des domaines que j'affectionne particulièrement. Au Dr Humbert-Gimeno pour m'avoir permis de prendre confiance en moi et pour sa sérénité. Aux Dr Mibord, Dr Perrot, Dr Brugirard, Rémi et Laurence, Pierre-Eric et aux autres médecins que j'ai croisés durant mes études et après...

Aux équipes paramédicales avec qui j'ai eu la chance de travailler, notamment Stéphanie et Julie la cheftaine.

A mes parents pour votre soutien durant toutes ces longues années, pour m'avoir permis de me construire et m'avoir soutenue dans les moments de doute, pour m'avoir transmis les

valeurs de travail, de partage. Pour tous les baby-sittings qui m'ont permis d'avancer. Merci pour cette bien jolie famille !

A ma sœur, que j'admire, moi, la pigeonne. Je vais enfin pouvoir venir squatter à Toulouse !
A mon frère, qui a bien grandi mais reste « mon nain » dans mon cœur. **A ZenZen**, de supporter cette famille un peu folle.

A toute ma petite famille, à ma mémé qui n'aime pas trop la médecine, à mon pépé qui me regarde de là-haut, à mon oncle et ma tante, Jean-Pierre et Violaine, à mes cousins, Céline et Jérémy et toute leur petite famille, JC, Laëtitia, Léa, Lola, Benjamin et au futur petit cousin. A ma Babeth. A Christele. A Roger

A tata Zaza, pour tous ces moments partagés, pour avoir participé à me faire grandir, pour ta relecture attentive et toutes tes idées de titre tellement... 😊, à ma petite **Soussou**, ma cousine de cœur, à **Max**. Vivement le 29 !

A ma belle-famille, Monique et Bernard, André et Marlène, pour m'avoir accueillie dans votre famille et soutenue dans ce travail. Merci aussi pour m'avoir rendu la vie plus facile...

A mes amis de médecine : Romain, Laura, Yann et Marie, Jojo, Laurence, mes cointernes et plus spécialement à Delph ma coloc' et Héloïse (Thomas et Lilia), pour ton amitié et ton soutien, ma hotline dans les moments de doute, tu es un médecin formidable ! On va y arriver... On y est presque !

A mes amis de Lycée et de toujours (et leurs pièces rapportées et marmaille), en espérant qu'on soit toujours aussi proches ! A marraine Patate (pour tous ces moments traversés ensemble), Alex, Bibiche, Moumoud, Flocon, la star de l'informatique, (merci !) et Xav, Fredouille, les grandes jambes, Claire, Colombe (pour m'avoir permis de survivre à St Ju), Guigui, Titou, Caro, Gauthier, Chloé, qu'on continue à fêter ensemble (et comme il se doit) les années qui passent,

A Cindy et Edouard, pour votre bonne humeur et tous ces moments partagés,

A mes amis de la Zicmu (et des grandes bouffes...), Peepsoo, Xinini, Mélo, Djoulos et Mélinette,

A Nico, tu me rends heureuse au quotidien, merci de m'avoir supportée durant ces moments de stress, de m'avoir soutenue. Cette année a été une année de grands challenges pour nous deux, mais comme on dit « un rêve, un jour ! » (et quand t'es en haut, t'es en bas, aussi..., rien à voir !) Je nous souhaite encore des dizaines d'année de bonheur et de nouvelles aventures !

A notre Bibou, **Paul**, tu as transformé ma vie et fait de moi une maman comblée.

Table des matières

Remerciements	7
Liste des Abréviations :	11
Introduction	11
1 Présentation	11
2 Généralités	12
a) Les violences conjugales chez les hommes : un phénomène peu étudié.....	12
b) Historique des violences conjugales chez les hommes	14
c) Conséquences pénales des violences conjugales	17
3 Hypothèse de travail	20
4 Question de recherche et objectif de l'étude	21
I Matériels et Méthodes	21
I.1 Choix de la méthode.....	21
I.2 Type de recueil	22
I.3 Elaboration du guide d'entretien	22
I.4 La population.....	23
I.5 La validation par un comité d'éthique.....	24
I.6 Réalisation des entretiens	25
I.7 Recherche bibliographique.....	25
II Résultats.....	26
II.1 La population	26
II.1 Analyse longitudinale par entretien	28
a) Monsieur A	28
b) Monsieur B	28
c) Monsieur C	29
d) Monsieur D	30
e) Monsieur E	31
f) Monsieur F.....	32
g) Monsieur G	34
h) Monsieur H.....	36
i) Monsieur I.....	38
j) Monsieur J	40
II.2 Analyse par thème.....	42
a) La réalisation des entretiens	42
b) La vie avant la rencontre	44
c) La relation avec la conjointe.....	44

d) La violence au sein du couple.....	46
e) Le rapport aux soignants.....	74
f) Le dépassement de la situation	80
III Discussion	88
III.1 Forces et limites de l'étude	88
a) Les forces.....	88
b) Les limites.....	90
III.2 les difficultés et obstacles lors du travail de thèse	93
a) Le recrutement	93
b) Les réserves	95
III.3 Comparaison avec la littérature	97
A) L'homme victime de violences conjugales	97
B) Comment réagir aux violences conjugales ?.....	107
III.4 Propositions, perspectives	127
a) L'approche centrée patient comme modèle de prise en charge des patients victimes de violences conjugales.....	127
b) Vers une prise en charge globale du couple	130
Conclusions	131
Bibliographie.....	133
Annexes.....	137
Facteurs de risque des violences conjugales.....	137
Canevas d'entretien	139
Matériel d'accompagnement sur CD :.....	140

Liste des Abréviations :

CCB : Certificat de Coups et Blessures

DMG : Département de Médecine Générale

HAS : Haute Autorité de Santé

HCL : Hospices Civils de Lyon

IML : Institut de Médecine Légale

IP : Information Préoccupante

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONDRP : Observatoire Nationale de la Délinquance et de la Réponse Pénale

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Introduction

1 Présentation

Lorsque l'on parle de violences conjugales, l'homme est souvent considéré comme unique auteur possible et la femme comme unique victime. Pourtant plus d'une personne victime de violences conjugales sur quatre est un homme.

Selon les chiffres de l'enquête de victimation de l'ONDRP de 2012- 2013, 149 000 hommes sont victimes de violences conjugales, soit 0.7% de la population masculine en France (pour 398 000 femmes). Les chiffres de l'enquête de victimation de l'ONDRP de 2016 (1) sont peu différents. 530 000 personnes sont victimes de violences conjugales dont 130 000 sont des hommes. Ce phénomène est méconnu car si la proportion de femmes victimes de violences conjugales qui portent plainte est faible (10,6%), la part des hommes victimes de violences conjugales qui portent plainte est encore bien inférieure. En effet, seulement 2,8% des hommes s'étant déclarés victimes de violences physiques ou sexuelles entre 2009 et 2013 ont porté plainte au moins une fois suite aux actes subis, soit un homme sur 35.

Les violences conjugales sont des violences répétées sur l'un des partenaires de vie commune, s'exerçant comme une contrainte. Il est question de comportements agressifs qui peuvent être de nature physique, psychologique, sexuelle, verbale ou économique. Ces violences se distinguent des disputes entre conjoints par le déséquilibre créé dans la relation, l'un des partenaires exerçant un rapport de domination sur la victime et portant atteinte à son intégrité physique ou morale.

Les violences conjugales faites aux hommes sont peu étudiées en médecine générale alors qu'elles sont à l'origine de problèmes de santé physiques et psychiques. Il n'existe pas de travail de thèse sur le sujet et les recherches sont peu nombreuses.

C'est lors d'un stage d'interne en cabinet de médecine générale que j'ai rencontré une patiente dont le frère était décédé sous les coups de sa compagne. Cette rencontre m'a beaucoup touchée et interrogée. Cet homme avait-il déjà consulté pour des motifs liés aux violences conjugales ? En avait-il parlé ouvertement à son médecin traitant ou à d'autres professionnels de santé ? Comment pouvions-nous leur apporter une aide ?

Pour sortir de la relation de violences, il faut que l'homme prenne conscience de la relation conjugale problématique. Le médecin traitant peut-il être le tiers qui permet à l'homme de reconnaître son statut de victime puis de s'en dégager ?

Des entretiens ont été réalisés auprès d'hommes qui ont raconté leur histoire de violence conjugale, la manière dont ils l'ont vécue, leur relation avec les soignants et pour certains comment ils ont dépassé cette situation de violences.

2 Généralités

a) Les violences conjugales chez les hommes : un phénomène peu étudié

Les travaux de recherche sur les victimes conjugales faites aux hommes sont peu nombreux. Il n'existe pas de travail de thèse de médecine sur le sujet. Les principales références sur le sujet sont des travaux de sciences humaines : sociologie, ethnologie,

psychologie. Quelques articles médicaux traitant des violences conjugales faites aux hommes ont été publiés principalement en Amérique du Nord. (2–5)

Lorsqu'on fait des recherches sur internet sur la violence conjugale en général, on ne trouve presque que des sites traitant de la violence conjugale à l'encontre des femmes, qu'il s'agisse de sites d'informations, d'associations ou encore de sites gouvernementaux. Il ne s'agit pas à travers ce travail de nier les violences faites aux femmes mais bien de s'intéresser au phénomène de violence en général. La violence est intolérable, qu'elle s'exerce à l'encontre de n'importe quel groupe d'individu. Ne pas traiter des violences conjugales faites aux hommes c'est oublier un quart des victimes. Il est nécessaire de les étudier spécifiquement car il existe des particularités notamment liées au contexte sociétal et au rôle social de l'homme.

Les violences conjugales faites aux hommes ont des conséquences sur la santé physique et mentale. Les médecins ont donc bien un rôle à jouer dans la prise en charge des victimes.

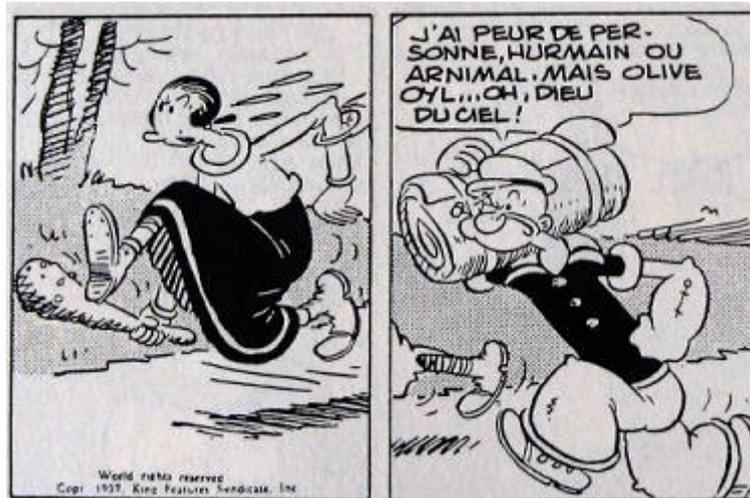
Pour l'OMS (2002)(6), la santé publique est l' « ensemble des efforts consentis par des institutions publiques pour améliorer, promouvoir, protéger et restaurer la santé de la population grâce à une action collective. » En cela, les violences conjugales faites aux hommes sont bien un problème de santé publique. S'exerçant à l'encontre des hommes, elles modifient le système « famille » impactant les individus : la victime elle-même mais aussi ses enfants et de manière durable. Il est nécessaire qu'il y ait une prise en charge globale : physique et psychologique mais également sociale.

Les attentes des victimes dans la littérature sont d'une part l'aide à la prise de conscience de la réalité conjugale problématique et d'autre part la reconnaissance sociale du statut de victime. En effet pour ce qui concerne la prise de conscience, le rôle de tiers permet l'ouverture de l'homme vers l'extérieur. Durant la période où l'homme subit les violences conjugales, il existe un vécu honteux. Selon de Gaulejac, la première réaction face à la honte est le repli sur soi. Pour sortir des violences, l'homme doit pouvoir dévoiler son histoire. Le récit de son histoire est vécu comme une mise en danger. Accueillir le secret fait partie du métier de médecin qui écoute et prend soin.

Ensuite, le médecin peut participer à la reconnaissance sociale du statut de victime en l'aidant à porter plainte et en le soutenant durant les procédures judiciaires. (article R.4127-44

du code de la santé publique, article 44 du code de déontologie médicale)(7) (dérogation au secret médical : article 226-14 du code pénal)(8).

b) Historique des violences conjugales chez les hommes



Dans l'intimité des foyers peuvent s'exprimer des violences, y compris pour les hommes, les maris, les conjoints. Si de nos jours, les violences conjugales sont dénoncées, cela n'a pas toujours été le cas (8). L'étude des hommes victimes de violences conjugales est un phénomène marginal et caricaturé. La figure de la femme violente donne lieu à des parodies au cours des différentes époques (dessins animés : Olive et Popeye, Nicky Larson, pièces de théâtre : le Médecin malgré lui, le Mari qui bat et le Mari qui est battu, chanson : J'ai battu mon homme (Mogador) ...) Cet historique des violences conjugales n'est pas étranger au vécu honteux qu'ont les hommes victimes de violences conjugales. Il pose la question de l'intervention des sexes.



En effet, l'autorité du mari sur sa femme aura longtemps été la norme. A partir du XII^{ème} siècle, les lois anglo-normandes enjoignait l'homme à « châtier » sa femme. Comme l'a écrit Jean-Louis Flandrin, historien, « la société traditionnelle lui donnait les moyens d'imposer sa volonté, mais elle exigeait aussi qu'il l'impose » (9). Le droit de battre sa femme était bien reconnu à l'homme. Ce droit de correction était inscrit dans la loi sous Saint-Louis. Cette jurisprudence est maintenue en droit jusqu'au règne de François I^{er}.

Au Moyen-Age, le fait pour un homme de subir de mauvais traitements de la part de sa femme est considéré comme une faute grave. En 1566, à Lyon, huit hommes victimes de violences de la part de leurs épouses ont été promenés dans la ville dans un cortège de magistrats et d'ecclésiastiques, au rythme des tambourins et des fifres d'une foule de jeunes gens. Cette cérémonie, humiliante, avait été différée de quelques jours du fait de l'état de santé précaire de ces maris battus et mutilés à coups de bâtons et de cuillères en bois par leurs femmes. Dans cette parade, on retrouvait un chariot dans lequel « il y avoit une femme qui battoit son Mary, luy baillant grandz coupz de pieds aux génitoires et après grandz coupz de pierre ». (TESTEFORT G. Recueil fait au vrai de la chevauchée de l'âne commencé le premier jour de septembre 1566 avec tout l'ordre contenu en icelle, Lyon, 1566)

Au XVII^e siècle, l'usurpation de la « police correctionnelle » et de ce fait de l'autorité maritale par la femme est répréhensible pour la femme mais également pour l'homme qui subit les violences. Il s'agit d'un manquement à la masculinité. La punition est un garant de l'ordre communautaire exigeant de la femme le respect envers son mari et au mari de maintenir cette autorité. Les coutumes reconnaissent le fait pour un homme d'être battu par sa femme comme un délit majeur qui laissait « flétrir l'honneur de leur sexe » (Fournel). La peine encourue est le charivari, « sanction sociale contre celui qui a laissé pervertir l'ordre naturel » (Cabasse). Le charivari est une peine consistant à faire défiler dans le chahut, un homme dos à la route, parfois sur un âne, tenant la queue de l'âne, les passants leur lançant quelquefois des tomates. L'humiliation est alors rendue publique. Coupable de complicité, le voisin qui ne dénoncerait pas de tels agissements, risque la même peine. On peut aussi parler de la punition des maris battus par chevauchée ou asinade.

Au XVIII^e siècle, la justice invite les hommes qui seraient victimes de violences conjugales à porter plainte. La femme encourt la réclusion. Le déshonneur disparaît en droit.

Pour autant, si la justice institutionnelle soutient les victimes, la justice populaire continue à perpétuer la tradition du charivari jusqu'au début du XX^e siècle.

A partir du XIX^e siècle, il existe une répression des atteintes à l'ordre public et à l'intégrité physique des personnes mais l'époux préfère souvent se taire craignant le déshonneur et le ridicule. En 1884, dans le code civil, « les excès, sévices et injures graves » apparaissent comme cause de séparation de corps puis comme cause de divorce. Il apparaît donc dans le droit d'autres sévices que les sévices corporels : *mal nourri, injurié, rejeté du lit conjugal*. Les cas d'hommes battus étaient rares, et raillés dans des œuvres parodiques : c'était le cas dans le vaudeville d'Auguste Jouhaud, « Le mari qui bat et le mari qui est battu », où Boulingrin, charpentier, est régulièrement battu par sa femme Catiche.¹ C'était également le cas dans la chanson « J'ai battu mon homme », sur des paroles de Céleste Mogador : « Fallait qu'ça finisse : j'ai battu mon homme ! Ah ! Mais l'ai battu comme plâtre ! »(10)

Au-delà de ces parodies, le maintien de l'ordre patriarcal est toutefois garanti dans le Code Civil dans l'article 213 : « Le mari doit protection à sa femme, la femme, obéissance à son mari. »(11) Plus avant, on retrouvait l'article 1388 : « Les époux ne peuvent déroger aux droits résultant de la puissance maritale sur la personne de la femme et des enfants ». (Il est à noter que l'article 213 existe toujours, mais celui-ci évoque désormais la direction de la famille et l'éducation des enfants par les deux époux. L'article 1388 indique quant à lui : « Les époux ne peuvent déroger ni aux devoirs ni aux droits qui résultent pour eux du mariage, ni aux règles de l'autorité parentale, de l'administration légale et de la tutelle ».)

La société commence alors à s'intéresser aux violences conjugales et à l'ampleur de leurs conséquences, mais en excluant les hommes en tant que victimes. Ce n'est qu'en 1977 que l'expression « hommes battus » apparaît : dans l'étude de Suzanne Steinmetz (2), sociologue américaine, des cas de « maris battus » ont été mis en évidence, même si cette étude souffrait de faiblesses méthodologiques importantes. Cette étude a malgré tout permis de déverrouiller le discours.

¹ Le mari qui bat et le mari qui est battu, vaudeville en 1 acte, Description matérielle : 11 p.
Description : Création (théâtre, opéra) : Paris. - France. - 18550124
Édition : Paris : typ. Morris et comp. , [s.d.]
Auteur du texte : Auguste Jouhaud (1805-1888)

Au Canada, les violences faites aux hommes ont commencé à être reconnues et étudiées dans de nombreux travaux de recherche à partir des années 90. (9) Dans les années 1970 à 1990 émergent des institutions d'écoute et d'aide pour les femmes. En Europe, quelques foyers pour femmes accueillent aussi les hommes et à Berlin ouvre le premier refuge pour les hommes en 2002. En 2015, la Suède ouvre un centre d'accueil pour les hommes victimes de viol, une première mondiale. (12)

Aujourd'hui en France, les études de victimation intègrent les victimes masculines de violences conjugales. Les témoignages commencent à se faire entendre, comme avec le livre de Maxime Gaget « Ma femme, mon bourreau. » Une association à destination des hommes victimes de violences conjugales a également vu le jour en 2009 : SOS hommes battus.

c) Conséquences pénales des violences conjugales

Le tableau ci-dessous reprend les principales infractions qui peuvent être constatées lors de violences conjugales ainsi que les peines encourues. (22)

Attention : Peu importe que le lien conjugal soit présent ou passé

INFRACTIONS	PEINES ENCOURUES	Articles du CODE PENAL	INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES
Violences ayant entraîné une incapacité totale de travail inférieure ou égale à 8 jours	3 ans d'emprisonnement et 45.000 € d'amende	222-12	DELIT Tribunal correctionnel 3 ans pour déposer plainte
Violences ayant entraîné une incapacité totale de travail supérieure à 8 jours	5 ans d'emprisonnement et 75.000 € d'amende	222-13	
Harcèlement moral	De 3 à 5 ans d'emprisonnement	222-33-2-1	

	et de 45 000 à 75 000 € d'amende		
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	222-28	
Violences ayant entraîné la mort sans intention de la donner	20 ans de réclusion	222-8	CRIME Cour d'assises 10 ans pour déposer à partir de l'infraction
Meurtre	Réclusion à perpétuité	222-4	
Viol	20 ans de réclusion	222-24	

Certains articles de loi sont bien connus des médecins. Ils sont souvent amenés à établir des certificats de coups et blessures et à fixer une ITT lorsqu'il s'agit de violences physiques et de leur retentissement physique et psychique. La loi punit d'autres types de violences qui peuvent sembler moins évidentes.

Ainsi le site du gouvernement, <http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/>, consacré aux violences conjugales répertorie comme violences conjugales toutes les manifestations suivantes :

- physiques (bousculades, coups avec ou sans objet, strangulations, morsures, brûlures, séquestrations...),

- verbales (injures, menaces, intimidations, dévalorisations...),
- psychologiques (humiliations, chantages affectifs, interdiction de fréquenter des amis, la famille...),
- sexuelles (agressions sexuelles ou viols),
- matérielles (briser ou lancer des objets),
- économiques (contrôle des dépenses, suppression de la carte vitale, des moyens de paiement, interdiction de travailler),
- au moyen de confiscation de documents (carte nationale d'identité, passeport, livret de famille, carnet de santé, diplôme, etc.).

Nous noterons que ce site sur les violences conjugales est à destinée des femmes mais que les articles de loi ne font pas de distinction entre les violences conjugales faites aux hommes et aux femmes. Tous ces phénomènes sont transposables aux violences conjugales à l'encontre des hommes. Les formes des violences sont multiples et peuvent coexister.

Nous avons choisi de ne citer que les articles de loi concernant les violences psychologiques et verbales, la loi concernant les violences physiques étant bien connue. La traduction de ces infractions au niveau pénal regroupe les articles du code pénal suivants.

Article de loi concernant les menaces de mort.

Article 222-17

- Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002

La menace de commettre un crime ou un délit contre les personnes dont la tentative est punissable est punie de six mois d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende lorsqu'elle est, soit réitérée, soit matérialisée par un écrit, une image ou tout autre objet.

La peine est portée à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende s'il s'agit d'une menace de mort.

Article de loi concernant le harcèlement moral

Article 222-33-2-1

- Modifié par LOI n°2014-873 du 4 août 2014 - art. 40

Le fait de harceler son conjoint, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de vie se traduisant par une altération de sa santé physique ou mentale est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende lorsque ces faits ont causé une incapacité totale de travail inférieure ou égale à huit jours ou n'ont entraîné aucune incapacité de travail et de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende lorsqu'ils ont causé une incapacité totale de travail supérieure à huit jours.

Les mêmes peines sont encourues lorsque cette infraction est commise par un ancien conjoint ou un ancien concubin de la victime, ou un ancien partenaire lié à cette dernière par un pacte civil de solidarité.

3 Hypothèse de travail

Les hommes victimes de violences conjugales sont insuffisamment pris en charge en soins primaires car ils expriment peu ce qu'ils subissent et les médecins sont peu formés au dépistage et à la prise en charge de ces violences.

Le médecin généraliste devrait avoir un rôle primordial dans le dépistage de ces violences et pour aider les victimes à dépasser la situation de violence.

Si les violences conjugales impactent la santé des hommes victimes, ceux-ci sont probablement amenés à consulter leur médecin traitant pour des motifs liés à ce qu'ils subissent. Il est souvent le premier interlocuteur du système de soins, celui qui est le premier consulté et qui peut, au besoin, aiguiller vers d'autres structures ou consultations spécialisées.

Le médecin généraliste a également un rôle à jouer comme médecin de famille. Les violences ont un impact sur l'ensemble de la famille et notamment les enfants qui peuvent subir les violences entre parents soit en y assistant, soit comme victime collatérale.

4 Question de recherche et objectif de l'étude

L'objectif de ce travail était de décrire les violences faites aux hommes et de déterminer quels étaient les obstacles à leur expression en particulier auprès du médecin généraliste.

Les freins sont-ils les mêmes que ceux identifiés dans la littérature, c'est-à-dire principalement liés au contexte sociétal et au patient lui-même ou existe-t-il des freins propres à la relation médecin-malade ?

Deux objectifs secondaires sont liés.

S'intéresser au vécu de ces hommes permettra aux médecins de dépister les victimes de violences conjugales. On cherchera donc à identifier les signes qui peuvent alerter le médecin ainsi que les facteurs de fragilité qui doivent conduire à être attentif.

Lorsque l'homme victime sera amené à parler de son vécu de violences, on cherchera à savoir quelles sont ses attentes en termes d'accompagnement et de prise en charge.

I Matériels et Méthodes

I.1 Choix de la méthode

Pour étudier les violences conjugales faites aux hommes, la méthode qualitative semble la plus adaptée. Elle permet l'expression des hommes victimes sur leur vécu : expérience personnelle et sentiments éprouvés, et permet de recueillir des données subjectives afin de comprendre le phénomène des violences conjugales exercées sur l'homme telles qu'ils les perçoivent. Elle convient d'autant mieux qu'il existe peu d'études préalables consacrées exclusivement aux victimes hommes.

I.2 Type de recueil

Les données ont été recueillies à partir d'entretiens individuels. Ils ont permis d'aborder des sujets sensibles et de conserver l'anonymat des participants. Etant donné les difficultés pour ces hommes de témoigner, nous avons essayé de trouver pour chacun d'entre eux les conditions favorisantes afin de les mettre à l'aise : environnement familial, proximité avec leur lieu de résidence.

L'entretien semi-dirigé a été choisi. La structure souple a permis des questions très ouvertes afin que les hommes s'expriment librement, naviguent entre les différents sujets et les différentes époques de manière fluide et abordent les sujets qu'ils avaient choisi. Cette structure a permis une démarche inductive, c'est-à-dire pour le chercheur et le participant de progresser au fur et à mesure de la compréhension du phénomène et de co-construire l'entretien. Les questions de relance ont servi à préciser certains éléments.

I.3 Elaboration du guide d'entretien

Le guide d'entretien est disponible en annexe.

Le canevas d'entretien a été établi au préalable afin d'aborder tous les thèmes permettant de répondre aux questions de recherche.

Il comprend plusieurs parties qui peuvent être abordées dans un ordre différent suivant les entretiens. Il a été élaboré à l'aide de la bibliographie.

- Une première partie est consacrée à la vie avant la relation, aux autres relations qui ont pu exister, à l'existence éventuelle d'autres situations de violence.
- Une seconde partie aborde la relation avec la conjointe.
- Une troisième partie s'intéresse à la violence au sein du couple.
- La quatrième partie traite de la relation aux soignants.
- La dernière partie a pour objet la sortie éventuelle des violences conjugales.

Il pouvait éventuellement être modifié après les premiers entretiens afin de répondre aux questions de recherche.

I.4 La population

Critères d'inclusion et d'exclusion

La population d'étude est assez large. L'homme devait se déclarer victime de violences conjugales actuelles ou passées. Il devait être volontaire, majeur. Il devait pouvoir s'exprimer en français afin que l'analyse prenne en compte la subjectivité. L'homme pouvait encore être en couple avec la compagne violente ou séparée. Les violences devaient avoir commencé pendant la vie commune. Il pouvait s'agir de violences au sein d'un couple homo ou hétéro sexuel.

Les critères d'exclusion étaient la minorité, la non-maîtrise de la langue française, et les hommes victimes de violences en dehors du cadre conjugal.

La méthode qualitative ne nécessite pas que l'échantillon soit représentatif statistiquement de la population étudiée. En revanche, il faut que l'ensemble des témoignages reflète la diversité des victimes : âge, origine, statut marital et familial, milieu socio-économique. C'est pourquoi le recrutement doit autant que possible se faire par différents moyens afin de représenter des profils différents.

Le recrutement

Une des difficultés de cette thèse a été le recrutement. Comme les statistiques le montrent, les hommes victimes de violences conjugales se taisent. Plusieurs méthodes ont donc été utilisées pour entrer en contact avec les hommes victimes :

- par le biais des médecins : en contactant les médecins généralistes que je connaissais, au sein des cabinets où je travaillais, en contactant le chef de service de l'IML de Lyon et ensuite certains de ses collègues, via l'URPS par lequel un appel à témoins a été transmis à l'ensemble des médecins généralistes de la région Rhône-Alpes.
- par des connaissances,
- par le biais des associations, soit spécifiquement adressées aux hommes (SOS papa, SOS hommes battus), soit adressées aux victimes en général, soit des associations qui accueillent les femmes habituellement mais qui accompagnent occasionnellement des hommes, soit enfin une association qui accueille les personnes homosexuelles victimes de violences conjugales.
- par le biais des forums : en laissant un appel à témoins avec mes coordonnées

- en contactant les conseillères conjugales de certains planning familiaux et de la maison des familles de Lyon 2^{ème}.

I.5 La validation par un comité d'éthique

Le projet de thèse a été présenté devant le comité de recherche du DMG de Lyon le 2 avril 2015. Il m'a été demandé de soumettre le protocole de recherche auprès du Comité d'éthique des Hospices Civils de Lyon le 9 juin 2015. Il apporte une réflexion pluridisciplinaire. Il a un rôle de conseil et d'aide à la décision. Il examine les protocoles lorsqu'il s'agit de protocoles de recherche observationnels.

Des débats ont eu lieu lors de la présentation au comité d'éthique sur les compétences, ou l'absence de compétences des médecins généralistes pour prendre en charge les hommes victimes de violence conjugales et analyser les entretiens. Si le médecin généraliste a indiscutablement un rôle à jouer dans la prise en charge des violences conjugales, on peut effectivement se poser la question de leur formation spécifique sur ce thème. Malgré tout, il est amené au cours de sa formation et de son exercice à prendre en charge les personnes en souffrance. Il est d'ailleurs souvent le premier recours auprès des patients qui ne savent pas toujours à qui s'adresser et de par le parcours de soin qui prévoit une coordination des soins par le médecin traitant pour les personnes de plus de 25 ans consultant un psychiatre.

La crainte exprimée était surtout celle de l'impact des entretiens sur les hommes victimes. En parlant de son histoire la victime pourrait revivre certains moments traumatisants ou certaines émotions pénibles et se trouver à nouveau en situation de souffrance. Il a donc été décidé de suggérer à chacun des participants de recontacter leur médecin traitant ou de me recontacter, en cas de besoin, afin de proposer une consultation et si besoin d'adresser en consultation spécialisée ou à une association de victimes. L'association VIFF m'avait donné son accord pour recevoir les hommes, s'ils le désiraient, dans le cadre de l'accueil qu'ils proposent à toute victime d'infraction pénale. Une phrase d'introduction en ce sens a été ajoutée au début de l'entretien. Cette suggestion faisait néanmoins débat car en leur répétant que l'entretien risquait d'être perturbant, on risquait d'amplifier le phénomène.

I.6 Réalisation des entretiens

L'instigatrice

Etudiante en médecine en année thèse et remplaçante en médecine générale. Participation aux ateliers de méthodologie qualitative du DMG de la faculté de médecine Lyon Est.

Déroulement des entretiens

Les entretiens étaient anonymes, enregistrés au moyen d'un dictaphone (Dicta'fun – essentiel B) et intégralement retranscrits. Des annotations pouvaient être rajoutées pour décrire les éléments de la communication non verbale.

Analyse des entretiens

L'analyse longitudinale des entretiens a permis de dégager des thématiques répondant aux questions posées. Des verbatims ont été mis en rapport avec chaque thématique pour les illustrer. L'interprétation a permis ensuite de dégager des concepts. Ceux-ci ont été développés dans la discussion et comparés aux données de la littérature.

Un deuxième chercheur, la directrice de thèse titulaire d'un DIU de Victimologie, a effectué de son côté une analyse thématique indépendante des données des entretiens. La confrontation des deux analyses, ou triangulation des données, a permis d'améliorer la validité des résultats.

I.7 Recherche bibliographique

Les bases de données bibliographiques que nous avons utilisées étaient :

CiSMef, SUDOC, PubMed, CAIRN, BDSP, Google, Google scholar

Nous avons utilisé des mots clé de recherche :

En anglais : Battered husband, conjugal violence, domestic violence, domestic abuse, general practitioner

En français : violence conjugale, violence intrafamiliale, hommes battus, maris battus, médecin généraliste, médecin de famille, médecine générale, premier recours

Il n'y avait pas de limite de temps à la recherche.

Les articles concernant les hommes victimes de violences conjugales étant peu nombreux les termes de recherche sont volontairement générique. L'objectif étant de ne pas passer à côté de sources existantes.

Autres sources :

Les chiffres les plus récents de l'INSEE et de l'ONDRP concernant les violences domestiques, ouvrages de sociologie concernant la violence dans le couple, lettre de l'ONVF thèse de sociologie concernant les hommes victimes de violence conjugale, un roman d'un homme victime de violences conjugales.

II Résultats

II.1 La population

Demander aux participants de se présenter, même sous couvert d'anonymat n'a pas toujours été facile. J'ai bien ressenti l'importance pour la plupart d'entre eux de ne pas être reconnus à travers leurs témoignages. Deux d'entre eux en revanche m'ont dit que l'anonymat leur importait peu.

