



**LUXEMBOURG  
INSTITUTE  
OF HEALTH**  
RESEARCH DEDICATED TO LIFE

***Violence domestique au  
Grand-Duché de  
Luxembourg : étude des  
causes pour une prévention  
ciblée***

*Version longue  
8 janvier 2015.*

Dr Laurence Fond-Harmant, PhD, Chef de projets de recherche,  
Honorine Santerre, MSc, Collaboratrice Scientifique  
Sandra Santana-Deutschle, MSc, Consultante

Contact : [laurence.fond-harmant@lih.lu](mailto:laurence.fond-harmant@lih.lu)

Département de Santé Publique

# Table des matières

<b>Remerciements</b> .....	<b>5</b>
<b>Préambule</b> .....	<b>6</b>
<b>Anthropo-sociologique</b> .....	<b>6</b>
<b>Introduction de l'étude</b> .....	<b>8</b>
1 Comité de pilotage .....	8
2 Cadre conceptuel .....	9
2.1 Contexte Luxembourgeois de l'étude .....	11
2.2 Définitions de la violence domestique .....	12
3 Problématique, méthodologie et objectifs.....	14
3.1 Design de l'étude .....	15
3.2 La construction des outils d'enquête .....	19
4 Communications scientifiques et presse luxembourgeoise .....	23
<b>Partie 1 : Etat des lieux statistiques de la violence domestique au GDL</b> .....	<b>24</b>
1 Introduction .....	24
2 Méthodologie.....	25
2.1 Les associations partenaires .....	25
2.2 Les critères retenus dans notre rapport.....	27
3 Analyse statistique descriptive .....	30
3.1 Police Grand-Ducale et Parquets de justice .....	30
3.2 Foyers d'hébergement .....	33
3.3 Les centres de consultations .....	46
3.4 Les « auteur(e)s » et présumé(e)s auteur(e)s de violence domestique .....	54
3.5 La place des enfants dans les situations de violence.....	60
4 Discussion – Que retenir de l'analyse statistique, pour une prévention adaptée ?....	66
4.1 Police et Parquets de Justice .....	66
4.2 Les foyers d'hébergement.....	66
4.3 Les centres de consultation.....	68
4.4 Les auteur(e)s et présumés auteur(e) de violence .....	69
4.5 Violence domestique et population mineure .....	69
5 Limites de l'analyse statistique descriptive .....	70
5.1 Le recueil des données .....	70
5.2 Vers d'autres partenaires pour une analyse de l'évolution de la violence ? .....	71
6 Recommandations pratiques pour une nouvelle collecte de donnée .....	72

6.1	<i>Harmonisation des critères</i> .....	72
6.2	<i>Amélioration de la lecture des données</i> .....	73
6.3	<i>Proposition d'ajout de critères dans les rapports d'activité pour une comparaison commune et point par point</i> .....	73
7	<b>Conclusions et pistes de réflexion</b> .....	76
<b>Partie 2 : Les « victimes »</b> .....		<b>77</b>
1	<b>Les partenaires de la phase 1 – « victimes »</b> .....	77
2	<b>Les résultats de la phase 1 par questionnaires</b> .....	78
2.1	<i>Éléments quantitatifs sur la diffusion des questionnaires</i> .....	78
2.2	<i>Le profil des enquêtés « victimes »</i> .....	80
2.3	<i>Les facteurs de risques et de protection</i> .....	91
2.4	<i>La représentation des rôles sociaux et égalité des sexes</i> .....	105
2.5	<i>Le climat du foyer</i> .....	111
2.6	<i>Les faits de violence rencontrés</i> .....	113
2.7	<i>Les récidives de la violence domestique : réalités et facteurs protecteurs</i> .....	123
2.8	<i>Caractéristiques des auteur(e)s</i> .....	125
2.9	<i>La place des enfants dans ces situations de violence domestique</i> .....	129
3	<b>Les résultats de la phase 1 par entretien</b> .....	133
3.1	<i>Le profil des personnes interviewées</i> .....	134
3.2	<i>Nœuds biographiques et facteurs de risques</i> .....	135
3.3	<i>Enfance et adolescence des personnes interrogées</i> .....	138
3.4	<i>Regard sur la violence</i> .....	140
3.5	<i>Explication de la violence : facteurs de risque et facteurs de protection</i> .....	145
3.6	<i>La santé des personnes interviewées</i> .....	150
3.7	<i>Les enfants dans les processus de violence</i> .....	151
3.8	<i>Les envies et attentes pour le futur</i> .....	152
<b>Partie 3 : les « auteur(e)s et/ou présumés auteur(e)s »</b> .....		<b>155</b>
1	<b>Les partenaires de la phase 2 – « auteur(e)s et/ou présumés auteur(e)s »</b> .....	155
2	<b>Les résultats de la phase 2 par questionnaires « auteurs »</b> .....	156
2.1	<i>Éléments quantitatifs sur la diffusion des questionnaires</i> .....	156
2.2	<i>Le profil des enquêtés « auteur(e)s » et présumés auteur(e)s</i> .....	157
2.3	<i>Les facteurs de risques et de protection</i> .....	168
2.4	<i>Les contextes culturels et habitudes de vie</i> .....	173
2.5	<i>La représentation des rôles sociaux et égalité des sexes</i> .....	183
2.6	<i>Le climat du foyer</i> .....	188
2.7	<i>Les faits de violence rencontrés</i> .....	190

2.8	<i>Les récidives de la violence domestique</i> .....	199
2.9	<i>Les facteurs protecteurs</i> .....	201
2.10	<i>Caractéristiques des « victimes »</i> .....	204
2.11	<i>La place des enfants dans ces situations de VD</i> .....	209
<b>3</b>	<b>Les résultats de l'enquête « auteur(e)s » et « présumé(e)s auteur(e)s » par entretiens</b>	<b>211</b>
3.1	<i>Le profil des personnes interviewées</i> .....	212
3.2	<i>L'enfance et l'adolescence des personnes interrogées</i> .....	213
3.3	<i>La violence chez les personnes enquêtées</i> .....	215
3.4	<i>Le vécu de l'expulsion</i> .....	223
3.5	<i>L'impact de la violence sur la santé perçue des enquêtés</i> .....	225
3.6	<i>Les victimes dans les situations de violence des enquêtés</i> .....	225
3.7	<i>Les attentes et envies pour le futur</i> .....	225
	<b>Partie 4 : les professionnels et experts dans le domaine de la violence domestique</b> .....	<b>228</b>
<b>1</b>	<b>Méthodologie de la collecte des données</b> .....	<b>228</b>
1.1	<i>Le design de la phase 3 de l'étude</i> .....	228
1.2	<i>L'élaboration de la grille de recueil de données</i> .....	230
<b>2</b>	<b>Contexte de la lutte contre la violence domestique : regard croisé de professionnels et d'experts</b> .....	<b>232</b>
2.1	<i>Des forces</i> .....	232
2.2	<i>Des faiblesses</i> .....	234
2.3	<i>Les opportunités et développements possibles</i> .....	235
2.4	<i>Des menaces</i> .....	242
2.5	<i>Propositions d'amélioration de la lutte contre la violence domestique</i> .....	243
2.6	<i>Le point de vue d'experts étrangers</i> .....	247
<b>A.</b>	<b>Méthodes et outils conceptuels de décodage de la problématique de la violence domestique</b> .....	<b>249</b>
A1.	<i>En regard des différentes catégories de violence domestique</i> .....	249
A2.	<i>En regard des 4 niveaux de système de l'interaction sociale du modèle écologique</i> .....	254
A3.	<i>En regard des facteurs de risques</i> .....	256
A4.	<i>En regard de l'atteinte des capacités</i> .....	258
A5.	<i>En regard des politiques publiques de prévention de la violence domestique</i> .....	259
<b>B.</b>	<b>Des recommandations pour une meilleure prévention</b> .....	<b>267</b>
	<i>Fiche 1 : La violence psychologique dans la législation</i> .....	268
	<i>Fiche 2 : La protection des personnes « victimes et auteurs », adultes et enfants</i> .....	269

<i>Fiche 3 : Les représentations sociales en population générale .....</i>	<i>271</i>
<i>Fiche 4 : L'amélioration de la qualité des services de lutte contre la violence domestique et leur évaluation .....</i>	<i>273</i>
<i>Fiche 5 : La violence domestique comme une priorité de Santé Publique .....</i>	<i>275</i>
<i>Fiche 6 : Les communautés à risques .....</i>	<i>276</i>
C. Apports et limites de l'étude .....	277
<b>Liste des sigles.....</b>	<b>280</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>281</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>287</b>

# Remerciements

Nous remercions chaleureusement, pour leur implication, tous les professionnels des structures d'accompagnement des victimes et des auteur(e)s, de la Police Grand-Ducale, des institutions de justice et autres partenaires médico-sociaux. Leur coopération a été importante et dynamique dans la diffusion des questionnaires et la mise en contact pour les entretiens.

Merci à ceux, professionnels et experts, qui ont accepté de nous rencontrer pour nous faire part de leur expérience et de leur point de vue dans le domaine de la violence domestique dans le cadre de focus-groups et auditions.

Nos remerciements vont aussi aux personnes « victimes » ou « auteurs » qui ont accepté de répondre aux questionnaires et à ceux qui ont accepté un entretien biographique.

Merci à tous très chaleureusement ainsi qu'à l'équipe du Ministère de l'Égalité des Chances qui a fait tout son possible pour faciliter la relation entre l'équipe de recherche et les acteurs associatifs et institutionnels luxembourgeois.

# Préambule

## Anthropo-sociologique

La violence dans les sociétés et au cours du temps prend des formes plurielles et multiples : la guerre (religieuse, interethnique, d'inter-Etat, civile...) les crimes, (passionnels, politiques, crapuleux...) la violence d'Etat (répression, torture) celle des bagarres entre individus (des cours de récréation, des bandes ...) la violence cachée (violence conjugale, sexuelle, maltraitance des enfants, viol ...).

Toutes ces situations ne relèvent pas des mêmes processus de construction mais émanent d'un dénominateur commun qui se traduit par des comportements agressifs individuels ou collectifs. Peut-on regrouper, sous le terme de violence, des réalités sociales si différentes ? La question se complexifie lorsque que l'on sait que désormais aux actes de violences physiques s'ajoutent d'autres formes de violences : morales, verbales, psychologiques... Plus difficiles à mesurer, ces formes de violence symbolique sont aujourd'hui largement admises dans nos sociétés. Et à celles-ci s'ajoutent encore d'autres formes de violence : la violence routière, la violence urbaine, la violence scolaire...

Selon les spécialistes, même si on parle plus aujourd'hui de la violence, ce n'est pas forcément parce qu'elle est en recrudescence, mais c'est parce qu'elle est devenue insupportable à la société. C'est le cas notamment de la violence domestique qui était courante il y a quelques décennies : battre ses enfants et sa femme faisait partie de l'ordre social des choses<sup>1</sup>. Il semblerait que la « dénonciation » et « la parole qui se libère » en font un phénomène de société et non pas seulement l'augmentation de sa fréquence. Mais la parole est possible parce que le législateur s'est emparé de la question et de nombreux pays aujourd'hui définissent leur cadre juridique d'identification, de sanction et d'accompagnement des « victimes et des auteur(e)s ».

Pour analyser ces phénomènes hétérogènes, des outils conceptuels théoriques d'entrées dans les problématiques ont été créés par les sciences sociales ; la théorie de la violence fondatrice voit l'être humain comme un être brutal et malfaisant que seule la culture peut dompter. La thèse de Lorenz<sup>2</sup> sur l'instinct agressif non ritualisé rejoint les thèses psychanalytiques sur la pulsion destructrice et celle de René Girard<sup>3</sup> sur le lien fort entre violence et désir mimétique.

En revanche, pour de nombreux psycho-sociologues, la violence est une affaire de société : l'impact du milieu tend à montrer que les humains adoptent des modèles de

---

<sup>1</sup> Chesnais JC. « Histoire de la violence en occident de 1800 à nos jours » Edition Robert Laffont, Paris, 1981

<sup>2</sup> Lorenz K, « L'agression, une histoire naturelle du mal », 1963, Edition Flammarion, Paris, 1977

<sup>3</sup> Girard R, La violence et le sacré, Edition Grasset, Paris, 1972

comportements conditionnés par leur milieu sociologique et culturel<sup>4</sup>. Aussi plutôt que d'opposer ces paradigmes de pensée et d'analyse, nous nous intéressons ici aux causes sous l'angle des dynamiques sociales et de l'identification des processus personnels et collectifs qui contribuent à la violence domestique. La culture et les lois peuvent parvenir à réguler la violence tout en considérant que la nature instinctive de violence de l'être humain suppose qu'elle ne se déclenche que dans certaines circonstances déterminées. De multiples travaux existent : ils vont de l'étude du lien entre télévision et violence, jeunesse et violence, violences et grandes villes. Nous mènerons plus particulièrement notre travail sous l'angle de l'articulation entre processus de violence domestique, ses conséquences sur la santé physique et mentale et les moyens politiques de lutte et de prévention à mettre en œuvre pour lutter plus efficacement contre ce phénomène.

Il est difficile d'étudier un problème social en enfermant les individus dans des catégories figées. C'est la raison pour laquelle notre démarche cherche à dépasser les oppositions individuel/collectif, subjectif/objectif, micro/macro. Notre étude cherche à donner un éclairage de la violence domestique au Luxembourg en considérant l'ensemble des acteurs (victimes, auteur(e)s, professionnels ...) non pas comme des entités séparées, mais sous l'angle des interrelations, des « *relations entre individus (au sens large) ainsi que les univers objectivés qu'elles fabriquent et qui leur servent de supports, en tant qu'ils sont constitutifs tout à la fois des individus et des phénomènes sociaux* »<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Expl les travaux de Milgram Stanley sur la perversité et la « Soumission à l'autorité » Ed Almann-Lévy, collection "Liberté de l'esprit", 1974

<sup>5</sup>Corcuff P. « Les nouvelles sociologies, entre le collectif et l'individuel », 2e édition, 2007, Ed Armand Colin.



# Introduction de l'étude

## 1 Comité de pilotage

Cette étude est exploratoire et transversale dans le sens où elle « offre un cliché d'une population<sup>6</sup> » (caractéristiques). Cette étude est dite locale puisque ciblée au Grand-Duché du Luxembourg et plus précisément auprès d'une population accompagnée par les structures du Ministère de l'Égalité des Chances. Elle est également descriptive.

- éléments qualitatifs non directement chiffrables, liés aux attitudes, comportements et point de vue des individus et,
- éléments statistiques qui émanent des rapports d'activités sur la période de 2003 à 2013, des structures d'accompagnement des « victimes et des auteurs ».

Cette étude est menée de façon participative. En effet, elle intègre les différents acteurs concernés. Elle a été conduite auprès de personnes « victimes », « auteur(e) et/ou présumés auteur(e)s » et d'acteurs professionnels clés dans la prise en charge psychosociale de la violence domestique au Grand-Duché du Luxembourg. Elle s'est déroulée entre décembre 2012 et décembre 2014.