Monsieur	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Age	77 ans	78 ans	53 ans	59 ans	49 ans	37 ans	37 ans	38 ans	49 ans	33 ans
Profession	Responsabl e administrat if et financier dans une société d'import	Militaire retraité	Médecin	Ouvrier	Directeur général dans un groupe de mécanique	Développeur web	Vendeur dans le matériel médical	Sans emploi	Maintenance industrielle	Gendarme
Enfants	2	7	3	3	4	0	2	3	1	0
Nationalité		Franco algérienne		Français d'origine algérienne						
Relation avec la conjointe au moment du témoignage	Marié	Marié	Divorcé	Séparé	Divorcé	Séparé	Séparé	Marié	Marié	Séparé

II.1 Analyse longitudinale par entretien

Dans cette partie, les entretiens sont contextualisés. L'analyse des récits est développée dans l'analyse par thème afin de répondre aux questions de recherche.

a) Monsieur A

La rencontre avec Monsieur A s'est faite via son médecin traitant. Il a annulé le premier rendez-vous le matin même. La neige l'avait empêché de venir. Lors de l'entretien, il m'a dit avoir failli annuler à nouveau car cela le tracassait. **Surmonter le silence n'était pas aisé.** « J'ai pas très bien dormi ces 3 dernières nuits. Des fois j'avais envie d'annuler. »

Il est venu témoigner pour m'aider dans ma thèse et faire entendre la voix des hommes victimes de violences conjugales.

Il a rencontré son épouse dans l'enfance. Il n'y a jamais eu de véritable jeu de séduction. Ils se sont mariés un peu par obligation parce que sa conjointe était enceinte. Il vit toujours avec la conjointe violente.

Il a tendance à **minimiser** les violences qui lui sont faites : elles ne sont pas si fréquentes, une vie heureuse par ailleurs, des violences verbales sans importance. Cela rend, pour lui, la situation **vivable**. « Je suis pas atteint longtemps. C'est peut-être pas peu de chose, je sais pas euh.... Je reprends vite le dessus. J'oublie un peu, dans la vie de tous les jours. »

Il se déprécie beaucoup de ne pas répondre aux violences. « Je me prends pour un petit type quoi, ouais. Je ... je... je suis une merde quoi. » Son comportement est adapté pour éviter un nouvel épisode de violences. Eviter les situations qui provoquent des accès de violence. Eviter de s'assoupir avant que son épouse ne soit endormie...Il est ambivalent dans l'analyse de la situation. Pour lui le problème est tantôt lié à l'alcoolisme de sa femme, tantôt à la relation conjugale.

Au moment de l'entretien, il n'a pas entrepris de démarches pour mettre fin à la relation.

b) Monsieur B

J'ai rencontré Monsieur B au cabinet où je travaillais. Via son médecin traitant. Il a accepté de venir témoigner.

Il vit avec une épouse violente qui exerce une contrainte importante sur lui. Il a dû venir très en avance au rendez-vous afin qu'elle ne l'accompagne pas. J'ai eu durant la matinée un appel de sa part pour contrôler où il se trouve. Il est dans une préoccupation de devoir **se justifier en permanence**. « Alors si elle me demande je dis qu'on a regardé le dossier et tout ça et que... »

Il s'agit d'un mariage arrangé. Les violences ont débuté huit jours après le mariage par des violences psychologiques : du harcèlement et manipulation. **Secondairement** sont apparues **des violences physiques** qui se sont intensifiées. Les violences s'exercent également à l'encontre du reste de la famille. Monsieur B se pose en **protecteur**.

Il est allé au commissariat à deux reprises, la **situation n'a pas été prise au sérieux** par les policiers. Plusieurs médecins ont compris que Monsieur B subissait des violences conjugales. Ils lui ont fourni des certificats médicaux. Monsieur B n'est pour l'instant pas prêt à se séparer ou à déposer plainte. Il habite toujours avec son épouse mais vit dans un climat de **peur** et craint qu'elle n'attente à ses jours. « C'est pour ça que j'ai peur. C'est pour ça, je vous dis, que j'ai accepté de discuter avec vous parce qu'on sait jamais ce qui peut se passer dans la vie. » Il **excuse** son épouse en parlant d'une possible démence frontale. « C'est pour ça, je me dis c'est peut-être ça qui la pousse à faire tout ça. » Les violences ont commencé dès le début du mariage.

Il ne voit pour l'instant pas d'issue à la situation actuelle. Il est venu témoigner en espérant qu'on l'aide à trouver une solution pour **supporter** ça. Il n'est pas dans une démarche de séparation. « Et là je suis venue vous voir si... pour voir ce que je dois faire, pour que.... je puisse supporter tout ça. »

c) Monsieur C

Monsieur C avait entendu parler de mon travail de thèse par une connaissance commune. Il est médecin. Il est aujourd'hui divorcé mais reste profondément marqué par les années de violence. « Je ne pensais pas que ça me remuerait autant, après tant d'année. Ça marque à vie ».

L'entretien a été difficile pour lui. Evoquer ces faits passés restait douloureux. Nous avons fait plusieurs pauses au cours de l'entretien et j'ai coupé plusieurs fois l'enregistrement

à sa demande ou lorsque j'ai vu que cela lui est difficile. Nous avons eu par ailleurs, une longue discussion beaucoup plus fluide hors enregistrement.

Les violences ont commencé assez rapidement après le mariage par des violences verbales. Il y a eu une alternance de phases de séduction et d'accalmie, qui lui ont fait espérer une possible normalisation de la relation, et de moments de violence.

Il a reconnu chez son épouse des troubles psychiatriques qu'il lui a demandé de prendre en charge. Elle a renversé la situation en mettant en cause ses compétences de médecin. Il a été atteint car il aime sa profession et son métier est resté un refuge lui permettant de s'épanouir et d'avoir une image positive de lui-même.

Les violences physiques ont été lourdes de conséquences puisqu'il a dû être hospitalisé dans les suites d'une agression. C'est cette extrême violence qui l'a poussé à demander le divorce. Après la séparation, elle a tenté de l'étrangler. Après cet épisode traumatisant, il a décidé de porter plainte à l'encontre de son ex-épouse. Il a également été atteint dans son rôle de père, son ex épouse essayant de rompre le lien qui l'unissait à ses enfants.

Il a insisté sur le coût important des procédures judiciaires (divorce et démarches pénales à l'encontre de son ex épouse) qui peuvent être un frein à la séparation. Conserver son image sociale est une des raisons pour lesquelles il est resté. Il a longtemps tu les violences par honte et aussi car il pensait qu'on ne le croirait pas. La condamnation pénale de sa conjointe lui a permis d'en parler à quelques personnes. Il a porté plainte afin de revoir ses enfants.

d) Monsieur D

J'ai rencontré Monsieur D lors d'une consultation. Il était venu me faire constater les traces d'une agression qu'il avait subie de la part de sa conjointe afin que je lui remette **un certificat de coups et blessures**. Il a accepté de venir témoigner quelques jours plus tard pour que son témoignage et mon travail puissent **servir à d'autres hommes victimes**.

Monsieur D a été marié une première fois. Il a connu sa seconde épouse en Algérie. Dans les suites du mariage, elle est venue le rejoindre en France. Il pense qu'elle a freiné son comportement violent en attendant **d'obtenir ses papiers**.

Lorsque je l'ai vu en consultation, il s'agissait **du premier épisode de violences physiques**. La **violence** a été initialement **partagée**. Il l'a attrapée par les cheveux et a essayé de la frapper lorsqu'elle a giflé leur fils avant de se reprendre. Il y avait déjà eu plusieurs

épisodes au cours desquels l'épouse était sortie en hurlant dans les parties communes de l'immeuble, l'accusant de violences. Lors du dernier épisode, les policiers sont intervenus. Il a été mis en garde à vue avec pour objectif de les séparer. Les violences morales ont commencé avant. Elle lui répétait qu'il était un **incapable**.

Il existe une **conséquence sociale**. Monsieur D, vit chez ses parents pour le moment. Honteux, il n'ose plus retourner chez lui ni se rapprocher de son quartier. Il se sent humilié.. Il craint un nouvel épisode. Il reste malgré tout **amoureux** de son épouse. Son épouse lui fait du chantage en lui disant que s'il décide de divorcer, elle portera plainte pour violences conjugales à son encontre. Il redoute que la **justice soit partielle** et en sa défaveur si des démarches judiciaires devaient être entreprises. Il dit avoir l'intention de divorcer mais n'a pour l'instant pas fait de démarches.

Le médecin est une des seules personnes à qui il en parle du fait du **secret médical**. Sa principale attente est l'**écoute**.

e) Monsieur E

Monsieur E est une connaissance de mon conjoint. Lorsqu'il a appris le sujet de ma thèse, il a proposé de témoigner.

Il est resté marié 16 ans avec cette conjointe. Sa vie conjugale a été faite de hauts et de bas. La violence a été principalement **morale et psychologique**, la violence physique étant beaucoup plus rare. Monsieur E a été isolé. Il a progressivement intégré les reproches qui lui étaient faits, le rabaisant, jusqu'à **perdre l'estime de lui**. Sa masculinité a également été remise en cause. Pour lui, c'est toute son **identité** qui a été **impactée** jusqu'à sa posture physique.

Lorsque sa femme a été diagnostiquée bipolaire, il a mis les violences qu'il subissait de côté, souhaitant l'aider. Il a **supporté** les violences sans jamais répondre. Il craignait tellement la survenue d'une nouvelle violence qu'il redoutait les moments passés au domicile conjugal. Le travail est devenu un refuge.

Plusieurs facteurs ont fait qu'il est resté. Tout d'abord il y avait **une relation de dépendance** à sa conjointe. Ensuite divorcer, pour lui, c'était **rater sa vie**. Enfin il pense qu'il a répété un **schéma de violences** qu'il a subies dans l'enfance ce qui expliquerait qu'il soit resté alors que les violences ont commencé précocement. Son frère a été à la fois son protecteur, le protégeant des autres enfants, et son agresseur, le harcelant et le frappant. Il a

trouvé dans sa relation conjugale son « équilibre de violences ». Il a reparlé à la fin de l'entretien de cette **fragilité psychologique** nécessaire pour subir ces violences sans rien dire.

C'est elle qui a mis fin à la relation. Avec le recul il pense que c'est la meilleure chose qui lui soit arrivée. Les violences ont pourtant continué après la séparation, notamment à travers les enfants qui ont également subi la violence.

Sa relation aux autres a été influencée par cette expérience. Il a maintenant du mal à faire confiance. Il a réussi à sortir de cette emprise en réalisant plusieurs **thérapies**. Après les violences, il en a parlé à un de ses amis qui est médecin et qui le suit habituellement pour les questions de santé. Pendant la vie commune, il n'en a jamais parlé à personne et ne souhaitait d'ailleurs pas que ça se sache, considérant que c'était lui le problème. Le fait que son médecin traitant soit aussi un ami proche de la famille a, selon lui, rendu la confiance encore plus difficile à ce moment-là.

Il pense que mettre des **prospectus informatifs** au sein des cabinets sur les violences conjugales dont les hommes sont victimes pourrait être intéressant. Pour lui le plus important est surtout **d'éduquer les plus jeunes sur les mécanismes de la violence**. Les **groupes de paroles** seraient enrichissants pour partager leur expérience et se dire qu'ils ne sont pas seuls.

f) Monsieur F

J'ai rencontré Monsieur F via un forum de discussion. Nous avons réalisé cet entretien via Skype. Il est peut-être un peu moins spontané que les autres. Monsieur F a, de par la médiatisation de son affaire, déjà eu l'occasion de faire le récit de ses violences à plusieurs reprises et également écrit un livre à ce sujet.

Monsieur F a rencontré sa concubine via un site de tchat. L'évolution de leur **relation** a été assez **rapide**. Elle a rapidement insisté pour qu'il vienne habiter chez elle. Il a accepté de venir chez elle après l'obtention de son diplôme avec comme projet de rester une courte période. Tout se passait bien.

Elle s'est petit à petit emparée de ses **moyens financiers et matériels**. Les **premières violences physiques** ont eu lieu dans les suites d'un repas arrosé et ont été d'une grande intensité. Monsieur F est resté **scié, sans réaction**. Il lui a semblé impossible de répondre par la violence, de frapper une femme. A ce moment-là, il s'est imaginé que ce genre d'évènement pouvait faire partie de la relation de couple. Les **violences physiques** sont devenues son **quotidien** et ont été d'une grande gravité. Elle lui a interdit de solliciter des

soins. Il a réussi néanmoins à recevoir des soins d'un médecin généraliste du quartier auquel il n'a pas révélé l'identité de son agresseur car il avait honte. Il a été hospitalisé du fait de ses blessures. A la sortie, témoignant **du lien d'emprise** existant, il est retourné au domicile de sa concubine violente.

Elle l'a privé de tout moyen de communication, l'**isolant** petit à petit du monde extérieur. Régulièrement absent à son travail dans les suites des violences, il a perdu son emploi. Elle a exercé un rapport de **domination** à l'encontre de Monsieur F jusqu'à le réduire à un **asservissement** complet : gestion des tâches ménagères, interdiction de réaliser les soins d'hygiène, couchage au sol.

Sabrina a menacé Monsieur F de porter plainte pour pédophilie. Elle lui a également laissé entendre qu'elle entretenait une relation avec un policier et qu'il était surveillé. Il s'est senti piégé et n'a plus imaginé porter plainte. Il n'a pas osé demander de l'aide.

C'est le frère de Sabrina qui a contacté la famille de monsieur F afin qu'ils lui portent secours. Ils sont venus le chercher accompagnés d'une équipe de police au domicile de Sabrina. Il a été hospitalisé. Pour lui la prise de conscience a débuté dès qu'il est sorti du joug de sa compagne. Les réactions de sa famille et des soignants à son état de santé ont été des facteurs favorisants.

Des policiers sont venus prendre sa déposition à l'hôpital. Pour arriver à s'exprimer, il a dit rendre la situation « asexuée », il est devenu victime. La honte s'est alors estompée pour se transformer en colère à l'égard de son ex compagne. Il a attribué la honte **aux stéréotypes en vigueur** à savoir la domination masculine. Il se rend compte actuellement que ce n'est pas à lui d'avoir honte mais bien à son agresseur. Le procès et la psychothérapie l'aident à transformer cette colère en une énergie positive. Il a écrit un livre racontant son histoire et se lance dans un projet d'association de prise en charge des victimes de violences conjugales, hommes et femmes.

Il pense que s'il avait connu l'existence de **structures d'accueil**, il aurait fait la démarche de demander de l'aide. Selon lui, un **téléphone d'urgence** pourrait aider les hommes qui vivent dans la peur d'une agression de leur compagne.

Monsieur F a rencontré une psychologue à sa demande au cours d'une hospitalisation dans les suites de violences exercées par sa compagne. Il n'a pas osé exprimer clairement les violences conjugales du fait des brides psychologiques et de la honte ressentie. Il a attendu de

la professionnelle qu'elle déchiffre la situation, ce qu'elle n'a pas fait. La seconde fois qu'il en a parlé à un soignant, c'est au sein d'un CHU. Au sein de cet hôpital, une initiative pilote a été montée pour sensibiliser les professionnels : police, soignants et sociaux aux violences conjugales à l'égard des hommes. Lorsqu'il a été pris en charge au CHU, les forces de police ont été prévenues afin de recevoir la plainte et d'entamer une enquête.

Il avait déjà vécu une situation de violence dans l'enfance de la part d'un instituteur. Il ne voit aucun lien entre les deux situations hormis son caractère et son absence de rébellion.

Lors de sa rencontre avec Sabrina, Monsieur F sortait d'une douloureuse rupture.

g) Monsieur G

J'ai rencontré Monsieur G au cabinet de son médecin traitant après sa journée de travail.

Au départ, la vie conjugale se déroulait bien. Il a eu deux filles avec sa compagne par le biais d'une FIV en Espagne. Sa compagne était plus âgée que lui et avait déjà trois enfants adultes. Il s'est investi dans le commerce qu'elle possédait.

Les difficultés ont commencé un an après la **naissance de ses filles**, notamment autour des soucis financiers. Il s'est beaucoup occupé de ses filles, leur mère étant peu présente. Les premières violences ont été **psychologiques**. Il a été **infantilisé**. Le conflit permanent a rendu la situation invivable.

Il a pris un travail dans une société de matériel médical. Elle a vécu ça comme un abandon. Lui a retrouvé un peu son autonomie. Il y a eu ensuite une confiscation des revenus du foyer. Il a découvert par hasard que son épouse avait demandé le paiement des allocations familiales sur son compte personnel, prétextant des violences conjugales à son égard.

La compagne de Monsieur G a pensé qu'il la trompait. Ils ont décidé de divorcer. C'est le cumul des **violences morales** qui a poussé Monsieur G à vouloir se séparer. Il s'en est suivi des **violences verbales** : insultes et menaces. Il a été bloqué à l'extérieur du domicile commun. Après trois jours chez un ami pour apaiser la situation, il est rentré chez lui et a trouvé un appartement en partie vidé et mis à sac. Les **objets** auxquels il portait un intérêt sentimental ont été détruits. Pendant neuf mois, il a été **privé de ses enfants**. Il a fait pendant cette période des démarches pour voir ses filles. Il a subi des atteintes à ses biens (vol et casse de son véhicule). Il s'en est suivi un **échange de plaintes**. La plupart ont été classées sans suite. Les juges ont eu du mal à faire la part des choses. Une enquête sociale a été ordonnée et

Monsieur G a obtenu un **droit de garde** un week-end sur deux. C'est là que les **violences physiques ont débuté**. Chaque rencontre a été l'occasion de violences physiques. Monsieur G n'a pas répondu à ces violences. Il ne voulait pas que ses filles soient témoins de ces scènes et surtout que quelque chose puisse lui être reproché au niveau judiciaire. Il pensait que son ex-compagne n'attendait qu'un faux pas de sa part. Durant cette période, Monsieur G a été très atteint psychologiquement. Il souhaitait que la situation s'apaise afin qu'ils puissent remplir leurs rôles de parents de manière sereine. Il a saisi la médiation familiale. Cela a été un échec. Il s'est fait agresser par son ex-compagne à la sortie de la rencontre.

Son ex conjointe a obtenu un appartement de la part d'une **association pour les femmes victimes** de violences conjugales. Elle n'y a jamais mis les pieds. Elle a porté plainte à l'encontre de Monsieur G pour des coups et blessures afin de le **discréditer**. Il a ressenti un fort **sentiment d'injustice** de ne pas être cru et que tout soit fait pour aider sa compagne et pas lui. Les enfants ont appuyé le témoignage de Monsieur. L'enquête sociale a été en sa faveur. Le droit de garde a été élargi et organisé de telle sorte qu'il n'y ait plus de contact physique entre les deux parents. Madame a été **condamnée à payer des dommages et intérêt** à l'égard de son mari.

Il espère que sa bataille judiciaire puisse faire valoir ses droits et puisse être un exemple pour d'autres hommes dans cette situation. Il souhaite également leur **apporter son aide**.

Pendant les violences, il a reçu du soutien de son employeur et de sa nouvelle compagne. Son employeur ne l'a **pas cru** initialement mais a changé d'avis après qu'il a été agressé sur son lieu de travail. Deux amis ont été à ses côtés, lui donnant la force de se défendre. Son avocat l'a soutenu également même si celui-ci **a douté** initialement de la véracité de ses propos.

Monsieur G n'en a parlé à son médecin que secondairement lorsque l'enquête sociale a débuté pour établir **des CCB**. Il a également consulté pour les **conséquences psychologiques** des violences : troubles du sommeil et troubles de l'humeur. Il a trouvé son médecin généraliste attentif à sa situation mais il n'a pas toujours osé lui en parler, pensant que ce n'était pas sa fonction.

Au moment des violences, il aurait aimé qu'on lui vienne en aide mais n'en a pas parlé de **peur de ne pas être entendu**. Il pense qu'il faut « aller chercher » les victimes car cela leur est trop difficile de venir s'exprimer spontanément. Il aurait aimé qu'on lui dise que malgré qu'il soit un homme, on entendait qu'il puisse être la victime. Il reste choqué par ces

violences subies. La décision de justice en sa faveur est très importante pour sa reconstruction.

Le fait de témoigner fait remonter de mauvais souvenirs mais lui fait également du bien. Il souhaite que son témoignage aide à faire changer les choses.

Monsieur G n'avait pas vécu personnellement de situations de violences antérieures. Il dit en revanche avoir du mal à supporter la violence et se mettre **en retrait** lorsqu'il en est témoin.

h) Monsieur H

J'ai été mise en relation avec Monsieur H par la remplaçante de son médecin traitant. J'avais fait un appel à témoin via l'URPS. L'entretien a été entrecoupé, les cabinets mis à notre disposition étant finalement occupés tout à tour. Au moment de l'entretien, il vivait avec sa conjointe et ses enfants.

Il **ne pensait pas pouvoir être victime de violences conjugales** du fait de l'écart de force physique qui existe entre les hommes et les femmes. Les violences se sont installées insidieusement, le faisant douter de son analyse de la situation.

Il a rencontré sa femme en Tunisie. Il a subi par la suite, de la part de sa famille, des **pressions** pour qu'ils se marient et une forme de chantage de la part de sa compagne. Il s'est peu occupé des préparatifs du mariage et notamment du contrat de mariage. Il a signé une communauté de bien. Culturellement, il est très mal vu de divorcer.

Les premières pressions sont venues de la famille de sa conjointe à travers les possessions devenues communes. La famille de sa femme était omniprésente. Il a essayé de mettre des barrières afin de protéger son intimité. Il a été beaucoup **critiqué**. Il a espéré que la situation s'apaiserait lorsque son épouse viendrait vivre avec lui en France. Elle a obtenu ses papiers par le biais du mariage. Il y a eu des **périodes d'accalmie** durant laquelle ils ont mené une vie de famille heureuse

Son **rôle de père** est **atteint**. Sa femme est partie avec leur fille dans sa famille alors que le bébé était âgé d'une semaine. Lorsqu'il a rejoint sa femme en Tunisie, la **garde** de sa fille lui a été **retirée**, hormis les week-ends, sans qu'il comprenne ce qu'il se passait. Le droit de garde n'a pas été respecté. Il s'est senti **destitué de son rôle de père et privé de l'affection**

qu'il portait à son enfant. Son épouse a finalement décidé de ne pas divorcer et ils sont rentrés en France.

Son épouse a plus tard interdit aux enfants de manger avec leur père. **Elle se sert des enfants pour l'atteindre.** Son **fils** a un **comportement violent.** Il a giflé son père à deux reprises. Il pense qu'il imite sa mère. Il cherche à protéger ses enfants notamment son aînée d'un mariage forcé. Il souhaite se séparer de son épouse pour que les enfants ne grandissent pas dans ce **climat de violences.**

Les violences ont été initialement psychologiques. Il a été **insulté** par sa femme. Sa **virilité** a été **remise en question.** Il a eu l'impression qu'on cherchait à l'**isoler** de sa famille. C'est un **harcèlement quotidien.** Il se sent usé. Elle utilise ses faiblesses contre lui.

Au niveau économique, son épouse a **vidé le compte bancaire.** Elle a pris tous les documents concernant le logement commun. Elle a obtenu d'une **association** un logement en faisant croire qu'elle était victime de violences conjugales. Elle touche les allocations « parent isolé » mais continue à vivre au domicile conjugal.

Il y a également des violences physiques : coups de martinet, coups de pieds, coups de poings. Il n'ose pas riposter car son épouse se sert de chaque marque pour le faire passer pour un mari violent. Il subit et a peur. Il se dit **anti violence.** Un **rapport de domination** de la part de son épouse s'est installé.

Au niveau professionnel, il n'est pas retourné travailler. Elle l'a privé de sa voiture. Elle l'a également privé des moyens de communications : internet et téléphone.

Pour lui, la seule solution est la séparation. Il souhaiterait divorcer mais reste **de peur de ne plus voir ses enfants.** Elle refuse le divorce et le menace. Il a porté plainte pour les violences. Il y a eu là encore une inégalité de traitement par la police Lorsque les policiers sont venus au domicile, ils ont dit qu'ils ne pouvaient pas mettre son épouse en garde à vue pour ne pas la séparer de ses enfants. Il souhaite que les violences conjugales soient **prises en charge de manière égalitaire** entre les hommes et les femmes.

Il en a parlé à son médecin traitant dans un **moment de vulnérabilité physique et psychologique.** Physique car il sortait d'une longue hospitalisation et psychologique car il n'avait pas de nouvelles ni d'elle, ni de ses enfants et montrait des **symptômes dépressifs** (clinophilie, tristesse de l'humeur). Il attend qu'on l'aide à sortir de **l'emprise psychologique.** L'écoute et la prise en charge physique l'aident à surmonter la situation. Le médecin a

également fait un **signalement** concernant les enfants, la fille aînée s'est montrée atteinte par les violences auxquelles elle assistait. C'est d'ailleurs ce qui a permis que les propos de monsieur H soient pris en compte dans l'enquête sociale. Il avait essayé d'en parler à une assistante sociale sans être cru.

Il a appelé un numéro d'appel pour les femmes victimes de violences conjugales (3919) qui l'a orienté vers un service d'aide aux victimes par lequel il est pris en charge.

i) Monsieur I

J'ai rencontré Monsieur I par le biais d'un collègue dans un cabinet où je remplaçais. Il est marié et père d'une fille. **Il ne pensait pas subir un jour des violences conjugales.**

A la naissance de leur fille, il a endossé les « **rôles traditionnellement féminins** » du couple (nursing, tâches ménagères). Il y a tout un enjeu autour de la parentalité. Les violences ont débuté à **la naissance de leur fille**. Ils sont en désaccord sur son éducation. Il dit chercher à **protéger Lola** des accès de violence de sa mère. La propre mère de Madame avait elle-même mal vécu sa maternité. Sa belle-mère rabaisse également son mari. Il trouve dans les relations avec sa femme une **forme de reproduction**. Monsieur I se sent **atteint dans son rôle d'homme** de la famille. Il y a également eu des crises pendant lesquelles sa femme hurlait, se roulait par terre et s'enfermait, rendant Monsieur I responsable. Il s'agissait **d'auto agressivité** visant à atteindre Monsieur I qui était démuni. Il a fait des démarches auprès d'une conseillère conjugale, initialement pour améliorer leur vie de couple. Elle a refusé de l'accompagner.

Les violences sont pour lui principalement **psychologiques** : insultes, méchancetés, mépris... Elles ont un impact d'autant plus négatif pour Monsieur I qu'elles se **déroulent devant leur fille**. Sa femme l'a menacé de porter plainte pour des violences qui n'existaient pas puis lui a fait croire qu'elle avait fait une main courante. Elle a aussi cherché à atteindre l'image sociale de Monsieur I en prenant à témoin les voisins pour leur insinuer qu'il était violent. Il a encaissé sans répondre. Une seule fois, il s'est posté en face d'elle pour lui répondre verbalement.

La conjointe de Monsieur I l'a enjoint de se suicider comme l'avait fait son père. Elle utilise des souvenirs éprouvants contre lui. Elle lui montre son désintérêt pour lui et le somme de partir, de divorcer sans pour autant faire les démarches nécessaires. C'est **la première violence physique** qui a permis à Monsieur I **de prendre conscience** qu'il était victime de

violences conjugales et non pas de simples disputes de couple. Sa première réaction a été de vouloir masquer les traces puis il a changé d'avis devant la gravité des faits et a **déposé plainte au commissariat**. La première violence physique a été un étranglement. Sa réaction a été de **la stupeur**. Il se décrit comme quelqu'un de **non-violent** depuis l'enfance. La violence le prostre ou le fait fuir

Il a vécu **d'autres situations de violence**. Dans le cadre de son travail, actuellement elles prennent la forme de menaces et d'insultes. Dans le passé, il a vécu une agression très violente de la part de son supérieur. Dans l'enfance il a subi des violences psychologiques et physiques de la part de son père.

Actuellement la vie commune est considérée par Monsieur I comme violente. Il craint la survenue d'un nouvel épisode et adapte son comportement en permanence pour **éviter** d'en déclencher un nouveau. Il se reproche de ne pas avoir réagi plus tôt aux violences. Il explique que son idéal de la famille et l'amour l'ont aveuglé. Il espérait aussi que la situation s'améliorerait.

Différents éléments le poussent à rester actuellement : le fait qu'il voie peu sa conjointe, leur **confort de vie**, le fait **de protéger sa fille, la crainte de ne plus la voir**. Sa vie conjugale actuelle est pour lui un échec. Il se **reproche** de ne pas arriver à améliorer la situation. La honte l'empêche de parler. Il y a une vraie **atteinte de la personne**. Il dit ne pas être un « homme » et être déconsidéré. Il ne se reconnaît plus et n'a pas de projets.

Témoigner de manière secrète entraîne pour lui un **conflit de loyauté** envers son épouse et le met mal à l'aise. Mais parler lui fait du bien. Il souhaite ainsi aider d'autres victimes et témoigner en faveur de **l'égalité des sexes** et contre **les préjugés sexistes**.

Il en a parlé une première fois à son médecin traitant, mais plutôt en évoquant des problèmes de couple. La seconde fois qu'il en a parlé, c'était pour faire constater ses blessures et faire réaliser un **certificat de coups et blessure** pour son dépôt de plainte. Comme son médecin traitant est également celui de son épouse et de sa fille, il est plus compliqué pour lui de parler des violences. Il envisage de changer pour voir un autre médecin.

Ses idées pour aider les hommes victimes de violences conjugales seraient de créer des **structures d'accueil** spécifiques pour les hommes victimes de violences conjugales, **d'éduquer à l'égalité des sexes** afin que les hommes puissent se dire victimes de violences et

se faire aider, appeler à leur volonté de changement voire forcer l'égalité : forcer les hommes à prendre leur congé paternité... Il a été élevé par sa mère dans l'égalité hommes/femmes.

j) Monsieur J

J'ai rencontré Monsieur J via le médecin généraliste qu'il avait vu en consultation dans les suites des violences conjugales qu'il avait subies. Au moment de l'entretien, il était séparé de la conjointe violente depuis un mois et demi. Il n'aurait jamais pensé subir un jour des violences de la part d'une conjointe.

Il a rencontré son ex compagne dans une **période de vulnérabilité psychologique**. Il venait de vivre une rupture douloureuse. Il a eu l'impression qu'elle le **contraignait**, en le faisant **culpabiliser**, à ce qu'ils se mettent ensemble, puis rapidement à ce qu'ils habitent ensemble chez lui. Il a eu pour elle de l'empathie par rapport à des violences conjugales qu'elle lui avait raconté avoir subies. Cela a contribué à ce qu'il accepte cette relation alors qu'il doutait.

Quel que soit son comportement, celui-ci était sujet à **reproches**. Il a commencé à **intérioriser le discours**, se disant qu'elle avait peut-être raison et qu'il était fautif. Il a perdu son esprit critique. Les reproches se sont progressivement couverts d'**agressivité** passant aux **insultes**, puis aux **menaces**. Sa compagne a fait preuve d'une grande **jalousie**, la relation devait être exclusive. Il a commencé à **s'isoler** de ses amis car chaque invitation était l'occasion d'une scène. Elle contrôlait ses moyens de communication : téléphone et réseaux sociaux.

La **première violence physique** a été un coup de poing alors que Monsieur J était endormi. Il est resté **stupéfait** puis a essayé de la maîtriser. Les coups et les insultes se sont enchaînés. Il y a également eu des jets d'objets. Ce qui l'a le plus touché était l'intention derrière ces violences physiques, **leur impact psychologique**. L'emprise était déjà telle qu'il en est arrivé à se dire qu'il méritait peut-être ces violences. Il a mis ça en rapport avec son caractère émotif et fragile. Il n'a plus réagi et a encaissé. Malgré l'habitude de se maîtriser dans son travail et son caractère plutôt calme, il a **craint de lui répondre par la violence**. Il redoutait en permanence un nouvel épisode et avait peur.

Il a supporté la situation car il **avait honte** et **espérait** qu'avec le temps, celle-ci allait s'apaiser. Il avait peur d'être jugé. Il **ne voulait pas ternir l'image** de sa compagne non plus. Elle l'a menacé : « tu ne sais pas de quoi je suis capable », s'il venait à se séparer d'elle. Il a

eu peur d'une riposte et est resté. Exposer une intimité faite de violences conjugales a été difficile, il a eu peur qu'on se moque de lui.

Il pense qu'il existe des **préjugés** concernant les violences conjugales faites aux hommes : les hommes sont censés être plus forts « les chefs de famille », si un homme reçoit un coup, c'est parce qu'il en a donné un ou qu'il l'a cherché. Il a eu peur qu'un dépôt de plainte se retourne contre lui.

Le retentissement psychologique a été important. Il s'est senti **méprisé** et a eu des **idées suicidaires**. Les violences conjugales ont impacté tous les secteurs de sa vie : sa vie privée mais aussi sa **vie professionnelle** car il était obsédé par sa vie conjugale et pleurait souvent. Il a changé d'affectation car il travaillait auparavant en relation avec son ancienne compagne. Il a demandé sa mutation. **Sa vie sociale** s'en ressent également. Il subit les diffamations de son ex compagne auprès de leurs connaissances et de ses relations de travail.

Il a parlé des violences conjugales à sa mère le lendemain des premières violences conjugales mais en lui demandant de ne pas le juger et de respecter son choix de poursuivre la vie commune avec sa compagne. Il en a parlé ensuite à des amis pour vider son sac et dans l'objectif que ceux-ci l'aident à mettre un terme à cette vie commune. Il s'est senti **incapable de gérer la situation et d'interrompre la relation seul**. Ce sont ses amis qui ont organisé la séparation et qui lui ont conseillé de consulter un médecin. Il a vu un médecin généraliste sans avoir d'attente particulière initialement. Il a bénéficié d'une **prise en charge psychologique** : écoute et accompagnement, **et médicamenteuse** : anxiolytique

Malgré leur séparation, son ex conjointe continue de faire pression sur lui : conflits autour d'histoires matérielles, menaces. Elle trouve des motifs pour rester en lien avec lui. Elle cherche à le faire **culpabiliser** en lui disant qu'elle est atteinte d'une maladie grave. Actuellement, il présente des **manifestations anxieuses** : réminiscences, perte de poids, somatisations, bouffées d'angoisse, peur de la rencontrer, insomnie. Il dit vouloir consulter un psychiatre. Il craint qu'elle cherche à le faire passer pour quelqu'un de violent. Il a refusé de porter plainte pour **ne pas nuire à son ex compagne** et car il craint que cela n'envenime encore les relations avec elle et l'empêche d'avancer.

Pour aider les hommes victimes de violences conjugales, il pense que des **structures d'accueil et d'hébergement d'urgence** devraient être mises en place. L'information semble primordiale (fascicules dans les cabinets et commissariats, films, interventions dans les entreprises). Il pense qu'il faut travailler à l'égalité hommes/femmes.

Il a accepté de témoigner pour **faire avancer les choses**. Il souhaite transmettre qu'il ne faut jamais accepter la première violence, ni espérer que la situation va s'améliorer d'elle-même

II.2 Analyse par thème

Il ne peut y avoir de violences conjugales que dans l'interaction au sein du couple. Nous nous intéressons donc au vécu de l'homme mais également à son rapport avec la conjointe et à leur vie commune

a) La réalisation des entretiens

Les entretiens ont été réalisés entre janvier 2015 et juillet 2016. Un premier contact téléphonique a été établi. Je leur ai expliqué l'objet de mon travail et les modalités de réalisation. Je me suis assurée de leur libre choix et de leur accord.

Peu d'annotations sur les éléments de la communication non verbales ont été ajoutées durant les entretiens. Cela nuisait à la fluidité de l'échange.

Lieu de l'entretien

Sept entretiens ont eu lieu via le médecin traitant de la victime. J'ai proposé aux hommes de les rencontrer où ils le désiraient mais en proposant systématiquement de les rencontrer dans le bureau de leur médecin traitant sur un de ses temps d'absence. Ils ont tous choisi cette option. Ainsi l'entretien se tenait dans un lieu calme et sécurisant où la confiance était possible. De plus, cela permettait aux hommes encore en couple, dont les compagnes contrôlaient les déplacements, de justifier leur absence. Trois entretiens ont eu lieu en visioconférence. Il s'agissait d'hommes dont le lieu d'habitation était éloigné de Lyon. Un des entretiens a été réalisé sur le lieu de travail du participant, dans son bureau.

Durée de l'entretien

La durée moyenne des entretiens est de 1h 21 min. Le plus court a duré 33 minutes.

Trois hommes initialement d'accord pour témoigner n'ont finalement pas donné suite. Deux d'entre eux affichaient de rares disponibilités et me proposaient que l'on se recontacte ultérieurement. Devant leur hésitation à participer, j'ai préféré ne pas m'entretenir avec eux.

J'ai décidé de ne pas m'entretenir avec deux hommes victimes que j'avais rencontrés au cabinet. Ayant vu par la suite leurs épouses en consultation, dont l'une qui venait me raconter les violences qu'elle avait faites subir à son mari, cela ne me semblait pas déontologique.

Un entretien a été exclu après sa réalisation. Un des hommes avec qui j'avais échangé a insisté pour que je lui remette le script de l'entretien et voulait l'ajouter au dossier du procès qui l'opposait à son ex compagne. Je lui ai expliqué qu'il s'agissait uniquement d'une retranscription de ses dires et que ce récit ne pouvait donc avoir valeur de preuve, d'autant que le recueil avait été réalisé en dehors du contexte de la consultation médicale. Il a semblé préférable de ne pas utiliser l'entretien

Le temps de réalisation des entretiens n'était pas limité. Un seul entretien a dû être écourté car le cabinet où nous nous entretenions devait être utilisé.

Les entretiens sont des entretiens individuels. Ils ont été enregistrés avec l'accord du participant, retranscrits intégralement puis anonymisés. Quelques commentaires ont été ajoutés soit pendant l'entretien, concernant des gestuelles ou déplacements, soit à posteriori afin de comprendre le contexte de l'entretien. Je leur ai demandé de se présenter succinctement afin de recueillir les données socio-professionnelles.

En fin d'entretien, après avoir remercié les participants, je leur ai proposé d'assister à la soutenance et d'avoir un exemplaire de la thèse. Ils pouvaient me recontacter s'ils le souhaitaient pour ajouter des éléments ou pour échanger. Ils ont tous souhaité avoir un retour de la thèse.

Le vécu du témoignage par les participants

Quatre participants ont évoqué la difficulté de témoigner. Trois personnes se sont senties ébranlées d'évoquer les violences car cela a ranimé les émotions passées. Le fait que l'entretien soit enregistré a augmenté cette difficulté à témoigner. Le dernier a exposé une difficulté à prendre du recul pour parler clairement de la situation. Pour l'un d'eux la difficulté venait du conflit de loyauté qu'il avait à témoigner de violences subies de la part de sa conjointe.

« Je sais pas oui, euh, après faut être, faut être, disposé, c'est, c'est pas évident quand on est euh... Quand on est en couple parce que oui ça, du coup ça... C'est... Ce qui me met mal à l'aise, c'est... Ca devrait pas, mais... Ouais, y a cet effet d'être là ici, avec vous, là aujourd'hui, là maintenant. J'en ai parlé à, à personne. » Monsieur I

Deux d'entre eux étaient finalement étonnés de la facilité avec laquelle ils se sont exprimés, trouvant même l'entretien « sympathique ».

Trois hommes ont insisté sur l'importance de la confiance qu'ils me portaient pour parler librement. Trois hommes ont parlé du caractère inédit de ce témoignage.

b) La vie avant la rencontre

Certains ont déjà vécu des situations de violence dans le passé.

« Mon frère c'était, euh, mon frère c'était l'amour/haine avec moi. Il me maltraitait, il me harcelait. (...) Mais je sais pourquoi je suis pas parti au bout de trois semaines. C'est que j'y trouvais mon équilibre de violence. » Monsieur E

Il a reproduit le **schéma de violences amour/haine dans sa relation conjugale**.

« J'ai déjà subi des violences aussi. Enfin, y a qu'un geste de violence, c'est, c'est dévastateur quoi. Je suis en train de revoir le schéma, quoi. Le schéma, les schémas se, se reconduisent, se reproduisent quoi. Et ça, ça m'effraie aussi. » Monsieur I

c) La relation avec la conjointe

Éléments déterminants de la relation

L'amour	Monsieur A	« Je l'aimais comme un fou. Elle était très amoureuse, j'étais très amoureux. »
Aucun moment heureux	Monsieur B	« Non je peux pas dire que j'ai eu de bons moments... avec elle jamais.»
Mariage par obligation	Monsieur A	« On s'est mariés à 20 ans. Un peu par obligation, et encore on pouvait pas se marier. On avait 19 ans quand elle s'est retrouvée enceinte donc par rapport à nos parents, on a dit bon ben on va se marier. »
Mariage arrangé	Monsieur B	« On n'avait jamais été en contact direct avec elle. C'est comme en Algérie, ça s'est fait là-bas. »

Obtention de papiers par le mariage	Monsieur D	« Il fallait qu'elle attende un petit moment pour euh, pour euh... hum, obtenir ses papiers en France. »
Violence partagée	Monsieur D	« C'est vrai, j'ai essayé de lui donner un coup et en plus je me suis quand même rendu compte. J'ai essayé de lui donner un coup. Elle s'est protégée et j'ai arrêté et là elle commence à s'énerver et tout ce qui s'en suit. »
Inversion des rôles historiquement « féminins/masculins »	Monsieur I	« Quand je dis j'ai le rôle de mère et bien loin de moi, je voulais pas lui voler son rôle, hein, c'est, c'est pas ça. »

Evolution de la relation par rapport aux violences

Périodes d'accalmie	Monsieur I Monsieur C	« C'est le coup de bâton et puis la récompense » « Et puis il y avait quand même des périodes qui étaient plutôt agréables, où euh... avec des phases d'accalmie, où là j'avais une femme qui était super quoi, agréable euh, belle, jolie, une femme que j'aime quoi enfin que j'aimais. »
Adhésion au discours de la conjointe	Monsieur E	« Au fur et à mesure, on se dit : « Ouais mais elle a sûrement raison. »
Augmentation de la fréquence et de l'intensité des violences	Monsieur F	« Et les violences se sont par derrière progressivement, progressivement multipliées. »
Emprise progressive	Monsieur F	« J'aurais pu, pu, en sortant de l'hôpital, prendre mes jambes à mon cou et fuir mais du fait de l'enclave psychologique dans laquelle j'étais plongé, je ne voyais plus qu'une seule solution en fait qui était de retourner dans l'autre

		du diable. »
Isolement et contrôle	Monsieur B	« Quand je suis à la maison, je peux pas sortir comme je veux. Quand je vais voir un copain, comme ça, ou discuter deux minutes avec lui. C'est des histoires. Elle vient, elle fouille les armoires, elle me balance toutes mes affaires par terre. Là, j'arrive ici, elle me dit « t'as fermé le téléphone ». Le téléphone il était pas fermé, c'est pas vrai. Elle m'envoie un SMS, je téléphone tout de suite au Dr X. Tous des trucs comme ça. « Je viens avec toi ». »
Schéma d'emprise	Monsieur J	« Et tout, comme je le disais avant, tout est jalonné. Tout est structuré. C'est un échafaudage, quoi. C'est étape par étape et puis on monte et puis à un moment donné on arrive en haut et on se prend, ben ce qu'elle veut, quoi. »

Violences de l'épouse à l'encontre d'autres personnes

« Ça partait en live euh, pas obligatoirement avec moi mais euh, avec ses, ses frères et sœurs, ses euh... même parents quoi » Monsieur E

Il semble exister une mode de règlement des conflits violent, laissant peu de place à l'explication et au compromis ainsi qu'une tendance à la violence chez certaines conjointes.

d) La violence au sein du couple

Types de violences subies

Violences physiques

Les violences physiques surgissent initialement de manière brutale, comme une explosion, une impulsivité incontrôlée.

« Nous arrivons dans la partie salon, c'est là où elle m'empoigne, me plaque contre un mur et me colle une claque absolument spectaculaire, aussi, aussi, aussi, aussi dense que violente. » Monsieur F

Elles se déchaînent de manière disproportionnée par rapport à ce qui l'a provoquée.

« Au mois d'août, on revenait de vacances là et puis y a eu cette violence-là, enfin cet étranglement, très soudain sur quelque chose de, d'assez dérisoire, en fait. » Monsieur I

Une des particularités de la violence chez la femme est l'utilisation d'objets pour blesser. Les dommages sont importants malgré une force physique plus faible. Il existe une véritable intention de porter atteinte à l'intégrité physique de l'homme victime.

« Elle m'a cassé une lampe de chevet sur la tête. Quand la lampe de chevet a été cassé, elle a été chercher un parapluie, elle m'a cassé le manche de parapluie sur la tête et, bon et puis après, elle a pris une de mes cannes pour me taper quoi avec des intentions de me tuer quoi. J'étais griffé là, j'étais tuméfié à la tête et tout. » Monsieur A

Lorsque la violence se déchaîne, la volonté de nuire est existante.

« Elle est venue au cabinet carrément et j'avais une... collier autour du cou... Enfin pas un collier une chaîne, une chaîne en or autour du cou. Elle l'a attrapé par derrière et donc la chaîne est rentrée carrément dans le cou et heureusement que les voisins étaient là, le SAMU est arrivé etc.. j'ai fini à l'hosto. » Monsieur C

Etant donné le caractère inattendu des violences, la stupeur bloque toute réaction chez l'homme.

« La seule chose qui m'ait été possible de faire sur le moment, a été de lever le menton pour essayer d'être le plus hors de portée possible... Et je reconnais que j'ai été complètement, complètement sidéré. » Monsieur F

Ensuite plusieurs réactions peuvent exister, soit les hommes essaient de neutraliser la violence de leur compagne, soit ils encaissent les coups.

« Mais au bout d'un moment, quand je vois, parce que je vois qu'elle contrôle pas ses coups, il faut réagir et c'est là que je l'attrape par ici ou par là. (Il montre les bras et les épaules). Ou pas les mains ou... » Monsieur H

« Je suis pas un garçon de combat. Je suis pas un garçon de conflit. Bon je ... je subis, j'accepte. Je... Je suis plutôt passif quoi. » Monsieur A

La compagne va le plus souvent provoquer son compagnon pour qu'il réponde, attendant le moindre faux pas afin qu'il soit considéré comme l'auteur des violences.

« Pis si je la frappe et qu'elle tombe et c'est ce qu'elle cherche d'ailleurs, hein, si elle tombe et qu'elle meurt, je vais passer mes vieux jours... Comme elle me dit : « Tu vas passer tes vieux jours en prison » Monsieur B

Cela inhibe toute tentative de réaction.

« Le problème c'est que depuis qu'il y a eu l'intervention des policiers, je suis obligé de laisser faire parce que elle, elle profite du moindre bleu ou du moindre... » Monsieur H

Il craint de réagir par la violence physique à cause des dommages qu'il pourrait provoquer et à cause des conséquences pénales.

« Mais là, j'en arrivais à un point où j'avais peur de, de la massacrer quoi. J'en arrivais à un point où je me dis euh... le prochain coup qui part, ben je... Tant pis pour elle, quoi. Mais c'était grave parce que ça arrivait et j'avais toujours, j'avais des bleus, j'avais des... » Monsieur J

« Je pouvais pas répondre à cette violence, non seulement par respect vis-à-vis de mes enfants mais je pouvais pas, je, je... Je me disais que non il fallait que je sois solide parce que si aujourd'hui j'ai saisi la justice c'est pour faire valoir mon droit et je peux pas me permettre de faire quoi que ce soit, un faux pas ou quoi que ce soit et je sais que c'est ce qu'elle cherchait. » Monsieur G

L'homme ne peut pas non plus quitter le domicile conjugal. Il peut subir des menaces. Il est piégé, condamné à subir les violences.

« Mais elle supporte pas que je parte non plus et la violence morale, oui ça reste parce qu'on est mal, on est pas bien, on est pas bien. Elle me dit : « Si vous partez je porte plainte et si je porte plainte, tu vas aller en prison. » Monsieur D

Les violences arrivent de manière inopinée créant un stress permanent. L'homme ne sait jamais à quel moment un nouvel épisode peut se déclencher.

« J'ai pris un premier coup alors que j'étais en train, à moitié endormi, je prends un premier coup de poing » Monsieur J

Lorsqu'il essaie de se défendre ou de reparler des violences subies cela les augmente.

« J'évite de parler. Parce que si je parle avec elle, alors là c'est parti pour une semaine... »
Monsieur B

L'homme va adapter son comportement pour éviter de déclencher un nouvel épisode.

« Vous avez peur de tout ce que vous avez envie de faire, vous vous dites putain, mais si j'avais envie de faire ça, mais je vais encore me faire saccager. Vous apprenez à mentir par omission. (...) Disons qu'à la fin vous faites plus rien parce que vous êtes tout le temps sur le qui-vive à dire : "Putain, attention" et vous faites plus rien comme ça ben... » Monsieur C

L'homme, ne pouvant pas répondre, aux violences se sent piégé. Il en vient à accepter la situation. Il renonce peu à peu à lui. Il renonce à se défendre, à prendre du plaisir, à exprimer ce qu'il ressent.

« Donc y avait, y a beaucoup de choses en même temps qui se cumulaient et arrivé à un moment donné et ben quand vous êtes au fond de toute façon, vous vous dites là, je peux plus aller plus bas, donc euh... Je vais m'allonger, je vais rester un petit peu et puis, bon, on verra après si je peux remonter un jour, mais pour l'instant, euh, on va rester là. » Monsieur J

« J'en arrivais à accepter la situation alors que c'est, c'est intolérable, quoi. » Monsieur C.

Un climat de peur s'installe.

« Il était clairement évident dans mon esprit que je, que j'étais en danger. Je me sentais en danger. » Monsieur F

Tous les hommes que j'ai rencontrés ont vécu des violences physiques. Les violences ont pourtant commencé par des violences psychologiques pour chacun d'entre eux. Ils les ont identifiées à posteriori. Les hommes victimes reconnaissent les violences conjugales dès lors que les violences physiques apparaissent.

« La violence physique a déclenché la, une analyse comme ça, sur, sur, sur des violences déjà, passées qui, qui étaient, qui étaient verbales, qui étaient euh... » Monsieur I

Les hommes qui ont témoigné marquent bien le continuum qu'il existe entre les violences verbales, psychologiques puis physiques. Les violences physiques sont considérées comme intolérables parce qu'elles sont palpables, visibles.

« De cette violence verbale, ça passe à la violence physique et là, à ce moment-là euh il faut prendre une décision parce que la violence physique c'est, c'est, c'est, c'est à mon sens, c'est intolérable. » Monsieur C

Pour autant, tous les hommes interrogés s'accordent à dire que la violence psychologique est bien plus dévastatrice que la violence physique en ce sens qu'elle atteint l'identité de la personne. Il existe une atteinte psychologique de la violence physique.

« Mais c'est pas les coups qui me faisaient, parce que les coups ça me fait pas.... Voilà, je les sentais pas, c'est pas ça qui me, qui me perturbait plus. C'est le geste et les propos et le pourquoi. » Monsieur J.

Violences psychologiques

La violence peut initialement s'établir de manière subtile. En montrant son désintérêt, la femme cherche à blesser l'homme. Il ne compte pas.

« Et elle m'a complètement abandonné. Et d'ailleurs elle a même abandonné ses enfants actuellement. Et l'affection, affectivement, affectivement. Euh in, in, en intention, l'attention. Elle porte plus attention à... » Monsieur H

Une des violences insidieuses va être le refus de tout contact physique par la conjointe, niant la proximité habituelle au sein du couple. Le conjoint est indigne d'être touché.

« C'était des insultes, c'était euh... des méchancetés véritablement. Enfin, elle avait des insultes, elle voulait pas me voir comme si je, elle me rendait responsable, elle me l'a jamais dit clairement, mais elle me disait euh... elle me repoussait un petit peu : « Tu pues ». »

Les violences peuvent prendre la forme de reproches. Quoi que l'homme fasse, la compagne se montre continuellement insatisfaite. Les efforts sont insuffisants. L'homme va essayer de répondre à ses désirs par tous les moyens pour mettre fin aux reproches mais ce sera une mise en échec perpétuelle.

« C'était -à-dire que ben, je, je, j'ai pas d'exemple précis, mais j'essaie de me souvenir un petit peu mais quoi que je fasse, ça n'allait pas quoi. » Monsieur J

La femme peut également mimer la maladie ou se faire du mal. Cette forme d'auto agressivité provoque la culpabilité de l'homme, désigné responsable du mal-être de son épouse. Cette mise sous contrainte va pousser l'homme à essayer de satisfaire son épouse pour éviter un passage à l'acte.

« Elle me menaçait de se suicider dans les toilettes, enfin pfff... » Monsieur J

La femme va également chercher à blesser son conjoint en remettant en cause ses valeurs ou ses compétences professionnelles.

« Elle me dit : « T'es un vendu. T'es un traître à ta patrie. T'as formé des soldats français pour tuer des algériens. (..) Les insultes, alors là n'en parlons pas. Les insultes, alors moi, ma famille. Moi, elle me traite de connard, de putain, de pédé, de Je ne te veux pas, j'en ai rien à foutre, moi de toi, de ceci, de cela. » Monsieur B.

Les violences vont petit à petit gagner en fréquence, en intensité et en agressivité.

« Au début c'était les reproches, après les insultes, après c'était euh, c'était des menaces, de l'agressivité, enfin c'était, ça devenait euh un peu la guerre, quoi. (...) Moi j'étais la plus grosse ordure du monde, enfin et d'autres insultes et je vous en passe. » Monsieur J

Les menaces vont créer un climat de peur et de tension permanent.

« Et elle me l'a dit : « Je vais te détruire. Je divorcerai pas avec toi. Va demander le divorce mais je vais te détruire. » Son souhait c'est de me détruire. » Monsieur H

Violences économiques

Les violences économiques retrouvées au cours des entretiens sont de plusieurs types. Tout d'abord, on retrouve l'appropriation par la conjointe de biens et argent appartenant au conjoint ou au couple. La participation aux dépenses du ménage se fait de manière inégale.

« Elle demandait en fait à ce que le versement des allocations familiales soit versé sur son compte personnel et non plus sur le compte joint. » Monsieur G

Monsieur C explique que l'héritage versé lors du décès de son père l'avait été sur le compte commun, ce qui n'a pu être prouvé car remontant à plus de 10 ans. Il payait les dépenses communes (prêt, impôts), son ex-femme laissant ses revenus sur son compte professionnel qui ne fait pas partie de biens comptabilisés au moment du divorce. Il a par

ailleurs dû racheter la patientèle de son cabinet de médecin pour moitié au moment du divorce.

« Il a fallu que je rachète mon cabinet, la patientèle etc... Alors qu'aucun cabinet médical ne se vend mais bon, moi j'ai racheté le mien. (Rires) » Monsieur C

On retrouve également la confiscation des moyens financiers qui place l'homme victime dans une position de dépendance complète.

« Elle a commencé d'ailleurs à, à, à littéralement siphonner mon, mon compte bancaire. Mon compte a été vidé, vraiment mis à sac, donc j'étais au négatif au maximum et elle ne pouvait plus retirer le moindre centime. » Monsieur F

Enfin il y a une atteinte des biens matériels qui est une violence à la fois économique et psychologique en détruisant les biens auxquels l'homme victime attache de l'importance.

« Y a une valeur quand même sentimentale. Euh quand on voit des photos de, de, de mes parents, je dis bien de mes parents, déchirées, à ras le sol, des bouts de verre de partout, de, tout l'immobilier qui a disparu. » Monsieur G

L'homme peut se retrouver exclu domicile conjugal.

« J'ai voulu regagner mon domicile. C'est là, où j'ai vu quand j'ai mis la clé dans la, la clé dans la serrure pour rentrer dans la, dans mon domicile, ben je pouvais pas rentrer. ... Elle m'avait forcé à, à dormir dehors. » Monsieur G

Violences sexuelles

Il n'a pas été retrouvé de violences sexuelles proprement dites. Il s'agit plus d'atteintes psychologiques liées à la sexualité du couple.

- Adultère

Deux hommes ont été victimes d'adultère. Leur compagne leur ayant expliqué qu'ils ne suffisaient pas à les satisfaire. Il y a une atteinte de leur identité d'homme du couple.

« Nadia s'était entre guillemets amusée à accorder ses, ses faveurs, disons pour rester courtois en nature auprès de, auprès de personnes extérieures. » Monsieur F

- Refus des rapports

Il n'y a pas à proprement parler de violence mais l'homme peut vivre de manière violente le refus des rapports de la part de sa conjointe.

« Donc on avait plus de relations, non plus, du moins enfin, sexuelles de toute façon, c'est... » Monsieur I

Conséquences des violences

L'atteinte publique

- Professionnelle

Initialement le travail est un refuge pour l'homme victime de violences conjugales, un lieu où il peut se réaliser.

« Non parce que le boulot, c'était une euh... Ça peut être, à un moment quelque chose de libérateur. Honnêtement j'avais le travail qui me... qui était un exutoire et qui me permettait de vivre sans problème » Monsieur E

L'atteinte de la sphère professionnelle se fait de différentes manières. Il peut s'agir d'une remise en cause des compétences professionnelles

« Mais t'es un médecin de merde ». « Une mise en échec complet » Monsieur C

Les violences peuvent viser la perte d'emploi. L'homme n'est plus le soutien de famille. Il perd une partie de son identité, son rôle au sein du foyer.

« Au niveau de mon travail, ben, elle m'avait... Elle m'a pas laissé retourner travailler parce qu'elle m'a privé de la voiture. Elle me laissait plus aller travailler » Monsieur H

Une des difficultés est que la victime ne peut raconter les violences qu'elle subit sans risquer de se disqualifier aux yeux de son employeur. Les absences répétées ne peuvent donc être excusées.

« Je porte des lunettes au, au quotidien et, et donc sans ces lunettes je ne suis plus du tout à même de pouvoir regarder notamment un écran puisque l'écran est complètement flou donc je ne pouvais plus travailler. Et... de, de par mes absences répétées pour cause de violence, bon ça malheureusement je ne pouvais pas le, le, l'évoquer de manière directe, tant auprès de mes responsables de secteur que de, de, de mes coéquipiers, donc, donc la suite malheureusement prévisible mais néanmoins inéluctable a été que je me retrouve le 12 février

2008, malheureusement et j'étais presque manu militari de cette entreprise donc je me retrouvais au chômage et ça a été pour moi un véritable, ce chômage a été pour moi un véritable coup de massue. » Monsieur F

Les violences répétées peuvent entraîner une diminution de la concentration et de la capacité de travail.

« Au boulot, j'ai eu des problèmes. ... Où j'arrivais au bureau en pleurant, où je repartais en pleurant et là mes collègues, ils m'ont... Ils ont compris qu'il y avait un problème, quoi. »
Monsieur J

Enfin il peut y avoir un envahissement du lieu de travail qui jusque-là restait un lieu sanctuaire, synonyme de tranquillité.

« Même des fois carrément, elle était venue à mon lieu de travail. J'ai été agressé à mon lieu de travail aussi. » Monsieur G

- Loisirs

En limitant les loisirs de l'homme, la conjointe cherche à l'isoler et à limiter l'accès au plaisir. Le huis clos est important dans le maintien des violences.

« Mais je euh... rétrospectivement, je me suis... elle m'a isolé des autres, au fur et à mesure. Voilà. C'est, vous voyez, une sanction d'isolement. C'est : « Arrête de faire ça. » Euh. Je faisais... Avant je faisais de la plongée, j'allais nager tous les... deux fois par semaine. Je faisais du vélo aussi, du vtt mais j'ai tout arrêté au fur et à mesure. » Monsieur E

- Image de l'Homme

Il y a une volonté d'atteindre l'image de l'individu.

« J'avais honte parce que, j'avais honte de moi, ouais. Je me disais, putain, c'est, je me disais les mecs je dois les faire chier euh.... Je suis même pas capable de tenir une conversation, vous avez la trouille d'ouvrir la bouche parce que vous allez vous dire, et putain je vais encore sortir une connerie. » Monsieur C

Il peut s'agir de propos offensants tenus en public.

« Elle le dit devant tout le monde. Elle le dit devant mes enfants, elle le dit à tout le monde. L'humiliation permanente. » Monsieur B

La conjointe peut également faire croire qu'elle est victime de violences conjugales. Le conjoint endosse alors un rôle fortement réprouvé dont il lui sera difficile de se défaire. Les stéréotypes en vigueur laissent penser que seul l'homme peut être violent et la femme victime.

« Non mais j'ai eu des scènes incroyables où... « Montre à tout le monde... » Elle a ouvert les portes. « Montre à tout le monde combien j'ai... Tout le monde verra combien tu es violent. » Enfin des choses incroyables. Des, des choses incroyables. Prendre à témoin, essayer de chercher de prendre à témoin, me prendre moi en faute. » Monsieur I

L'atteinte privée

Tous les rôles sociaux de l'homme au sein du foyer vont être visés. Même si les violences ne sont pas extériorisées il va y avoir une atteinte de l'image qu'a l'homme de lui-même, de la manière dont il se perçoit.

« Des violences physiques, ce qui m'ennuie le plus, c'est que ça me rabaisse, ça me... intérieurement, ça me rabaisse pas vis-à-vis des autres parce que personne le sait. Mais intérieurement, ça me ronge, ça me fait du mal parce que... je me sens... je me sens un petit quoi. Je me sens un petit homme par rapport à ce problème, quoi. Moralement. Moralement et puis je, je, je me prends pour un petit type quoi, ouais. Je ... je... je suis une merde quoi. »
Monsieur A

- L'adulte

L'homme victime de violences conjugales est infantilisé. On retrouve une relation de dépendance de la victime par rapport à la conjointe violente.

« Je sais pas si c'est mon cas, mais y a pas mal de gens qui restent parce que, 'fin, vous êtes dans une situa, 'fin vous avez créé, elle a créé, vous avez, la personne en face elle a créé une situation de dépendance. Elle a réussi à créer une situation de dépendance. » Monsieur E

L'infantilisation du conjoint est une manière de nier sa capacité de raisonnement propre et d'asseoir sa domination.

« Mais ça depuis toujours et j'ai l'impression de, de retrouver les réprimandes de quand j'étais enfant, quoi. (...) Ben de papa, oui. D'homme. De... De.... D'adulte (rires), d'adulte... Euh me voilà craintif, quoi ! » Monsieur I

L'homme victime va perdre sa capacité à prendre des décisions.

« Vous vous dites que vous être creux euh sans intérêt, transparent. (...) Beaucoup de, après euh morales euh... ouais je doutais, à la fin je doutais de tout. » Monsieur E

- L'amant

Il y a une atteinte de la masculinité. Le conjoint est repoussé en tant qu'amant.

« Donc on avait plus de relations, non plus, du moins enfin, sexuelles de toute façon, c'est... » Monsieur I

La virilité de l'homme est également remise en question. Il lui est renvoyé qu'il est incapable de satisfaire la conjointe, justifiant ainsi que celle-ci ait des relations extra-conjugales.

« Et puis après c'était les tromperies, voilà euh, «T'es pas capable, (rires) donc je t'ai trompé, je vais te tromper... » euh voilà, euh... lui il est mieux que toi euh voilà après euh... je sais pas, je sais pas comment dire après voilà pfff, sur 16 ans ça en fait un paquet, mais j'ai encaissé. » Monsieur E

« Elle a commencé à dire, ouais, comme quoi que j'étais pas un homme. Elle a commencé un peu à, à s'attaquer un peu à ma virilité on va dire. » Monsieur H

- Le partenaire

Au sein du foyer, les relations ne sont plus égalitaires. Il est question d'asseoir sa domination sur le conjoint. Il ne s'agit plus d'avancer l'un avec l'autre mais l'un contre l'autre.

« Parce que notre rapport entre moi et mon épouse, aujourd'hui, elle, elle a l'impression que c'est ce... Le dominant et le dominé. Elle a pas l'impression qu'on peut se mettre sur euh la même euh, sur le même piédestal. Elle, elle a l'impression qu'à chaque fois que je fais quelque chose, c'est pour essayer de la dominer. C'est pas un rapport de domination. Moi je suis pas dominant. Moi je suis quelqu'un qui dit, on vit ensemble, on se respecte. Moi, on se respecte. Mais là, le rapport que elle, elle a imposé, dans notre couple, dans notre euh... famille, c'est-à-dire avec les enfants. » Monsieur H

Cela se retrouve particulièrement dans la participation aux tâches ménagères. L'homme victime de violences conjugales assument la majorité des tâches ménagères. Il essaie ainsi de contenter sa conjointe mais n'y parviendra jamais.

« J'avais rangé, j'avais fait le repas, je m'étais levé le matin, j'avais fait du repassage. J'avais un peu fait le travail de... Enfin qu'il faut faire à la maison, quoi. Alors c'est sûr, j'avais pas briqué les, les, les, les vitres ou autre et puis je suis rentré, j'en ai pris plein la tête, quoi : « T'as rien fait aujourd'hui. En fait, c'est comme si un homme, vous voyez, les rôles s'inversent en fait. Un homme rentrait à la maison et reprochait à, à une épouse de, de... Parce qu'elle est au domicile (rires), parce que c'est ça en fait, de ne pas travailler quoi. »
Monsieur I

Cette pression toujours plus forte peut aboutir à un véritable asservissement.

« En m'ordonnant, m'ordonnant d'effectuer des tâches sans cesse, sans cesse plus lourdes et plus longues à effectuer. Ça a été très clairement une mise en esclavage. » Monsieur F

- Le père

L'atteinte du rôle de père s'exerce de trois manières.

L'enfant peut assister aux violences subies par le père. Cela porte atteinte à l'image de ce père incapable de protéger sa famille.

« Les enfants eux-mêmes le disaient de leur propre bouche parce qu'ils ont été pris à part ! Ils disaient : « Ben, maman, elle a tapé papa. Maman, elle a tapé papa. Maman, elle a fait ça à papa. » » Monsieur H

« Elle prenait Lola dans ses bras et puis elle me, elle m'insultait, comme si c'était un bouclier, une protection. (...) C'est, c'est des insultes, hein, je me fais traiter de con devant ma fille. » Monsieur I

Les violences peuvent s'exercer à l'encontre des enfants. A travers ces violences, la conjointe cherche à atteindre le père.

« Parce que j'étais plus là pour me faire démolir. D'abord elle s'en est prise à ma grande fille. » Monsieur E

« Euh ensuite, là où je reviens sur l'attention, y a des jours où mon fils il est là : « Maman, maman. » Il peut crier, pleurer. Je reste abasourdi sur ces réactions-là. Je me dis mais elle est, y a pas un problème ou... Et après c'est pareil au niveau des gamins, c'est euh... Elle utilise ! En fait, elle fait du chantage affectif. Elle utilise leurs émotions, elle inverse les émotions. C'est-à-dire, elle sait que j'ai de l'affection pour mes enfants donc elle va l'utiliser. » Monsieur H

Enfin, les violences peuvent s'exercer en nuisant à la relation père-enfant. La conjointe peut ternir l'image du père auprès de ses enfants et limiter les interactions.