Le comité de pilotage de l'étude était composé de cinq membres : deux interlocuteurs du Ministère de l'Égalité des Chances et trois chercheurs du L.I.H, anciennement Centre de Recherche Public de la santé (CRP-Santé).

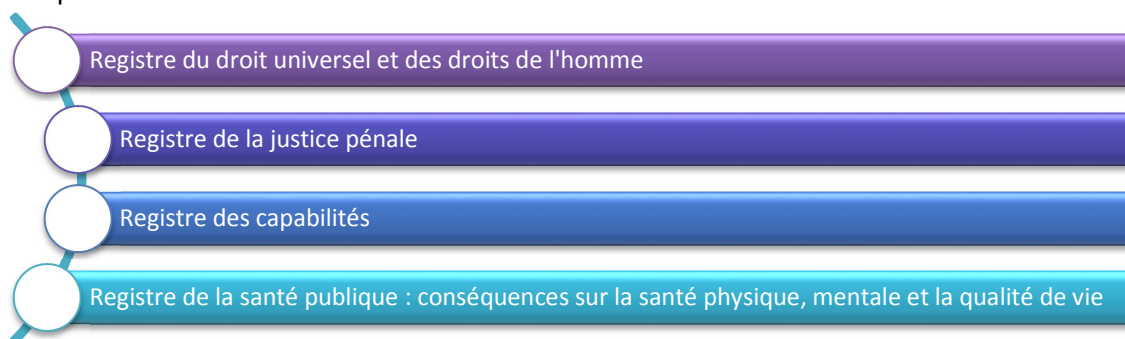
Organisation	Prénom et nom	Fonction
Ministère de l'Égalité des Chances	Ralph KASS	Conseiller de direction
	Isabelle SCHROEDER	Juriste
Luxembourg Institute of Health (L.I.H. ex CRP-Santé)	Dr Laurence FOND-HARMANT, PhD	Sociologue, chef de projets de recherche
	Honorine SANTERRE, MSc	Collaboratrice scientifique
	Sandra SANTINA-DEUTSCHLE, MSc	Psychologue, consultante

Tableau 1 – Membres du comité de pilotage

<sup>6</sup> Définition des principaux types d'étude – Université de Liège  
[http://www.ebm.lib.ulg.ac.be/prostate/typ\\_etud.htm](http://www.ebm.lib.ulg.ac.be/prostate/typ_etud.htm)

## 2 Cadre conceptuel

La violence domestique constitue un problème de santé publique et une violation des droits fondamentaux. Au niveau international, la violence domestique fait l'objet d'enquêtes, d'études, de réflexions, de recherches, d'accords internationaux, de plans, de programmes les plus divers. Elle est abordée de différentes manières et s'inscrit généralement dans quatre grands types de perspectives qui ne s'excluent pas les unes des autres et se complètent :



**1- Le registre du droit universel et des droits de l'Homme** rappelle les obligations qu'ont les Etats de protéger les libertés et le respect de la vie<sup>7</sup>. Ils doivent combattre les violences faites aux femmes, prioritairement victimes de violence dans la sphère privée<sup>8</sup>. La violence a des conséquences sur les femmes et les enfants.

**2- Le registre de la justice pénale au niveau national** définit son rôle d'identification des auteur(e)s, d'argumentation de leur culpabilité et de production de sanctions et/ou incarcération au regard de la loi et dans une perspective de prévention d'une mise en réadaptation des auteur(e)s<sup>9</sup>.

**3- L'approche par la problématique de l'atteinte des capacités.** La violence domestique constitue une violation des droits fondamentaux et fait obstacle à la réalisation des objectifs d'égalité sociale et économique des femmes victimes. Elle porte atteinte à la santé physique, à la santé mentale, au bien-être et à la sécurité financière des femmes, aussi inscrivons-nous notre lecture des processus de la violence domestique et des politiques de prévention dans le sillon des travaux de Martha Nussbaum (2000).

**4 -Le registre de la santé publique** s'intéresse aux conséquences de la violence domestique sur la santé physique et mentale et la qualité de vie des victimes de la violence. En amont, l'approche pluridisciplinaire de la santé publique se veut populationnelle pour apporter sécurité et soins au plus grand nombre de personnes. Il s'agit d'une approche scientifique

---

<sup>7</sup> Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 18 décembre 1979.

<sup>8</sup> AG des Nations Unies « Etudes approfondies de toutes les formes de violences à l'égard des femmes », 2006.

<sup>9</sup> Loi modifiée du 8 septembre 2003 sur la violence domestique, publication Mémorial 150 du 07.08.2013

multisectorielle qui a pour objectif la prévention primaire. Nous appuyons notre démarche sur le modèle écologique des interactions micro et macro-sociales<sup>10</sup>.

Dans le modèle écologique du développement humain, on repère les causes en considérant les déterminants sociaux de la violence plutôt que les symptômes. Selon les travaux de Bronfenbrenner, il y a 4 niveaux : individuel, relationnel, familial, communautaire et social qui s'imbriquent en interagissant :

*Macrosystem = sociétal*  
*Exosystem = communautaire*  
*Mesosystem = relationnel*  
*Microsystem = individuel*

A ces 4 niveaux s'ajoute le chrono système qui représente la temporalité dans laquelle s'inscrivent les comportements et situations sociales des victimes et des auteur(e)s.

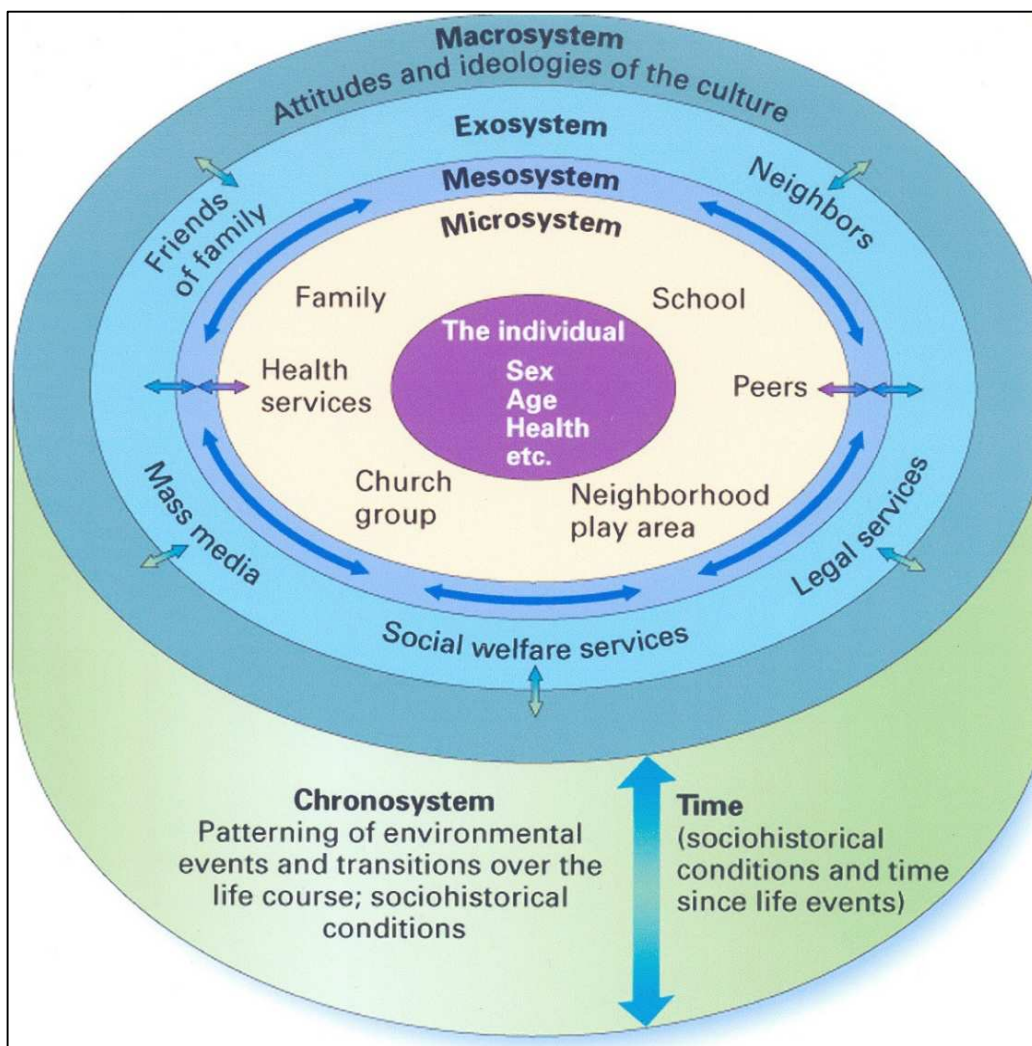


Figure 1 - Le modèle écologique de Bronfenbrenner, 2004

<sup>10</sup> Bronfenbrenner U., Making human being human. Bioecological perspectives on human development, Thousand Oaks, Sage Publication, 2004.

Quels contextes réduisent ou développent les faits de violence domestique ? Quels sont les facteurs de risque et les facteurs de protection ? Il s'agit de proposer des pistes pour la mise en œuvre de stratégies de prévention qui freinent la violence ou l'empêchent de se produire.

C'est dans cette perspective que cette recherche présente les résultats de l'enquête de terrain. Ce rapport articule ses analyses aux concepts de prévention et a pour finalité de compléter<sup>11</sup> une partie du corpus de connaissance sur la violence domestique au Grand-Duché du Luxembourg afin:

- 1- d'améliorer la santé et le bien-être physique et mental, au sens de l'OMS, en actionnant des leviers individuels, communautaires et sociaux ;
- 2- de réduire les injustices et les comportements antisociaux ;
- 3- de favoriser l'émergence de contextes de non-violence domestique pour la protection des « victimes » et des enfants, et la prise en charge des « auteur(e)s ».

## 2.1 Contexte Luxembourgeois de l'étude .....

La loi modifiée du 8 septembre 2003, sur la violence domestique, a créé un cadre de protection des victimes de violence domestique sur tout le territoire. Depuis, le Comité de coopération des professionnels du domaine de la lutte contre la violence (ci-après nommé le Comité), fournit un rapport annuel au Gouvernement. Il renferme les statistiques qui constituent les données sur le Luxembourg. Ces données émanent de quatre types d'acteurs différents qui composent le comité :

- le SAAVD, Service d'Assistance aux Victimes de Violence Domestique ;
- la Police Grand-Ducale ;
- Les Parquets des Tribunaux d'arrondissement de Luxembourg et de Diekirch ;
- Le Riicht Eraus (Croix Rouge Luxembourgeoise) pour l'accompagnement des auteur(e)s de violence domestique.

Chaque année, ces rapports annuels présentent les statistiques des différentes instances représentatives et commentent les tendances indiquées. En regard des tendances d'augmentation supposée des cas de violence domestique et des expulsions, le Comité et le Ministère de l'Égalité des chances (MEGA) ont souhaité mener une étude plus approfondie, en confiant ce projet au L.I.H. Luxembourg Institute of Health, anciennement Centre de Recherche Public en Santé de Luxembourg.

Les rapports remis chaque année au gouvernement constituent une base de travail fort utile dans la mesure où ils contiennent les principaux chiffres en matière de violence domestique.

---

<sup>11</sup> Le rapport remis au gouvernement permet chaque année d'actualiser des informations chiffrées. Cette étude complète ces données par une approche qualitative et interprétative du phénomène de la violence domestique au GDL.

### Quelques données chiffrées :

En 2012, sur les 801 interventions de police, 357 mesures d'expulsions ont été prononcées. Ces dernières ont progressivement augmenté. De 145 en 2004, le nombre est passé à 302 en 2009, puis a régressé en 2010 avec 264 expulsions, pour enfin atteindre 357 en 2012, soit une augmentation de 35,2% ces deux dernières années.

Le rapport de 2012 décrit également de manière approfondie comment se caractérise la population des auteur(e)s et des victimes ainsi que les interventions du parquet de Luxembourg et de Diekirch. 91,88 % des auteur(e)s sont des hommes, et 8,12% des femmes. La catégorie d'âge la plus représentée, parmi les auteur(e)s, est celle des 30-50 ans avec 64.14%.

C'est au centre de police de la ville d'Esch-sur-Alzette puis de Luxembourg, que les interventions policières sont les plus nombreuses (respectivement 323 et 242). S'agissant des catégories socio-professionnelles des auteur(e)s de violence, 33.61 % sont des ouvriers. Les chiffres communiqués par le SAVVD précisent que 78,43% des auteur(e)s sont originaires d'un pays de l'Union Européenne (dont 30.53% sont de nationalité luxembourgeoise et 34,45% portugaise) et que 20,17% d'entre eux sont originaires d'un Etat hors UE.

## 2.2 Définitions de la violence domestique.....

En 2002, l'**Organisation Mondiale de la Santé** a défini la violence comme : « *La menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal-développement ou des privations* ».

Cette définition exclut les faits accidentels pour se concentrer sur l'acte lui-même de violence, quelle que soit sa nature (physique, psychologique ou sexuelle). Les conséquences de la violence sont évoquées de façon à ne pas restreindre la considération des faits, tout comme les interactions entre auteur(e)s et victimes de violence (violence auto-administrée, collective, interpersonnelle ou contre autrui).

La définition de la violence de l'OMS regroupe un spectre large qui mérite d'être resserrée, afin d'identifier le sens de la notion de « violence » au Grand-Duché du Luxembourg, et plus précisément de la « violence domestique » dans le cadre du présent projet.

Ce que dit la loi modifiée du 8 septembre 2003 au Luxembourg :

*Art. 1er :*

*Dans le cadre de ses missions de prévention des infractions et de protection des personnes, la police, avec l'autorisation du procureur d'Etat, expulse de leur domicile et de ses dépendances les personnes contres lesquelles il existe des indices qu'elles se préparent à*

commettre à l'égard d'une personne, avec laquelle elles cohabitent dans un cadre familial, une infraction contre la vie ou l'intégrité physique, ou qu'elles se préparent à commettre à nouveau à l'égard de cette personne, déjà victime, une infraction contre la vie ou l'intégrité physique.

Art. 1017-7. Lorsqu'une personne rend intolérable pour une personne proche la continuation de la vie commune, soit parce qu'elle l'agresse ou la menace de l'agresser soit parce qu'elle a à son encontre un comportement qui porte gravement atteinte à sa santé psychique, le président du tribunal d'arrondissement lui enjoint, sur la demande de la personne concernée, de quitter le domicile et ses dépendances et lui interdit d'y retourner avant l'expiration d'un délai maximal de trois mois, et ce sans égard aux éventuels droits réels ou personnels de la partie défenderesse par rapport au domicile.

Sont habilités à formuler pareille demande,

1° le conjoint ou la personne avec laquelle la personne défenderesse vit habituellement, les ascendants et les descendants légitimes, naturels ou adoptifs.

2° les ascendants légitimes, naturels ou adoptifs, les descendants légitimes, naturels ou adoptifs mineurs ou atteint d'un handicap, du conjoint ou de la personne avec laquelle la partie défenderesse vit habituellement,

à condition de justifier du fait que le domicile satisfait leurs besoins urgents de logement et qu'elles cohabitent ou ont cohabité avec la partie défenderesse au cours des trois mois précédant la demande.