Lorsque les parents sont séparés la garde des enfants est un véritable enjeu.

« J'ai été privé d'ailleurs pendant neuf mois de mes enfants. J'avais pas eu de leurs nouvelles. Je cherchais tout le temps après elles. Je les ai même pas vu rentrer à l'école, comme, comme des enfants normaux. J'ai, j'a rien assisté, rien. Et puis surtout que j'en étais privé sans raison ! » Monsieur G

La conjointe peut exercer sur les enfants un véritable endoctrinement en dénigrant le père.

« Dès la séparation, ma femme a commencé à remonter les enfants contre moi et... et du coup j'ai pas vu mes enfants pendant presque deux ans et demi, en allant les voir, en allant les chercher quand même tous les mercredi après-midi. » Monsieur C

Elle peut empêcher les enfants de partager des moments avec leur père.

« Et là, aujourd'hui, c'est pression psychologique et ces pressions psychologiques que je subis, mes enfants ils les subissent aussi parce que eux ils comprennent pas. Elle leur, elle leur dit de pas manger avec moi, de pas sor... Elle les laisse pas sortir avec moi. » Monsieur H

- Conséquences médico-psychologiques

Pour Monsieur E cela aboutit à une « déconstruction identitaire ».

« Après vous vous courbez au fur et à mesure, vous ressemblez plus à un singe qu'à un, qu'à un être humain bien droit. (...) J'ai été conditionné euh, déconstruit et conditionné hein. » Monsieur E

L'homme voit ses capacités de raisonnement et d'entreprise diminuées.

« Je n'arrive plus à, à être, à être moi. A être quelqu'un et puis tout parce que les, les pensées sont troublées, les, les, les, les, les projections sont troublées euh... C'est difficile de s'envisager sur des projets donc, donc on est, on est un peu mort, voilà. » Monsieur I

Cela va entraîner chez l'homme des symptômes anxiodépressifs.

- Crises d'angoisse et réminiscences

« Même encore maintenant. Ca fait un mois et demi que... on s'est séparés mais je revois ces scènes et... Des fois je me mords les lèvres et jusqu'au sang parce que je suis... Ca me met en colère. J'ai une haine et puis euh... Ca me, ça me perturbe quoi. Ca me fout des bouffées de chaleur, mal au ventre euh... rien que de revoir ces scènes. » Monsieur J

- Clinophilie

« Psychologiquement, elle me... Ca allait pas. Je me... Je rentrais dans la chambre et je m'enfermais. Pas je m'enfermais, j'étais sous la couette. J'ai passé des journées sous la couette. » Monsieur H

- Idées suicidaires

« On en arrive à avoir des idées noires ». Monsieur J

Caractéristiques considérées par l'homme comme favorisant la violence

Ces caractéristiques sont soit liées à l'homme, soit au contexte dans lequel le couple évolue.

Liées à l'homme

Il s'agit ici des caractéristiques que les hommes déclarent comme favorisant les violences conjugales. Cela leur demande de faire une auto analyse et qu'ils aient pris du recul par rapport au vécu de violence.

On retrouve tout d'abord des **facteurs de vulnérabilité**. Ils peuvent être physiques ou **psychiques**. Cela crée à la fois une fragilité chez l'homme et un rapport de dépendance à la conjointe qui pousse la victime à rester.

« J'ai besoin de quelqu'un aujourd'hui. Je pourrais vivre tout seul mais ça serait difficile et dangereux pour tout le monde. Je pourrais vivre tout seul avec une assistance. Je voudrais pas être désagréable en disant qu'aujourd'hui, mon épouse est aussi mon assistance. »
Monsieur A

Il peut s'agir d'une **fragilité psychologique** préexistante qui mène l'homme à endurer les violences de la part de son épouse.

« Puis allez, si on l'a accepté, c'est aussi qu'on avait des soucis, hein, faut arriver à... Qu'on a des choses à régler avec notre histoire et je dirais : "Allez vous faire soigner, allez travailler sur vous même quoi. Comprendre pourquoi vous en êtes arrivé là. » » Monsieur E

La relation peut débuter dans une période de vulnérabilité de la victime, par exemple dans les suites d'une rupture récente.

« Elle m'a aussi, quand j'y pense, elle m'a aussi pris dans une période où j'étais très vulnérable, hein. Je savais pas trop où j'en étais et puis elle en a profité pour se mettre dans la, dans la, dans la brèche, quoi. C'était un peu ça l'idée, quoi. Je pense elle a vu l'opportunité. Elle s'est mise dans la brèche et puis euh... elle a plongé dedans, quoi. » Monsieur J

L'homme va moins s'affirmer. Cela va le pousser à **accepter des situations** qu'il ne désire pas et dont il n'arrivera plus à se sortir.

« Et du coup moi, ben... le travail psychologique, ça a continué. Je lui ai dit : « Ben écoute, tu viens chez moi, euh, en attendant et puis euh elle m'a fait culpabiliser parce que je lui disais que c'était en attendant, que c'était pas définitif, enfin... Donc au bout de trois mois et demi, au fond de moi, je le savais que c'était pas la bonne décision mais, mais euh... je sais pas, j'étais plus maître de moi-même de toute façon, je lui ai proposé de s'installer chez moi, dans la brigade. Elle me mettait vraiment la pression pour qu'on se mette ensemble. » Monsieur J

L'**isolement** préexistant notamment familial est également un facteur de vulnérabilité.

« J'en ai parlé à ma famille, mais ma famille, elle est en Algérie. Si j'avais de la famille ici, y a longtemps que... je serais parti. » Monsieur B

Ensuite, on retrouve en commun, chez tous ces hommes, un **caractère pacifique**. Ils rapportent ne pas avoir un caractère agressif et notamment pas envers leur épouse. On peut imaginer d'autres situations où le premier coup entraînerait une réponse du même ordre.

« Très déroutant ça la violence, enfin, à moins d'avoir le caractère mais... je pense que si on a un caractère belliqueux, on n'atteint pas ce stade-là, c'est à dire que la réaction elle se fait dans l'autre sens. » Monsieur C

Certains hommes se décrivent d'ailleurs comme ayant un caractère **passif** de manière général avec une **attitude en retrait**.

« J'ai un tempérament un peu, passif, d'une manière générale –euh – je, j'aime pas les conflits. J'aime pas me trouver en violences avec d'autres personnes. Je suis un peu passif, ce qui pose un peu parfois des problèmes dans les relations avec les autres. » Monsieur A

Les hommes victimes de violences conjugales se sentent dépourvus lorsqu'ils subissent des violences conjugales. Ils ont du mal à gérer les situations de violence.

« Je suis mauvais dans la colère et dans le sens verbal. Je perds mes moyens. Je perds mon raisonnement. Et donc je dis n'importe quoi mais je suis pas violent. » Monsieur C

« Quand euh justement je vois de la violence, je me mets tout de suite en retrait. Je, j'essaie de faire justement comme si j'avais pas vu. Parce que c'est difficile de supporter. »
Monsieur G

On voit que l'homme cherche à maintenir la paix alors que la conjointe essaie de provoquer une réaction.

- Liées au contexte

Il peut s'agir de facteurs favorisant liés au contexte, notamment l'**éducation** qu'a reçu la conjointe violente. Il s'agit de familles où la violence est présente ce qui est un facteur favorisant lorsque la conjointe y a assisté comme nous avons pu le voir précédemment.

« En fait, je suis tombé dans une famille où y a, la violence est présente. » Monsieur H

On retrouve également un **dénigrement de la figure masculine** par les mères des conjointes. Il n'y a plus de partenariat entre les époux mais une lutte pour asseoir sa domination sur le conjoint. On peut penser que les épouses violentes ont en partie intégré ce modèle.

« La mère avait remonté les enfants contre le père qui était vraiment le dernier des derniers et j'ai eu l'impression d'avoir eu une... une reproduction de ce schéma-là. » Monsieur C

Facteurs déclenchant les violences

Deux hommes ne retrouvent pas de facteurs favorisant les violences. Elles arrivent de manière inattendue.

« . Quelle a été le déclencheur ? Et ça jamais elle ne l'a, jamais elle ne l'a évoqué. »
Monsieur F

La jalousie

La jalousie est un des facteurs déclenchants retrouvés. Le conjoint va couper ses relations pour éviter de déclencher un nouveau conflit.

« Je pouvais plus dire bonjour aux femmes de mes collègues. Je n'avais plus le droit de dire bonjour aux femmes de mes collègues. Je n'avais plus le droit de parler à une caissière. Enfin, je n'avais plus le droit... C'était un, c'était un truc de fou ! C'était... Je n'avais plus de vie. C'était elle en exclusivité. Je ne pouvais plus... » Monsieur J

L'utilisation de drogues par la conjointe

« Elle s'est mise à consommer plus en plus, de manière beaucoup plus régulière et importante des doses sans cesse plus massives d'alcool et de THC » Monsieur F.

Changements de situation familiale

La naissance d'un enfant est l'élément qui a été le plus retrouvé.

« Rapidement après le mariage et surtout après cette grossesse euh... Ma femme est devenue un petit peu violente surtout verbalement. » Monsieur C

Monsieur I rapporte les difficultés de son épouse dans la maternité. Elle se sent dépassée. Les « crises » ont souvent lieu au moment du départ de Monsieur I qui laisse son épouse et son enfant seules. Il met en lien les difficultés de son épouse par rapport à la maternité avec celles vécues par sa belle-mère lors de la naissance de sa fille et de sa petite-fille : tentative de suicide et amaigrissement.

Pour Monsieur G, c'est la séparation et l'obtention d'un droit de visite qui ont marqué le début des violences physiques.

Facteurs considérés par les victimes comme favorisant la violence du côté de l'épouse

Une partie des conjointes sont décrites comme étant très dures, **dominatrices**. Elles présentent **peu d'empathie** envers les autres personnes.

« Elle s'énervait, elle insultait ses, ses sœurs donc ça m'a un petit peu choqué, où elle était vraiment très autoritaire, très dominatrice. » Monsieur C

Pour Monsieur H, cela fait partie de l'éducation de la conjointe.

« Après ça fait partie de l'éducation, on m'a dit, elle a été éduquée dans, dans un cercle familial où il faut être dur. » Monsieur H

Il y a une tendance à la **victimisation** chez les conjointes violentes. Ce processus a deux conséquences. Du côté de la conjointe, le processus de victimisation va venir justifier le comportement violent à l'égard de leur conjoint. Elle va **rejeter la faute** sur le conjoint et **fuir la responsabilité** de leur acte.

« Ça passait par le fait qu'elle se victimisait tout le temps. Ces personnes-là qui, qui ont deux facettes, c'est des victimes. Des victimes qu'il faut plaindre, qu'il faut aider et dès que ça va pas dans leur sens, elles deviennent violentes. Y a un moment donné où, où, ben elle me faisait croire qu'elle était très, très mal et tout... C'est ce qui s'est passé pour euh, elle se fait passer pour la victime auprès de tout le monde et moi, je suis, je suis le démon. » Monsieur J

La conjointe montre peu d'empathie et est dans le **déni** de ses actes.

« Mais c'était le déni, c'était jamais de sa faute. Jamais. Jamais. Jamais. Y a eu jamais de remise en question. » Monsieur C

Du côté du conjoint, cela provoque une réaction d'empathie vis-à-vis de la conjointe.

« Par rapport à, à, à ce que elle, elle avait un passé assez compliqué parce que, alors au début je la prenais un petit peu en pitié. » Monsieur J

Ils vont être indulgents par rapport au comportement de violence, excuser son comportement.

« Elle prend, elle essaie de me faciliter la vie le plus possible et je reconnais que sa vie est peut-être moins facile maintenant que j'ai cet handicap... c'est qu'on sait plus ce qu'on fait quoi, C'est... Je l'excuse pas, mais je comprends pourquoi elle est comme ça. » Monsieur J

Le sentiment de compassion ou de pitié qu'il éprouve à l'égard de la conjointe pousse l'homme à accepter des situations qu'il n'a pas véritablement choisi pour la contenter.

« Et puis ben, bon, moi j'étais un peu dans le doute euh, j'étais un peu... Voilà je doutais un petit peu, savoir si c'était bien, pas bien mais bon. Plus je doutais, plus ça me mettait la pression. Voilà. Par rapport à, à, à ce que elle, elle avait un passé assez compliqué parce que,

alors au début je la prenais un petit peu en pitié. Elle avait soi-disant été victime de violences de la part de ses ex compagnons. » Monsieur J

Réaction de l'homme aux violences

<p>Minimisation des faits</p>	<p>Monsieur A</p> <p>Monsieur I</p>	<p>« Enfin moi je l'ai jamais dit mais des fois elle me dit que je suis con, des trucs comme ça, pas des sujets particuliers. Bon je prends pas ça pour des violences. C'est pas quand même, si, y a pas quand même de quoi écrire un roman mais, bon voilà. »</p> <p>« Pour moi, c'était pas violent, quoi, c'était... C'était les colères comme ça. C'est... Bien sûr que c'était violent mais... Je le prenais pas comme tel, quoi, je... Je l'interprétais pas comme ça. »</p>
<p>Banalisation</p>	<p>Monsieur F</p>	<p>« Je suis parti du principe, peut-être contre toute attente, que dans un couple il pouvait y avoir des débats et je me suis euh imaginé qu'il, que, que, que cet accès de violence, même si jamais il n'a été euh été expliqué que ce soit en amont ou en aval des faits, euh pouvait représenter potentiellement le seul et unique écueil sur notre route. »</p>
<p>Absence de réponse / Passivité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encaisser. - Malaise par rapport à la violence qui inhibe toute réaction 	<p>Monsieur A</p> <p>Monsieur I</p>	<p>« Je suis pas un garçon de combat. Je suis pas un garçon de conflit. Bon je ... je subis, j'accepte. Je... Je suis plutôt passif quoi. »</p> <p>« Bon je vois avec la violence qu'on peut porter, ça... Ca me prostre, ça me... Au contraire, je suis plus en recul, en retrait, en silence. »</p>

<p>malgré les violences</p>	<p>A Monsieur I</p>	<p>de porter plainte parce que si je réfléchis en portant plainte en, en expliquant ce qui s'est passé, la violence et les arguments physiques employés pour m'agresser - eu- j'ai pas envie que ma femme aille en prison quoi. »</p> <p>« Ca, c'est, c'est, c'est sûr, j'ai pas envie de lui porter de tort, de lui faire de tort. »</p>
<p>Espérance permanente d'une amélioration</p>	<p>Monsieur H</p>	<p>« On se trouve toujours des fausses excuses. « Oh, elle va changer. Oh elle va, elle va avoir des enfants, elle va s'intéresser à sa vie. Elle va passer son permis. Elle va, elle va, elle va, entre guillemets, un peu élever son niveau social. » »</p>
<p>Valorisation de ses propres qualités, rôle de soutien</p>	<p>Monsieur A Monsieur E</p>	<p>« Je suis pas d'une nature pessimiste. Je suis pas d'une nature méchante. Je suis pas d'une nature rancunière donc vite mon tempérament reprend le dessus quoi. »</p> <p>« Parce que avant, quand elle a été diagnostiquée euh ben, bipolaire, j'étais plus là, c'était ben faut essayer de la sauver quoi. Faut essayer de l'aider. »</p>
<p>Puis dévalorisation et tristesse</p>	<p>Monsieur A</p>	<p>« Mais le lendemain, le surlendemain, la semaine qui suis, je, je m'insulte quoi. Je m'insulte moi. Euh... justement de pas avoir de réaction que ça mériterait Je ... je... je suis une merde quoi. »</p>
<p>Comportement sur la défensive, adaptation du comportement</p>	<p>Monsieur I</p>	<p>« Je vais faire comme ça Maman sera contente. »</p> <p>Ou euh... Je suis en train de me justifier devant ma petite fille de, d'avoir les garanties que ça va, ça devrait bien se passer quoi. »</p>

Impuissance / fatalisme	Monsieur C	« Donc à la fin, on n'en parle plus. Puisque de toute façon ça ne sert strictement à rien. »
Dépôt de plainte	Monsieur C	« J'ai fini à l'hosto. Et là, j'ai porté plainte. »
Volonté de dialogue	Monsieur G	« J'essayais d'imaginer n'importe quoi pour essayer d'apaiser les choses. »
Déni	Monsieur E Monsieur F	« J'étais peut-être plutôt dans une forme d'inconscience ». « Par difficultés, déjà, le fait d'admettre personnellement, le fait qu'une telle chose soit arrivée parce qu'on a toujours du mal à... y a énormément de difficultés à reconnaître que ce genre de choses est arrivé donc ça c'est un, c'est un fait. »
Colère	Monsieur F	« J'admets que sur l'instant je lui en ai voulu et j'étais d'ailleurs assez, assez en colère. »
Amnésie	Monsieur F	« Bon je pense que c'est là une forme de... une réaction de sécurité par rapport à, par, par rapport à mon esprit donc il y a peut-être... qui a peut-être détruit certaines, certains éléments. »
Honte	Monsieur E	« Y a quand même des bonshommes qui meurent hein, encore euh, sous les coups, euh par leur femme, quoi. Et ça, ça le fait moins quoi. (Rires). Un mec, c'est pas ça. Pour un homme c'est la honte. On est... Ca tue quand même la, la euh... ben ouais la masculinité, la, la virilité... »

Réaction de la femme aux violences

Comme si de rien n'était	Monsieur A	« Le lendemain matin de toutes ces agressions, ma femme ne me parle de rien, de rien, de rien, ni en
---------------------------------	------------	--

		disant..., ni en me présentant des excuses, ni rien. »
Négation de la situation	Monsieur C	« Mais c'était le déni, c'était jamais de sa faute. Jamais. Jamais. Jamais. Y a eu jamais de remise en question. »
Vague regret et report de la responsabilité	Monsieur J	« Elle me rappelle en me disant que c'était ma faute, machin, tout ça ... Elle me dit : « Oui, bon les coups, je m'excuse, j'avais pas à faire ça mais de toute façon, tout est de ta faute. » »
Jouissance d'asseoir sa domination	Monsieur A	« Elle en est parfois consciente, des fois elle s'en vante. »
Sentiment d'impunité	Monsieur B	« Si je la frappe et qu'elle tombe et c'est ce qu'elle cherche d'ailleurs, hein, si elle tombe et qu'elle meurt, je vais passer mes vieux jours... Comme elle me dit : « Tu vas passer tes vieux jours en prison »

Choses qui font qu'ils restent ou ne répondent pas

Si les hommes victimes de violences conjugales continuent de vivre avec leur oppresseur, les raisons sont probablement multiples et s'associent les unes aux autres. Ils nous apportent quelques éléments de réponse.

Ambivalence - Peur des conséquences s'ils répondaient à la violence	Monsieur B	« J'ai deux solutions : ou la frapper, alors là c'est la prison, je risque ceci, je risque cela ou partir et détruire la maison. »
Protection de la famille	Monsieur B	« Et mes enfants, ils savent où aller, alors que là si je m'en vais ou je divorce, ça fout tout en l'air. Pour protéger ma famille et puis je vous dis, si je m'en vais, elle va chercher des histoires à tout le monde »
Peur d'être séparé de ses enfants	Monsieur H	« La différence si je vais chez la justice : « Les enfants c'est la maman qui les garde. Vous, vous partez. C'est comme si je les ai pas faits. Alors

		pourquoi dès le départ, c'est la maman qui garde et c'est jamais le père ? »
Mythe de la famille parfaite	Monsieur C	« Ben au début, on les encaisse parce que d'abord on veut pas divorcer parce que le schéma familial, papa, maman, les enfants, la maison, le chien. Et donc euh à la fois c'est le rêve de pratiquement tous, tous les enfants quand vous leur demandez comment ils veulent vivre plus tard, ben plus tard ils veulent vivre dans une maison, une femme, des enfants. Casser ce rêve, c'est jamais très facile. Et puis y a la sécurité également, le statut social, voilà et puis on se dit toujours que ça va passer. »
Difficulté à accepter l'échec du mariage	Monsieur E Monsieur I	« M'imaginer euh la séparation, pour moi c'était un grand, euh, la séparation c'était un grand deuil et une grande déception, c'était une, j'avais raté ma vie pour moi à ce moment-là, voilà, rater mon mariage c'était rater ma vie. » « J'aurais tout fait. Je sais pas ce que j'aurais manqué. Tout ça pour moi, c'est... C'est un échec de toute façon. Moi je me suis marié. Je, je... j'avais euh... sans... C'est dans un idéal de... Oui qu'on irait au bout ensemble ! »
Préservation du statut social et tabou culturel du divorce	Monsieur H	« Il peut y avoir des orages, il peut y avoir... C'est la der... Vraiment c'est l'ultime euh... On va dire, le divorce c'est très mal vu. »
Coût financier d'une séparation	Monsieur B	« Je peux pas me séparer parce que, si je m'en vais par exemple, je vais avoir tout un tas de problèmes. La maison, elle sera vendue, euh... je sais pas comment ça va se passer. Je serai obligé de lui donner une pension, tout un tas de trucs. »
<ul style="list-style-type: none"> • Contrainte matérielle • Coût des 	Monsieur	« Je crois que pour faire des divorces comme ça, il

démarches judiciaires	C	faut être déjà financièrement assez armé, sinon c'est même pas envisageable tellement les procédures coûtent cher, les expertise psychiatrique coûtent cher, les appels, les... C'est vraiment euh..., à mon avis, un point important quand même parce qu'il y a des gens qui peuvent pas euh... allez perdre... qui peuvent pas aller se battre quoi donc qui vont pas porter plainte »
Interdit culturel : Peur qu'on leur reproche de laisser leur conjointe malade	Monsieur B	« En plus comme elle est malade, elle risque de tomber malade en plus ils vont me dire : « Vous l'avez laissé tomber parce qu'elle est malade, parce que ceci... »
Menaces de dépôt de plainte par la conjointe en cas de séparation	Monsieur D	« Si jamais, tu vas ou si jamais, tu portes plainte ou si jamais, tu dis que tu fais un dossier de divorce et ben je porte plainte. Et si je porte plainte et ben tu vas y aller en prison. »
Espérance que les violences sont temporaires	Monsieur G	« Vous vous dites que c'est passager et que ça va passer et que demain sera meilleur ! »
Difficulté à porter plainte contre la conjointe	Monsieur C	« Donc euh, même là au début j'osais pas porter plainte contre ma femme puisque que c'est ma femme, c'est la mère de mes enfants en plus. (...) Je sais pas comment font les hommes mais porter plainte contre sa femme et la mère de ces enfants, c'est dur, hein. »
Peur	Monsieur I	« La souffrance, je la projette. Je crois que je le pire est encore à venir, quoi. Voilà. Parce que, ouais, elle pourra me faire souffrir plus encore. »

Les raisons de leur silence

Peur de ne pas être cru	Monsieur C	« Parce que premièrement, personne ne vous croirait parce que ça paraît impossible que...
--------------------------------	------------	---

<ul style="list-style-type: none"> • Déséquilibre physique 		qu'une femme qui fasse 1,60 m, martyrise un homme qui fasse 1,80, ça paraît pas possible. »
<ul style="list-style-type: none"> • L'épouse donne le change 	Monsieur E	« Puis alors c'est très fort parce qu'en société, euh, c'est des gens qui sont très forts parce qu'ils... C'est les meilleurs amis du monde en société, c'est les meilleurs. Ils sont fantastiques en société, extraordinaires, enfin et vous leur donnez le bon dieu sans confession. »
<ul style="list-style-type: none"> • Préjugés sur les violences conjugales 	Monsieur H	« Les gens ils vous comprennent pas parce que tout au début, euh, on dit ouais c'est, automatiquement, c'est... l'homme »
Méfiance par rapport à la justice	Monsieur I	« Je vais pas dire que c'est, c'est du théâtre, je vais pas dire que c'est expéditif mais j'ai vu que le travail peut être mal fait, oui. J'ai vu qu'ils aiment énormément l'argent, aussi. »
Sentiment d'injustice dans le traitement des violences faites aux hommes <ul style="list-style-type: none"> • Inégalité de prise en charge judiciaire 	Monsieur G	« C'est difficile au sein de la justice au jour d'aujourd'hui de dire qu'un homme a été violenté et que malgré tout, il a gardé son sang-froid, son calme. Le fait d'être un homme qui est pas cru quoi, bon, face à la justice. Justement y avait quand même pas mal de, poids sur la balance entre elle et moi et du fait de se dire que Madame raconte un tas de chose en se disant que c'est une femme battue, qu'elle subit des violences et tout ce qui s'en suit et moi qui dit ça et ben comme je vous dis le fait d'avoir ce sentiment-là, vous abandonnez en fait tout. Mais 90% des gens quand ils se retrouvent devant des tribunaux par rapport à une décision, par rapport à tout, on le sait d'avance que le père a perdu. »
<ul style="list-style-type: none"> • Inégalité de prise en charge sociale 	Monsieur H	« Je trouve que c'est inadmissible parce que c'est pas les, c'est pas les assistantes sociales qui, qui, qui, qui l'ont... qui, qui, qui, qui l'ont aidée. Ils

		l'ont aidée mais il fallait qu'ils... Ils auraient dû prendre les, les deux côtés de, de... »
<ul style="list-style-type: none"> • Inégalité dans l'accès aux structures 	Monsieur F	« Il y a un très net déséquilibre dans la mesure où les, par, par rapport aux violences subies par les femmes, il y a un nombre de structures euh qui existent. Il y a un véritable clivage entre les réponses apportées aux femmes et aux hommes. »
<ul style="list-style-type: none"> • Inégalité de prise en charge par la police 	Monsieur D	« Il m'a dit « Oui mais, Monsieur, on fait quoi ? On la met en garde à vue ? Mais y a les enfants. » Ils ont pas le droit... Ils... Ils ont pas le droit, sous prétexte des enfants, sous prétexte des enfants, de faire ce qu'elle, elle veut. »
Protection de l'intimité	Monsieur D	« J'avais pas envie que les gens sachent ça, voilà. Que ça soit sur elle, sur moi. »
	Monsieur D	« Ca reste quand même des trucs personnels. L'homme, c'est, vrai, il a tendance, à toujours, dire moins quoi, beaucoup moins les choses. »
Honte	Monsieur C	« A la fois pour cela et puis par amour propre également en tant qu'homme, c'était difficile d'en parler avant... C'est compliqué quand même. »
	Monsieur I	« J'ai pas ce rôle de, de, de, d'homme de famille ou de... Mais pas au sens de... D'homme de couple, ouais. D'homme de... De relation sociale de couple. De vie familiale. Bien sûr mais euh... alors je vais être poule mouillée, mauviette. »
Peur des moqueries	Monsieur F	« C'est très délicat d'évoquer un... quelque chose d'aussi, d'aussi dure, aussi, aussi difficile à, à aborder, sans être euh, sans être pointé du

		doigt décrié ou clairement moqué. Enfin je n'aurais pas pu être en capacité d'avoir l'initiative d'évoquer cette, cette situation. En tout cas, en tout cas au moment des faits. Justement de par la honte ressentie et de par les brides psychologiques. Par rapport à l'image que l'on renvoie auprès d'autrui euh y a toujours un... comment dire toujours une gêne à ce sujet. »
Manque d'information sur les structures d'accueil existantes	Monsieur G	« Alors, sur l'orientation, je n'avais rien du tout par contre. Hein. Je n'étais pas informé de quoi que ce soit. J'en ai pas connaissance donc si vous voulez, j'étais un petit peu perdu et je m'en prenais qu'à moi-même.(...) On manque pas mal d'informations et d'orientations. »
Loyauté envers la conjointe	Monsieur D	« On n'aime pas trop le dire que sa femme euh... elle est pas bien etc. »

Intervention d'associations de protection des femmes victimes de violences conjugales

« Depuis qu'elle a porté plainte, que j'ai porté plainte et qu'elle est suivie par les associations, c'est la destruction. Et aujourd'hui, ils utilisent toutes ses lois qui sont promulguées comme quoi une femme battue est protégée. Elle vit dans mon logement mais son deuxième logement, elle fait vivre son frère qui est en situation irrégulière Ensuite « mère isolée », elle a une manne financière. » Monsieur H

Pour les hommes victimes de violences conjugales, cela vise à renforcer les doutes à leur égard et les faire considérer comme coupables. Il est pour eux d'autant plus difficile d'exprimer les violences dont ils sont victimes.

e) Le rapport aux soignants

Dialogue avec les soignants

Personnes à qui ils en ont parlé	Réaction		
Médecin généraliste	Rédaction de certificat de coups et blessures	Monsieur A	« Voilà, donc après la première visite, c'est peut-être ici, je sais pas, j'ai été quand même faire un constat parce que j'avais un peu été tuméfié partout, donc j'ai été faire faire un constat par un docteur. »
	Motivation au dépôt de plainte	Monsieur A	« Dr X m'a dit, ben écoutez, moi, je vous fais tous les certificats que vous voulez. Pour vous dire, j'étais griffé là, j'étais tuméfié à la tête et tout. Et il m'a dit je peux marquer ce que je vois, mais il m'a dit euh ce certificat, il vous servira à rien si vous portez pas plainte. Ce qui est logique. Mais bon – euh - j'ai 57 ans de mariage et à part ces incidents et surtout maintenant dans mon état, ma femme m'entoure bien. ... Donc comme j'ai pas envie de porter plainte parce que si je réfléchis en portant plainte en, en expliquant ce qui s'est passé, la violence et les arguments physiques employés pour m'agresser – eu- j'ai pas envie que ma femme aille en prison quoi. »
	Attitude rassurante	Monsieur I	« Le Dr X a eu des paroles pour me tranquilliser quoi, bon Puis j'en ai, j'en ai jamais reparlé avec le DR X, quoi. »
L'ophtalmolo	Détection	Monsieur	« A (l'hôpital), il me dit : « Qu'est-ce que

gue	signal d'alerte, rédaction de CCB	B	c'est ? On l'a jamais vu ça. On voit ça quand quelqu'un a eu un accident, quand... mais vous comment ça se fait ? ». Et moi, j'ai pas demandé le certificat au Docteur mais c'est lui qui me l'a envoyé. »
Le dentiste	Soins, détection d'un signal d'alerte, rédaction CCB	Monsieur B	« Vous voyez ce que je veux dire. Il a bien compris qu'il y avait quelque chose qui allait pas. Le dentiste c'est pareil. C'est lui qui me l'a dit. Il m'a dit : « Votre dent, elle est cassée, qu'est-ce qu'il se passe. » »
Médecin hospitalier	Levée du secret médical pour appel des forces de police	Monsieur F	« J'ai été pris en charge... le personnel soignant a immédiatement prévenu les forces de l'ordre pour, pour démarrer une enquête. »
Psychiatre	Aide à la prise de recul	Monsieur C	« Je me suis fait aider par un psychiatre, vous allez me demander. J'ai suivi pendant deux ans toutes les semaines, il est super et qui m'a recadré plus d'une fois du coup. »
	Soutien dans les démarches judiciaires	Monsieur C	« J'ai été bien aidé par un psychiatre qui m'a encouragé à me battre jusqu'au bout quoi parce que sinon je l'aurais pas fait quoi, parce que franchement, objectivement, honnêtement je pense pas que si j'avais pas eu un... un aide comme ça à côté, je pense que j'aurais pas porté plainte, j'aurais laissé faire les choses et, et j'aurais probablement eu tort parce que j'aurais jamais pu revoir mes enfants. »
	Thérapie familiale	Monsieur C	« D'abord j'ai fait, on avait une psychologue familiale. Y a eu ce travail-là,

			j'ai fait et puis j'ai fini avec, avec euh une thérapie brève avec une psychiatre »
Infirmiers		Monsieur F	« Ça a été extrêmement touchant par rapport à, par rapport à cette confession de sa part (une infirmière des urgences). Voyons. « La deuxième chose c'est que j'ai plus de 20 ans de métier derrière, derrière moi et vous êtes de loin le deuxième cas le plus grave qu'il m'ait été donné de voir. » Et quand une professionnelle aguerrie vous dit cela, je peux vous assurer, ça vous colle une sacrée baffe, je crois, sur un plan psychologique et là ça a été euh, ça a été euh, ça a été une prise de conscience absolument énorme. »

Le vocabulaire utilisé par Monsieur A pour évoquer la première fois où il a abordé les violences avec son médecin traitant est intéressant : avouer, confesser, pouvant être définis par « reconnaître comme vrai ». Il existe un autre sens.

Selon le Larousse :

- Avouer : reconnaître qu'on a fait, pensé quelque chose de regrettable, fâcheux.
- Confesser : Pour un catholique, déclarer ses péchés au tribunal de la pénitence. La notion de culpabilité est donc présente. Cela témoigne également de la difficulté à parler des violences subies.

Circonstances qui font qu'ils abordent le sujet

Question ouverte du médecin	Monsieur B	« La première fois que vous en aviez parlé, c'était dans quelle euh... comment dire... dans quelle situation ? Parce que ... MONSIEUR B : Parce qu'on me posait des questions. On
------------------------------------	------------	--

		me posait des questions. C'est là où moi je réponds mais j'ai jamais été voir un comme vous. « Ah Docteur, elle me frappe et ceci et cela ». Vous voyez ce que je veux dire ? (...) J'ai jamais été me plaindre directement à un médecin ou au commissariat pour dire : « Voilà elle m'a fait sauter les implants, j'ai été obligé d'aller voir le cardiologue. »
Relation privilégiée avec le médecin	Monsieur B	« Parce que j'en ai marre. J'en ai marre et puis comme j'en parle toujours au Dr X, il me dit « quand même » parce que c'est mon Docteur. »
Affaiblissement physique et psychique	Monsieur H	« Et qu'est-ce qui vous a permis d'en, d'aborder le sujet ? D'en parler ? Monsieur H : Mon opération. Parce que j'étais affaibli par rapport à mon état de santé. Mon état de santé plus la pression psychologique plus les coups, pour moi, ça faisait, c'était trop. »
Rédaction d'un certificat de coups et blessures	Monsieur D	« Et là, la dernière, celle pour laquelle je suis venu vous voir euh c'était un peu plus que d'habitude. C'est la première fois quand même que j'ai des violences physiques. »

Consultation de médecins sans qu'ils ne parlent des violences

Monsieur C a volontairement tu **les violences conjugales**. Il a estimé que c'est un avantage de ne pas avoir à rencontrer les soignants.

« J'ai pas rencontré une équipe soignante, c'est... C'est l'avantage d'être médecin, on connaît beaucoup de monde donc je suis allé voir un chirurgien orthopédique que je connais. » Monsieur C

Il a porté plainte dans les suites de sa fracture et a donc rencontré un médecin légiste mais n'a **pas révélé l'identité de l'agresseur**.

« Après une chir exploratrice testiculaire : j'avais demandé auprès du corps médical à être, à être entendu par une psychologue de permanence et j'ai essayé d'attirer son attention,

bon sans pour autant pouvoir l'évoquer parce que j'avais des verrous très, très sévères en la matière. Donc j'ai essayé d'attirer son attention sur le caractère complètement, complètement fou de ce que je vivais à ce moment-là et cette dernière n'a absolument rien compris. Elle n'a pas noté justement le, le, la sonnette d'alarme que je, que je, que j'essayais de brandir »
Monsieur F

Monsieur F n'a pas évoqué clairement les violences mais aurait souhaité que la psychologue devine.

On voit à travers ces deux témoignages la difficulté qu'il y a à révéler l'identité de l'agresseur quand il s'agit de la compagne, y compris à des médecins.

Ce qu'ils attendent des médecins comme prise en charge

Rien	Monsieur D	« Les médecins, oui, c'est vrai qu'ils peuvent aider mais, mais bon ils peuvent pas faire grand-chose. »
Hors de leur fonction	Monsieur G	« OK t'es gentil mais le docteur, il est pas là pour ça, le Docteur il a d'autres patients aussi derrière. (...) Après c'est vrai que quand, quand je venais voir le médecin, Docteur X, comme je vous dis, ça me faisait du bien à la fois mais je posais toujours mes limites parce que je me disais que c'est un médecin généraliste et qu'il a d'autres patients derrière. Donc voilà, il peut pas aussi être à l'écoute de tout le monde, tout ça, sinon voilà, il serait pas médecin généraliste. »
Prise en charge physique	Monsieur A	« Un généraliste, il peut soigner nos mots physiques, faire un peu de... encore que, de psychologie »
Prise en charge psychologique Ecoute	Monsieur H	« Monsieur H : le Dr X elle m'a très, elle m'a beaucoup aidé. Moi : Ouais. Comment elle a pu vous aider

		jusque-là ? Monsieur H : Déjà, en m'écoutant. »
Reconstruction	Monsieur E	« Quand j'ai commencé mes thérapies, c'était euh dans un but global de restru..., dans un but global de reconstruction et de développement personnel, d'aller vers moi-même, de, de devoir se retrouver, euh, c'était dans une démarche globale. »
Support	Monsieur E	« Et puis après retourner vers une personne plus euh, plus euh support, euh... comme un psychologue ou je sais pas qui, euh... alors son médecin. »
Diffuser les informations notamment concernant les structures d'aide.	Monsieur I	« ... Ou alors peut-être que les médecins diffusent aussi peut-être, que les médecins diffusent aussi mais enfin il faudrait qu'ils puissent constater un problème. »
Aide dans les démarches judiciaires Rédaction de CCB Orientation dans les démarches judiciaires Etablir une IP quand les violences touchent les enfants.	Monsieur H	« Par rapport aux, aux, à m'orienter euh, sur euh, comment faire euh les démarches. »
Importance du secret médical	Monsieur D	« Je sais que mon médecin, tout ça, ça reste euh... ça reste secret quoi. Ça reste secret et ça ne sortira pas. »

f) Le dépassement de la situation

Personnes avec qui ils ont parlé des violences

La famille

Les violences conjugales peuvent entraîner une rupture des liens familiaux car elles sont également insupportables pour le reste de l'entourage.

« Maintenant, je peux pas recevoir ma famille. Alors maintenant, ils ont compris le système, ils ont coupé les ponts, carrément. » Monsieur B

L'entourage peut considérer que ça ne les regarde pas, que cela doit rester dans le huis clos du ménage.

« J'en ai parlé, moi, à ses parents à Corinne. C'est plus des inquiétudes, j'ai parlé de mes inquiétudes mais pas de violences, voilà, c'était... Ils ont pas aimé, hein. Ils sont partis en... Ils sont partis aussi, là, en claquant la porte. J'ai pas aimé leur attitude de, de me laisser un petit peu euh... « Oh, c'est votre couple, vous vous débrouillez » Monsieur I

Monsieur A en a parlé à ses enfants et petits-enfants par volonté de les informer et parce qu'il avait peur. Ils ne lui en ont jamais reparlé. Il y a une réaction de protection de la famille, soit qui doute, soit qui est dans le déni soit qui refuse d'en parler.

Les professionnels

Il s'agit des professionnels, hors professionnels de santé. Une partie est consacrée spécifiquement à la relation avec les soignants.

- Professionnels de la justice

« J'ai eu mon avocat aussi qui m'a beaucoup soutenu, qui je vous cache pas que les, les premiers temps avait quand même des doutes sur mes propos à moi-même. » Monsieur G

- Juge des affaires familiales

« Quand l'enquête sociale a commencé, ils ont enquêté aussi bien sur Madame et aussi bien sur moi. Il s'avère que l'enquête sociale a été en ma faveur. » Monsieur G

- Recours social

« Je lui ai dit moi, j'ai pas de problèmes financiers, moi, mon problème, c'est que mon autorité parentale n'est pas euh... Je suis pas... Je suis privé de mes droits parentaux. (...) Au

début : « Non, non, on peut pas vous aider. On peut pas vous aider. On peut pas vous aider. Monsieur, vous travaillez. Monsieur, vous êtes pas victime. » » Monsieur H

- Numéro d'appel destiné aux femmes victimes de violences conjugales

« Moi j'en ai parlé un peu au téléphone au 3919 que...Parce qu'avant moi, en fait j'ai commencé à craquer. Ils m'ont orienté vers l'aide aux victimes et là, j'ai un suivi actuellement. » Monsieur H

- Forces de police

Monsieur B est allé au commissariat. La réaction des policiers a été une minimisation des faits, pas de dépôt de plainte, propos sous évaluant la gravité des faits.

« Elle a été le voir au commissariat. Il lui a dit : « Mais dites donc, vous n'êtes pas facile, vous, hein. » Monsieur B

Monsieur I a reçu un accueil empathique et attentif.

« Et puis je suis allé déposer plainte aussi parce que c'était facile pour moi le lendemain en fait. J'aurais travaillé, j'aurais dû travailler, ouais j'aurais été dans le rythme, j'aurais pas eu le temps peut-être. Et le lendemain ça a été très, très facile, très tôt en plus. Y avait personne. Ca m'a pris dix minutes, quoi, un quart d'heure. (pleurs) Et ma grande surprise, ça a été d'avoir eu un, donc au poste de Police de (nom de la ville), un agent super, quoi. Il était tôt. Il a pris le temps de m'écouter. J'étais un petit peu dans cet état de toute façon. J'ai pleuré aussi. Et il a été tranquille. Voilà. Parce que j'y suis allé, je m'attendais pas à ça. Je sais pas. » Monsieur I

Les réactions sont diverses. On retrouve une **mise en doute de la véracité** des propos par certains, une **minimisation de la gravité des faits** et des **situations d'aide**.

Les Amis

- Doute initial

« Même eux ont douté alors que je vous dis, on se connaît depuis 40 ans et ça les a quand même fait douter jusqu'à ce qu'après effectivement les choses se... s'amplifient, qu'il y ait le jugement pénal, la condamnation de mon ex-femme, mais sinon euh jusque-là ça leur paraissait pas possible, quoi. » Monsieur C

- Soutien et écoute

« J'ai peu d'amis mais qui sont des amis de cœur et qui sont là, qui ont toujours été présents, des gens avec qui j'ai pu toujours parler, qui m'ont toujours soutenu, qui étaient à l'écoute quoi, qui étaient là pour m'écouter, c'est... sans jugement. » Monsieur E

Milieu professionnel

« Mais c'est vrai qu'au début mon responsable me croyait pas trop. Mais quand il a commencé à voir tout ce que j'endurais, c'est de là où il s'est dit qu'il a vraiment faux quoi ! » Monsieur G

On remarque qu'il y a souvent un doute initial puis une situation d'aide.

Leur représentation de la violence conjugale faite aux hommes

Les violences sont inimaginables

« Ben moi, moi personnellement, avant, avant, avant de subir ce que j'ai subi, je disais non parce qu'un homme c'est toujours plus, moralement plus, plus costaud. » Monsieur H

Mise en cause de la société machiste

Pour Monsieur I, le machisme ambiant favorise les violences conjugales faites aux hommes. Les hommes étant considérés comme plus forts, il devient plus difficile d'avouer sa faiblesse et d'admettre qu'on est victime de violences conjugales de la part de son épouse.

Sensation d'isolement

« Vous avez peut-être pas beaucoup l'occasion de trouver des hommes – euh- qui sont dans la même situation peut-être. » Monsieur A

Leurs idées pour sortir de la violence

[Les démarches à entreprendre](#)

Ce qu'ils ont fait

- Extériorisation des violences / importance de l'intervention d'une tierce personne
- Les démarches pénales

« Au bout de deux ans et demi, grâce aux différentes actions juridiques, j'ai pu enfin avoir une condamnation de ma femme au pénal, à huit mois de prison avec sursis ce qui m'a permis

d'ailleurs, d'avoir un... un juge des affaires familiales qui lui a mis un ultimatum soit... soit elle partait en taule, soit je voyais mes enfants et j'ai pu revoir mes enfants. C'est pas une joie d'avoir fait condamner sa femme à huit mois de prison avec sursis mais soulagé de l'avoir fait quoi, voilà, soulagé pour pouvoir avancer. C'est quelque chose parce que si je l'avais pas fait euh la situation se serait entérinée telle qu'elle l'était et j'aurais jamais revu mes enfants. »
Monsieur C

« Donc moi, j'ai quand même fait une plainte et tout ce qui s'en suit, qui aujourd'hui, ben malheureusement est restée sans suite. Comme d'ailleurs la majorité des plaintes ! »
Monsieur H

On voit à travers ces deux témoignages à quel point la reconnaissance judiciaire est importante pour établir le statut de victime.

- Travail de reconstruction identitaire : se retrouver en tant qu'homme et sortir du sentiment de honte et de culpabilité.

« J'ai commencé euh, un des premiers 'travaux ' que j'ai commencés, ça a été, voilà, de me dire que j'avais des racines, que j'avais une identité, que j'étais fait de... que j'étais (Prénom, Nom) avec un passé, une histoire, et euh, et une identité bien propre à moi quoi. Voilà. Travail d'identité, voilà, je pense que c'est important. Voilà. » Monsieur E

Ce qu'ils pensent qui aurait pu être fait

- Travail de couple

« Pour essayer de... d'y aller, accompagné de mon épouse. Elle a jamais voulu. Je lui ai proposé, pourtant, tranquillement, avant. Un an avant de, de faire la démarche, hein et puis je lui ai reproposé quand j'ai en.. quand j'étais plus sûr de la démarche. Mais c'était... Y avait... Non, c'était non. » Monsieur I

[Les motivations](#)

Pour que les enfants n'assistent pas aux violences

« Mais je l'ai fait paradoxalement plus pour mes enfants que pour moi. Je voulais pas que mes enfants vivent, continuent à grandir dans une ambiance comme ça, c'était pas possible. C'était pas leur rendre service. Une atmosphère aussi tendue, électrique (silence) et violente. Je voulais pas que mes enfants vivent ça. » Monsieur C

« Je veux pas qu'ils grandissent dans un climat de, de pressions psychologiques, de, de, de troubles émotionnels, de, de violences. Je veux pas qu'ils voient tout ça parce qu'ils vont prendre de ça. » Monsieur H

Les violences physiques

« Dès que la violence physique a commencé, j'ai décidé de divorcer. Pour moi, le déclic, ça a vraiment été la violence euh... la violence physique ça a été le déclic quoi. » Monsieur C

Prise de conscience du danger

« Vous savez quand ça fait quinze ans que ça a duré euh... Ca peut durer encore plus, je pense, tant que vous êtes pas en danger physique euh, voilà. » Monsieur E

Cumul des violences

« Ben c'était un ras-le, un ras le bol, le cumul. » Monsieur G

Etayage de l'entourage

- Importance du milieu professionnel

Valorisation de la victime

« Je vous cache pas que j'ai eu beaucoup le soutien de mon responsable actuel. Donc euh, c'est vrai qu'il y a ce soutien-là. Euh c'est vrai que ça aussi, du fait d'avoir cette image-là, ça a m'a aussi beaucoup aidé parce que je suis une personne qui, qui, enfin de base, qui aime tendre la main. » Monsieur G. Monsieur G travaille dans un magasin de matériel médical.

« Donc ça m'a, paradoxalement de travailler, ça m'a beaucoup, beaucoup aidé, ça...Une reconnaissance morale qui fait du bien. Le travail c'est salvateur quoi. » Monsieur C

Cela est allé à l'encontre du dénigrement vécu à la maison. Leur profession leur a permis de conserver une certaine estime d'eux-mêmes.

Echappatoire

« Le boulot, ça peut être, à un moment quelque chose de libérateur. » Monsieur C

Soutien des collègues de travail

- Importance de l'entourage

Des amis

« Donc si ce n'était hein, je vous dis hein, pas lui sincèrement non, non, non, je me serais pas battu. » Monsieur G

Une nouvelle compagne

« Et puis j'ai oublié de vous dire aussi que moi, entre temps aussi, j'avais refait ma vie. Heureusement aussi que j'ai eu cet appui-là. » Monsieur G

Les parents

« J'ai 60 ans, je me retrouve chez mes parents et heureusement que j'ai mes parents pour dépanner quelques jours. » Monsieur D

Incapacité à se séparer

« Je me dis tous les jours, il faut que j'aïlle prendre un avocat mais bon, je sais pas ce que j'attends mais c'est vrai que c'est... mais je me dis tous les jours, il faut que j'aïlle me contacter un avocat pour euh faire la procédure de divorce. » Monsieur D

Cheminement long

« J'ai eu des parcours, hein, après avec des arrêts, des choses comme ça. C'est un chemin. Il m'a fallu huit ans pour arriver où j'en suis, là, maintenant et que c'était le chemin à faire je pense, voilà, c'était le chemin à parcourir quoi... » Monsieur E

Ce qui pourrait être mis en place

Nécessité d'une reconnaissance judiciaire

« C'est plus au niveau de la justice que la personne, c'est là que elle a gain de cause, elle a... Enfin, il y a des choses qui sont correctes. Là, il se sent, oui, là au moins il se dit : « Il y a une justice quelque part ». Monsieur D

Parler des violences conjugales faites aux hommes

- Fascicules

« Qu'est-ce qui aurait pu faire... ? Euh, je sais pas euh parler de la violence conjugale, euh, de la violence verbale, alerter quoi. Mettre des prospectus. On trouve plein de prospectus quand on rentre chez le médecin sur plein de choses, et c'est vrai que la plupart du temps c'est des femmes qui se font battre ou euh, ce sont elles qui subissent la violence... On parle plus

de cette violence-là que subissent les femmes et bon on a vu qu'y a quand même...» Monsieur E

- Campagnes d'information

« Moyennant une très bonne campagne de prévention et surtout de sensibilisation, c'est très important, parce qu'en fait j'ai pu me rendre compte de par mes différentes interventions auprès des différents médias, qu'il y a, qu'il n'y a non pas une mauvaise connaissance mais une méconnaissance, ce qui est très différent par rapport à ce cas de figure, bon certes très singulier mais qui est beaucoup plus répandu qu'il n'y paraît. » Monsieur F

Education des jeunes

- Existence des violences dans les deux sexes
- Education au respect

« Ce qui serait bien, ça serait qu'on éduque les gosses avant, bien avant, bien avant, qu'on leur explique ça, aussi bien pour les femmes que pour les hommes. Et puis qu'il y a des mécanismes et puis que quand... et qu'y a des choses qui se font pas. Voilà et qui sont de la dignité humaine et qui se font pas et qu'on doit pas faire. » Monsieur E

- Education à l'égalité

« Alors ce qui manque, euh, pour les hommes, c'est déjà ce... ce constat-là. Euh... De se sentir faible aussi. Peut-être de, de, de vouloir se faire aider. ... Ouais parce que de se croire toujours plus fort que, plus fort que... Ben non ! Il faut que, il faut que les hommes arrêtent d'être des machos, quoi. Et on s'installe, pour moi, on s'installe, on sait que notre éducation y est pour beaucoup de toute façon. Et le schéma de la femme dans la tête de beaucoup d'hommes, c'est terrifiant. Mais y a un fond, y a un fond d'éducation, qu'est-ce que vous voulez ? Non l'égalité, on n'y a est pas. Qu'est-ce qu'ils veulent... C'est pour vous dire que ce... Le traitement de l'égalité va aider énormément les hommes en fait. » Monsieur I

Création et promotion de structures d'aide

- Pour l'orientation et l'aide à la prise de conscience

« Prendre un contact avec euh, euh, euh, appeler un numéro... SOS femmes battues/hommes battus. Je pense que déjà appeler quelqu'un ou nous orienter vers quelqu'un qui puisse nous faire prendre conscience que l'on n'est pas dans une situation normale, après il faut en sortir euh... par quelle porte et comment faire quoi. » Monsieur E

- Aide aux démarches

« Je pense qu'il faut peut-être, oui, une vraie structure, une vraie... un vrai bureau et une vraie salle d'accueil, un anonymat euh... euh, sans doute, oui, garanti, euh après selon chacun... Je sais pas moi, s'il existe des services ou... mais voilà, de mettre les gens en confiance. Et puis surtout de m'aider dans mes démarches ! » Monsieur G

- Ecoute sans jugement

« Moi je pense qu'il aurait fallu euh une personne physique qui puisse nous dire que c'est pas parce qu'aujourd'hui vous êtes un homme qu'on vous croira pas et que vous pouvez être victime de violences, comme une femme peut l'être et qu'aujourd'hui, il existe justement, je sais pas, on peut proposer justement plusieurs services à une personne. » Monsieur G

- Structures d'accueil mixtes

« Si j'avais eu vent de, de structures associatives que ce soit pour les hommes ou de structures mixtes qui étaient capables de me venir en aide assez rapidement, je n'aurais pas hésité une seconde à pousser la porte de ces associations pour solliciter de l'aide. S'il avait existé une association d'aide envers les victimes de violences conjugales sur un plan mixte, j'aurais poussé la porte et j'aurais foncé de suite. Je n'aurais pas hésité. » Monsieur F

L'absence de structures correspondant à ses attentes a poussé Monsieur F à monter un projet de création d'associations à destinées des hommes victimes de violences conjugales.

« Enfin j'espère pouvoir mener ce projet à terme. Association qui serait une association, euh, mixte d'aide envers toute victime, indifféremment, homme ou femme. En ce sens où les quelques associations qui existent en la matière, bon certaines ont de très bonnes idées mais agissent de manière beaucoup trop hétéroclite. » Monsieur F

Mise en place de groupes de parole

- Partage d'expérience

« Des groupes de paroles. Rencontrer des gens qui ont trouvé des solutions et qui l'ont vécu... je pense que c'est quelque chose qui peut être très, très... L'expérience c'est tellement... Je sais pas si il y a quelque chose de, de mieux. » Monsieur E

- Sortir de l'isolement

« Cela dit de discuter entre hommes ça peut peut-être euh, ça peut peut-être décoincer un peu la situation. Et voir qu'il y a d'autres hommes qui ont eu la même vie, ça peut désamorcer encore un peu plus. » Monsieur F

Nécessité que la question des violences soit posée ouvertement

« Si la psychologue m'avait posé la question de but en blanc, je pense que dans une certaine mesure j'aurais pu être en capacité de pouvoir répondre par l'affirmative et solliciter de l'aide. » Monsieur F

Mise en place d'un téléphone d'urgence

« Une histoire de téléphone avec un bouton d'urgence, ça je trouve ça une idée absolument géniale. » Monsieur F

III Discussion

III.1 Forces et limites de l'étude

a) Les forces

L'originalité

Le principal intérêt de ce travail est son originalité. Il n'existe pas de travail de médecine basé sur des entretiens avec des hommes victimes de violences conjugales. La plupart des travaux sont des études qualitatives. Une thèse de sociologie existe sur le sujet et est basée sur sept entretiens. Cette thèse replace l'homme au cœur de la recherche. Cela permet de comprendre leur vécu et quelles sont leurs attentes en matière de prise en charge.

Le sujet des violences conjugales faites aux hommes est peu abordé durant les études de médecine. Cette étude peut servir de sensibilisation auprès des médecins.

La méthode qualitative

Le mode de recueil par entretien individuel permet de garantir l'anonymat des participants. Son cadre souple entraîne une libre expression des participants. Il donne accès à des phénomènes qui restent souvent tabous, dans le secret du foyer. Certains témoignages sont inédits et revêtent un caractère libérateur. La méthode qualitative par entretien permet de se centrer sur le ressenti des victimes, de leur donner la parole.

« J'en ai parlé à personne de ça, vous êtes la première. C'est pour ça, j'ai dit au Docteur quand il m'a interrogé. Je lui ai dit, il faut au moins que je la vois une fois. » Monsieur B

La relation de confiance

La relation de confiance mise en place pour ces entretiens a été un point positif. « La relation de confiance établie lors de cet échange ou de cette interaction est d'importance fondamentale car elle conditionne la richesse, la densité (qualité - authenticité, pertinence) du matériel collecté. »(13)

Deux éléments ont favorisé ce climat propice à la confiance.

La plupart des hommes ayant témoigné nous ont été adressés par leur médecin traitant. La relation de confiance qu'ils entretiennent avec leur médecin s'est répercutée sur nos entretiens.

Monsieur A expliquera que son médecin l'a ainsi tranquilisé « Vous pouvez me faire confiance. Je connais cette personne. »

Il a été nécessaire de trouver une juste distance associant à la fois le respect et l'empathie mais permettant d'être neutre pour ne pas influencer les entretiens et garder l'objectivité pour l'analyse des données. Le fait de s'adresser à un médecin a rassuré les participants.

Monsieur I: « Je me confie à des... à des gens de confiance, euh... Ou à des professionnels ou à des, ou alors... Vous voyez, je vous, je vous... et puis parce que.... Il est peut-être temps ! »

Il m'a cependant été difficile de ne pas intervenir en tant que soignant mais comme simple observateur lorsque les participants exprimaient des souffrances. La neutralité des entretiens n'est donc pas parfaite.

« L'accès à un dialogue authentique nécessite, voir exige, pour le chercheur d'être à l'écoute, attentif, patient, et curieux de l'Autre, de son histoire, afin d'entrer dans son univers de sens pour le décrypter ensuite tout en gardant la « juste distance ». »(13)

La richesse des entretiens

Une des craintes étaient que les hommes interviewés n'arrivent pas à s'exprimer. Certains vivent encore la relation conjugale de violence et le silence qui s'y rapporte. La honte, l'intimité et les conséquences psychologiques des faits, le tabou autour des violences conjugales faites aux hommes aurait pu bloquer la parole.

Monsieur A : « A cause de vous j'ai pas très bien dormi ces 3 dernières nuits. Des fois j'avais envie d'annuler. (...) Je m'attendais à ce que ça soit difficile parce que malgré ma grande gueule comme diraient certains, malgré ma corpulence, je suis quand même un homme fragile et émotionnel. »

Les durée moyenne des entretiens a été de 1 heure 21 minutes. Les participants se sont finalement exprimés assez facilement. Les questions de relance ont été peu nombreuses.

Monsieur A : « Et ben, je pensais pas être aussi bavard. Vous voyez. Je pensais pas être aussi bavard... »

b) Les limites

Limite personnelle à la réalisation des entretiens

La première limite dans la réalisation des entretiens a été mon **inexpérience**. Il s'agissait des premiers entretiens semi-directifs que je réalisais. Malgré ma vigilance, quelques questions fermées se sont glissées dans nos échanges.

De plus, la question des violences conjugales faites aux hommes m'était peu familière. Elle n'a jamais été abordée lors de mon cursus de médecine générale. La construction du canevas d'entretien s'est donc basée sur mes lectures et sur ce que je connaissais des violences conjugales faites aux femmes.

Les entretiens ont été réalisés par une personne de sexe féminin. On peut imaginer que cela a influencé le contenu des entretiens. Un des hommes interrogés dit d'ailleurs qu'il faudrait que les interlocuteurs dans les structures d'aide soient des hommes.

Il m'a été difficile de poser certaines questions qui auraient pu être intéressantes. Je n'ai pas posé certaines questions par pudeur ou parce que j'ai pensé qu'elles pouvaient être vécues de manière intrusive par les hommes interrogés. Par exemple, le sujet des violences conjugales sexuelles n'a été abordé qu'une seule fois. La réciprocité des violences a

également été une question que je n'ai pas réussi à poser. J'ai craint que l'homme qui avait enfin réussi à sortir de son silence ne se sente pas cru ou mis en cause. Cependant, les violences peuvent être partagées et la victime pourrait être également auteur.

Limite de l'échantillon

Liée à la taille

L'échantillon est de petite taille. Nous nous sommes entretenus avec onze hommes et un des témoignages a été écarté. Le travail de thèse de Sociologie de Sophie Torrent(14), seul travail préexistant basé sur des entretiens, s'appuyait sur sept entretiens, cinq entretiens ayant été exclus. Cela marque encore une fois la difficulté du recrutement qui a été une des difficultés majeures de ce travail de thèse.

Liée au recrutement

La majeure partie des participants, sept hommes sur dix, a été **recrutée au sein de cabinets de médecine générale** par le biais de leur médecin traitant. On peut imaginer qu'il existe des caractéristiques communes qui poussent ces hommes à évoquer les violences conjugales à leur médecin. Cela peut concerner la relation aux soignants et à leur médecin traitant ou aux raisons qui font qu'un homme va venir raconter son histoire. Cette relation privilégiée n'est pas forcément représentative de la relation qu'ont les hommes victimes de violences conjugales avec leur médecin. Il aurait été intéressant de recruter des personnes par d'autres moyens : consultations de médecine légale, associations. Cela aurait peut-être montré des profils différents.

Parmi les trois autres hommes, deux m'ont contacté par connaissance interposée. Le dernier vient d'un homme qui a déjà témoigné des violences qu'il a subies, notamment dans les médias.

Dans tous les cas, les hommes ont révélé à leur médecin traitant être victime de violences conjugales après des violences physiques. **Tous les hommes participants ont été victimes de violences physiques.** Ce n'était pas un critère d'inclusion. On aurait pu avoir d'autres profils, notamment d'hommes qui sont victimes de violences autres. Cela peut s'expliquer de deux manières. Tout d'abord, nous avons vu que les violences physiques entraînent un déclic pour ses hommes pour se considérer comme victimes de violences conjugales car ils les trouvent intolérables. Les violences physiques, verbales étant considérées initialement comme de

simples disputes de couple. D. Welzer- Lang dit au sujet des violences conjugales à l'encontre des femmes : « Les femmes vont reconnaître les coups, ceux qui font mal, ceux où elles sentent une volonté explicite de leur nuire mais toutes les autres violences, généralement la plupart des moyens utilisés pour imposer le contrôle, ne sont ni repérés ni identifiés comme étant des violences. » Ensuite ce sont souvent les violences physiques qui ont poussé les hommes à en parler à leur médecin traitant, que ce soit pour une prise en charge physique ou pour la rédaction de certificats de coups et blessures.

Les hommes qui ont accepté de témoigner étaient motivés pour le faire soit pour m'aider dans mon travail, soit pour faire parler des violences conjugales et que les mentalités changent. Ils ont **décidé de s'exprimer**, la plupart des hommes victimes étant encore silencieux.

Notre étude n'inclut **pas d'hommes victimes de violences conjugales au sein d'un couple homosexuel**. Une des associations contactée destinée aux personnes homosexuelles victimes de violences conjugales avait accepté de relayer mon appel à témoin. Mais aucun de leurs usagers n'a souhaité participer.

La littérature montre des différences entre les violences conjugales exercées au sein des couples hétérosexuels et des couples homosexuels. Selon Statistique Canada, 15% des gays et lesbiennes ont déclaré avoir été victimes de violences conjugales au cours de l'année 2004 et seulement 4% avaient demandé de l'aide. Sur les 5 gays/victimes de meurtres en 2010, 4 étaient reliés à des violences conjugales.(15)

Les freins à l'expression sont les mêmes que chez les hommes hétérosexuels auxquels se rajoutent deux freins spécifiques : la crainte de l'homophobie et la crainte d'une révélation de son homosexualité de la part du conjoint violent si le partenaire ne l'a pas dévoilée à l'entourage. Ces particularités font qu'il pourrait être intéressant de réaliser une recherche spécifiquement sur le sujet des violences au sein de couples homosexuels. Néanmoins, le recrutement risque d'être difficile.

Limite liée à la méthodologie de recherche

La dernière limite est liée à la méthode de recherche. Dans ce plan d'étude, nous donnons la parole aux hommes victimes de violences. Il s'agit d'une observation indirecte des violences conjugales basée sur leur récit puisque les violences surviennent dans le huis clos du foyer dans la majorité des cas. L'analyse est basée sur le déclaratif d'une seule personne

sans prendre en compte l'interaction conjugale, sans évaluer la pertinence du discours au sein du couple. Il y a donc un **biais de déclaration**.

Nous nous attachons au sens que donne les victimes des violences qu'ils ont subies puis essayons d'en donner des éléments de compréhension. Il y a donc un **biais d'interprétation**. La retranscription intégrale des entretiens et l'analyse en double aveugle visent à limiter ce biais. Remettre l'histoire de l'homme au centre de la recherche peut également être considéré comme une force. Cela permet d'ouvrir une parole à laquelle ces hommes victimes ont peu accès et nous nous rapprochons de la situation de consultation de médecine générale.

Limite liée au sujet

Raconter son vécu des violences conjugales oblige l'homme à exposer son intimité et à revivre des moments douloureux de son histoire personnelle. D'ailleurs, une des craintes du Comité d'Ethique des Hospices Civils de Lyon était que l'entretien puisse déstabiliser psychologiquement les participants et les replonger dans les souffrances voir de manière extrême favoriser un passage à l'acte.

Quatre hommes ont parlé de cette difficulté à témoigner.

Monsieur C : *«Je pensais pas que ça me...Il me demande par la gestuelle de couper l'enregistrement en pleurant. Il sort fumer une cigarette. puis parler avec le dictaphone c'est un petit peu compliqué pour moi. »*

Nous verrons ultérieurement que les participants se sont finalement bien exprimés et qu'ils ont des attentes par rapport à ce témoignage.

III.2 les difficultés et obstacles lors du travail de thèse

Lorsque que j'ai eu l'occasion de de parler de mon travail et d'évoquer le fait que je recherchais des hommes victimes de violences conjugales prêts à témoigner de leur histoire, souvent la réaction a été la même : « Ca tombe bien, ma femme me bat ! ». En tournant le sujet à la dérision, l'interlocuteur semblait mettre le sujet à distance. Pensaient-ils ne pas pouvoir être concernés ? Etait-ce l'expression d'un malaise ?

a) Le recrutement

Le recrutement a été la difficulté majeure de ce travail. Comme les statistiques le montrent, les hommes victimes de violences conjugales se taisent. Seuls 2.8 % des hommes

ayant subi des violences au cours de l'année portent plainte. Il n'existe pas de chiffres sur l'expression des violences conjugales au médecin traitant ou aux services sociaux. Cependant, les retours des appels à témoin laissent penser que ces hommes se confient très peu à leur médecin traitant.

Les entretiens ont eu lieu de janvier 2015 à juillet 2016. Durant cette période, nous avons été en contact avec 14 hommes victimes de violences conjugales dont 11 ont finalement témoigné.