La recherche s'appuie donc sur la définition de la législation luxembourgeoise, sans restreindre le type de violence aux violences physiques.

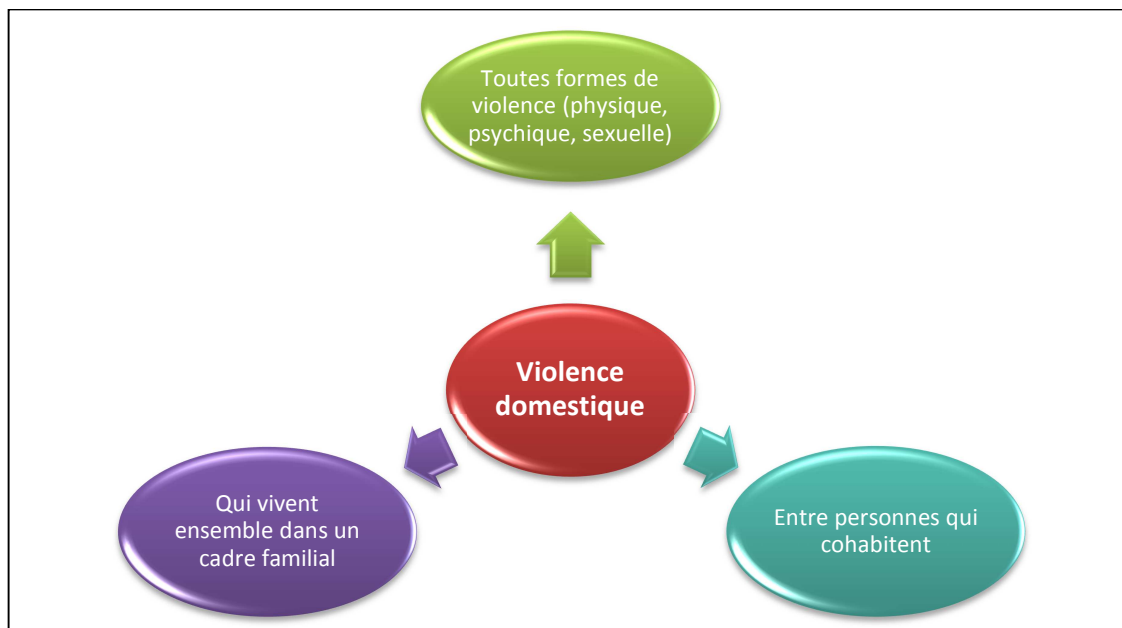


Figure 2 - Synthèse des critères de définition retenus pour l'étude VD

### 3 Problématique, méthodologie et objectifs

Nos travaux portent sur les causes de violence domestique. Ils cherchent à comprendre les processus sociaux de mise en œuvre de la violence, en répondant aux questions suivantes : Que déclarent les auteur(e)s de violence et les victimes de leurs convictions, de leurs attitudes, de leurs comportements ? Dans quelles situations sociales et culturelles vivent-ils ? Sont-ils exposés à la violence dans leur foyer ou dans leur communauté ? Quels sont les principaux facteurs de risque de la violence ? Le Luxembourg présente-t-il des spécificités relatives à la composition hétérogène de sa population ? La crise économique favorise-t-elle une détresse sociale qui se traduit par plus de violence domestique ? Ce sont autant de questions que se posent les autorités pour mieux comprendre l'origine de la violence.

Du côté des politiques mises en place pour lutter contre la violence domestique, quelles sont les principales stratégies d'interventions et les réponses qui ont été adaptées et avec quels succès ? Qu'en pensent les professionnels : magistrats, policiers, travailleurs sociaux, psychologues, responsables des structures d'aide ?

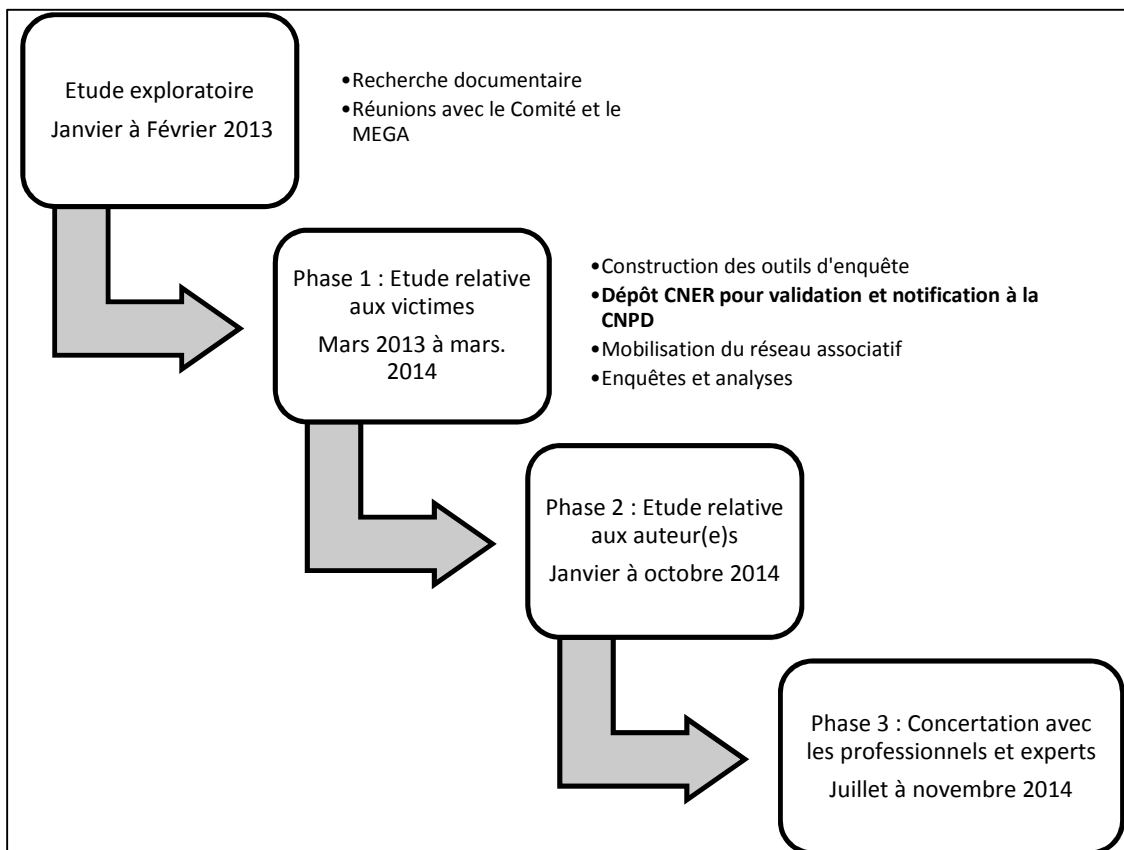
La question centrale est d'identifier les origines et les causes de la violence domestique, et de comprendre le processus de construction sociale, c'est pourquoi nous allons aborder l'ensemble de ces interrogations. Sachant que les actes de violences ne sont pas tous répertoriés, pour compléter les données statistiques et pour répondre à ces questions, une étude qualitative nationale approfondie vient consolider les travaux menés par le Comité. Dans la perspective de la mise en œuvre d'une politique de prévention plus ciblée, l'analyse statistique permettra de déconstruire les idées reçues et de fournir aux autorités des éléments sociologiques d'analyse.

#### **OBJECTIFS DE L'ETUDE :**

1. Fournir une approche comparative des données chiffrées depuis 2003 en matière de violence domestique,
2. Identifier, par une analyse approfondie, les origines et les causes du processus de violence domestique,
  - a. En phase 1, auprès des victimes
  - b. En phase 2, auprès des auteur(e)(s)
  - c. En phase 3, auprès des acteurs professionnels et experts
3. Produire des recommandations en matière de prévention et de lutte contre la violence, en accompagnant les politiques et programmes de manière ciblée.

## PLANNING DE L'ETUDE :

Figure 3 - Planning de l'étude VD



*CNER : Comité National d'Ethique de Recherche*

*CNPD : Commission Nationale pour la Protection des Données*

### 3.1 Design de l'étude.....

#### 3.1.1 La population cible de l'étude

La population-mère de l'étude correspond aux **personnes victimes et auteur(e)s de violence domestique résidant au sein du Grand-Duché du Luxembourg**.

Bien qu'il soit intéressant de pouvoir couvrir l'ensemble de cette population dans le cadre de cette étude, il est essentiel de tenir compte de ses spécificités :

- La violence domestique constitue un problème social grave, pas toujours identifié au sein des foyers. En effet, les auteur(e)s et victimes de violence ne sont pas tous connus des services de police, des autorités judiciaires, des professionnels de santé ou encore du réseau associatif.  
Des situations taboues, voire cachées, sont souvent vécues dans l'intimité de la cellule familiale. Cette spécificité contraint donc une restriction de l'accès à la population de référence.



- La notion de violence domestique recouvre aussi bien les violences entre adultes, que celles de l'adulte vers l'enfant et inversement. Cependant, les mineurs (moins de 18 ans) ne pourront faire l'objet d'une enquête directe au regard des limites législatives nationales (protection de la jeunesse).

La population cible étudiée par le CRP-Santé en **phase 1** est donc constituée de **victimes de violence domestique majeures et « accessibles »** ; en **phase 2**, la population cible est constituée **d'auteur(e)s et/ou de présumés auteur(e)s de violence domestique, majeurs et « accessibles »**. « Accessibles » au sens où les faits de violence domestique ne sont pas cachés, les faits (ou une partie) sont connus par les acteurs de la lutte contre la violence (Police Grand-Ducale, autorités judiciaires, associations).

### 3.1.2 Accès à la population et garantie de l'anonymat

Les partenaires opérationnels<sup>12</sup>, par leurs activités de lutte et d'accompagnement du traitement de la violence domestique, sont en contact direct avec les auteur(e)s et victimes ; ils les identifient. En ce sens, les partenaires constituent un pilier essentiel dans l'approche du public, et ont été les relais pour la passation des questionnaires et l'organisation des entretiens.

Un professionnel référent par structure a été identifié afin de devenir l'interlocuteur privilégié de son équipe et de l'équipe de recherche.

Une réunion collective d'information et de mobilisation a été organisée le 14 mai 2013 avec les professionnels du réseau associatif. Elle avait pour objectif de présenter l'étude et les modalités de passations de questionnaires.

#### Le processus d'anonymisation du questionnaire

Le CRP-Santé a déposé dans les structures partenaires, les questionnaires destinés à la population étudiée à partir de juin 2013 pour la phase « victime » et janvier 2014 pour la phase « auteur(e) ». Ces questionnaires pouvaient, si besoin, être remplis avec les professionnels ou interprètes, ou individuellement par les enquêtés, sur place ou sur le lieu de vie. Ils étaient disponibles en 3 langues : français, allemand et portugais.

Plusieurs modalités de passation ont été prévues afin de viser un plus grand nombre de répondants et pour s'adapter au mieux au fonctionnement des structures associatives partenaires :

- Questionnaires en accès libre dans les services d'information, de consultation (lieu de passage et salle d'attente) ;
- Questionnaires remis par les professionnels en main propre lors d'un entretien ou dans le cadre du suivi régulier ;

---

<sup>12</sup> La liste des partenaires est indiquée respectivement pour les victimes et les auteur(e)(s) dans les parties 2 et 3.

- Questionnaires remis par les professionnels par voie postale. Cette modalité de passation prévoit qu'au préalable les professionnels s'assurent par téléphone que cette démarche ne nuit pas à la sécurité de la personne. En effet, l'envoi d'un tel questionnaire ne doit pas être un élément déclencheur de faits de violence au sein de la cellule familiale. Les professionnels devront également s'assurer que l'adresse postale est la bonne.

Les questionnaires anonymes remplis ont été renvoyés directement au CRP-Santé, via une enveloppe préaffranchie prévue à cet effet, soit directement par l'enquêté lui-même, soit par la structure accompagnatrice.

L'anonymat des questionnaires a été garanti dans la mesure où le questionnaire ne demande ni l'identité de la personne (nom, prénom, date de naissance) ni ses coordonnées. Ils ont été numérotés en fonction de l'ordre de réception (1, 2, 3, 4 ..., 600) et des partenaires relais (A, B, C...). *Exemple : Ainsi un questionnaire numéroté A22 signifie qu'il émane de la structure A (exemple : refuges) et que c'est le 22<sup>ème</sup> questionnaire reçu.*

Aucune table de correspondance n'étant réalisée pour les questionnaires, le dépôt par le répondant implique un consentement implicite. Son questionnaire, noyé dans la masse de retour, ne peut être retiré de l'enquête. Le processus d'anonymisation ne permet pas de retracer à qui appartiennent les questionnaires.

### **Le processus d'anonymisation relatif aux entretiens**

L'équipe d'enquête du CRP-Santé s'est appuyée sur la connaissance des professionnels de terrain pour sélectionner des personnes volontaires pour les entretiens, en leur proposant lors de la remise du questionnaire de participer à un entretien, et en recensant les personnes qui se manifesteront d'elles-mêmes. Les rendez-vous ont été pris directement par les professionnels.

Afin de garantir la protection de la personne, les rendez-vous ont eu lieu majoritairement dans les locaux de la structure où la personne est habituellement accompagnée. Si le répondant a souhaité, pour des raisons de mise en confiance et de sécurité, être interrogé en lieu neutre, cette dimension était tout à fait envisageable.

En plus de l'enquêteur, chaque répondant a été informé de la possibilité d'être accompagné par un professionnel de la structure associative (psychologue, éducateur, assistante sociale...), identifié comme personne de confiance et choisi par la victime, afin de garantir la protection des parties prenantes.

Cette disposition permettait de réduire l'impact traumatique potentiel de l'entretien pour la victime, de protéger les enquêteurs de tous débordements, de ne pas laisser les enquêteurs face à des informations qui peuvent sous-entendre des situations de danger pour la victime. Si besoin un interprète pouvaient être présent.

Cette démarche a permis à la fois de garantir l'accès à l'échantillon et de garantir au mieux l'anonymat et la protection des personnes.

Au sein de l'équipe recherche du CRP-Santé, un enquêteur est diplômé en travail social. Cette formation sensibilise aux techniques d'entretien et aux attitudes éthiques à adopter dans le cadre d'entretiens avec des populations fragilisées. L'autre enquêteur a mené dans sa carrière des entretiens en sciences sociales sur les populations fragilisées. Un autre enquêteur est psychologue social de la santé, également formé aux techniques d'entretien.

### **Informer, pour mobiliser**

Un document d'information (annexe 1), créé par l'équipe de recherche du CRP-Santé et validé par le Ministère de l'Égalité des Chances, a été déposé au sein des différentes structures. Ce document, à destination du public, a pour objectif d'informer de l'étude, de ses objectifs et des possibilités en matière de participation. Il est rédigé en trois langues : français, allemand et portugais, il pouvait être explicité par les professionnels. Ce document était à la fois :

- en accès libre dans les structures partenaires : déposé dans les espaces d'attentes et différents lieux collectifs et de passage ;
- un support pour les professionnels pour présenter l'étude et accompagner la remise des questionnaires.

**Un formulaire de consentement éclairé (en langue française, allemande et portugaise) a été remis à chaque personne souhaitant témoigner avant le début de tout entretien (Annexe 5).** Un numéro a été attribué à l'entretien, numéro lui-même indiqué sur le formulaire de consentement. Ce dernier mentionnant l'identité de la personne, a été conservé par la structure partenaire et n'a pas été remis au CRP-Santé afin de garantir l'anonymat.

Ce numéro permet à la structure partenaire d'indiquer à tout moment à l'équipe de recherche si la personne souhaite se retirer de l'enquête.

Dans la mesure du possible, si la victime l'accepte, l'équipe de recherche a demandé d'enregistrer l'entretien. L'enregistrement n'ayant pas pour finalité d'être utilisé en tant que tel dans l'étude. Il est un outil permettant d'assurer une retranscription plus fiable que la prise de notes (où la perte des informations est réelle). Tous éléments identitaires de la personne qui ont pu être mentionnés pendant l'entretien ont été anonymisés lors de la retranscription.

*Exemple : L'enquêtée dit « Mon mari, Arnaud Dupont, a levé la main sur moi ... ».*

*La retranscription notera « Mon Mari, Monsieur X, a levé la main sur moi ... »*

Les retranscriptions et tableaux de synthèse des contenus ont été strictement réalisés par l'équipe de recherche, les répondants ont été informés de cette modalité au début de l'entretien.

Les enregistrements ne sont pas accessibles à d'autres personnes (protection informatique via accès protégé et armoire sous clés). Les bandes enregistrées sous forme de fichiers électroniques seront détruites une fois la retranscription anonymisée finalisée. En ce sens, le traitement et l'analyse des entretiens ne comporteront aucun élément d'identification.

Une affiche d'information (appel à participation) en format A3 (annexe 2) a également été réalisée et diffusée dans les structures, pour une plus grande mobilisation.

## 3.2 La construction des outils d'enquête .....

### 3.2.1 Les questionnaires (annexe 3)

Un travail préalable d'élaboration, de structuration et de validation des questionnaires a été réalisé. Elaboré en collaboration avec les professionnels de terrain partenaires, le questionnaire a été rédigé de façon à :

- Mettre en confiance le répondant, *via* une construction du document où les faits de violence domestique sont abordés à la fin,
- Ne pas bouleverser le répondant, *via* une attention particulière prêtée dans le choix des questions posées et leurs tournures,
- Etre accessible, en utilisant des mots et formules claires et compréhensibles.

L'objectif du questionnaire, outre les données sociodémographiques du type âge, sexe, nationalité... est d'identifier les causes et facteurs de risques individuels, relationnels et culturels. Les grands axes du questionnaire sont représentés dans la figure ci-dessous.

Pour le questionnaire « auteur(e) » une partie spécifique a été ajoutée sur les stratégies individuelles et/ou collectives mises en œuvre pour sortir des processus de violence. Une question relative au Riicht Eraus a également été ajoutée par rapport à la version « victime » du questionnaire.

Le questionnaire « victimes » est en annexe 3-a et le questionnaire « auteurs » en annexe 3-b . Les deux versions ont été disponibles en trois langues : français, allemand et portugais.

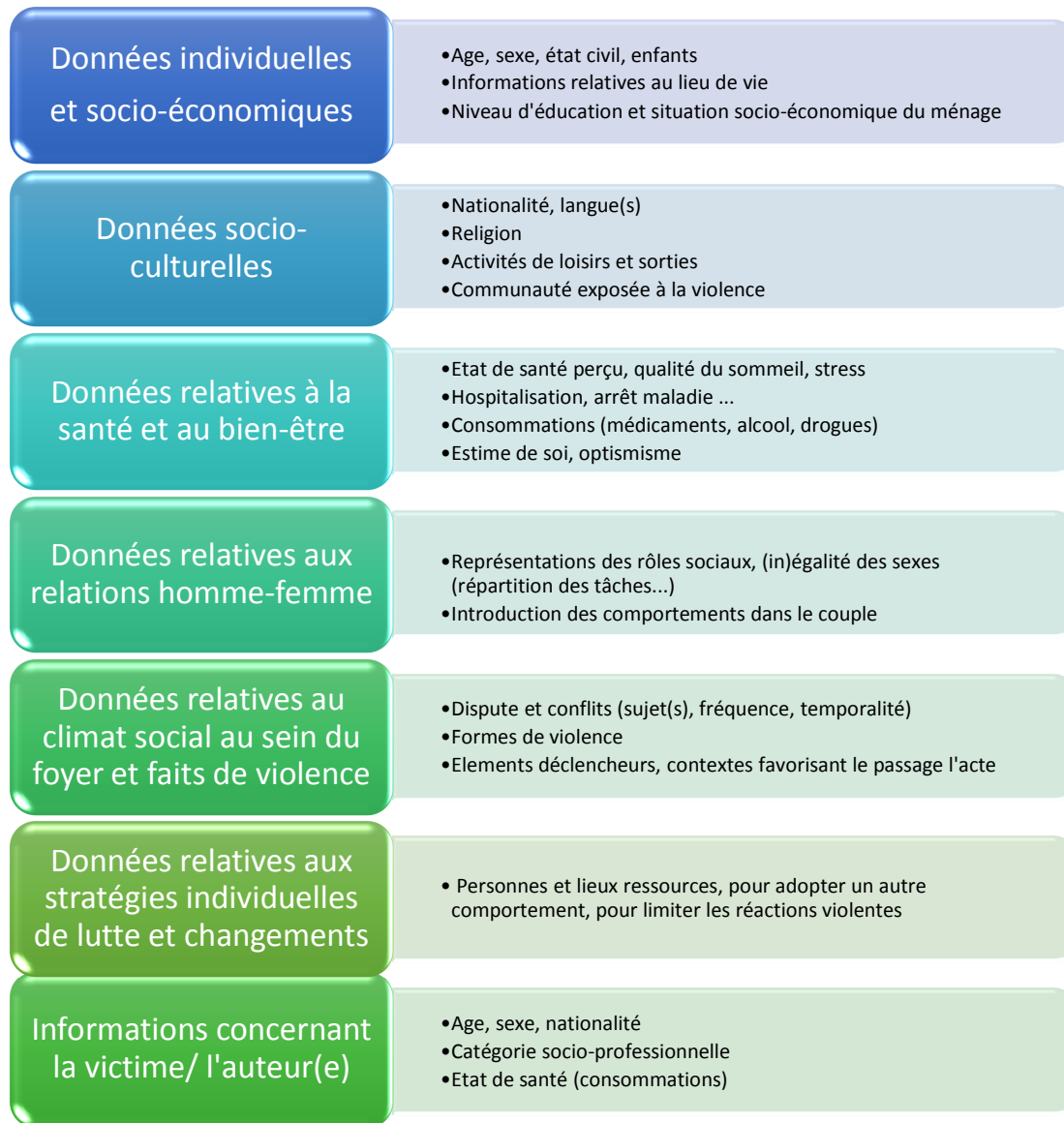


Figure 4 - Structure des questionnaires victimes et auteur(e)s

### 3.2.2 Les entretiens

L'entretien semi-directif a été structuré de façon à permettre de récolter des éléments plus qualitatifs et d'approfondir les données recueillies dans le questionnaire de manière individualisée.

Il a pour objectif d'identifier des éléments davantage biographiques, centrés sur le parcours de vie de la personne et le processus de l'installation progressive de la violence domestique. Composée de question ouverte, il permet d'orienter la personne vers les éléments de la recherche.

La grille d'entretien (annexe 4) est scindée en deux parties permettant l'analyse des registres suivants :

- **Dimensions objectives de la biographie :**
  - o Profil de la personne (*âge, sexe, nationalité, situation civile...*) ;
  - o Trajectoire formation, emploi, situation économique (*niveau de formation, situation professionnelle actuelle et passée...*).
  
- **Dimensions subjectives de la biographie :**
  - o Histoire et parcours de vie (*histoire familiale, climat social du foyer pendant l'enfance, parcours migratoire, influence de la communauté et de la culture...*) ;
  - o Trajectoire(s) relatives à la situation de la victime de violence domestique (*contexte dans lequel s'inscrivent les faits de violence, point de rupture, récurrence, aggravation des faits...*) ;
  - o Stratégies individuelles et collectives pour améliorer les conditions de vie ou pour sortir des processus de violence
  - o Besoins, attentes, espoirs et envies de la personne.

Nous devons à partir des entretiens **comprendre les dynamiques biographiques qui constituent les trajectoires individuelles** des personnes enquêtées. Pour objectiver les événements nous avons travaillé selon la « méthode des calendriers ». Elle consiste à résumer avec l'intéressé, à la fin de chaque entretien, au moyen d'un tableau synoptique récapitulatif, les événements de sa trajectoire et les relations qu'il affirme avec ces événements. La construction de ces calendriers biographiques est l'étape qui permet, par isolement de variable, de découvrir un mode de trajectoire.

Ces trajectoires permettent de comprendre l'histoire des individus en portant une attention directement sur les faits biographiques plutôt que sur les représentations qu'en a chaque individu. On évite ainsi « *les spéculations sur ce qu'a voulu signifier l'enquêté. On évite l'impasse qui réduit la sociologie à plaquer un discours sur le discours d'autrui* »<sup>13</sup>. Les partenaires sollicités dans le cadre de la réalisation des entretiens sont ceux dont le domaine d'activité est directement lié à la lutte contre la violence domestique.

Les grilles d'entretiens « victimes » et « auteurs » sont présentées en annexe 4 a et b.

Le formulaire de consentement éclairé réalisé pour les entretiens se trouve en annexe 5.

---

<sup>13</sup> J. Peneff « *La méthode biographique* », Ed A Colin, Paris, 1990.

C'est au total 3874 questionnaires qui ont été distribués (dont 3306 pour les victimes et 568 pour les auteur(e)s). Ils ont été mis à disposition avec l'implication et la mobilisation de tout le secteur conventionné du MEGA (structures d'accompagnement des victimes et des auteur(e)s), la police Grand-Ducale, les services du parquet et les autres partenaires médico-sociaux du Grand-Duché de Luxembourg.

L'effectif final de l'enquête représente 203 personnes enquêtées « victimes » ou « auteur(e)s ou présumé(e)s auteur(e)s » au Grand-Duché du Luxembourg.

144 personnes « victimes » ont retourné anonymement le questionnaire et 10 ont accepté de rencontrer l'équipe de recherche pour un entretien individuel semi-directif. 39 personnes « auteur(e)s ou présumé(e)s auteur(e)s » ont accepté de répondre au questionnaire qui leur était destiné et 10 personnes ont été rencontrées pour un entretien... Notons le peu de retours des questionnaires destinés aux « auteur(e)s et présumé(e)s auteur(e)s ». Alors que les mêmes modalités d'enquêtes pour les « victimes et auteurs » et de distributions des questionnaires ont été mises en place en partenariat avec les Asbl, leur parole semble réellement plus difficile à obtenir. Pour la réalisation des entretiens, nous avons étendu la période du 1<sup>er</sup> février 2014 au 31 juillet 2014 pour atteindre l'objectif des 10 entretiens avec des « auteur(e)s » ou présumé(e)s auteur(e)s ».

Par ailleurs, nous supposons que toutes les personnes qui l'auraient souhaité n'ont pas eu la possibilité de s'exprimer notamment chez les « victimes » qui ont pu être empêchées de leurs mouvements en raison de l'emprise d'un auteur de violence dominateur et contrôleur de leurs allers et venues. L'une des personnes enquêtée nous a signalé avoir dû jouer de stratégie pour venir à notre rendez-vous en invoquant une visite médicale au CHL, tous près du CRP-Santé, lieu de notre entretien. Il y a celles qui sont en contact avec les structures du MEGA et dans les autres ASBL sociales non en lien direct avec la violence domestique, mais il y a aussi toutes les personnes isolées, coupées de la vie sociale et sans accès aux services sociaux et médicaux. Ce sont des victimes, des auteur(e)s et des enfants dont notre enquête ne peut rendre compte... Notre travail ne donne à voir que ce qui est visible, la partie émergée de l'iceberg. Nos analyses doivent en tenir compte.

Tout au long de ce travail, nous avons noté et articulé les résultats de l'enquête « victimes, auteurs et professionnels ». Nous avons trouvé des similitudes entre nos résultats et ceux d'autres recherches internationales et travaux repris par l'OMS, et c'est encourageant.

## 4 Communications scientifiques et presse luxembourgeoise

Quatre communications scientifiques ont fait l'objet de publications internationales par l'équipe de recherche. Elles ont porté sur le protocole d'études et l'analyse des contextes problématiques<sup>14</sup>. L'annexe 31 présente l'article de protocole.

Par ailleurs, l'annexe 33 présente les articles de la presse luxembourgeoise correspondant au lancement de l'enquête de terrain de la recherche. Le 9 juillet 2013, une conférence avait été organisée par les services de la Ministre de l'Égalité de Chances, en sa présence et celle de la direction et de l'équipe de recherche du L.I.H anciennement CRP-Santé.

---

<sup>14</sup>- SANTERRE H, FOND-HARMANT L, « Santé physique, santé mentale et violence domestique : Quelles politiques et programmes de prévention en Europe ? », communication affichée aux JASP, 18èmes Journées Annuelles de Santé Publique, 25-27 novembre 2013, Montréal, Canada.

- FOND-HARMANT L, SANTERRE H, « Violence domestique au Grand Duché de Luxembourg : étude des causes pour une prévention ciblée », Communication affichée au congrès de l'ADEF et SFSP, « Santé publique et prévention », 17-19 octobre 2013, Bordeaux, France

- CONSTANTOPOULOU C, FOND-HARMANT L, "Violence domestique et crise : récits filmiques", communication au XVIIIème Congrès de Sociologie de l'ISA, 13-19 juillet 2014, Yokohama, Japon, "Facing and Unequal world : Challenges for global sociology.

- FOND-HARMANT L, ECSH P, SANTINA-DEUTSCHLE S, SANTERRE H, CUCU-CIUHAN G, "Domestic violence in the Grand Duchy of Luxembourg . Studyng risk factor for a targeted prevention" in Journal of Experimental Psychotherapy, vol n°17, n°4, december 2014.



# Partie 1 : Etat des lieux statistiques de la violence domestique au GDL

## 1 Introduction

Nous allons donc tenter de caractériser quantitativement la violence domestique en nous basant sur un certain nombre de critères. Pour cela, nous nous sommes basés sur les rapports d'activité des associations partenaires de l'étude et conventionnées avec le Ministère de l'Égalité des Chances sur une période allant de 2003 à 2013.

Il est important de présenter les différents types de violence qui sont mentionnés dans les rapports d'activité des associations sur lesquels nous nous sommes basés. La violence peut être :

- **Physique** : coups portés sur le corps de la victime, gifles...
- **Psychologique** : comportements et propos méprisants, dénigrement des propos des idées, mais aussi insultes, critiques, chantage, menaces...
- **Verbale** : ce type de violence se rapproche beaucoup de la violence psychologique, mais réfère d'avantage aux cris, au ton brusque, aux injonctions que l'auteur(e) peut imposer à sa victime ; le fait d'interrompre la victime, de lui reprocher de parler ou de se taire, de diriger la conversation, de ne pas écouter ce que dit l'autre...
- **Economique** : empêcher de travailler, dévaloriser le travail, ne pas donner d'accès aux comptes bancaires, à l'argent...
- **Sexuelle** : viol, rapport forcé, attouchement...