Pour rentrer en contact avec les hommes potentiellement victimes de violences conjugales, nous avons multiplié les démarches. J'ai eu peu de réponses des médecins spécialistes. Le Professeur Fanton, chef de service de l'IML de Lyon m'avait mis en relation avec des personnes responsables de consultations de victimes. Ceux-ci n'ont pas répondu à mes sollicitations. Un appel à témoin a été transmis à tous les maîtres de stage universitaire de médecine générale via le DMG de Lyon ainsi qu'à tous les médecins de la mailing liste de l'URPS. L'appel à témoin a reçu, auprès des médecins généralistes, un accueil très favorable. De nombreux médecins m'ont contactée pour m'encourager dans la poursuite de la thèse, trouvant que le sujet était intéressant et novateur. Mais la plupart des médecins disaient ne pas avoir connaissance de personnes dans ce cas dans leur patientèle. Cela montre que les victimes parlent peu, si on estime qu'1 % des hommes sont victimes de violences conjugales. Un seul des médecins touchés par ce moyen-là m'a mis en contact avec un homme victime de violences conjugales

Un des médecins m'a répondu en me disant que s'il s'agissait de violences physiques, il n'avait pas connaissance de patients dans ce cas, mais que tous les hommes étaient victimes de violence psychique. Trait d'humour ? Expression d'un malaise par rapport au sujet ?

J'ai contacté de nombreuses associations de victimes. Le contact a été pris par courrier puis par téléphone. L'ADAVEM et SOS hommes battus n'ont pas donné suite. L'association LAVI n'a pas souhaité partager mon appel à témoin sur le principe, craignant que le fait de témoigner trouble les victimes et objectant une clause de confidentialité. L'association VIFF, plutôt à destination d'un public féminin, accueille occasionnellement des hommes victimes de violences conjugales, environ deux hommes par an d'après notre échange téléphonique. Il n'y avait pas d'hommes accompagnés à ce moment-là.

J'ai pu échanger avec le président de l'association AGIR, seule association LGBT à destination des victimes de violences conjugales. Un homme avait initialement accepté de

témoigner puis s'est rétracté car trop encore trop ébranlé par son histoire. Il n'y a donc pas de représentant de la communauté gay dans les témoignages.

b) Les réserves

- Du comité de recherche du département de médecine générale de Lyon

Nous avons décidé de présenter le projet de thèse au comité de recherche du département de médecine générale de Lyon afin que l'appel à témoin soit relayé aux maîtres de stage universitaires. Le sujet a été considéré comme « sensible » et une demande m'a été faite de présenter mon projet de recherche au comité d'éthique des HCL. Ils s'inquiétaient de l'utilisation des entretiens.

- Du comité d'éthique

La demande du DMG concernant la présentation du travail au comité d'éthique ayant été faite en avril 2015, quatre entretiens avaient déjà été réalisés. Pour la suite des entretiens, nous avons attendu la réunion du comité d'éthique qui a eu lieu en juin.

La majeure partie de la discussion a concerné l'impact des entretiens sur les hommes qui accepteraient de témoigner. Ils craignaient que mettre en mots leur histoire fasse penser aux hommes que leur vie conjugale était un échec et que ça leur fasse revivre le traumatisme. Il a donc été décidé que je rajoute un avertissement. Il y a eu débat sur cet avertissement. Nous craignons, et certains membres de la commission également, notamment les psychologues, qu'en insistant sur une possible conséquence néfaste de l'entretien, on amplifie le phénomène. Il n'y a pas vraiment eu de consensus. Ce message a donc été choisi et entamait chaque entretien.

« Nous allons aborder des sujets de votre vie intime et personnel. J'insiste sur le fait que vous n'êtes obligé de répondre à aucune question. Si vous en ressentez le besoin, dans les semaines qui viennent, vous pouvez me recontacter ou contacter votre médecin traitant. »

Une des questions a également été : quelle était ma légitimité en tant que médecin généraliste pour entendre des victimes de violences conjugales ? N'était-il pas nécessaire que je passe un DU de victimologie pour pouvoir réaliser ce travail ? Quelle était ma compétence, en tant que généraliste et non psychiatre, pour prendre en charge un homme qui me demanderait de l'aide suite à l'entretien ? Là encore les différents membres n'étaient pas tous d'accord.

Les médecins généralistes libéraux, médecins traitants, sont les médecins de premiers recours. Dans le cadre du parcours de soin coordonné, le recours à un psychiatre après 25 ans s'effectue sur orientation du médecin traitant. Environ 30% des consultations des médecins généralistes sont consacrées à des troubles psychiatriques (essentiellement troubles dépressifs et anxieux, troubles du sommeil, addictions)(16). Le médecin généraliste gère donc la majeure partie des demandes de prise en charge psychologique. Le médecin généraliste décide d'orienter ou pas vers un spécialiste. Chez les hommes interrogés, deux seulement avaient fait la démarche de consulter un psychiatre.

Une demande a tout de même été faite pour qu'il existe un psychologue ou psychiatre qui puisse recevoir les hommes s'ils en faisaient la demande. L'association VIFFIL a donné son accord oral pour recevoir les hommes qui en feraient la demande dans le cadre de leur permanence d'aide aux victimes d'infractions pénales.

Initialement, une demande nous avait été faite pour qu'il y ait un consentement écrit et signé des participants. Etant donné que certains hommes souhaitaient rester anonymes, cela était impossible.

- Des associations

Certaines associations ainsi que certains membres du secteur social n'ont pas souhaité participer. Ils craignaient que le fait de raconter leur histoire ne nuise aux hommes participants.

Il existe de la part de certaines associations une véritable mise en opposition des violences conjugales faites aux hommes par rapport à celles faites aux femmes. Ainsi, le projet a reçu un accueil défavorable d'associations de victimes à destinée des femmes. La violence conjugale à l'encontre des hommes étant moins fréquente, il n'y aurait pas lieu de traiter le sujet.

Parallèlement, les membres d'une association militante sur les droits des pères que j'ai eus au téléphone niaient les violences conjugales faites aux femmes. Selon eux, il s'agirait d'un problème minoritaire. Il s'agirait d'un prétexte fallacieux pour porter atteinte au conjoint et obtenir la garde des enfants. Les violences faites aux hommes seraient bien plus nombreuses que celles faites aux femmes...

Ce discours extrême ne me convenant pas, nous avons donc arrêté notre collaboration après ces échanges. Il est hors de question d'opposer violences faites aux femmes et violences

faites aux hommes. Nous pensons qu'au contraire, l'ensemble de la population a intérêt à ce que toutes les violences intrafamiliales soient reconnues et prises en charge de manière égalitaire.

Welzer-Lang souligne cette tendance des groupes masculinistes à vouloir établir une incidence commune des violences conjugales chez les hommes et chez les femmes, sans preuve. Pour lui ses associations, souvent de pères divorcés, « confondent problématique parentale et violence domestique. »(17)

Il est utile de rappeler que s'intéresser aux violences conjugales faites aux hommes ne veut pas dire nier les violences faites aux femmes.

III.3 Comparaison avec la littérature

A) L'homme victime de violences conjugales

1) Les formes de violences

Les violences sont classées en cinq catégories. Néanmoins la frontière entre les différents types de violences n'est pas aussi stricte. Une violence physique ou verbale aura bien sûr un retentissement psychique. Le but de la violence physique peut d'ailleurs être d'atteindre l'intégrité morale de la personne en la rabaissant.

- Les violences psychologiques

Les violences psychologiques regroupent toutes les actions de la part de la conjointe visant à atteindre l'intégrité psychique de l'homme. Il peut s'agir d'une violence indirecte. En effet elle inclue d'après Welzer-Lang « La violence faite à l'autre en détruisant, brisant ou violentant, des personnes, des objets ou/et des animaux à qui l'autre attache une valeur affective ou sentimentale tout autant que les chantages, les humiliations en public... »

Tous les hommes interrogés ont d'abord subi des violences psychologiques. Elles visent à créer un climat de peur et d'insécurité. La femme cherche à atteindre l'intégrité psychique de la victime.

L'emprise est exercée progressivement pendant de longues années, d'où son caractère insidieux et difficile à mettre en évidence pour celui ou celle qui la subit. Elle annihile chez la victime, de par les troubles psycho traumatiques provoquées, toute possibilité de réagir. (18) Elle a été bien décrite dans les violences conjugales à l'égard des femmes.

Elle se déroule en 2 phases :

- La séduction : c'est une séduction non réciproque, qui vise à fasciner la victime pour préparer sa soumission. Jalousie et domination peuvent alors être prises pour des preuves d'amour.
- La destruction : cela commence par une série d'attaques verbales, de dénigrement, puis en véritable harcèlement moral quotidien. Le conjoint violent isole sa compagne, contrôle les informations qu'elle reçoit, la maintient dans la confusion (mensonges, chantages, sous-entendus, sarcasmes, culpabilisation). Plus on répète ces mécanismes de destruction, plus la victime va y croire elle-même. C'est également une négation de l'altérité, le conjoint estime que sa compagne est sa chose, elle lui appartient totalement.

« Souvent exercée sous couvert de l'amour, de la jalousie, de la frustration, d'un besoin sexuel, d'une nécessaire éducation, de la contrariété, de la fatigue et de l'énervement, de l'alcool, etc., elles sont une véritable entreprise de démolition identitaire utilisée pour conditionner la victime à se soumettre, à se ressentir comme n'ayant aucune valeur, comme étant incapable, coupable, honteuse, inintelligente, sans aucun droit, réduite à une chose »
Salmona

Pour survivre à l'emprise, ou plus précisément pour survivre à la souffrance générée par l'emprise, la victime peut alors développer un état de dissociation : c'est un état « de pilote automatique », qui filtre l'expérience vécue en oubliant les mauvais moments, véritable anesthésie émotionnelle qui peut aller jusqu'à l'amnésie des faits.

La violence psychique permet à l'auteur d'asseoir sa domination. Elle est un passage obligé avant la violence physique. Selon Roland Coutanceau, « il n'y a pas de violence physique sans prélude, en l'occurrence sans violence psychique, sans accusations excessives, voire définitives. »(19)

- Les violences physiques

Les violences physiques sont définies comme tout acte visant l'intégrité physique de l'homme. Elles doivent être émises par la femme directement et porter atteinte à l'homme. En sont donc exclues les violences physiques à l'encontre d'autres personnes qui atteignent psychologiquement l'homme, par exemple les violences physiques à l'encontre des enfants, et les conséquences physiques de la relation de violence, comme l'amaigrissement, l'insomnie ou le changement de posture symptomatiques de l'atteinte psychologique.

Pour Roland Coutanceau, « la violence physique – à l'encontre des femmes victimes de violences conjugales - survient quand la domination masculine est difficile à contester », lorsqu'un « climat de peur et dévalorisation s'est installé ». Dans les entretiens réalisés, on retrouve le même phénomène dans l'installation des violences conjugales à l'égard des hommes, à cette différence près que l'homme va également devenir son principal ennemi. Il redoute de perdre le contrôle et de laisser place à la violence. Il va se trouver dans une tension permanente entre ce potentiel de riposte et de violences et la nécessité de demeurer irréprochable.

Les conséquences des violences conjugales chez les hommes sont moins étudiées que chez les femmes. Les études montrent que les atteintes sont plus psychologiques chez les hommes et que les violences physiques sont d'une gravité moins importante.(4,20) Néanmoins une étude retrouvait des blessures graves du fait de l'utilisation d'objets. (Plats, eau, huile bouillante, ou en brandissant une arme) comme nous avons également pu le constater dans nos entretiens.(21)

Trois raisons sont énoncées. Tout d'abord, de par leur différence d'éducation, les femmes sont amenées à maîtriser un comportement violent avant que les dangers n'apparaissent. Ensuite, la violence féminine est plus une violence verbale alors que les hommes violents utilisent plutôt la violence physique pour asseoir leur domination. Enfin, la force physique des hommes est supérieure ce qui entraîne une capacité supérieure à créer des dommages physiques. Néanmoins, même si les violences physiques sévères sont moins fréquentes, elles ne peuvent pas être ignorées.

Dans une étude de 1992, 2% des hommes rapportant avoir subi des violences mineures ou majeures de la part de leur épouse déclaraient avoir souffert de fracture, dent cassée ou blessure à un organe sensoriel.(22) Dans les résultats du National Family Violence Survey de 1985, 1% des hommes rapportant avoir été maltraités sévèrement déclaraient avoir nécessité une surveillance médicale.(3) En 2014, en France, 31 hommes sont morts sous les coups

d'un(e) partenaire ou ex-partenaire (dont 2 dans le cadre de couples homosexuels). Un homme meurt donc en France tous les 11.7 jours suite aux coups de sa compagne/compagnon, ou ex-compagne/compagnon. (23) Des atteintes majeures ont également été retrouvées dans nos entretiens : fractures, dents cassées, étranglements, blessure à l'œil...

Les violences économiques sont le détournement de biens matériels ou financiers du conjoint, le contrôle économique du conjoint.

2) Les facteurs favorisants

- Circonstances déclenchantes

Il existe de la part de la conjointe une jalousie excessive et un désir d'exclusivité dans la relation qui va isoler le conjoint. Comme nous l'avons vu, cela s'intègre dans le phénomène d'emprise. On peut aussi se poser la question de la jalousie qui s'inscrit dans un trouble de personnalité, rigide ou paranoïaque.

Les changements de situation familiale comme dans les violences conjugales à l'égard des femmes sont des facteurs déclenchantes ou aggravants des violences. 40% des violences conjugales à l'égard des femmes débutent ou s'aggravent lors d'une grossesse.(24) La naissance d'un enfant a été retrouvée comme facteur favorisant les violences mais les raisons semblent différentes. Certaines femmes vont montrer une rivalité avec leur conjoint. « Au sein du couple, elle lutte pour se mesurer à la puissance toujours socialement reconnue du masculin. » (25) Pour ces femmes, l'Homme est précieux pour qu'elles puissent se mesurer à lui. Si l'homme fait preuve d'un manque de combativité, il déçoit sa conjointe et provoque son mépris. Pour ces femmes, la survenue d'une grossesse, « sous la dépendance d'une fécondation venue d'ailleurs », « représente surtout une somme d'obligations et d'aliénations difficiles à assumer. »

La séparation comme dans les violences à l'encontre des femmes est un facteur déclenchant ou d'aggravation des violences.

- Caractéristiques de la femme favorisant la violence

La dépendance aux drogues est signalée comme étant un facteur favorisant les violences comme dans les violences conjugales à l'égard des femmes. Dans le rapport 2015 de l'ONDRP/INHESJ(24), trois agresseurs sur dix sont dépendants aux drogues. La

consommation d'alcool et de drogues est également un facteur individuel favorisant les violences à l'égard d'un partenaire intime selon l'OMS.(26)

Deux des conjointes violentes sont diagnostiquées bipolaires, d'autres semblent présenter des troubles psychiatriques non étiquetés. *« Si on reprend les études (disponibles sur le sujet), les bipolaires qui ne prennent pas de substances psycho-actives sont impliqués dans 3,5% des actes de violence, alors que cette proportion est de 2% dans la population générale. En revanche, ce chiffre monte à 13% quand il y a une prise d'alcool et de drogues. Face à un trouble bipolaire sans abus de substance, l'accroissement du risque de violence est modéré »* rapporte le Pr Senon.(27) Il rappelle que les comportements violents sont majoritairement des comportements d'auto agressivité.(26) Le profil des personnes bipolaires à risque de comportements violents est assez éloigné de celui des conjointes : sexe masculin, âge inférieur à 40 ans, célibat.(28) Une étude s'intéressant spécifiquement au sujet retrouve une association entre la psychopathologie, notamment la bipolarité, et la perpétration de violences conjugales.(29) Néanmoins il ne s'agit pas d'une affirmation de causalité. Tout d'abord, les symptômes tels que l'hypervigilance et l'irritabilité peuvent favoriser les comportements violents au sein du couple. Ensuite, l'utilisation de substances à visée anxiolytiques est un facteur confondant, la bipolarité n'étant pas un facteur direct. Enfin la maladie psychiatrique étant un facteur de risque de survictimation (28) (7 à 17 fois plus que la population générale), l'association entre violences conjugales constatées et psychopathologie devrait être modérée comme pouvant être une réponse de la victime aux violences subies.

- Caractéristiques de l'homme favorisant la violence.

On retrouve tout d'abord des facteurs de vulnérabilité. Ils peuvent être physiques ou psychiques.

Comme dans les violences conjugales à l'égard des femmes, un handicap physique est un facteur favorisant les violences. 16,5% des femmes victimes de violences conjugales déclarent être en situation de handicap ou d'invalidité. (22) Cela crée à la fois une vulnérabilité chez l'homme et un rapport de dépendance à la conjointe qui pousse la victime à rester.

Nous avons vu que chez les hommes ayant témoigné, la violence entraîne une réaction de rejet. Elle est considérée comme insupportable et entraîne la fuite du sujet. Cela pourrait expliquer que les violences s'amplifient. Pour Welzer-Lang, « leur compagne, comme

n'importe quelle personne violente, veut les faire réagir. Leur expliquer – par les coups s'il le faut – qu'elle a raison. Et obtenir leur approbation/soumission. »(17) Cette donnée est différente de ce qui est retrouvée chez les femmes victimes de violences conjugales qui, elles, ont une plus grande tolérance à la violence.(26)

Les femmes victimes de violences conjugales sont 11,3% à évoquer des violences subies par le passé. Pour trois femmes sur dix, elles ont eu lieu durant l'enfance. On retrouve également un passé de violences subies chez certains hommes victimes de violences conjugales. Pour Salmona, lorsque la victime a subi des violences dans l'enfance et qu'elle n'a pas été « soignée, protégée, reconnue comme victime », elle a intégré qu'elle n'avait pas de valeur, pas de droit, que personne ne viendrait la protéger. Elle a acquis une hyper adaptation aux violences et une habitude à la soumission qui favorisent la mise en couple avec un conjoint violent. (18)

- Contexte de violences dans la famille de la conjointe, dénigrement du masculin, éducation dure

On retrouve les mêmes facteurs communautaires que ceux donnés par l'OMS (26) : recours à la punition corporelle, faible désapprobation de la violence par la communauté.

3) La cible des violences

Les violences visent à atteindre l'identité de l'homme victime. Tous les pans de son identité vont être atteints. L'atteinte de la sphère publique va avoir pour effet chez l'homme victime le repli sur soi et l'isolement. L'atteinte de la sphère privée entraîne une perte de l'estime de soi chez l'homme victime, une perte identitaire. La fragilité créée chez la victime et l'isolement favorisent l'installation du lien d'emprise ainsi que la domination et le contrôle.

Conséquences physiques et psychologiques des violences

Dans une étude comparant les effets psychologiques(5) dans les suites de violences physiques entre les femmes et les hommes, Follingstad et al. (1991)(30) retrouvaient que 75% des hommes éprouvaient de la colère, 40 % étaient émotionnellement atteints, 35% rapportaient de la tristesse ou de la dépression, 30% cherchaient la vengeance, 23% ressentaient le besoin de se protéger, 15 % ressentaient de la honte ou de la peur, 10 % se sentaient malaimés ou délaissés. Ces différentes réactions ont été retrouvées hormis le désir de vengeance. Les hommes interrogés pouvant être qualifiés de pacifiques.

Stets and Straus (1990)(3) dans une étude comparative entre des hommes victimes de violences conjugales et des hommes non victimes retrouvaient une augmentation significative des troubles psychosomatiques, du stress et de la dépression. La sévérité des symptômes était corrélée à l'intensité des violences. Les hommes décrivent l'apparition de symptômes anxiodépressifs corrélés au développement des violences.

Néanmoins les études s'intéressant aux conséquences des violences conjugales chez les hommes ont de nombreuses faiblesses. La plupart des études s'intéressant aux hommes victimes de violences au sein du mariage le font en comparant avec les violences conjugales faites aux femmes. Tout d'abord, elles recherchent les symptômes habituellement décrits chez les femmes, or certaines manifestations de souffrances plus fréquentes chez les hommes n'ont pas été recherchées, telles que l'alcoolisme. Ensuite, certaines pathologies fréquentes chez les femmes victimes battues n'ont pas été recherchées chez l'homme, par exemple le syndrome de stress post traumatique, les idées suicidaires, l'auto-agressivité. Les études réalisées s'intéressent souvent aux différences entre les femmes et les hommes victimes. Elle ne se focalisent donc pas sur les hommes victimes et la différence d'incidence des pathologies avec des hommes non-victimes. Il s'agit d'études transversales qui ne permettent pas de savoir si ces pathologies sont liées aux violences ou s'il y a un biais qui pourrait être que les hommes qui présentent ces pathologies sont plus fréquemment victimes de violences ou s'il existe un facteur de confusion. Enfin, ces études ne font pas la différence entre les hommes victimes et les hommes à la fois victimes et perpétrant des violences.

Contrairement aux idées reçues qui laissent croire que la femme utilise la violence contre son conjoint en situation de légitime défense, les études montrent qu'il ne s'agit pas de la raison principale. (Felson and Messner, 2000(31) ; Rouse 1990(32)) Il s'agit pour elles de montrer leur colère, d'exprimer leurs sentiments lorsqu'elles ont du mal à exprimer verbalement et de prendre le contrôle sur une autre personne. (Cate, Henton, Koyal, Christopher, an Lloyd, 1982)(33). Tous les hommes ayant témoigné qui ont réussi à se séparer rapportent un phénomène d'emprise dans la relation avec leur conjointe. Une vie stressante et une faible capacité d'inhibition sont d'autres pourvoyeurs de violence féminine. (Mason and Blankenship, 1987(34)).

Follingstad et al. (1990)(30) décrit six composantes de la violence émotionnelle : les attaques verbales (humiliations, harcèlement, insultes) ; l'isolement (social ou financier) ; la jalousie/possessivité (y compris avec la famille, les amis et les animaux) ; les menaces verbales d'agression, de torture ; les menaces de divorce, d'abandon ou d'adultère ; les

atteintes aux affaires personnelles. Toutes ces composantes ont été retrouvées dans les entretiens réalisés.

L'atteinte publique

Traditionnellement, l'homme se réalise à l'extérieur du foyer. Il procure les ressources financières essentielles au fonctionnement du foyer alors que la femme réalise le travail domestique et s'occupe de l'éducation des enfants. Bien que l'égalité entre les sexes progresse, ce modèle social reste majoritaire. L'emploi permet à l'homme de s'épanouir hors de sa vie de couple et est un refuge pour l'homme.

Nous avons vu que le travail et les loisirs étaient deux cibles privilégiées des violences. Pour Perlman, « le travail est le support des rôles d'époux et de père. » (14) En attaquant la sphère professionnelle, l'identité masculine est remise en cause. 54% des femmes violentées estiment que les violences ont perturbé leur vie quotidienne, notamment leurs études et leur travail.(23) De la même manière, l'homme peut également subir un harcèlement sur le lieu de travail. Ses capacités de concentrations et d'attention peuvent également être perturbées par les violences. L'accès aux loisirs lui est interdit.

Il y a une atteinte de l'identité de l'individu, de l'image de l'Homme. Celui-ci subit des violences psychologiques répétées qui peuvent s'exercer en public. Il va intégrer les reproches qui lui sont fait et se déprécier. Cette dévalorisation va accentuer le phénomène d'isolement. Cette ouverture des violences vers l'extérieur du couple est une grande différence avec les violences conjugales à l'égard des femmes.

L'atteinte privée

Tous les rôles sociaux de l'homme au sein du foyer vont être visés. Même si les violences ne sont pas extériorisées il va y avoir une atteinte de l'image qu'a l'homme de lui-même, de la manière dont il se perçoit.

- L'adulte

Pour l'OMS, le passage à l'âge adulte est défini par l'acquisition de l'indépendance sociale et économique, le développement d'une identité propre, l'acquisition de compétences nécessaires pour remplir son rôle et établir des relations d'adulte, et par la capacité de raisonnement abstrait.

Ainsi l'homme victime de violences conjugales est infantilisé. On retrouve une relation de dépendance de la victime par rapport à la conjointe violente. Le conjoint violenté perd son libre arbitre et sa capacité de décision.

- Le partenaire

Cela se retrouve particulièrement dans la participation aux tâches ménagères. L'observatoire des inégalités rapporte en avril 2016 que les femmes passent deux fois plus de temps que les hommes à réaliser les tâches domestiques.(35) A l'inverse, l'homme victime de violences conjugales assument la majorité des tâches ménagères. Il essaie ainsi de contenter sa conjointe mais n'y parviendra jamais.

Dans l'enquête ENVEFF, il existe un lien marqué entre les violences et la répartition asymétrique des tâches ménagères. L'étude avance comme hypothèse que plus les tâches sont partagées, notamment dans les couples de professions intermédiaires et d'employés considérés comme plus égalitaires, moins la femme a de risque d'être violentée.

« Les couples modernes construits sur la réciprocité appartiennent principalement à ces groupes socioprofessionnels (professions intermédiaires et employées). Ces nouvelles classes moyennes au cœur des transformations sociales et des nouveaux rapports hommes/femmes, pour peu qu'elles connaissent une relative stabilité d'emploi, tricotent des histoires familiales en conformité avec les normes culturelles et les représentations sociales » (Jaspard et al., op. cit. p. 42).

- Le père

Pour Yvon Dallaire, la protection de l'enfant est une des fonctions paternelles « Auparavant, grâce à sa force physique, cette protection était surtout limitée aux dangers physiques extérieurs : l'homme des cavernes devait protéger les siens de prédateurs de toutes sortes. L'homme du XXIe siècle sera de plus en plus appelé à assurer, en plus, une sécurité émotionnelle non seulement pour ses enfants, mais aussi pour sa femme. »(36) Le père qui subit des violences devant ses enfants est discrédité.

Les enfants subissent nécessairement en tant que témoins des violences indirectes, considérées comme une maltraitance en elles-mêmes :

- Ils sont témoins directs des violences (voir, entendre)

- Ils peuvent être impliqués : ils sont souvent instrumentalisés par l'auteur des violences pour mieux exercer l'emprise
- Ils grandissent dans un climat de peur et de tensions
- Ils peuvent entendre a posteriori les récits des violences subies
- Ils subissent un impact réel sur l'attachement à leurs parents et leur relation à la mère

Même s'ils ne subissent pas de violences directes, les enfants témoins risquent de développer les mêmes troubles psychotraumatiques que des enfants qui subissent des maltraitances directes.(37)

Les enfants peuvent être les victimes collatérales des violences conjugales .En 2014, 35 enfants mineurs sont décédés des suites de violences au sein du couple.(24) Les enfants sont témoins dans 93,1% des cas, maltraités dans 21,5% des cas. Ils maltraitent la victime dans 3,6% des cas et sont violents dans 1,3% des cas.(24)

L'analyse des Fiches informatisées Violence Conjugale de la plateforme d'appel du 3919 de 2014 rapporte que dans plus de neuf cas sur dix les enfants sont témoins des violences entre leurs parents. Il existe un impact sur la santé de ces enfants. Dans 94,1% des situations où l'enfant a été témoin ou maltraité, il exprime de la peur, de l'anxiété, de l'angoisse ou du stress. L'impulsivité et la colère sont retrouvées dans 24,6% des cas. 16,3% rapportent une perte d'estime de soi ou de la culpabilité. Des symptômes dépressifs, asthénie, lassitude sont retrouvés chez 10,1% d'entre eux.

Il existe également des conséquences socio comportementales. Un repli sur soi et un isolement de l'enfant sont déclarés par 32,4% des victimes. 6,6% de ces enfants sont en échec scolaire. Un déficit attentionnel et une hyperactivité sont retrouvés respectivement chez 4,6% et 9,7% d'entre eux. Les problèmes relationnels avec les adultes et les difficultés d'apprentissage font partie des problèmes majeurs chez les enfants témoins ou victimes de violences conjugales.

Les violences nuisent à la relation père-enfant. L'enfant témoin de violences conjugales sur son père peut souffrir dans son attachement à la figure paternelle : soit à cause du parenting en retrait (le père « s'efface », l'enfant ne peut pas trouver auprès de lui une réassurance), soit à cause de l'altération du coparenting (c'est-à-dire le fait que les parents adoptent une éducation conjointe, ce qui est un gage de sécurité pour les émotions de l'enfant), soit à cause du conflit motivationnel (la figure parentale, ici le père, qui est là pour rassurer l'enfant est celle qui l'angoisse le plus car l'enfant craint pour sa survie).(38)

B) Comment réagir aux violences conjugales ?

Comme les chiffres le soulignent, la violence conjugale faite à l'homme est souvent indicible. Dans la littérature, les principaux freins à l'expression des violences par la victime sont de deux types.(14)

Tout d'abord, ils sont liés à la société dans laquelle l'homme évolue. Dans une société sexiste où l'égalité des sexes n'est pas encore de rigueur, la violence conjugale jette sur l'homme un profond discrédit. Comme on l'a vu, historiquement, mettre à jour sa position de victime, c'était risquer d'être déconsidéré. L'homme victime de violences conjugales va revêtir un stigmate(39). On entend par stigmate tout attribut social dévalorisant. Il renvoie à un écart à la norme sociale. Le stigmate s'analyse dans les échanges que l'homme va avoir avec autrui. On a pu voir précédemment que l'image de l'homme victime de violence conjugale s'écarte particulièrement de l'image attendue de l'homme par la société : viril, dominateur parfois même violent. La gestion du stigmate se joue donc au travers des réactions sociales qu'il entraîne mais également au travers des efforts de la victime pour échapper à ce regard extérieur, consciemment ou non.

Pour Goffman, il existe deux possibilités pour l'homme victime de gérer ce stigmate « lorsque la différence n'est ni immédiatement apparente, ni déjà connue, lorsqu'en deux mots, l'individu n'est pas discrédité, mais bien discréditable ». Il peut soit cacher la situation de violence et contrôler l'information à l'égard de son stigmate, soit déclarer son stigmate et gérer l'écart à la norme ainsi que les réactions d'autrui.(39) L'homme va initialement essayer de dissimuler les violences qu'il subit afin de préserver son identité sociale. Il va donc gommer toute une partie de son identité. En essayant de présenter à autrui une image positive de sa relation de couple, il doit être dans le contrôle permanent. Cela limite la quantité et la transparence des échanges.

Les freins sont également liés à l'homme lui-même. L'homme « peut difficilement résister à l'intériorisation de l'image négative de lui-même. Il lui reste comme possibilité d'action la recherche de moyens pour supporter, masquer ou oublier sa souffrance. » (Taboada-Leonetti). Il s'agit donc d'une stratégie de survie. Il refuse son statut de victime et la réalité problématique de la relation, cette réalité étant difficilement supportable. Il se construit une réalité virtuelle solide qui rendra d'autant plus caduc tout doute de l'entourage. L'homme va d'abord externaliser le problème. Les causes de la violence ne sont plus liées au couple mais à des éléments externes comme la maladie, les problèmes financiers, les différences culturelles,

le mode d'éducation... Ensuite il va minimiser les faits. Il peut être dans le déni de la violence ou dans la banalisation, associant les violences à de simples disputes de couple.

L'homme tait les violences qu'il subit, y compris à son médecin traitant. La littérature ne retrouve pas de freins spécifiques liés à la relation médecin-malade.

La décision de masquer ou de dévoiler la situation de violences dépend de ressources propres à l'individu mais aussi de l'accueil de la société à cette situation. La gestion sociale des violences conjugales comprend l'accueil qu'il sera fait à l'individu s'il se décide à parler et les ressources mises à dispositions par la société : lieux d'accueil, associations de victimes, numéros d'urgence... Pour l'individu, cela dépend de la possibilité qu'il a de gérer ou de s'extraire de ce phénomène : ressources psychologiques, moyens financiers, étayage professionnel...

Néanmoins, la situation n'est pas aussi simple, la déclaration du statut de victime n'appartient pas seulement à l'homme. La conjointe ou les autres personnes ayant assisté aux violences, notamment les enfants, peuvent aussi dévoiler la situation. Le stigmatisme peut être visible s'il existe des conséquences physiques des violences conjugales. La victime de violences conjugales peut aussi décider de ne dévoiler sa situation qu'à certaines personnes.

1) Masquer les violences conjugales.

L'homme se retrouve alors dans la position de l'individu discréditable. Ses actions vont viser à masquer ce stigmatisme. Cette analyse s'inscrit dans une démarche de rationalisation, c'est-à-dire en imaginant que la victime masque les violences qu'elle subit dans un but précis. Nous avons néanmoins vu que la démarche de gestion de la situation n'est pas toujours rationnelle notamment du fait de l'emprise psychologique qui existe sur la victime.

« J'avais entrepris un ... enfin je m'étais renseigné pour divorcer... euh ... une voyante m'a dit, surtout faites pas ça, ça va être extrêmement compliqué. » Monsieur A

Dans cette situation, soit le conjoint victime fait preuve d'irrationnalité, soit il cherche à justifier le fait qu'il reste.

Pourquoi persister à vivre avec une conjointe violente ?