Afin d'obtenir la meilleure cartographie de l'évolution de la violence au GDL, il est nécessaire de penser à la problématique de façon globale : qui sont les victimes et les auteur(e)s ? Est-ce que les consultations et les suivis psychologiques ont augmenté depuis 2003 ? Le nombre de personnes hébergées varie-t-il ?

Nous tenterons de répondre à toutes ces questions en gardant en mémoire un fait important : les données sur la violence domestique présentées ici ne prennent pas en compte l'ensemble des victimes, dans le sens où elles ne se signalent pas forcément aux autorités et/ou aux associations. Selon l'enquête FRA<sup>15</sup> (2012), seulement une femme sur trois victimes de violence de la part de son partenaire se signalerait à la Police ou à une association ; 6% contacteraient un foyer d'hébergement et 4% demanderaient de l'aide à une association. Ces chiffres reflètent le caractère tabou de la violence domestique au sein de la sphère privée et de la société européenne pour cette étude, mais dont le Grand-Duché de Luxembourg ne fait pas exception.

---

<sup>15</sup> European Union Agency For Fundamental Rights, *Violence à l'égard des femmes : une enquête à l'échelle de l'UE*.

## 2 Méthodologie

### 2.1 Les associations partenaires .....

Nous avons basé notre étude statistique sur les rapports d'activité des associations les plus représentatives qui œuvrent dans le domaine de la violence domestique au Luxembourg. Il s'agit des structures membres du Comité de coopération entre les professionnels dans le domaine de la lutte contre la violence, et notamment Femmes en détresse, qui inclut des services de consultations et un foyer d'hébergement, et le Riicht Eraus (service de consultations pour les auteur(e)s, mais également les associations conventionnées par le Ministère de l'Égalité des Chances pour la lutte contre la violence domestique ne faisant pas partie du Comité : la Fondation Maison de la Porte Ouverte, la Fondation Pro-Familia et la Confédération Nationale des Femmes Luxembourgeoises. Ces différentes structures regroupent des foyers d'hébergement et des centres de consultations, que nous détaillerons ci-après. Nous avons également pris en compte les données de la Police Grand-Ducale et des Parquets de Justice.

Nous nous sommes donc basés sur les rapports d'activité des structures de 2003 à 2013, soit au total c'est 139 rapports d'activité que nous avons analysés :

- **Femmes en détresse (52 rapports d'activité)**
  - Service d'Assistance aux Victimes de Violence Domestique (SAVVD)
  - Service d'Information et de Consultation pour Femme - VISAVI
  - Fraenhaus
  - Centre pour Femmes, Familles et Familles Monoparentales (CFFM)
  - Service Psychologique pour enfants et adolescents victimes de violence domestique (S-PSYea<sup>16</sup>)
- **Fondation Maison de la Porte Ouverte (55 rapports d'activité)**
  - Foyer Paula Bové
  - Eschweller Haus Edith Stein
  - Centre Ozanam et Ozanam Nord
  - Foyer Maternel
  - Structure Sichem (maison des jeunes mamans, Maison Rouge, foyer Sichem)
- **Fondation Pro-Familia (11 rapports d'activité)**
  - Centre d'accueil pour femmes
  - Centre de consultations
- **Croix Rouge Luxembourgeoise (10 rapports d'activité)**
  - Riicht Eraus<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Cette structure s'occupant d'enfants et d'adolescent, elle a fait l'objet d'une analyse statistique à part.

<sup>17</sup> Cette structure propose une aide aux auteur(e)(s) de violence, elle a fait l'objet d'une analyse statistique à part.

- **Confédération Nationale des Femmes Luxembourgeoises (soit 11 rapports d'activité analysés)**
  - Foyer Sud (qui propose également un service de consultations)

Le tableau suivant synthétise la classification mise en place pour faciliter la comparaison des données. Il semble pertinent de rassembler les données recueillies en fonction des types d'actions proposées par les structures : foyers, centres de consultations, public cible.

	Foyers d'hébergement pour victimes	Centres de consultations pour victimes	Centres de consultations, d'informations pour auteur(e)s	Centres de consultations pour mineurs
Femmes en détresse	Fraenhaus	SAVVD VISAVI CFFM	-	S-PSYea
Fondation Maison de la Porte Ouverte	Foyer Paula Bové Eschweller Haus Edith Stein Foyer Maternel Structure Sichem	Centres Ozanam et Ozanam Nord <sup>18</sup>	-	-
Fondation Pro-Familia	Centre d'accueil pour femmes	Centre de consultations	-	-
CNFL	Foyer Sud	Centre de consultation	-	-
Croix Rouge Luxembourgeoise	-	-	Riicht Eraus	-

*Tableau 2 - Répartition des structures selon les services.*

Les rapports du Comité regroupent les chiffres des Parquets de Justice, de la Police Grand-Ducale et du SAVVD. Afin de constituer une base de travail, nous avons utilisé dans notre analyse statistique les mêmes critères que ceux utilisés dans les rapports du Comité, dans la mesure où nous pouvons les retrouver dans les rapports d'activité des associations partenaires.

Il y a 9 critères utilisés dans les rapports des parquets de justice et de la Police Grand-Ducale :

- Nombre d'interventions et d'expulsion ;
- Nombre d'interventions par cantons / par communes ;
- Délits dans le cadre de la VD en relation avec une expulsion ;
- Interventions policières selon les jours de la semaine<sup>19</sup> ;
- Interventions policières et expulsions selon les mois de l'année<sup>20</sup> ;
- Répartition des victimes par sexe et par âge ;

<sup>18</sup> Sont étudiés ici le nombre de demandes d'information et le nombre de personnes suivies.

<sup>19</sup> Critère uniquement présent dans les rapports du Comité et de la Police Grand-Ducale

<sup>20</sup> Idem

- Répartition des auteur(e)s par sexe et âge;
- Requêtes en interdiction de retour au domicile suite à une mesure d'expulsion<sup>21</sup> ;
- Relation auteur(e)s / victimes.

Et ils sont complétés par ceux du SAVVD :

- Demande de prolongation de la mesure d'expulsion ;
- Victimes par catégories d'âge ;
- Sexe des victimes ;
- Nationalité des victimes ;
- Profession des victimes ;
- Relation avec l'auteur(e) ;
- Nombre d'enfants vivant dans le ménage ;
- Premier contact avec le SAVVD ;
- Nombre d'entrevues avec les auteur(e)s ;
- Age des auteur(e)s ;
- Sexe des auteur(e)s ;
- Nationalité des auteur(e)s (UE/ Hors UE) ;
- Profession des auteur(e)s.

## 2.2 Les critères retenus dans notre rapport.....

Il n'a pas été possible de reprendre l'ensemble des critères des rapports du Comité de coopération entre les professionnels dans le domaine de la lutte contre la violence, aussi nous avons choisi de présenter ici les critères les plus utilisés dans les rapports d'activité des associations afin de proposer une comparaison d'année en année, en dépit des données manquantes.

Nous présenterons les critères pertinents en regard des données accessibles.

- ✓ Nombre d'interventions de la police<sup>22</sup> ;
- ✓ Nombre d'expulsions ;
- ✓ Nombre d'infractions et de délits dans le cadre des situations de violence domestique ;
- ✓ Sexe des victimes et des auteur(e)s.

Pour mieux cerner la réalité des centres d'accueil et des foyers d'hébergement, nous nous intéresserons à leurs données. En effet, les personnes « victimes » de violence domestique peuvent se rendre d'elles-mêmes dans ces lieux d'accueil, sans intervention de la police, ou être orientées par des services sociaux : elles peuvent donc constituer la partie invisible de l'iceberg de la violence domestique. En plus des chiffres officiels des autorités, ces données nous renseignent sur l'évolution de la violence domestique « hors contexte policier », car les forces de l'ordre n'interviennent pas systématiquement lors de violence domestique.

---

<sup>21</sup> *Idem*

<sup>22</sup> *Critère spécifique aux rapports de la police du GDL, et peu d'associations mentionnent si la police est intervenue ou non.*

Afin de dégager un « profil » des victimes séjournant en foyer, au fil des années et d'identifier les éléments sociodémographiques communs à travers les années, nous avons retenus les critères suivants :

- ✓ Nombre de personnes hébergées (femmes et enfants) ;
- ✓ Taux d'occupation des structures ;
- ✓ Age des femmes ;
- ✓ Nombre d'enfants par femme ;
- ✓ Age des enfants ;
- ✓ Nationalité (Luxembourgeoise, Portugaise, UE, hors UE...) ;
- ✓ Lieu d'habitation/ canton (au Grand-Duché du Luxembourg) ;
- ✓ Etat civil ;
- ✓ Catégorie socio-professionnelle ;
- ✓ Ressources financières ;
- ✓ Niveau de formation ;
- ✓ Qui a demandé la prise en charge ?
- ✓ Motifs des séjours ;
- ✓ Durées des séjours ;
- ✓ Lieu d'habitation après le séjour en foyer<sup>23</sup> ;

Les services des structures prises en compte proposent également des services de consultations, d'informations, d'aide et de soutien. Il convient de prendre en considération ces informations<sup>24</sup> pour analyser l'évolution au cours des années de la violence domestique, de même que les motifs de consultations. Le nombre de nouvelles consultations est également intéressant car il représente les cas inconnus jusqu'à ce jour, sans toutefois couvrir la totalité des situations de violence domestique. Pour les centres de consultations les critères que nous avons retenus sont les suivants :

- ✓ Nombre de consultations ;
- ✓ Nombre de personnes qui ont consulté ;
- ✓ Motifs des consultations ;
- ✓ Etat civil ;
- ✓ Nationalité ;
- ✓ Age des personnes qui sont venues en consultation ;
- ✓ Formes de violences déclarées par les personnes qui ont consulté.

Enfin, nous tâcherons tout au long de notre rapport de nous intéresser aux victimes collatérales des situations de violence en examinant les données relatives aux mineurs : l'impact de la violence domestique n'est pas à négliger chez cette jeune population, qu'elle soit témoin ou victime.

---

<sup>23</sup> *Spécifiques aux foyers d'hébergement, ces données peuvent témoigner du quotidien des centres d'accueil. Données non prises en compte par le MEGA*

<sup>24</sup> *Données non prises en compte actuellement par le MEGA*

- ✓ Nombre d'enfants pris en charge ;
- ✓ Age des enfants ;
- ✓ Niveau scolaire ;
- ✓ Sexe des enfants ;
- ✓ Formes de violences déclarées ;
- ✓ Conséquences de la violence.

Il aurait été très intéressant d'avoir des données sur les auteur(e)s pour constater l'éventuelle évolution de leur profil et ainsi déterminer les facteurs de risque de cette population, cependant nous ne disposons pas de suffisamment d'informations à leurs sujets.

Nous présenterons succinctement les données recueillies dans les foyers d'hébergement et les centres de consultations. Nous étudierons aussi activités du Riicht Eraus, qui accueille les auteur(e)s de violence.

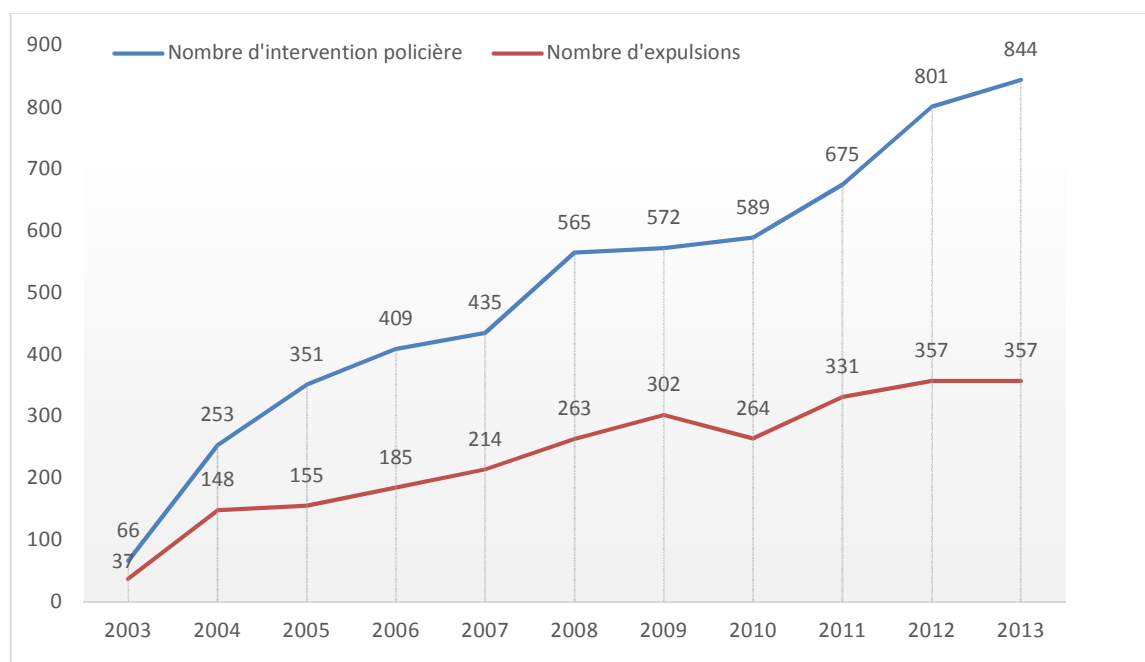
Nous nous intéresserons aux critères suivants, dans la mesure où ils sont connus :

- ✓ Nombre de consultations et nombre de clients ;
- ✓ Lien victime/auteur(e) et état civil ;
- ✓ Situation socio-professionnelle ;
- ✓ Nationalité.

### 3 Analyse statistique descriptive

#### 3.1 Police Grand-Ducale et Parquets de justice .....

##### 3.1.1 Nombre d'interventions et nombre d'expulsions autorisées

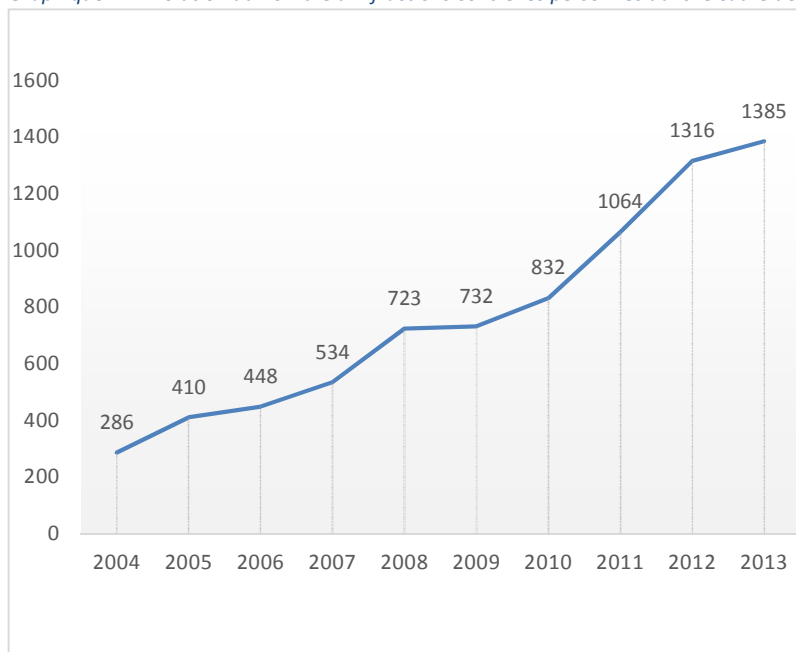


Graphique 1 – Evolution du nombre d'interventions et du nombre d'expulsions entre 2003 et 2013.

Le graphique 1 permet clairement de constater que le nombre d'interventions de la Police pour un motif de violence domestique a augmenté depuis 2003 : il y a 13 fois plus d'interventions en 2013 qu'en 2003. Probablement sous l'effet de la loi modifiée du 8 septembre 2003, le nombre d'expulsions autorisées par le Parquet est également en augmentation depuis 2003. Notons qu'il y a 37 expulsions en 2003 (contre 148 en 2004) : ces 37 expulsions concernent le nombre d'expulsions pour le dernier trimestre de 2003. Le nombre d'expulsion entre 2012 et 2013 est resté stable (357), même si le nombre d'intervention de la Police a augmenté.

### 3.1.2 Infractions contre les personnes

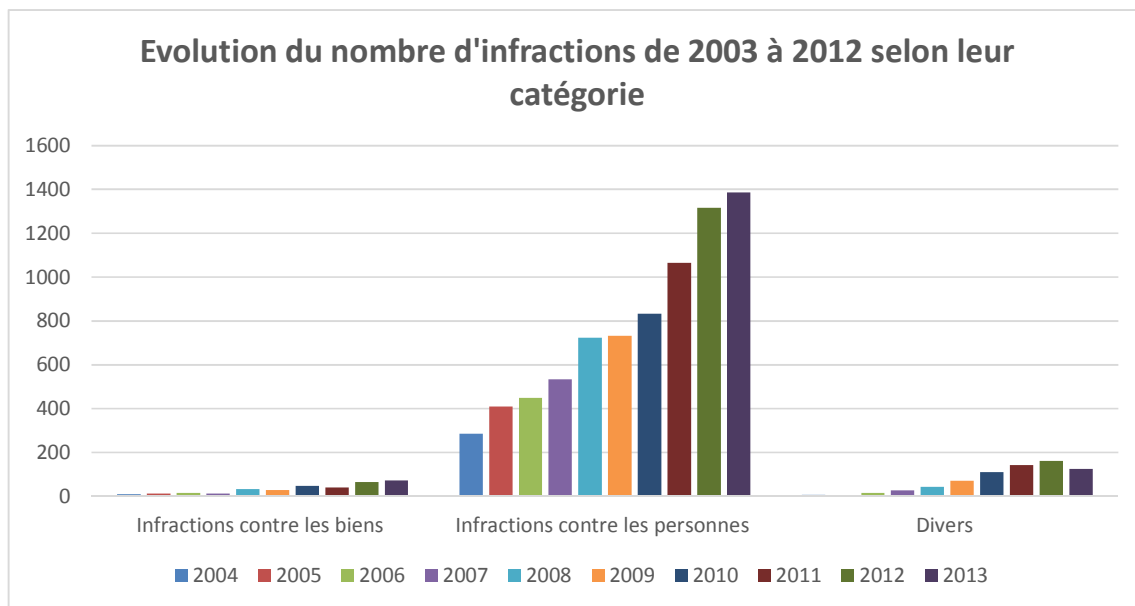
Graphique 2 – Evolution du nombre d'infractions contre les personnes dans le cadre de la violence domestique.



Les infractions contre les personnes recouvrent aussi bien les tentatives de meurtres, les coups et blessures avec ou sans incapacité de travail, la séquestration, les menaces, les viols... (cf. annexe 6). Les infractions contre les biens demeurent minimales, en comparaison aux infractions contre les personnes qui ont fortement augmenté entre 2003 et 2013 (le nombre d'infractions

entre 2004 et 2013 a été multiplié par 5), comme le montre le graphique 3.

Graphique 3 – Evolution du nombre d'infractions de 2003 à 2013 selon leur catégorie

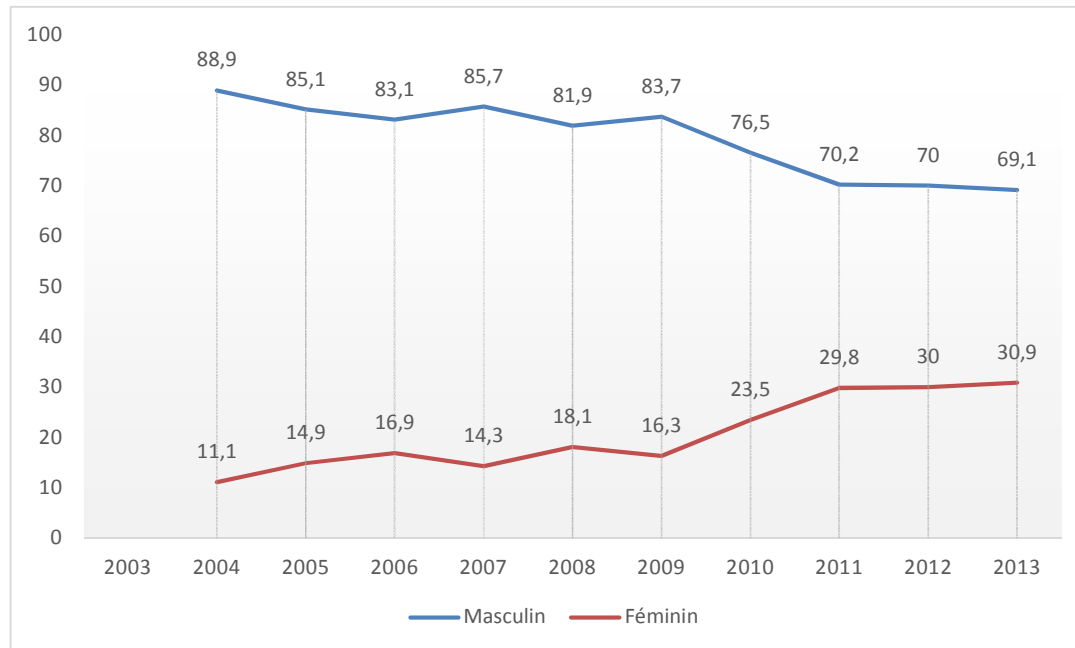




### 3.1.3 Profils des victimes et des auteur(e)s

#### Les auteur(e)s

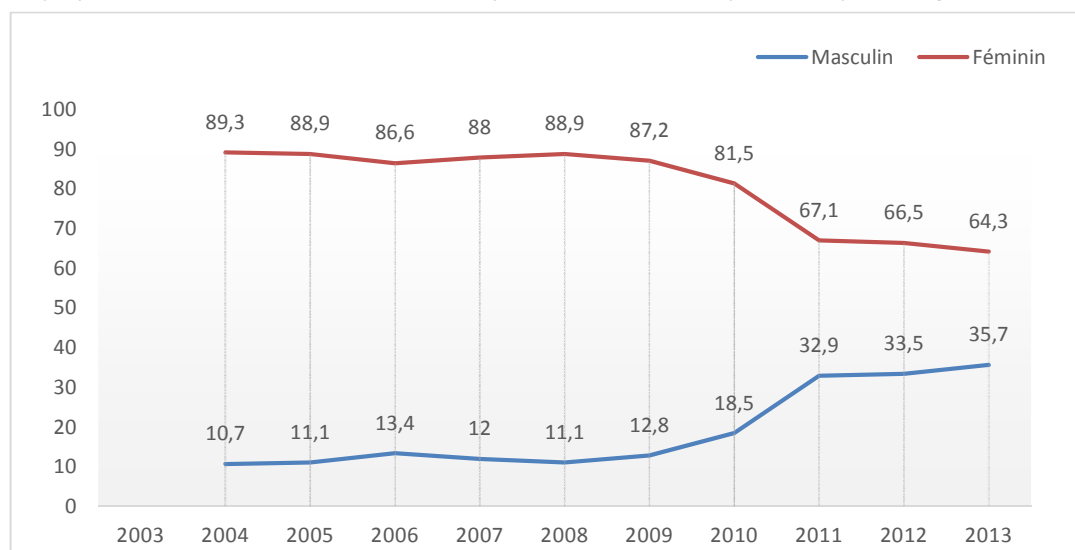
Graphique 4 – Sexe des auteur(e)s de violence domestique entre 2003 et 2013, répartition en pourcentage



Les auteur(e)s sont principalement des hommes, mais on peut observer depuis 2009 que la proportion de femmесаuteur(e)s augmente (annexe 7).

#### Les victimes

Graphique 5 – Sexe des victimes de violence domestique entre 2003 et 2013, répartition en pourcentage



Avec le graphique 5 nous constatons que les victimes de violence sont en majorité des femmes, même si le nombre de victimes hommes a augmenté de façon significative depuis 2009 (annexe 8).

## 3.2 Foyers d'hébergement.....

### 3.2.1 Caractéristiques des personnes hébergées

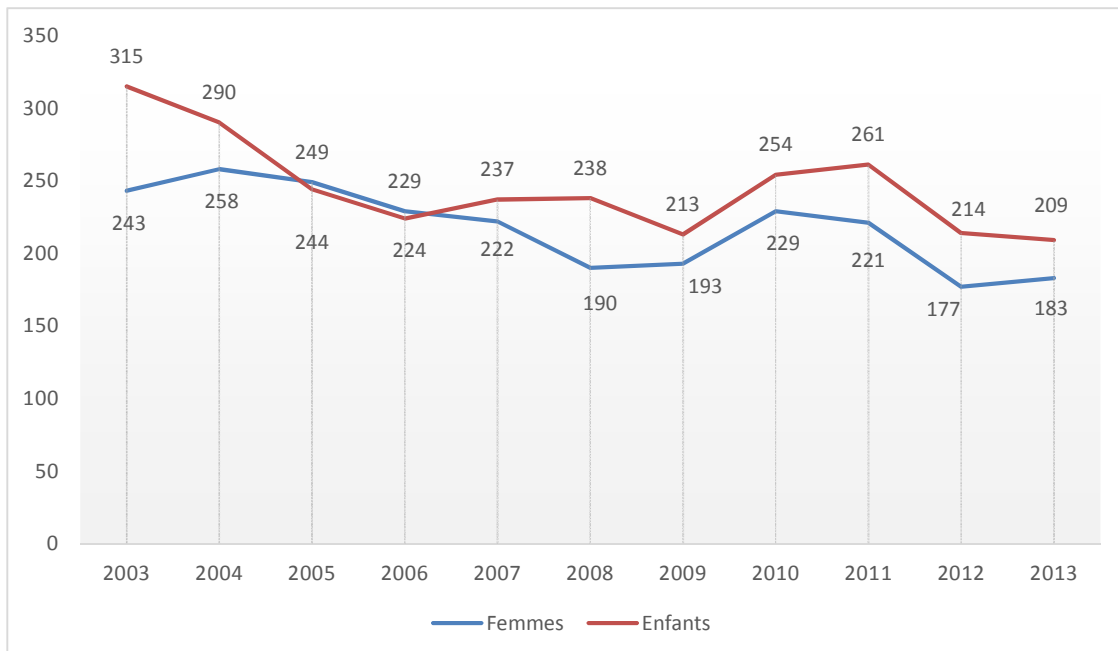
#### Nombre de personnes hébergées

Depuis 2003, nous pouvons constater une diminution du nombre de femmes et d'enfants accueillis dans les centres d'hébergement. Il y a généralement plus d'enfants accueillis que de femmes, c'est-à-dire que les femmes viennent accompagner d'au moins un de leurs enfants (cf. Graphique n°11). Il convient toutefois de souligner qu'il n'est pas impossible qu'une femme ou qu'un enfant soient comptabilisés plusieurs fois la même année. Nous aborderons ce point dans la discussion de cette partie du rapport.

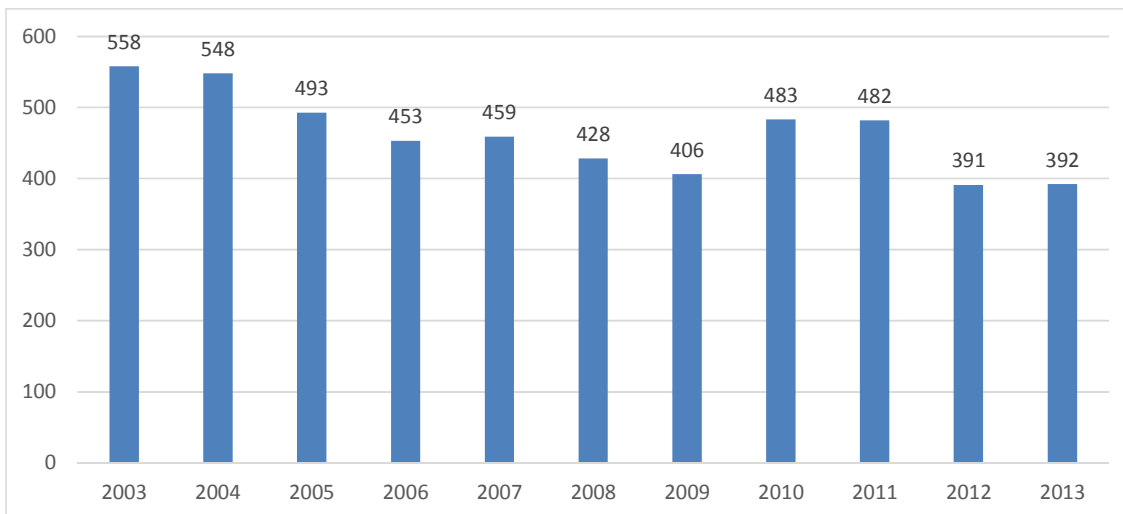
Tableau 3 - Nombre total de femmes et d'enfants hébergés entre 2003 et 2013 dans les foyers d'accueil

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<b>Femmes</b>	243	258	249	229	222	190	193	229	221	177	183	<b>2394</b>
<b>Enfant</b>	315	290	244	224	237	238	213	254	261	214	209	<b>2699</b>
<b>Total</b>	<b>558</b>	<b>548</b>	<b>493</b>	<b>453</b>	<b>459</b>	<b>428</b>	<b>406</b>	<b>483</b>	<b>482</b>	<b>391</b>	<b>392</b>	<b>5093</b>

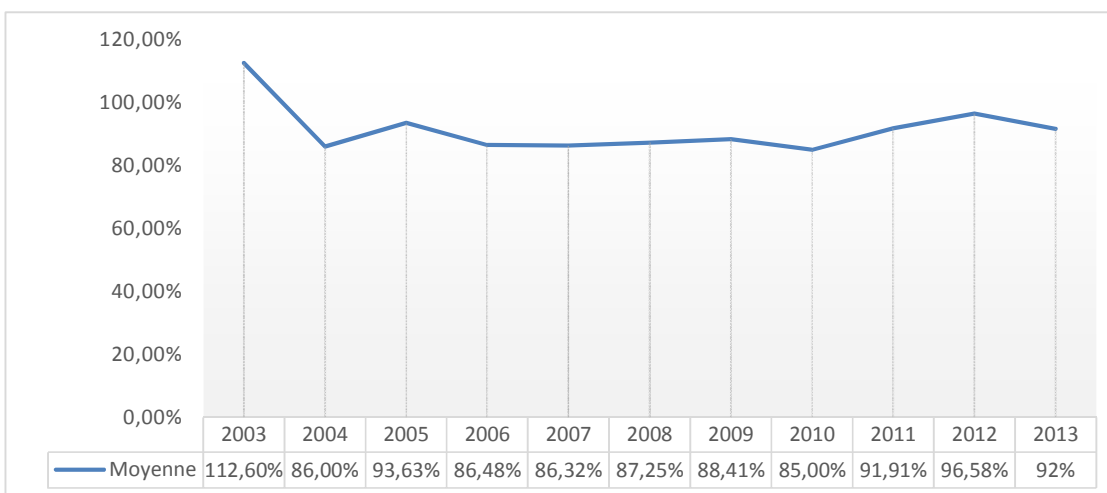
Graphique 6 - Evolution du nombre de personnes admises en foyer d'hébergement



Graphique 7 - Evolution du nombre total de personnes hébergées entre 2003 et 2013 (femmes et enfants)



Graphique 8 - Moyenne des taux d'occupation des structures d'hébergement<sup>25</sup>



Les taux d'occupation dans chaque structure demeurent très élevés entre 2003 et 2013 (cf. annexe 9). Le graphique 8 montre qu'en moyenne ce taux reste stable entre 2004 et 2013, alors que le nombre de femmes séjournant diminue (cf. tableau 1). Ce fait peut s'expliquer par la durée moyenne des séjours qui augmente d'année en année : les femmes présentes dans les foyers sont moins nombreuses mais en contrepartie elles y restent plus longtemps et occupent plus longtemps une chambre.