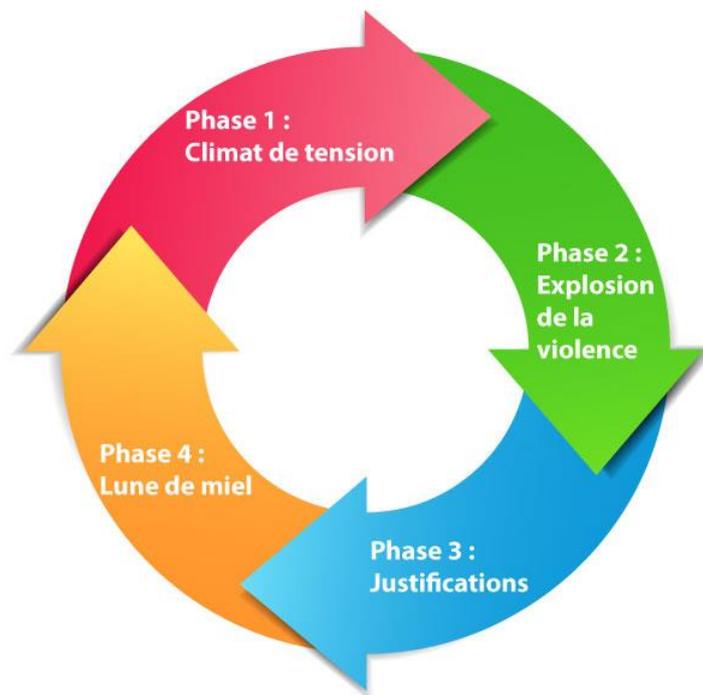
Dans la perspective du soignant, ce questionnement est particulièrement important

Différents mécanismes entrent en ligne de compte pour aboutir à l'apparente acceptation des violences de la part du conjoint victime. Certains facteurs sont communs aux victimes de

violences conjugales qu'elles soient masculines ou féminines, liés au couple ou au contexte social.(40)

Au niveau du couple, on retrouve de la part du conjoint victime une dépendance économique, un isolement social et une dépendance affective qui permettent à la conjointe d'exercer son pouvoir. La principale différence par rapport aux femmes victimes de violences conjugales est la gestion du stigmatisme par l'homme concernant l'image qu'il a de lui-même. Il peut s'agir d'un mécanisme inconscient. Le conjoint peut ne pas reconnaître qu'il est victime de violences conjugales. Ensuite, il existe une réelle méfiance des victimes à l'égard des institutions et des recours possibles. Enfin l'impératif social, pousse l'homme à rester pour maintenir l'image du couple à l'extérieur, pour conserver son rôle de père, son statut d'« homme ».

Le cycle des violences conjugales (41)



(42)

- Phase 1 : le climat de tension, la peur de la victime

Les premières violences peuvent passer inaperçues. Elles peuvent en effet être confondues avec des marques d'amour (jalousie, passion et volonté d'exclusivité). Dans la première phase

apparaissent les violences psychologiques. Elles visent à créer un climat d'insécurité et de peur. Le conjoint violent, ou ici la conjointe, va intimider, blesser la victime, la rabaisser réduisant l'estime de soi de la victime.(19) L'auteur va exercer un contrôle sur la victime. Les violences vont l'isoler. Un climat de tension s'installe. La victime va essayer au maximum de se conformer aux attentes de l'agresseur pour éviter de nouveaux reproches.

- Phase 2 : l'explosion de la violence

L'explosion des violences n'est possible que si la victime a déjà été conditionnée et l'emprise installée. C'est pourquoi les violences physiques sont généralement précédées de violences psychologiques. Certains des hommes qui ont témoigné ont identifié les accès de violences physiques comme étant des pertes de contrôle de l'agresseur. A l'inverse il s'agit pour l'auteur de retrouver le contrôle de la victime, d'asseoir sa domination.

- Phase 3 : justification de l'agresseur, culpabilisation de la victime

L'auteur n'assume pas ses comportements. Il minimise la portée de ses gestes. Il exprime de vagues regrets et va essayer de justifier ses actes par une série de causes extérieures à lui-même : maladie, problèmes financiers, comportement de la conjointe. Il convainc la victime qu'elle est responsable de l'évènement. La victime va adhérer au discours de la conjointe. L'homme victime de violences conjugales va éprouver de la culpabilité.

- Phase 4 : rémission, lune de miel

Dans les moments d'accalmie, l'homme victime de violences conjugales va être rassuré en ce qui concerne l'amour que lui porte la conjointe violente. Il reprend espoir quant à la possibilité d'une vie conjugale. Il va culpabiliser d'avoir pu mettre en cause la conjointe violente soit en extériorisant les violences, soit en portant plainte.

La fréquence et l'intensité des violences vont s'accroître au fil du temps. La victime, lors des épisodes de violence, va s'accrocher aux moments heureux. Les épisodes de violence lui sembleront anecdotiques. Cette déformation de la réalité est un mécanisme de défense de la victime lui permettant de rendre la situation tolérable.

Les raisons intrinsèques au couple

Au sein du couple, le fait de taire les violences peut satisfaire les deux membres du couple permettant de garder une image sociale positive des deux individus : la femme n'exposant pas

sa violence et l'homme son statut de victime. Toutefois plusieurs hommes interrogés rapportent que les deux membres du couple disent être victimes de violences conjugales.

- **« Je ne peux pas faire autrement » : dépendance économique et isolement**

La **dépendance économique** de l'homme est principalement due à des intérêts économiques communs tels que l'achat d'un bien immobilier. Parfois, il s'agit d'appropriation par la conjointe des ressources de l'homme ou bien des revenus du foyer par exemple par le versement des allocations familiales sur le compte de la conjointe. Le **coût financier des démarches judiciaires** est un facteur limitant pour entamer une démarche de séparation.

Il peut y avoir une **dépendance physique** en cas de handicap de l'homme, la conjointe devenant l'aidant principal.

L'**isolement** est aussi un facteur qui pousse l'homme à rester. Trois éléments y participent.

La conjointe a intérêt à ce que l'homme soit isolé. Cela lui permet d'asseoir sa domination sur le conjoint et de perpétuer les violences. Elle va contrôler ses fréquentations, ses déplacements, ses communications.

Le conjoint va lui-même s'isoler. A cause du manque de confiance en lui et des conséquences psychologiques des violences (anhédonie, dépression), il va moins chercher l'interaction sociale. Cela va également lui permettre de masquer à l'entourage les violences qu'il subit. C'est un mode de gestion du stigmat.

Enfin l'entourage qui pressent la violence peut choisir de garder ses distances. Pour Sophie Torrent, la révélation des violences à l'entourage peut être ressentie comme étant dangereuse pour eux, « les renvoyant entre autres à leur propre fonctionnement et à leurs propres préjugés ».

- **« Je l'aime. Ce n'est pas de sa faute. Ça va aller mieux » : dépendance affective.**

Au début de la relation, il y a souvent un **amour important**. Lorsque les violences débutent, il y a des périodes d'accalmies C'est ce que Roland Coutanceau appelle « **le temps de la réparation** » dans son ouvrage sur les violences conjugales à l'égard des femmes(19). On retrouve le même schéma dans nos entretiens. L'auteur peut « exprimer des excuses et vagues regrets ou, au contraire, chercher à nier la gravité des faits. Il peut parfois (...) tenter

de reporter la responsabilité de ce qui s'est passé sur sa compagne. Celle-ci aura tendance à culpabiliser plutôt qu'à accuser. »

Plusieurs réactions sont courantes : Négation des faits, vague regret, report de la responsabilité sur le conjoint, culpabilisation de la victime. En culpabilisant, l'homme interroge uniquement son propre comportement. Il ne remet pas en cause les agissements violents de sa compagne. Cela lui permet de garder la maîtrise de ce qui se passe au sein du couple. Il imagine alors qu'en modifiant ses agissements la relation va évoluer positivement. Des périodes d'accalmie vont rassurer l'homme quant à la véracité de l'amour qui unit les deux conjoints. La victime va trouver des excuses à la conjointe pour expliquer son geste et rendre supportable les violences. Dans ces périodes d'accalmie, il va espérer que la situation s'améliore et que les violences cessent.

Pour gérer le stigmatisme de la violence, l'homme victime va trouver des éléments de valorisation de son comportement au sein de la relation de couple. Pour Sophie Torrent(14), « ces stratégies ont pour but de protéger la victime de deux façons : la conservation d'un minimum d'estime de soi et la préservation d'une image sociale positive ». Ils trouvent dans ces aptitudes à l'empathie, au pardon, à l'implication dans le vécu de la maladie de la conjointe une source de valorisation compensatoire. Il peut s'agir de la capacité de la victime à pardonner. C'est ce que Sophie Torrent appelle « l'expression héroïque de sa capacité à souffrir, de sa force, de son abnégation. » La victime peut se trouver un rôle de support de la conjointe. Il lui devient indispensable. En externalisant les causes, l'homme trouve une explication à la violence. « Cela légitime le choix de rester ensemble ». (Torrent) Dans les entretiens, les hommes victimes de violences conjugales citent, comme causes des violences, les addictions et la maladie de la conjointe ainsi que l'éducation reçue.

L'homme victime cherche à protéger tout le monde. Il cherche à protéger ses enfants des violences de la conjointes mais cherche également à protéger la conjointe elle-même. Cela donne un sens à ce qu'il endure. Il veut éviter à la conjointe la dégradation sociale qu'entraînerait l'aveu des violences. Il protège son intimité et préserve l'épouse des conséquences judiciaires de ses actes. La loyauté envers la conjointe persiste. Le conjoint va être dans le contrôle permanent pour éviter de déclencher un nouvel épisode et risquer de mettre en péril son couple. Il va se surinvestir.

- « Les violences conjugales à l'égard des hommes n'existent pas. Je ne suis pas victime. Ce sont de simples disputes » : difficulté de se reconnaître comme victime.

Pour faire la démarche de sortir des violences conjugales, il faut d'abord se reconnaître comme victime. Cela implique de faire le constat de l'échec de la relation conjugale et de gérer le stigmatisme à la fois personnellement et socialement. Pour Roland Coutanceau, « tout se passe comme si, dans le couple, l'autre, celui que l'on a choisi, était un prolongement, voire une partie de soi-même ; témoigner que quelque chose fonctionne mal dans cette entité revient à témoigner contre soi-même, à se dévaloriser en exhibant un mal-être, une douleur. Cette dévalorisation, par le comportement de celui auquel on s'est si fortement lié, s'ajoute à la mauvaise estime de soi. »

Une des manières inconscientes de gérer le stigmatisme peut être d'être dans le déni de la situation de violence. Repérer la situation de violence est d'autant plus difficile pour l'homme que la société ne laisse pas à l'homme la possibilité d'être victime. Les violences conjugales à l'égard des hommes étant minoritaires, le discours social est quasi inexistant, il y a peu de médiatisation, d'associations ou de consultations dédiées. Ainsi lorsque l'homme reconnaît enfin qu'il est victime de violences conjugales, il a l'impression qu'il est seul.

La perception de la situation de violence par l'homme s'effectue selon la gradation suivante : déni, minimisation, banalisation, acceptation.(43)

L'homme peut ne pas reconnaître la gravité de la situation de violences. Il est dans le **déni**.

Ensuite, il peut y avoir de la part de la victime une **minimisation** des faits. Il s'agit d'un événement accidentel. Cela lui permet de ne pas remettre en question son couple. Pour Welzer-Lang, « Une partie significative des hommes qui subissent ou subissaient des violences domestiques ne le savent pas. (...). Comme de nombreuses femmes avant les campagnes médiatiques sur cette question, ils ne définissent comme violents que les coups où ils sont persuadés que leur compagne a voulu leur faire mal « exprès ». » (26) Une des autres manières de minimiser les faits de violence est de relativiser la violence des actes afin de la rendre tolérable. Enfin, la victime peut banaliser les actes de violence. Le schéma de violence est intériorisé par la victime. Ils font pour lui partie de la réalité conjugale, de ses aspects négatifs. Il considère que la vie conjugale est faite de moments de violence devant lesquels il est impuissant et de moments d'accalmie. Il courbe le dos en attendant que ces violences passent pour pouvoir bénéficier des moments de tranquillité. C'est la violence physique qui va permettre à l'homme de reconnaître la violence conjugale et de comprendre le danger auquel il est exposé.(19)

La grande différence par rapport aux violences conjugales faites aux femmes tient dans la gestion de l'homme de son identité masculine qui s'oppose à au statut de victime et d'autant plus que l'agresseur est une femme. D'après Marilyn French (31), « En occident, les qualités d'ordre agressif sont associées à la virilité. Etre un homme dans la société patriarcale signifie sembler être maître de la situation » L'agressivité semble donc être l'apanage de l'homme. Accepter son statut de victime de violence conjugale, c'est risquer d'être discrédité dans sa masculinité.

Une des possibilités pour l'homme de garder la maîtrise de la situation est de ne pas répondre à la violence. Il ne cède pas à la facilité de répondre à la provocation. Il y a alors pour le conjoint une supériorité morale, une respectabilité par rapport à la conjointe violente. D'après les victimes, les stéréotypes en vigueur : la femme douce et compréhensive et l'homme dominateur et agressif participent au maintien des violences.

Le poids de la condition sociale

Il existe une contrainte sociale qui pousse à la vie en couple. Pour Claude Lévi-Strauss le mariage est le socle de la famille : « La famille, fondée sur l'union plus ou moins durable, mais socialement approuvée, de deux individus de sexes différents qui fondent un ménage, procréent et élèvent des enfants, apparaît comme un phénomène pratiquement universel, présent dans tous les types de société »¹

Malgré l'acquisition par les femmes de postes à responsabilité et d'une autonomie financière, malgré l'évolution vers une image plus positive du célibat, la vie en couple et les différents types d'union (PACS, mariage) restent les garants d'une stabilité et d'une reconnaissance par la société. « L'union peut se faire par convictions dont les raisons ont une portée morale, philosophique ou religieuse, par contrainte (rapprochements de conjoints, avantages fiscaux, professionnels), pour le regard des autres ou à cause du poids familial. » (31)

On voit bien ainsi que l'engagement dans la vie de couple permet l'acquisition d'un statut au sein de la société et de la famille. L'homme peut masquer la réalité des violences pour conserver le **statut social**.

On voit ici poindre pour l'homme la nécessité de renoncer à un rêve d'enfant, au **mythe de la famille parfaite**. Depuis l'enfance, nous sommes bercées à une vision simplifiée de la

vie conjugale, l'homme fort, la femme sans défense, « ils se marièrent et vécurent heureux ». Le couple et la famille rêvés vont laisser place à la réalité de la vie conjugale problématique. Parler, c'est renoncer à l'amour idéalisé mais également au couple parental parfait. L'homme va chercher à maintenir une image positive du couple à l'extérieur.

Cette volonté est d'autant plus grande que la victime craint en parlant d'être discrédité, moquée. Un des participants craint le discrédit professionnel. De par sa profession de policier, il est amené à prendre en charge des victimes de violence conjugale. Ne pas arriver à régler le problème personnellement aurait été considéré à ce moment-là comme un aveu d'incompétence.

Difficultés dans le recours aux institutions

Les hommes victimes de violences conjugales hésitent à faire des démarches par méfiance par rapport aux recours possibles.

Il y a tout d'abord une méfiance par rapport aux instances judiciaires. Ils craignent qu'entreprendre des démarches, au lieu d'améliorer leur situation ne l'aggrave. Ils ont peur de ne pas être cru. Ceux qui ont en ont parlé à leur entourage ont déjà expérimenté le doute sur la véracité de leur propos. Si l'entourage remet en cause leur parole, comment des étrangers, bien que professionnels pourraient-ils les croire ?

Pour R. Coutanceau, une des caractéristiques des violences conjugales à l'encontre des hommes réside dans « la menace ou le chantage visant à dissuader l'homme de partir ». Une des craintes majeures du père s'il venait à extérioriser les violences conjugales est de perdre le contact avec ses enfants. Il craint également des démarches judiciaires à son encontre.

Dans leur programme pour les hommes violents, Stacey, Hazlewood, and Shupe (1994) trouvaient que les violences conjugales partagées étaient nombreuses. Ils rapportent qu'en cas d'intervention des forces de police chez un couple, lorsque l'homme était victime, ceux-ci arrêtaient l'homme car il n'existait pas de programme de prise en charge des femmes violentes et que les hommes abandonnaient les charges contre leur compagne la plupart du temps. Ils espéraient ainsi pouvoir inclure le couple dans un programme. Monsieur D rapporte un évènement identique.

Lors des séparations, la garde des enfants est le plus souvent attribuée à la mère.(44) La résidence principale était attribuée à la mère dans 80% des cas en 2003 et 73,5% des cas en 2010. Les hommes victimes ont alors le choix entre continuer à subir les violences ou ne plus

voir leurs enfants. « Globalement, l'impact de la désunion du couple demeure plus important sur la fréquence et la qualité des relations père-enfant que sur celles des relations mère-enfant. » La résidence principale chez les pères reste atypique et peu soutenue. De plus, il existe une inégalité dans l'accompagnement des victimes de violences conjugales notamment au niveau associatif et social. Nous avons vu qu'au sein de ces couples, les femmes bénéficient d'un appui plus important : mise à disposition de logement et de moyens financiers, accompagnement associatif.

La médiatisation et l'étude du phénomène étant moins importante, d'une part les victimes manquent d'information sur les recours et les structures d'accueil existantes, d'autre part, les professionnels sont moins sensibilisés au phénomène. Lorsque l'homme décide d'entreprendre des démarches pour extérioriser le problème et sortir du phénomène de violences, il se retrouve démuné. Il n'existe pas de structures dédiées à l'accueil des hommes. Ceux-ci peuvent craindre un accueil hostile lorsqu'ils s'adressent aux associations d'aide aux femmes victimes de violence conjugale. De plus, cela semble nier la réalité de leur situation de victime

Une des stratégies de la conjointe violente pour maintenir les violences va être de se faire passer elle-même pour victime de violences conjugales. Le conjoint se retrouve alors considéré comme auteur de violences et ne bénéficie plus de la bienveillance des instances judiciaires.

Pour sortir des violences conjugales, il va falloir que l'homme réalise qu'il est victime puis décide d'exposer son stigmata. Cette annonce peut se faire en plusieurs fois suivant les circonstances, les personnes qui assistent ou ont connaissance des violences, les cercles auxquels ils décident d'en parler.

2) Déclarer son statut

D'après De Gaulejac, « Pour ne plus avoir honte de soi-même, il convient de réhabiliter la partie de soi qui a été invalidée, de lutter pour défendre et (re)valoriser «son» identité, c'est-à-dire celle dans laquelle le sujet se reconnaît et d'imposer cette reconnaissance aux autres »²(14)

² 31 DE GAULEJAC V., in TORRENT S., 2001, p.140

La sortie des violences va se faire en plusieurs étapes, il va donc falloir prendre conscience de son statut de victime et décider de sortir de ce lien d'emprise pour revaloriser son identité puis exposer la situation. Cela va demander un courage important. D'une part, il va falloir que l'homme prenne le risque de se confronter au scepticisme des personnes auxquelles il fait part de son statut de victime, d'autre part il va devoir trouver les ressources nécessaires pour se libérer des violences malgré l'apathie dans laquelle celles-ci l'ont plongé. La reconnaissance du statut de victime par la société va permettre secondairement à l'homme de s'en affranchir.

Les motivations

Faire la démarche de quitter la conjointe violente est une démarche particulièrement difficile. L'homme est partagé entre deux sentiments contradictoires, d'une part la volonté de rester s'il porte encore des sentiments à son épouse, pour maintenir l'image de son couple et pour préserver le foyer et d'autre part la volonté de partir pour fuir cette situation insupportable. Il se demande alors si le courage c'est de rester et faire face aux violences pour maintenir cet équilibre ou de partir.

Les motivations pour mettre fin à la relation vont être de deux types, liées à la relation, et liées aux enfants. L'homme va essayer pendant longtemps de réparer la relation. Il croit encore que c'est possible, que les choses vont s'arranger. Lorsque l'homme fait le **constat d'échec** des tentatives de réparation qu'il a faites, il se rend compte qu'il n'y a pas d'autre issue possible que la séparation.

La prise de conscience va se faire progressivement. « Le point culminant de l'accumulation d'expériences négatives vécues par le sujet forme justement l'élément déclencheur. Il intervient lorsque le sujet reconnaît son impuissance dans la relation conjugale. » Torrent(14). Le temps est donc nécessaire pour que l'homme sorte de la situation de violence. La survenue de **violences physiques** peut être l'élément déclencheur de la séparation car elles imposent la prise de conscience de la gravité de la situation. Les **enfants** qui ont un été initialement un motif pour préserver le foyer à tout prix vont devenir un motif de séparation. Les pères refusent que leurs enfants grandissent dans un climat de violence.

Nous retrouvons donc les mêmes éléments déclencheurs que S. Torrent dans ses entretiens : la violence, l'accusation insupportable pour l'homme d'être auteur de violences conjugales, la mise en danger de la famille. Un élément cependant diffère. Alors que la mise

en péril du travail était une cause de séparation, le travail apparaît dans notre étude uniquement comme un soutien.

L'entourage : une ressource externe

Dans les entretiens, l'entourage apparaît comme un facteur favorisation dans le processus de séparation. On retrouve l'entourage professionnel, l'entourage amical et l'entourage familial. Il apparaît comme une ressource supplémentaire. Il peut s'agir d'un soutien moral. Recevoir un **accueil empathique** va conforter l'individu dans sa démarche de séparation. Il peut également s'agir également d'avoir un logement lors de la séparation.

Le regard extérieur est essentiel à la construction de l'identité. C'est dans la confrontation à l'image que nous renvoie l'autre, à ce qu'il a perçu de nous que se construit le statut social, le rôle à jouer dans la société. A cet égard, le milieu professionnel lui permet de compenser le stigmatisme et de **renforcer l'image sociale positive** de l'homme malgré la séparation, surtout si l'homme exerce un métier tourné vers les autres.

La rupture avec la conjointe est l'occasion d'une **reconstruction identitaire**. Pour Torrent, « l'homme battu peut se séparer tout en inhibant un réel processus de transformation identitaire dans un premier temps. Il demeure alors dans la même dynamique relationnelle que lors de la violence conjugale. Il ne respecte pas ses propres besoins, mais oriente ses choix en fonction d'autrui, évitant de se responsabiliser pleinement. Il peut par exemple effectuer un passage de « l'enfermement marital à la dépendance institutionnelle. » (Druhle) ». Nous avons peu retrouvé ce phénomène, hormis lors d'épisodes aigus où la dépendance est créée par les problèmes de santé.

La reconnaissance sociale.

Après la reconnaissance personnelle du statut de victime, la reconnaissance par la société du statut de victime est nécessaire. Elle commence souvent avant la séparation lorsque la victime commence à se déclarer comme victime auprès d'instances extérieures. Elle est une étape qui engage l'homme dans le processus de séparation. Le récit de son histoire permet à l'homme de prendre du recul et d'affirmer son rôle de victime. Pour de Gaulejac, « par la

parole, l'homme violenté opère une reconstruction de l'histoire qui est aussi une reconstruction psychologique. »³(14)

Etablir la responsabilité de la conjointe

Pour accéder à son statut de victime, l'homme va devoir faire reconnaître que sa femme est l'auteur d'un acte répréhensible moralement et condamné par la loi. Il va devoir entreprendre des démarches judiciaires, administratives et sociales. « La condamnation de l'auteur permet à la victime de sortir de la confusion ». ⁴(14)

Dans nos entretiens, les hommes victimes de violences conjugales ont eu recours à trois types de professionnels : des professionnels de la justice, des travailleurs sociaux et des professionnels de la sécurité de la population.

Le recours aux professionnels de la sécurité de la population est soit un recours direct de la victime (ou de sa conjointe) en cas de dépôt de plainte, soit le fait de personnes extérieures ayant assisté aux violences. Certaines réactions sont la marque du manque de sensibilisation et de de formation des professionnels à l'égard des violences conjugales faites aux hommes.

Monsieur B a eu recours à la police pour des faits de violence physique de la part de son épouse. Les policiers qui sont intervenus ont simplement réprimandé l'épouse, considérée comme « pas facile ». La minimisation des faits par le policier laisse penser à l'homme que les agissements de sa compagne ne sont pas grave. De même, lors d'une dispute Monsieur D avec sa compagne, celui-ci se trouve placé en garde à vue afin de séparer les conjoints et parce que la mère doit rester pour les enfants. Monsieur I, au contraire, exprime son étonnement d'avoir bénéficié d'une écoute de qualité de la part du policier qui a réceptionné sa plainte. Un seul homme a raconté son recours à un travailleur social. Sa parole a été mise en doute. Dans notre société, l'être faible, à protéger demeure la femme.

Le recours aux professionnels de la justice a été soit le fait de la victime à l'occasion d'une plainte contre la conjointe, soit du fait d'une enquête sociale. Le dépôt de plainte reste difficile pour les victimes des violences. Ils insistent sur la difficulté de porter plainte contre

³ In TORRENT S. 2001, p137

⁴ De Gaulejac, in Torrent s. L'Homme Battu, p 140-141

sa propre conjointe. En cas de classement sans suite, l'homme victime ressent un sentiment d'injustice.

Comme nous l'avons vu précédemment, il existe une certaine méfiance à l'égard de la justice qui ne serait pas égalitaire. De plus le coût financier du procès peut décourager. Le recours aux institutions judiciaires ou administratives est donc souvent difficile pour l'homme victime de violence conjugale. Il va devoir trouver une instance incarnant la société pour reconnaître son statut de victime. Cela peut être le médecin.

Le recours au médecin

Certains hommes ont consulté un médecin pour des dommages liés aux violences conjugales. Ils ont parfois masqué la réalité de leur agression. La possibilité de taire l'identité de l'agresseur est alors considérée comme une chance.

Pour Monsieur F, l'emprise est alors tellement importante qu'il n'arrive pas clairement à demander de l'aide. Il cherche cependant à attirer l'attention lorsqu'il rencontre une psychologue après une chirurgie exploratrice suite à un traumatisme testiculaire. On peut s'étonner qu'il n'en parle pas clairement. La seule personne à laquelle il en parle ouvertement au moment des violences est un employé de supérette qui ne peut sans doute pas vraiment l'aider. On peut se demander s'il ne cherche pas à éviter que quelqu'un ne vienne bousculer la situation et ainsi le mettre en péril.

Le fait que le médecin traitant soit un proche limite l'expression des violences car, même si le médecin est soumis au secret médical, il s'agit bien là d'ouvrir les violences à l'entourage.

Les entretiens montrent que les hommes victimes de violences conjugales abordent la question des violences conjugales avec leur médecin lorsqu'ils sont victimes de violences physiques. A cela, plusieurs raisons. Tout d'abord comme nous l'avons vu précédemment les violences physiques permettent à l'homme de se reconnaître comme victime. Ensuite, il peut s'agir de faire soigner les blessures dues à ces violences. Enfin, les violences physiques étant considérées comme intolérables, il peut s'agir pour eux de faire constater les conséquences de ces violences.

A quel moment vont-ils décider de libérer la parole ?

Chez les femmes, le dépistage des violences domestiques par le médecin de manière systématique ou au moindre doute semble admis. Aux Etats-Unis et au Royaume Uni, il est

recommandé de manière systématique au médecin de premier recours et par les gynécobstétriciens en cas de grossesse. Au Canada, il s'agit d'un dépistage « au moindre soupçon ».(45) En France, même s'il n'existe pas de recommandations pour le dépistage systématique, il est de pratique courante ou du moins enseigné comme tel. Les avantages retrouvés au questionnement systématique sont :

- La découverte de violences conjugales cachées,
- Le changement de la perception de l'acceptabilité des violences au sein du couple,
- L'accès favorisé précocement aux services support,
- L'amélioration des connaissances sur les violences conjugales
- Le changement de l'attitude des professionnels de santé envers la violence domestique
- La diminution de la stigmatisation,
- L'aide au maintien de la sécurité des femmes victimes de violences conjugales.(32)

Les hommes exposés aux violences conjugales cachent également ce qu'il se passe à l'intérieur de leur foyer. Lorsque l'appel à témoin a été transmis via l'URPS Rhône-Alpes, de nombreux médecins ont répondu ne pas avoir connaissance de patients répondants à ces critères au sein de leur patientèle. Un seul médecin m'a mis en contact avec un patient. Si l'on estime que 7 hommes sur 1000 sont concernés par le phénomène, on remarque que les patients alertent peu leur médecin traitant. Il est nécessaire de poser la question de manière directe.

La **relation de confiance** avec le médecin traitant favorise la confiance. Le **secret médical** semble particulièrement important. Il permet à l'homme de révéler son secret sans que le stigmate ne soit exposé à la société. Le médecin apparaît comme le **recours en cas de détresse**. Il peut s'agir d'une détresse physique ou psychologique. Les patients viennent également voir leur médecin pour faire constater les blessures dues aux violences conjugales. La rédaction d'un certificat de coups et blessures par le professionnel de santé a été systématique. Pour autant, les patients n'entament pas forcément de démarches judiciaires. Pour certains, il peut s'agir d'avoir un certificat médical pour s'opposer à une éventuelle démarche judiciaire de la compagne l'accusant d'être auteur de violence. Pour les autres, il semble que le simple fait d'être reconnu par le médecin comme victime de violences conjugales est important.

Quelles ont été les réactions des médecins ?

La première des réponses des médecins en cas de violence est la rédaction **de certificats qui documentent les lésions**. Conformément à l'Article 76 (article R.4127-76 du code de la santé publique), la rédaction de certificats médicaux est une des fonctions du médecin. Il décrit de manière objective les lésions constatées.

Les professionnels de santé essaient d'ouvrir le dialogue devant des **signaux d'alerte**. Il est essentiel pour permettre à l'homme de s'exprimer de lui montrer qu'il est **pris au sérieux**. Une attitude trop rassurante quant à ce que le patient vit peut venir s'opposer à ce qu'il ressent et créer un décalage. Il n'y a alors pas d'alliance thérapeutique possible.

Le médecin peut être un soutien **pour prendre conscience** de la réalité problématique et pour que l'homme accepte qu'il est victime de violences conjugales. Il va ensuite l'accompagner pour qu'il se dégage de ce statut de victime et devienne **acteur des démarches à entreprendre**. Le médecin doit chercher « à faire revenir le souvenir des capacités à entreprendre ». (46) Il respecte sa capacité d'autodétermination.

Le médecin va soutenir le patient dans ses **démarches judiciaires**. D'après l'Article R4127-44(33) (code de la santé publique), « lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. » Il peut participer à la reconnaissance sociale du statut de victime en l'aidant à porter plainte ou en portant plainte avec son accord et en le soutenant durant les procédures judiciaires. (article R.4127-44 du code de la santé publique, article 44 du code de déontologie médicale)(7) (dérogation au secret médical : article 226-14 du code pénal)(8).

Nous avons pu voir, au cours des entretiens, les réactions des médecins lorsque les hommes victimes de violences conjugales leur faisaient part de la situation. Nous allons maintenant voir quelles sont les attentes des hommes vis-à-vis de leur médecin traitant mais aussi quelles sont leurs idées pour améliorer la prise en charge des hommes victimes de violences conjugales.

3) Ce que veulent les hommes victimes de violences conjugales ?

Qu'attendent les hommes victimes de violences conjugales de leur médecin ?

Certains hommes ont pu exprimer au cours des entretiens qu'ils n'attendaient rien de leur médecin traitant. Pour eux, le médecin n'est pas en mesure de les aider dans cette situation. Il est à noter qu'il s'agit des hommes qui vivent encore avec la conjointe violente. Ils marquent ainsi leur sentiment d'impuissance.

Certains patients se restreignent lorsqu'ils parlent à leur médecin. Pour eux, l'écoute et le soutien psychologique ne font pas forcément partie des fonctions du médecin généraliste. Cela tient au fait que le patient imagine la santé comme un bien-être physique en oubliant la dimension psycho sociale.

Deux patients proposaient que des **fascicules d'information** sur les violences conjugales à l'égard des femmes mais aussi des hommes soient mis à disposition en salle d'attente. En plus d'informer et d'attirer l'attention de la société sur ce problème. Cela donne au patient une information sur le médecin qu'il consulte. Cela signifie : **je suis sensibilisé** au problème des violences conjugales et prêt à vous écouter et à vous prendre en charge. En tant que professionnel de santé, **je suis concerné**.

La prise en charge des lésions physiques apparaît communément dans les attentes qu'ont les patients victimes à l'égard des médecins généralistes. L'écoute apparaît également comme essentielle pour les patients. Il est important de voir que le médecin les croit. « La honte ne dépend pas seulement de la possibilité de parler, mais aussi de la nécessité d'être écouté, entendu. » De Gaulejac. (14)

Le médecin généraliste peut jouer le rôle de support. Il peut entamer avec le patient une psychothérapie. Celle-ci semble particulièrement importante lorsque les violences ont bousculé tous les repères de l'homme, ont émoussé le sentiment d'être et atteint l'estime de soi. « La psychothérapie est l'accompagnement psycho-relationnel de personnes en difficultés, à des fins d'élucidation des causes de ces difficultés et d'émancipation vis-à-vis de celles-ci. Quant aux finalités, la psychothérapie consiste à restaurer les capacités à communiquer et à aimer, à développer la conscience, à construire la pensée et améliorer la conduite, enfin à intégrer le passé pour mieux construire l'avenir. » Delourne A.(47)

Le médecin a un rôle dans l'information des victimes sur les différentes aides existantes.

Ce qu'attendent les hommes en matière de prise en charge par le médecin des violences conjugales est résumé ci-dessous :

- Mise à disposition des dépliants sur la violence conjugale => je suis sensibilisé et ouvert à la discussion
- Détection des signaux d'alerte de violences conjugales
- Climat de confiance et d'écoute dans la consultation, rappel du devoir de secret médical
- Considération du patient : le prendre au sérieux
- Patience et respect du droit à l'autodétermination
- Discussion des mesures à entreprendre : faire revenir le souvenir des capacités à prendre ses propres décisions,
- Documentation des lésions
- Prise en charge physique et psychologique
- Information de la victime sur les différentes aides existantes

Que pourrait-on faire pour améliorer la prise en charge des hommes victimes de violence conjugale ?