<sup>25</sup> Absence de données pour le Fraenhaus ; année 2003 manquante pour le foyer Paula Bové ; année 2012 manquante pour l'EHES et la structure Sichem.

## Age des femmes hébergées

Pour ce critère, nous avons constaté que les classes d'âge des femmes hébergées pouvaient varier d'une structure à l'autre (par exemple pour le Foyer Maternel il existe des « sous-tranches d'âge » pour les 18-30 ans qui couvrent à la fois les 18-23 ans; les 23-26 ans et les 26-30 ans du fait de la spécificité du foyer). Il a donc fallu harmoniser les tranches d'âge quand cela était possible et pertinent. En ce sens, le tableau ci-dessous tient compte de ces différentes tranches d'âges.

Graphique 9 - Evolution de l'âge des personnes hébergées

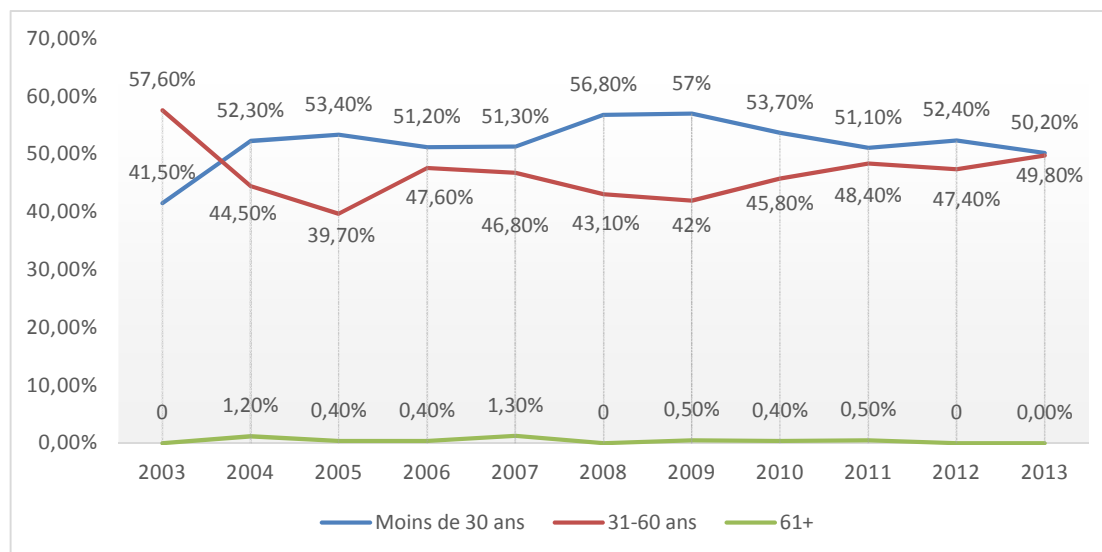


Tableau 4 - Ages des personnes admises en foyer d'hébergement de 2003 à 2013 (ne prend pas en compte les enfants)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<b>&lt; 20 ans</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>220</b>
18-30 ans		17	11	0	0	0	0	0	0	0		28
18-26	34	9		6	7	0	0	0	3	9		68
26-30	11		0	0	0	0	0	0	0	0		11
<b>20-30 ans</b>	<b>46</b>	<b>97</b>	<b>102</b>	<b>92</b>	<b>81</b>	<b>73</b>	<b>85</b>	<b>97</b>	<b>95</b>	<b>70</b>	<b>75</b>	<b>913</b>
<b>31-40 ans</b>	<b>92</b>	<b>65</b>	<b>55</b>	<b>62</b>	<b>60</b>	<b>55</b>	<b>53</b>	<b>63</b>	<b>67</b>	<b>55</b>	<b>55</b>	<b>682</b>
31-35	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0		11
36-45	6	8	0	0	0	0	0	0	0	0		14
46-55	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		1
<b>41-50 ans</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>34</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>34</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>287</b>
41-45 ans	5	4	9	3	3	0	0	0	0	0		24
46-60 ans	2	4	4	5	0	0	0	0	0	0		15
<b>51-60 ans</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>83</b>
<b>&gt; 60 ans</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>		<b>11</b>
Inconnu	2	5	16	1	1	0	1	0	0	0		26
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>258</b>	<b>249</b>	<b>229</b>	<b>222</b>	<b>190</b>	<b>193</b>	<b>229</b>	<b>221</b>	<b>177</b>	<b>183</b>	<b>2394</b>

Il n'y a pas d'évolution significative dans l'âge des personnes admises, cependant deux tranches d'âges se distinguent dans notre tableau : les 20-30 ans (N=913) et les 31-40 ans (N=682).

De façon générale, les moins de 40 ans représentent près de 81% de la population accueillie, dont 66.6% ont entre 20 et 40 ans (N=1595)

Parce qu'il n'y a pas de consensus dans les tranches d'âge entre les différentes structures, il nous a été difficile de proposer une réelle comparaison.

Toutefois en nous basant sur la catégorie moins de 30 ans ; 31 à 60 ans ; 61 ans et plus, nous pouvons constater que le nombre de personnes de moins de 30 ans est en légère augmentation depuis 2003, pour finalement égaler les 31-60 ans à partir de 2010.

### **Nationalité des femmes admises en foyer**

Les femmes de nationalité luxembourgeoise représentent la majorité des femmes admises en foyer (N=734, soit 30.6%), de même que les ressortissants d'un pays de l'Union Européenne (N=1622, soit 67.7%).

*Tableau 5 - Nationalité des femmes admises en foyer*

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<b>Union Européenne</b> <i>dont :</i>	<b>163</b>	<b>175</b>	<b>178</b>	<b>165</b>	<b>146</b>	<b>131</b>	<b>123</b>	<b>143</b>	<b>144</b>	<b>132</b>	<b>122</b>	<b>1622</b>
<i>Luxembourgeois</i>	73	79	92	65	72	60	59	74	68	51	41	<b>734</b>
<i>Portugais</i>	54	47	44	57	49	39	28	43	53	51	48	<b>513</b>
<i>Française</i>	13	19	11	23	15	16	13	7	9	3	4	133
<i>Italienne</i>	6	3	7	7	1	2	2	2	3	5	4	42
<i>Belge</i>	9	8	8	3	1	2	6	1	2	4	4	48
<i>Allemande</i>	4	9	2	1	1	3	3	1	3	1	1	29
<b>Hors U.E<sup>26</sup></b>	<b>55</b>	<b>61</b>	<b>35</b>	<b>28</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>51</b>	<b>20</b>	<b>32</b>	<b>463</b>
<b>Afrique<sup>27</sup></b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>191</b>
<b>Amériques<sup>28</sup></b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>48</b>
<b>Asie<sup>29</sup></b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>25</b>
Inconnu	2	4	3	2	2	3	1	16	9	0	3	45
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>258</b>	<b>249</b>	<b>229</b>	<b>222</b>	<b>190</b>	<b>193</b>	<b>229</b>	<b>221</b>	<b>177</b>	<b>183</b>	<b>2394</b>

Cependant, les femmes portugaises représentent la 1<sup>ère</sup> nationalité européenne juste après les luxembourgeoises : 21.4 % de la population admise en foyer est de nationalité portugaise entre 2003 et 2013 (N=513). La catégorie « hors U.E. », qui regroupe notamment des personnes issues des pays de l'Est, est également très représentée, avec 19.3% d'admis en dix ans (N=463).

<sup>26</sup> Bosnie, Serbie, Monténégro, Russie, Kosovo, Suisse...

<sup>27</sup> Cap Vert, Angola, Cameroun, Niger...

<sup>28</sup> République Dominicaine, Brésil, Pérou...

<sup>29</sup> Chine, Thaïlande, Inde, Japon...

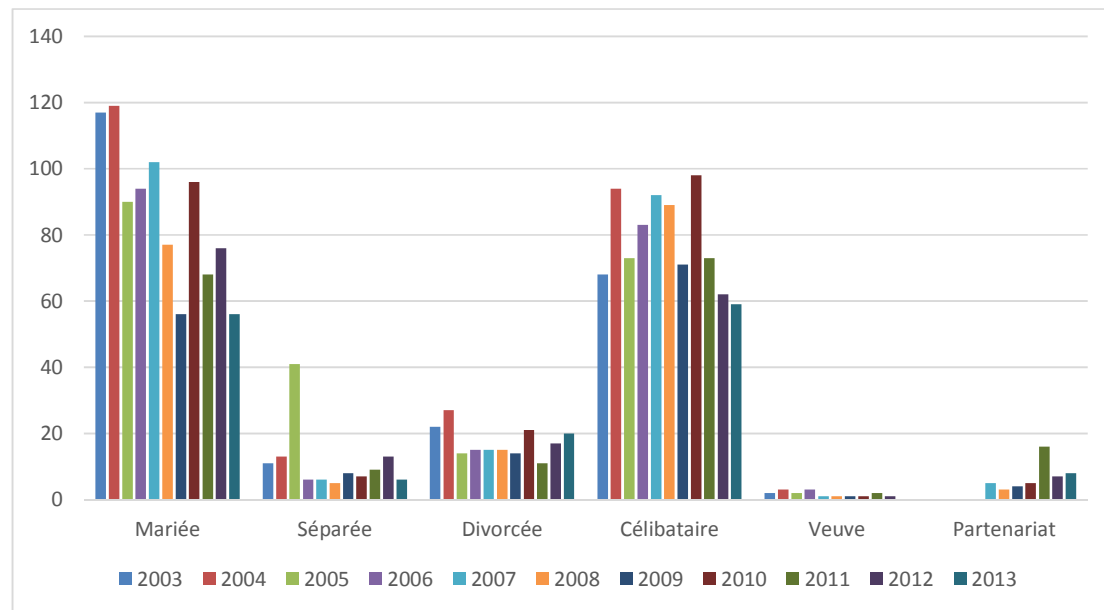
Cette même catégorie a vu son nombre d'admis diminuer entre 2003 et 2013. Malgré ces chiffres, on ne peut pas à proprement parler d'une diminution de l'accueil des personnes hors de l'Union Européenne.

En effet, entre 2003 et 2013 près de 13 pays<sup>30</sup> ont été admis dans l'Union Européenne, ce qui explique d'une part que les populations accueillies sont comptabilisées dans la catégorie *Union Européenne*, et d'autre part la « fausse » diminution de la catégorie *Hors Union Européenne*.

### **Etat civil des femmes hébergées**

Les femmes hébergées en foyer sont majoritairement mariées ou célibataires, De plus, le nombre de femmes mariées a diminué entre 2003 et 2013 (cf. annexe 10), tandis que le nombre de femmes célibataires demeure relativement stable.

*Graphique 10 : Evolution de l'état civil entre 2003 et 2013 dans les foyers d'hébergement*



### **Lieux d'habitation**

La majorité des femmes admises viennent soit du centre du pays, soit du sud. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce fait. D'une part, ces deux régions constituent les zones les plus peuplées du GDL et en conséquence il paraîtrait plus logique que la violence domestique soit plus représentée là où il y a le plus d'habitants. D'autre part, la localisation des foyers d'hébergement peut aussi expliquer la provenance des femmes admises (une femme habitant au Nord aura peu de probabilité d'aller au Sud dans un foyer, et inversement).

<sup>30</sup> Bulgarie, Croatie, Chypre, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, République Tchèque, Roumanie, Slovénie, Slovaquie.