- Mise en place de structures dédiées

Les hommes interviewés insistent sur l'importance de créer des structures ressources. Comme nous l'avons vu, les hommes victimes de violences conjugales sont isolés. Ils sont bien souvent perdus lorsqu'ils décident de parler et d'entreprendre des démarches de séparation. Il est important qu'ils puissent trouver des lieux d'écoute et d'information sur leurs droits, des lieux qui les orientent sur les démarches à faire.

Ces structures peuvent participer à la reconnaissance sociale de leur statut de victime. Cela a pour objectif de passer le problème de la sphère privée oppressante vers une sphère publique de reconnaissance et de droits. Monsieur F a même monté son projet d'association à destination de toute victime de violences conjugales, homme ou femme.

- Solution technique.

Monsieur F pense que la mise à disposition d'un téléphone d'urgence pour les hommes victimes de violences conjugales pourrait les aider. Cela a été expérimenté chez les femmes victimes de violences conjugales. Néanmoins, la difficulté pour l'homme, d'après les témoignages recueillis, semble d'abord liée à la prise de conscience et à l'extériorisation.

Lorsque celui-ci a fait la démarche d'en parler avec des professionnels ou de se séparer, il est moins exposé au danger.

- Groupes de paroles

Il s'agit de poser des mots sur ce qui a été vécu, de trouver un espace d'échange qui aide à remobiliser les ressources mais aussi de rompre l'isolement. Les hommes comprennent ainsi qu'ils ne sont pas seuls. A travers les échanges avec les autres hommes présents, l'homme victime se place au centre de ses capacités et compétences afin de regagner son autonomie. Les groupes de parole peuvent être animés autour de sujets précis : le logement, la relation aux enfants... « Par le groupe de parole, on s'enrichit de l'imaginaire des autres, de leur capacité à métaboliser et à dépasser le traumatisme. »(48) Le rapport de l'assemblée nationale sur les violences conjugales faites aux femmes préconise d'orienter de manière systématique les victimes qui ne progressent pas de manière individuelle vers des groupes de paroles.

- La médiatisation

Ces hommes demandent à ce que les violences conjugales faites aux hommes soient visibles, que cela devienne un sujet de société. Cela permettrait de lever le tabou. Selon P. Champagne, « c'est sans doute la télévision, par les profits économiques et symboliques qu'elle permet d'obtenir, qui a contribué le plus à l'accélération de la médiatisation du monde social ».(49) Il insiste ensuite sur l'importance du « cadrage » d'un événement. A travers l'angle que choisissent les journalistes pour traiter le sujet, ils orientent les représentations que nous nous faisons du fait social et donc les opinions. On voit que la médiatisation d'un tel sujet est particulièrement importante.

De plus la médiatisation d'un sujet social peut attirer l'attention des pouvoirs publics et permettre une prise en charge sociale. « L'un des effets des médias qui a été le plus souvent mentionné est l'effet d'agenda. Cet effet désigne l'influence que les médias exercent sur la définition des problèmes considérés comme les plus importants dans la société et appelant une intervention des pouvoirs publics. »(50)

La médiatisation du sujet permettrait aux hommes victimes de sortir de leur mutisme. En leur montrant que le phénomène existe et qu'ils ne sont pas seuls à vivre ça, il serait en mesure de reconnaître qu'ils sont victimes de violences conjugales. En 2007, une campagne médiatique de prévention contre les violences conjugales est mise en place simultanément à la création d'un numéro d'appel court (3919). En 2007, il y a une augmentation des faits

constatés par la police, c'est-à-dire faits contre lesquels une plainte est déposée (à noter que les mains courantes ne sont pas considérées comme des faits constatés), de 23,56% sur le département de la Gironde.⁵(51)

La médiatisation amènerait une politisation c'est-à-dire que les violences conjugales deviennent un enjeu de débat et d'interventions publiques. Il serait intéressant que ces campagnes de médiatisation déconstruisent les stéréotypes en vigueur autrement dit que la victime de violences conjugales ne soit pas uniquement une femme, victime de violences physiques. La médiatisation récente de Maxime Gaget et de son histoire Ma Compagne Mon Bourreau ont permis que des radios, programmes télévisuels, journaux se saisissent du problème.

- L'éducation

Plusieurs hommes insistent sur la nécessité de l'éducation des plus jeunes.

Tout d'abord, il leur semble important d'éduquer les jeunes à reconnaître les violences et en particulier les violences conjugales. En éduquant les enfants à identifier les violences, on évite qu'ils reproduisent ces schémas.

Cela semble particulièrement pertinent, l'enfant victime de violences a plus de risque d'être victime de violences conjugales car la qualité de l'attachement, c'est-à-dire le sentiment de sécurité ou d'insécurité qu'il éprouve petit, influera son développement cognitif et relationnel et donc ses relations ultérieures. La probabilité d'être victime de violences conjugales est multipliée par cinq lorsqu'on a subi des sévices et des coups dans l'enfance et par trois lorsqu'on a été témoin de violences conjugales dans la famille d'origine.(52) D'un autre côté, les conjoints violents peuvent expliquer ne jamais avoir subi de violences enfants mais seulement avoir reçu des gifles de temps en temps. Cela leur semble un mode de communication et d'apprentissage commun.

L'éducation à l'égalité homme-femme a également été abordée. La notion d'égalité pour Monsieur I permettrait aux hommes de libérer la parole lorsqu'ils ne se trouvent pas dans le rôle qui leur a été traditionnellement assigné, à savoir si ce n'est d'homme agressif tout du moins de dominateur et en aucun cas de victime surtout si l'agresseur est une femme.

⁵ Source : Direction départementale de la sécurité publique de la Gironde, 2013, in L. FRANQUET, LES VIOLENCES DE GENRE Analyse comparative des pratiques judiciaires et médiatiques En France et en Espagne,

Néanmoins pour Welzer-Lang, l'égalité entre les sexes va probablement augmenter le risque que les hommes soient victimes de violences conjugales. « L'égalité hommes-femmes, c'est quand les femmes s'approprient les mêmes outils que les hommes. S'affranchissent des mêmes tabous, s'accordent les mêmes droits et font... Les mêmes bêtises. »(17)

L'égalité entre les sexes étant une nécessité, il importe de reconstruire les liens entre les individus pour que le modèle de domination d'un individu sur l'autre ne soit pas le seul mode relationnel possible.

III.4 Propositions, perspectives

a) L'approche centrée patient comme modèle de prise en charge des patients victimes de violences conjugales.

L'approche centrée patient est un modèle de relation médecin-patient développée sous l'influence de différents auteurs dont Balint et Roger. Roger résume cette approche de la manière suivante :

« L'individu possède en lui-même des ressources considérables pour se comprendre, se percevoir différemment, changer ses attitudes fondamentales et son comportement vis-à-vis de lui-même. Mais seul un climat bien définissable, fait d'attitudes psychologiques facilitatrices, peut lui permettre d'accéder à ses ressources. (53) »

Pour Roger, l'approche centrée-personne définit trois conditions pour que le climat soit favorable à la croissance de l'individu. La première est l'**authenticité**, c'est-à-dire que le médecin doit être lui-même dans la relation. La deuxième est le **regard positif inconditionnel**. Le médecin accepte ce que le patient est, il l'estime pour ce qu'il est. Il lui montre de l'attention. La troisième condition est la **compréhension empathique**.

L'approche centrée patient s'articule autour de six axes : explorer la maladie et l'expérience de la maladie vécues par le patient, comprendre la personne dans sa globalité biopsychosociale, prendre des décisions partagées entre médecin et patient, valoriser la prévention et la promotion de la santé, établir et développer la relation médecin/patient, faire preuve de réalisme.(54) Pour la WONCA Europe, 'Le développement d'une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, et communautaires' fait partie des compétences fondamentales du médecin généraliste.(55)

Le premier axe s'articule autour du vécu du problème de santé par le patient, des représentations qu'il en a, ses attentes, ses émotions et le retentissement sur son quotidien. Cela permet de repérer les facteurs facilitants ainsi que les obstacles à un changement de situation.

Une écoute active et attentive laisse suffisamment de temps au patient pour qu'il puisse exprimer ses attentes et ses besoins. Elle favorise l'expression du patient. La reformulation permet au patient de s'assurer que le médecin l'a écouté et compris. Cet intérêt du médecin pour son récit contribue à l'alliance thérapeutique entre le patient et son médecin. En favorisant l'expression du patient, le médecin ouvre la porte à un motif de consultation caché, différent de celui annoncé.

Le médecin va amener le patient à réfléchir sur lui-même. En replaçant le patient au centre de ses compétences et capacités à comprendre et décider, l'entretien développe l'estime de soi, la confiance en soi. Il amène le patient à se questionner sur son ambivalence qui fait obstacle à un changement de situation.

Le regard porté sur la personne dans sa globalité, dans sa dimension biopsychosociale prend en compte que le problème de santé perturbe également l'homme dans sa relation aux autres et à son environnement. Une modification impacte nécessairement tout le système qui l'entoure (familles, proches, milieu professionnel).

L'objectif de cette approche est d'aider le patient à devenir acteur de sa santé. Il y a un échange d'expertises entre le patient qui connaît son vécu, ses ressources propres et le médecin qui écoute, informe et accompagne le patient. L'attitude du médecin est fondamentale. Il s'agit de créer un environnement favorable à la discussion. Le médecin porte toute son attention sur le patient. Il fait preuve d'empathie, fait attention aux émotions du patient. Il s'affranchit de toute forme de jugement. Le médecin accepte que ce soit le patient qui soit maître de son évolution par rapport au problème de santé. Il fait preuve de patience.

Le médecin valorise la promotion de la santé. Il aide le patient à se recentrer sur ce qui est important pour lui.

Il se doit de rester réaliste. Le médecin ne peut pas régler tous les problèmes de santé. Il permet déjà au patient de reconnaître son problème de santé, il informe. Il oriente vers les autres professionnels impliqués dans la prise en charge.

Cette approche serait une avancée dans la prise en charge des hommes victimes de violences conjugales. Les objectifs de ce modèle de relation médecin-patient correspondent aux attentes des hommes victimes de violence conjugale.

Dans une démarche de promotion de la santé, le médecin montre à ses patients qu'il est ouvert à prendre en charge les différents problèmes de santé. Le médecin est attentif au vécu émotionnel de son patient. Il permet le dialogue en posant des questions ouvertes et permet l'appel au secours. Il pose la question des violences conjugales ouvertement si des signaux l'alertent. Cette approche permettrait donc un dépistage plus large des violences conjugales. Plusieurs patients nous ont dit qu'ils pensaient que ce n'était pas le rôle du médecin généraliste d'accompagner les hommes victimes de violences conjugales. Les documents à disposition en salle d'attente et le dépistage systématique sont une manière de signifier qu'ils se sentent concernés par la prise en charge du problème.

Le médecin met en place un climat propice à la discussion dont l'homme victime de violences conjugales a particulièrement besoin. Ils ont exprimé les craintes de ne pas être crus, voire moqués. Le fait que le médecin les prenne au sérieux, montre une écoute attentive, les conforte dans la décision d'extérioriser le problème.

En faisant parler le patient de lui, il permet au patient victime de violence d'exprimer son vécu. Le patient reconnaît les facteurs qui le pousse à subir et tolérer les violences conjugales et ce qu'il a à attendre de positif à un changement de situation. Il prend conscience des ressources propres qu'il a pour mettre fin aux violences.

Le médecin intègre la perspective du patient. Il l'accompagne en prenant en compte son environnement, sa famille et sa culture. Comme nous l'avons vu les violences conjugales s'inscrivent au sein d'une famille. Le rôle de père influe la prise de décision qu'il s'agisse de rester pour ne pas être séparé de ses enfants ou de partir pour protéger ses enfants. La séparation d'avec une conjointe interroge les valeurs des hommes confrontés aux violences conjugales. Elle s'oppose au modèle de la famille idéale qu'il s'agisse d'un modèle culturel ou religieux.

Le médecin n'impose pas sa vision de la situation et des actions à mener. Les hommes ont longtemps subi. Ils ne prenaient plus de décision, agissant dans l'unique plaisir de contenter la conjointe. Replacer l'homme au centre de ses attentes et de ses capacités à prendre des décisions, est une attitude thérapeutique en elle-même. Elle renforce l'estime de soi du patient. Le médecin fait formuler au patient quelles sont ses désirs, ce qui est important pour

lui. Il encourage les comportements qui favorisent le changement chez son patient. Le médecin respecte la temporalité du patient qui est différente de la sienne. Il se montre patient et favorise ainsi la continuité des soins.

Il prend en charge le patient dans sa globalité portant ses soins sur les conséquences physiques mais aussi psychiques des violences conjugales.

Le médecin informe le patient et l'accompagne dans les démarches à entreprendre. Il documente les lésions, informe le patient sur ses droits et les démarches judiciaires qu'il peut entreprendre. Il s'inscrit au sein d'un réseau. Il adresse aux autres professionnels et associations ressources qui peuvent aider le patient.

b) Vers une prise en charge globale du couple

La seule issue possible aux violences que nous ayons traitée dans ce travail est la séparation. En effet, tous les témoins qui sont sortis des violences ne vivent plus avec la conjointe violente et ont coupé les contacts.

Lors des entretiens, les hommes ont pour beaucoup exprimé leur volonté initiale de rester en couple avec cette femme qu'ils aimaient. Certains ont donc supporté les violences longtemps avant de se séparer, d'autres vivent encore avec celle-ci et continuent de subir les violences. On peut donc se poser la question d'une alternative à la rupture. Des lieux dédiés à la prise en charge des hommes violents existent, pourrait-on imaginer le même type de lieux de soins pour les femmes, pour les couples, pour les familles ? Cela nécessiterait que la conjointe et la société reconnaissent la réalité des violences conjugales faites à ces hommes.

Nom, prénom du candidat : Ullmann Eve

CONCLUSIONS

A travers ce travail, nous avons donné la parole à dix hommes victimes de violences conjugales. Le phénomène des violences conjugales faites aux hommes est sous-estimé par la société et notamment par les médecins. C'est encore un tabou et les hommes taisent ces violences.

Si tous les hommes que nous avons entendus ont subi des violences physiques, ils s'accordent pour dire que les violences psychologiques sont les plus destructrices. Elles touchent l'homme dans tous ses rôles à l'intérieur et à l'extérieur du foyer. L'homme est rabaissé et isolé. Ce conditionnement explique l'absence de réaction initiale aux violences. Il y a une atteinte de l'être social. Il est remis en cause dans ses compétences professionnelles et humaines. Les loisirs lui sont interdits. Une des grandes différences par rapport aux violences conjugales faites aux femmes est l'ouverture des violences sur l'extérieur. L'homme souffre du statut de mâle dominant qui lui est attribué dans les représentations sociales, seul auteur possible de violences conjugales. Il est donc condamné à l'impuissance et ne peut se laisser aller à se défendre de crainte de subir la réprobation et les poursuites judiciaires. L'identité même de l'homme est remise en question.

Les hommes victimes vont initialement masquer les violences qu'ils subissent. Il y a une dépendance des victimes vis-à-vis de leur agresseur. Ils ont du mal à reconnaître qu'ils puissent être victimes de violences conjugales. Ils espèrent une amélioration de la relation de couple. Lorsque les hommes reconnaissent être victimes, ils cherchent à protéger leur famille et le statut social lié. Souvent, ils n'évoquent pas les violences conjugales dont ils sont victimes afin de préserver l'image de leur compagne auprès du médecin de famille. En parlant, ils craignent également d'être discrédités. Le recours aux institutions leur est difficile car ils prennent le risque de se heurter à l'incompréhension due aux stéréotypes du « mâle dominant » ne pouvant être victime.

C'est l'accumulation des expériences négatives et la survenue des violences physiques qui vont provoquer chez les victimes l'extériorisation des violences voire le désir de séparation. Ils vont également chercher à protéger les enfants de ce climat délétère néfaste à leur développement. La reconnaissance sociale du statut de victime est essentielle à la reconstruction psychologique de l'homme violenté. La société doit reconnaître que les violences qu'il a subies sont inacceptables et que la responsabilité incombe à la conjointe. Pour cela, l'homme s'adresse aux autorités judiciaires et administratives. Lorsque

cela lui est impossible, soit qu'il craigne de se confronter au scepticisme, soit qu'il ne soit pas prêt à entreprendre des démarches judiciaires à l'encontre de sa conjointe, le médecin peut être un substitut pour recevoir la parole.

Les attentes des hommes victimes de violences conjugales par rapport à leur médecin portent sur leur attitude et sur le contenu de la consultation. Le médecin doit se montrer à l'écoute, prendre le patient au sérieux et poser ouvertement la question des violences conjugales. Ces hommes sont à la recherche d'une prise en charge globale physique et psychologique. Ils considèrent le médecin comme un accompagnateur qui les aide à prendre leurs propres décisions, les informe sur les structures ressources existantes et les soutient en cas de démarches judiciaires.

La manière de prendre en charge l'homme victime de violences conjugales est intimement liée à un changement de regard de la société sur les violences conjugales faites aux hommes et aux solutions qui leur sont proposées.

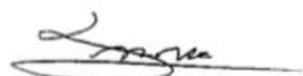
L'approche centrée patient semble être un modèle de relation médecin-patient qui convient pleinement à l'accompagnement des hommes victimes de violences conjugales notamment parce qu'elle s'accorde avec leurs attentes.

La prise en charge de premier recours des hommes victimes de violences conjugales fait bien partie du champ des compétences des médecins traitants néanmoins ceux-ci sont peu sensibilisés. Une information destinée à attirer leur attention serait utile pour qu'ils puissent prendre en charge cette partie latente de leur patientèle.

Le Président de la thèse,

Nom et Prénom du Président

Signature 


Vu :
Pour Le Président de l'Université
Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est


Professeur Gilles RODE

Vu et permis d'imprimer
Lyon, le **13 JUIN 2017**

Bibliographie

1. Guedj H. Rapport d'enquête CVS 2016 [Internet]. SSMI; 2016 [cited 2017 Jun 6] p. 167. Available from: <https://www.interieur.gouv.fr/content/download/99097/778613/file/Rapport%20d'enqu%C3%AAt%20CVS%202016.pdf>
2. Steinmetz SK. The battered husband syndrome. *Victimology*. 1977;2(3-4):499-509.
3. Stets JE, Straus MA. Gender differences in reporting marital violence and its medical and psychological consequences. *Phys Violence Am Fam Risk Factors Adapt Violence In*. 1990;8(145):151-65.
4. Straus MA, Gelles RJ. Societal Change and Change in Family Violence from 1975 to 1985 as Revealed by Two National Surveys. *J Marriage Fam*. 1986;48(3):465-79.
5. Hines DA, Malley-Morrison K. Psychological effects of partner abuse against men: A neglected research area. *Psychol Men Masculinity*. 2001;2(2):75-85.
6. Pommier J, Grimaud O. Les fonctions essentielles de santé publique : histoire, définition et applications possibles. *Santé Publique*. 19(hs):9-14.
7. Article 44 - Sévices | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. code de déontologie médicale. Available from: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-44-sevices-268>
8. Code pénal - Article 226-14 [Internet]. Code pénal. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006181756&cidTexte=LEGITEXT000006070719>
9. Flandrin J-L. Familles : Parenté, maison, sexualité dans l'ancienne société. Ed. rev. Paris: Seuil; 1984. 285 p.
10. Vanneau V. Maris battus, Abstract, Zusammenfassung. *Ethnol Fr*. 2007 Oct 3;36(4):697-703.
11. Capillon J. Evolution du code civile - Des devoirs et des droits respectifs des époux [Internet]. 2002 [cited 2017 Jun 6]. Available from: http://histoireenprimaire.free.fr/ressources/codecivil_femmes.PDF
12. Suède. Un accueil d'urgence pour les hommes victimes de viols [Internet]. Ouest-France.fr. [cited 2017 Jun 6]. Available from: <http://www.ouest-france.fr/monde/suede-un-accueil-durgence-pour-les-hommes-victimes-de-viols-3770809/>
13. Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie, The Semi-structured Interview: at the Border of Public Health and Anthropology. *Rech Soins Infirm*. (102):23-34.
14. Torrent S. L'homme battu : Un tabou au coeur du tabou. Québec: Option Santé; 2003. 166 p.

15. Renaud D. Rue Frontenac - Cinq gais parmi les 35 victimes de meurtres de 2010 [Internet]. 2010 [cited 2017 Jun 6]. Available from: <http://exruefrontenac.com/nouvelles-generales/faitsdivers/31326-meurtres>
16. Kannas S. Quelle coopération entre médecins généralistes et secteurs de psychiatrie ? – Mission Nationale d’Appui en Santé Mentale [Internet]. Psychiatrie et Santé Publique. 2011 [cited 2017 Jun 6]. Available from: <https://planpsy2011.wordpress.com/2011/12/21/quelle-cooperation-entre-medecins-generalistes-et-secteurs-de-psychiatrie-mission-nationale-dappui-en-sante-mentale/>
17. Welzer-Lang D. Les hommes battus. *Empan*. 2009 Jun 5;(73):81–9.
18. Salmona M. Comprendre l’emprise pour mieux protéger les victimes de violences conjugales [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 13]. Available from: <http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/2016-Comprendre-lemprise-pour-mieux-protoger-les-victimes-de-violences-conjugales-Muriel-Salmona.pdf>
19. Coutanceau R. *Amour et violence : Le défi de l’intimité*. Paris: Editions Odile Jacob; 2006. 255 p.
20. Carine Burricand, Jamet L. Atteintes psychologiques et agressions verbales entre conjoints | Insee [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 6]. Available from: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2019028>
21. Langley R, Levy RC. *Wife beating: the silent crisis*. New York: Pocket Books; 1978.
22. Cascardi M, Langhinrichsen J, Vivian D. Marital Aggression: Impact, Injury, and Health Correlates for Husbands and Wives. *Arch Intern Med*. 1992 Jun 1;152(6):1178–84.
23. Violences faites aux femmes : les principales données - [Internet]. Mission interministérielle pour la protection de s femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF),; 2015 Nov [cited 2017 Jun 6]. Report No.: 8. Available from: http://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_ONVF_8_-_Violences_faites_aux_femmes_principales_donnees_-_nov15.pdf
24. Sourd A. Eléments de mesure des violences au sein du couple en 2014 [Internet]. ONDRP; 2015 Nov [cited 2017 Jun 6] p. 34. Available from: https://www.inhesj.fr/sites/default/files/fichiers_site/ondrp_ra-2015/2-9_violences_couple.pdf
25. Daligand L. *La violence féminine*. ALBIN MICHEL; 2015. 224 p.
26. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi A, Lozano-Ascencio R. *Rapport mondial sur la violence et la santé* [Internet]. OMS; 2002 [cited 2017 Jun 13]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_fr.pdf
27. *Le bipolaire violent est-il légalement responsable ?* [Internet]. Destination Santé. 2012 [cited 2017 Jun 19]. Available from: <https://destinationsante.com/le-bipolaire-violent-est-il-legalement-responsable.html>
28. *Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l’humeur. Recommandations de la commission d’audition*. [Internet]. [cited 2017 Jun 19] p. mars 2011.

Available from: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-07/evaluation_de_la_dangerosite_psychiatrique_-_recommandations_2011-07-06_15-48-9_213.pdf

29. Crane CA, Hawes SW, Devine S, Easton CJ. Axis I Psychopathology and the Perpetration of Intimate Partner Violence. *J Clin Psychol*. 2014 Mar;70(3):238–47.
30. Follingstad D, Rutledge L, Berg B, Hause E, Polek D. The Role of Emotional Abuse in Physically Abusive Relationships. *CRVAW Fac J Artic* [Internet]. 1990 Jun 1; Available from: http://uknowledge.uky.edu/crvaw_facpub/83
31. Felson RB, Messner SF. The Control Motive in Intimate Partner Violence. *Soc Psychol Q*. 2000;63(1):86–94.
32. Rouse LP. The dominance motive in abusive partners: Identifying couples at risk. *J Coll Stud Dev*. 1990;31(4):330–5.
33. Cate RM, Henton JM, Koval J, Christopher FS, Lloyd S. Premarital Abuse: A Social Psychological Perspective. *J Fam Issues*. 1982;3(1):79–90.
34. Mason A, Blankenship V. Power and affiliation motivation, stress, and abuse in intimate relationships. *J Pers Soc Psychol*. 1987 Jan;52(1):203–10.
35. L'inégale répartition des tâches domestiques entre les femmes et les hommes [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 13]. Available from: <http://www.inegalites.fr/spip.php?article245>
36. La réelle fonction du père [Internet]. Yvon Dallaire, M.Ps. [cited 2017 Jun 28]. Available from: <http://www.yvondallaire.com/articles/reelle-fonction-pere/>
37. Severac N. Les enfants exposés à la violence conjugale. Recherches et pratiques. [Internet]. [cited 2017 Jun 13]. Available from: http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/oned_eevc_1.pdf
38. Guedeney N, Guédeney A, Rabouam C. Violences conjugales et attachement des jeunes enfants, Parental violence and attachment in young children. A review. *Perspect Psy*. 2013 Oct 29;52(3):222–30.
39. Goffman E. *Stigmate : Les usages sociaux des handicaps*. Paris: Les Editions de Minuit; 1975. 180 p.
40. Kabile J. « Pourquoi ne partent-elles pas ? ». *Pouvoirs Dans Caraïbe Rev CRPLC*. 2012 Jan 1;(17):161–98.
41. Cycle de la violence et victimisation | CVFE [Internet]. 2009 [cited 2017 Jun 15]. Available from: <http://www.cvfe.be/echapper-violence-conjugale/information-comprendre/cycle-violence-victimisation>
42. Le cycle de la violence conjugale | [Internet]. [cited 2017 Jun 18]. Available from: <http://www.solidaritefemmes-la.fr/3-le-cycle-de-la-violence-conjugale/>

43. B. R. Lucienne Gilloz, Jacqueline de Puy, Véronique Ducret, Domination et violence envers la femme dans le couple. Face À Face Regards Sur Santé [Internet]. 1999 Sep 1 [cited 2017 Jun 6];(1). Available from: <https://faceaface.revues.org/471>
44. Désunion et paternité [Internet]. Centre d'analyse stratégique.; 2012 Oct [cited 2017 Jun 19]. Report No.: 294. Available from: http://archives.strategie.gouv.fr/cas/en/system/files/2012-10-16-_desunion-paternite-na294.pdf
45. Coy C. DEPISTAGE SYSTEMATIQUE DE LA VIOLENCE CONJUGALE PAR O NZE MEDECINS G ENERALISTES AVEC LE Q UESTIONNAIRE RICCP S [Internet] [thèse d'exercice de médecine]. [Paris]: université Paris VI; 2005 [cited 2017 Jun 6]. Available from: http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/gachen_coy_These-violence-conj.pdf
46. Müller H. Le cabinet du médecin de famille représente fréquemment le premier point de contact en cas de violence domestique. *PrimaryCare*. 2009;9(18):334–337.
47. Delourme A. La souplesse du cadre. *Gestalt*. 2006 Jan 1;no 25(2):29–47.
48. Bousquet D, Geoffroy G. Compte rendu de la Mission d'évaluation de la politique de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes [Internet]. assemblée nationale; 2009 juillet [cited 2017 Jun 6]. Report No.: 1799. Available from: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i1799-t1.asp>
49. Champagne P. Pour une meilleure maîtrise collective de la médiatisation. *Cah Journal*. 1997;(3):58–68.
50. Tiberj V, Vedel T. Les effets de l'information télévisée sur les évaluations politiques et les préoccupations des électeurs français [Internet]. 2006 [cited 2017 Jun 6]. Available from: <https://hal-sciencespo.archives-ouvertes.fr/hal-00973003/document>
51. Franquet L. Les violences de genre: analyse comparative des pratiques judiciaires et médiatiques en France et en Espagne [Internet]. Bordeaux 2; 2013 [cited 2017 Jun 6]. Available from: <http://www.theses.fr/2013BOR22049>
52. Brown E, Jaspard M. La place de l'enfant dans les conflits et les violences conjugales. *Rech Prévisions*. 2004;78(1):5–19.
53. caractéristiques de l'approche centrée sur la personne par Carl Rogers [Internet]. [cited 2017 Jun 6]. Available from: <http://www.acp-pr.org/caracteristiques.html>
54. Stewart M. Towards a global definition of patient centred care. *BMJ*. 2001 Feb 24;322(7284):444–5.
55. Allen J, Heyrman J, Svab I, Gay B, Ram P, Crebolder H. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille [Internet]. 2002 [cited 2017 Jun 6]. Available from: <http://files.mspuveron.fr/200000643-c9a2ecb94b/wonca.pdf>

Annexes

Facteurs de risque des violences conjugales

Facteurs individuels

Agresseur

- Jeune âge
- Faible revenu/statut socioéconomique
- Faible niveau de scolarité
- Chômage
- Mauvais traitements durant l'enfance : abus physique, agression sexuelle et exposition à la violence conjugale
- Troubles de la personnalité
- Consommation/abus de drogue et d'alcool
- Tolérance face à la violence
- Violence antérieure

Victime

- Jeune âge
- Faible revenu/statut socioéconomique
- Faible niveau de scolarité
- Être séparée ou divorcée
- Grossesse
- Mauvais traitements durant l'enfance : abus physique, agression sexuelle et exposition à la violence conjugale
- Dépression
- Consommation/abus de drogue et d'alcool
- Tolérance face à la violence
- Victimisation antérieure

Facteurs relationnels

Agresseur

- Écart de niveau de scolarité entre les conjoints
- Partenaires multiples/infidélité
- Conflits conjugaux/insatisfaction conjugale
- Durée de la relation

Victime

- Écart de niveau de scolarité entre les conjoints
- Nombre d'enfants
- Conflits conjugaux/insatisfaction conjugale

Facteurs communautaires

Agresseur

- Acceptation par la communauté de modèles traditionnels relatifs aux rôles

Victime

- Acceptation par la communauté de modèles traditionnels relatifs aux rôles

des deux sexes

- Caractéristiques des quartiers:
 - pauvreté, chômage, faible niveau d’alphabétisation
 - tolérance à l’égard de la violence, grande proportion de ménages qui ont recours aux punitions corporelles
 - faible proportion de femmes avec une grande autonomie ou un niveau élevé de scolarité
- Faible désapprobation de la violence par la communauté

des deux sexes

- Caractéristiques des quartiers:
 - pauvreté, chômage, faible niveau d’alphabétisation
 - tolérance à l’égard de la violence, grande proportion de ménages qui ont recours aux punitions corporelles
 - faible proportion de femmes avec une grande autonomie ou un niveau élevé de scolarité
- Faible désapprobation de la violence par la communauté

[Facteurs sociétaux](#)

Agresseur

- Normes sociales propices à la violence
- Normes traditionnelles quant aux rôles des deux sexes

Victime

- Législation concernant la violence conjugale
- Normes sociales propices à la violence
- Normes traditionnelles quant aux rôles des deux sexes

Canevas d'entretien

Bonjour,

je m'appelle Eve Ullmann. Je réalise un travail de recherche sur les violences conjugales faites aux hommes. Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien.

Cet entretien sera confidentiel, enregistré avec votre accord pour rester fidèle à vos propos.

L'enregistrement sera transcrit par écrit, anonymisé et ensuite détruit.

Nous allons aborder des sujets de votre vie intime et personnelle. J'insiste sur le fait que vous n'êtes obligé de répondre à aucune question. Si vous en ressentez le besoin, dans les semaines qui viennent, vous pouvez me recontacter ou contacter votre médecin traitant.

Pouvez-vous me parler de votre relation avec votre conjoint(e) ?

Comment vous êtes-vous rencontrés ?

Comment cela s'est-il passé, au début ?

Quelle était votre vie avant la rencontre avec votre conjoint ?

(Y avait-il eu des situations de violence antérieures ?)

Parlez-moi de vos premiers amours.

Que pouvez-vous me dire de la violence dans votre couple ?

Comment a débuté la violence ?

Quelle a été votre réaction ?

Quelles ont été les conséquences (physiques, psychologiques, familiales, professionnelles...) ?

A qui en avez-vous parlé ?

Qu'est-ce qui vous a permis cette sortie de relation ?

Durant cette période comment ça s'est passé avec les soignants ?

Racontez-moi la première fois que vous avez parlé à un soignant.

Quelle a été votre relation avec votre médecin traitant ?

Avez-vous abordé la situation de violence avec lui ?

Qu'est-ce qui vous aurait poussé à le faire ?

Avez-vous consulté (médecin traitant ou autre médecin) pour un motif lié aux violences conjugales ?

Qu'attendiez-vous de lui ? Quelle prise en charge auriez-vous souhaité ?

Que pourrait-on faire pour améliorer la prise en charge des hommes victimes de violences conjugales ?

Le dépassement du phénomène :

Comment ça va aujourd'hui ?

Comment avez-vous dépassé cette situation de violence ?

Quel a été le déclic pour sortir de la violence ?

Quels ont été les facteurs favorisant cette sortie ?

Sur qui avez-vous pu vous appuyer ?

Quelles ont été les difficultés à ce moment-là ?

Quelles sont les conséquences à long terme ?

Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?

Présentez-vous : âge, profession, nationalité, situation de couple, enfants

Matériel d'accompagnement sur CD :

- Les dix entretiens
- Le tableau d'analyse des entretiens avec les verbatims