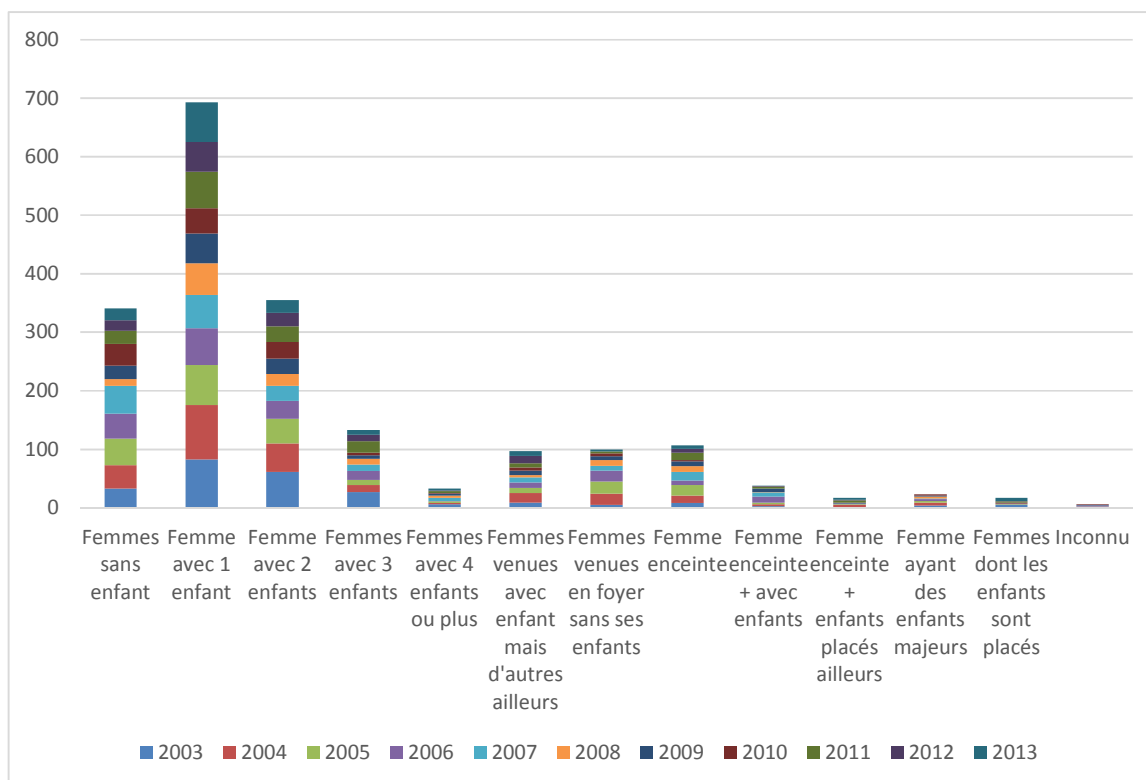
Tableau 6 - Lieux d'habitations et provenance des femmes admises en foyer

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<b>Centre</b>	73	73	73	53	70	61	74	24	28	27	27	<b>510</b>
<b>Nord</b>	21	35	31	29	46	36	32	26	11	9	6	<b>247</b>
<b>Sud</b>	73	77	88	62	51	67	63	42	58	42	23	<b>569</b>
<b>Est</b>	18	10	14	16	21	9	10	9	9	4	4	<b>114</b>
<b>Ouest</b>	5	6	6	2	3	6	3	4	6	7	1	<b>43</b>
<b>Etranger</b>	11	6	5	6	8	10	10	4	3	1	3	<b>61</b>
<b>Inconnu</b>	5	16	3	4	1	1	1	2	2	0	1	<b>20</b>
<b>Données manquantes</b>	37	35	25	57	22	-	-	118	104	87	118	<b>568</b>
<b>Total</b>	243	258	245	229	222	190	193	229	221	177	183	<b>2394</b>

### Nombre d'enfants par femmes accueillis dans les foyers

Le graphique suivant montre que les femmes victimes de violence admises en foyer viennent rarement seules. La majorité des femmes admises en foyer sont admises avec au moins un enfant, entre 2003 et 2013. En tout, depuis 2003, au cumul 2699 enfants ont été hébergés avec leur mère dans un foyer d'hébergement.

Graphique 11 - Nombre d'enfants par femmes en foyer



### Age des enfants hébergés avec leur mère en foyer

Nous avons rencontré la même difficulté méthodologique concernant les tranches d'âge des enfants que celle rencontrée avec les mères admises en foyer : il n'y a pas d'harmonisation des tranches d'âge, ce qui complexifie la comparaison des données.

Nous ne disposons que d'un petit échantillon puisque les données manquantes pour ce critère représentent 28% de nos données (N=767). Nous pouvons tout de même constater que les jeunes enfants sont davantage représentés dans notre étude statistique : 43% ont moins de 6 ans, soit 1165 enfants admis.

Tableau 7 - Age des enfants accueillis en foyer avec leur mère

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<b>0-6 ans</b> dont :	<b>40</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>74</b>	<b>40</b>	<b>47</b>	<b>94</b>	<b>77</b>	<b>88</b>	<b>44</b>	<b>87</b>	<b>654</b>
<1 an	9	9	12	14	10	6	94	77	88	44	1	61
1-2 ans	17	8	12	42	24	28					54	48
2-4 ans	8	7	5	16	3	39						
4-6 ans	6	8	2	2	3	13					34	
<b>1-6 ans</b>	<b>66</b>	<b>68</b>	<b>50</b>	<b>21</b>	<b>79</b>	<b>60</b>	<b>19</b>	<b>52</b>	<b>39</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>511</b>
<b>6-12 ans</b>	<b>53</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>28</b>	<b>38</b>	<b>44</b>	<b>38</b>	<b>57</b>	<b>63</b>	<b>52</b>	<b>54</b>	<b>507</b>
<b>&gt; 12 ans</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>20</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>32</b>	<b>20</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>260</b>
<b>Inconnu- données manquantes</b>	<b>143</b>	<b>129</b>	<b>92</b>	<b>81</b>	<b>53</b>	<b>74</b>	<b>41</b>	<b>36</b>	<b>51</b>	<b>58</b>	<b>9</b>	<b>767</b>
Total	315	290	244	224	237	238	213	254	261	214	209	<b>2699</b>

### Niveaux d'études des personnes hébergées

Entre 2003 et 2013, la majorité des femmes hébergées disposait d'une formation de secondaire technique. Le taux de personnes avec une formation secondaire a diminué depuis 2003, tandis que les personnes avec une formation professionnelle ont augmenté à travers les années.

De manière générale, les formations les plus représentées parmi les femmes hébergées sont davantage les formations professionnelles et techniques que supérieures. Les données manquantes constituent encore une fois un biais méthodologique dans notre analyse puisqu'elles représentent 30% de notre population totale (N=706).

Les femmes sont ainsi moins formées, ce qui peut aboutir à des difficultés pour trouver un emploi ou un logement. Ces situations instables sont la cause des durées de séjour qui augmentent dans les foyers.



Tableau 8 - Niveau d'études des personnes hébergées.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<b>Données manquantes</b>	<b>54</b>	<b>120</b>	<b>73</b>	<b>47</b>	<b>51</b>	<b>33</b>	<b>69</b>	<b>118</b>	<b>82</b>	<b>25</b>	<b>34</b>	<b>706</b>
<b>Formation secondaire</b> <i>Dont :</i>	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>78</b>	<b>73</b>	<b>66</b>	<b>49</b>	<b>36</b>	<b>21</b>	<b>41</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>571</b>
<i>Technique</i>	18	69	78	43	56	46	30	20	33	32	5	<b>283</b>
<i>Classique</i>	44			29	9	3	5	1	8	5		<b>104</b>
Formation professionnelle	16	12	39	21	45	49	59	31	43	59	58	<b>432</b>
Formation primaire	68	35	31	58	37	11	10	44	14	15	25	<b>348</b>
Inconnu	17	7	11	15	12	29	9	4	16	6	12	<b>138</b>
Formation universitaire	7	2	8	7	6	12	5	8	14	12	6	<b>87</b>
Autres <sup>31</sup>	10	8	6	2	4	0	2	0	5	4	14	<b>55</b>
Encore scolarisé	1	2	3	2	1	7	3	0	4	2	3	<b>28</b>
Sans diplôme	0	2	1	4	0	0	0	0	0	17	0	<b>24</b>
Education différenciée <sup>32</sup>	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	<b>5</b>
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>258</b>	<b>249</b>	<b>229</b>	<b>222</b>	<b>190</b>	<b>193</b>	<b>229</b>	<b>221</b>	<b>177</b>	<b>183</b>	<b>2394</b>

Ces chiffres nous renseignent sur les niveaux de formation mais ne nous précisent pas quelle proportion les personnes sont diplômées : ce qui pourrait constituer une plus-value en terme d'intégration professionnelles.

### Catégorie socio-professionnelle

Si l'on ne tient pas compte des données manquantes (57% ; N=1368) pour ce critère, les personnes sans profession sont très largement représentées dans les foyers d'hébergement entre 2003 et 2013, avec 25% de la population accueillie (N=601).

<sup>31</sup> La catégorie "autres" regroupe : 9èmes modulaire, CCM, CATP...

<sup>32</sup> L'éducation différenciée s'adresse aux élèves qui ont des besoins éducatifs spéciaux et qui, en raison de leurs particularités ne peuvent suivre une classe de l'enseignement secondaire ordinaire (<http://cij.lu/guide/theme-etudes-et-formations/education-differenciee/>)

Tableau 9 - Catégories socio-professionnelles des femmes à leur entrée en centre d'hébergement

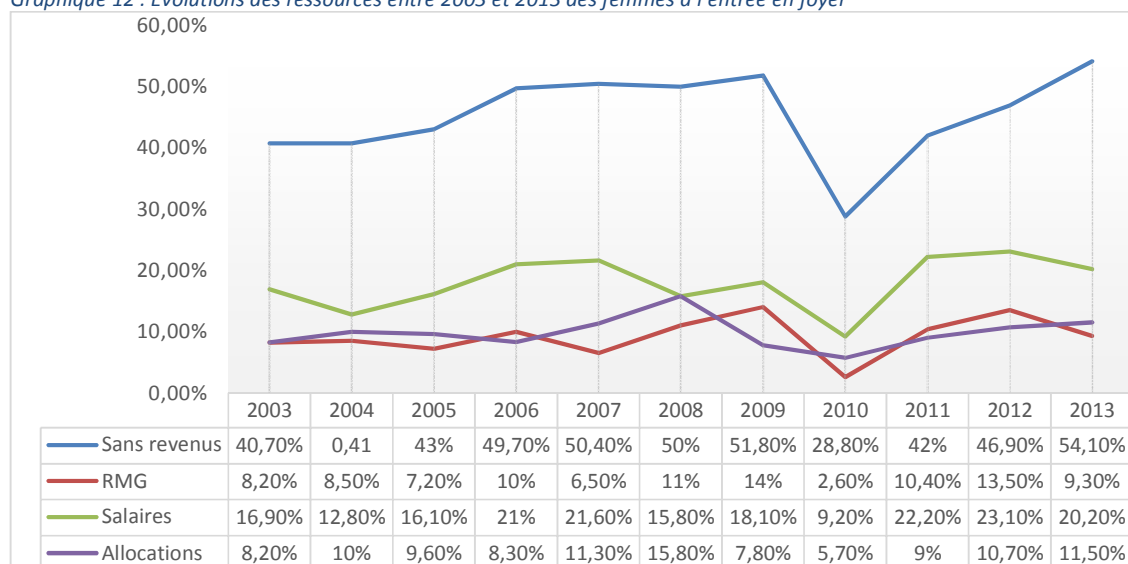
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<b>Données manquantes</b>	<b>87</b>	<b>89</b>	<b>121</b>	<b>101</b>	<b>71</b>	<b>71</b>	<b>105</b>	<b>173</b>	<b>221</b>	<b>177</b>	<b>152</b>	<b>1368</b>
<b>Sans profession</b>	<b>84</b>	<b>104</b>	<b>67</b>	<b>64</b>	<b>102</b>	<b>70</b>	<b>41</b>	<b>46</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>23</b>	<b>601</b>
Ouvrière	27	19	14	16	38	33	28	2	-	-	5	182
Employée	36	29	21	30	6	6	13	3	-	-		149
Etudiante/formation	1	7	6	9	4	7	5	3	-	-	3	45
Inconnue	4	5	20	8	1	1	1	0	-	-	0	40
Autres	4	5	0	1	0	2	0	2	-	-	0	14
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>258</b>	<b>249</b>	<b>229</b>	<b>222</b>	<b>190</b>	<b>193</b>	<b>229</b>	<b>221</b>	<b>177</b>	<b>183</b>	<b>2394</b>

### Ressources des personnes admises en foyer d'hébergement

La majorité des femmes admises (44.8 %) entre 2003 et 2013 sont des personnes sans revenus (aucun revenu dans le ménage ou ne disposant pas de revenus personnels). Les personnes percevant un salaire pour une activité rémunérée (mi-temps, temps plein ou intérim) représentent seulement 17.7% de la population admise en onze ans.

Depuis 2003, le nombre de personnes admises sans revenu est resté relativement stable, tout comme les personnes ayant un salaire (cf. annexe 11).

Graphique 12 : Evolutions des ressources entre 2003 et 2013 des femmes à l'entrée en foyer



### 3.2.2 Caractéristiques des séjours en foyer d'hébergement

#### Qui a demandé la prise en charge dans un foyer ?

Il est important de savoir qui a demandé la prise en charge car on peut ainsi savoir si la personne est venue spontanément, dans une démarche volontaire de demande d'aide pour sortir de la situation de crise ; savoir comment les structures se font connaître (intervention d'un tiers, publicité...) ; mais également savoir quelles places ont les autorités (judiciaires, policières) dans l'orientation des personnes vers un foyer, notamment lors des interventions policières, quand il n'y a pas d'expulsion de l'auteur(e) de violence.

Ainsi, nous pouvons constater que les services sociaux sont le plus souvent à l'origine de la demande de prise en charge, suivi de la Police, en ne prenant pas en compte les données manquantes, qui encore une fois constituent plus de la moitié de notre effectif total.

Nous pouvons également remarquer que de moins en moins de femmes viennent en foyer sur une initiative personnelle : les personnes semblent se rendre moins spontanément dans les foyers qu'au début des années 2000.

Tableau 10 - Origine de la demande de prise en charge

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<b>Données manquantes</b>	<b>127</b>	<b>134</b>	<b>133</b>	<b>104</b>	<b>103</b>	<b>88</b>	<b>92</b>	<b>174</b>	<b>221</b>	<b>177</b>	<b>183</b>	<b>1536</b>
<b>Initiative personnelle</b>	10	19	11	7	8	3	10	2	-	-		<b>70</b>
<b>Orientation par un tiers</b>												
Famille connaissance ami	9	8	13	7	3	6	4	0	-	-		<b>50</b>
Avocat	2	1	0	0	0	0	0	1	-	-		<b>4</b>
Clinique médecin	2	1	2	2	2	5	6	3	-	-		<b>23</b>
<b>Orientation par un organisme</b>												
Service social	48	50	48	67	60	54	56	30	-	-		<b>413</b>
SCAS / tribunal de jeunesse	2	4	7	4	6	4	1	5	-	-		<b>33</b>
Autres foyers	3	2	7	4	7	3	4	3	-	-		<b>33</b>
Centre de consultation pour femme	2	0	0	1	2	2	0	1	-	-		<b>8</b>
<b>Orientation par les autorités</b>												
Police	25	18	21	21	10	14	14	9	-	-		<b>132</b>
Ministère	2	1	0	0	0	1	0	0	-	-		<b>4</b>
Parquets	1	0	0	0	0	0	0	0	-	-		<b>1</b>
<b>Orientation en urgence</b>												
Placement d'urgence	0	3	0	0	0	0	0	0	-	-		<b>3</b>
SAMU social	0	3	2	1	0	0	0	0	-	-		<b>6</b>

<b>Divers</b>												
Autres	3	11	5	11	15	8	6	0	-	-		<b>59</b>
Inconnu	3	3	0	0	0	0	0	0	-	-		<b>6</b>
Annuaire/médias	4	0	0	0	6	2	0	1	-	-		<b>13</b>
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>258</b>	<b>249</b>	<b>229</b>	<b>222</b>	<b>190</b>	<b>193</b>	<b>229</b>	<b>221</b>	<b>177</b>	<b>183</b>	<b>2394</b>

### **Motifs d'admission en foyer d'hébergement**

Les motifs premiers de demandes d'admission en foyer peuvent être regroupés en 5 catégories : la violence, les problèmes sociaux et relationnels, les problèmes matériels, les problèmes liés à la santé et aux grossesses, et la catégorie « divers »<sup>33</sup>.

*Tableau 11 - Motifs de d'admission en foyer d'hébergement (annexe 12)*

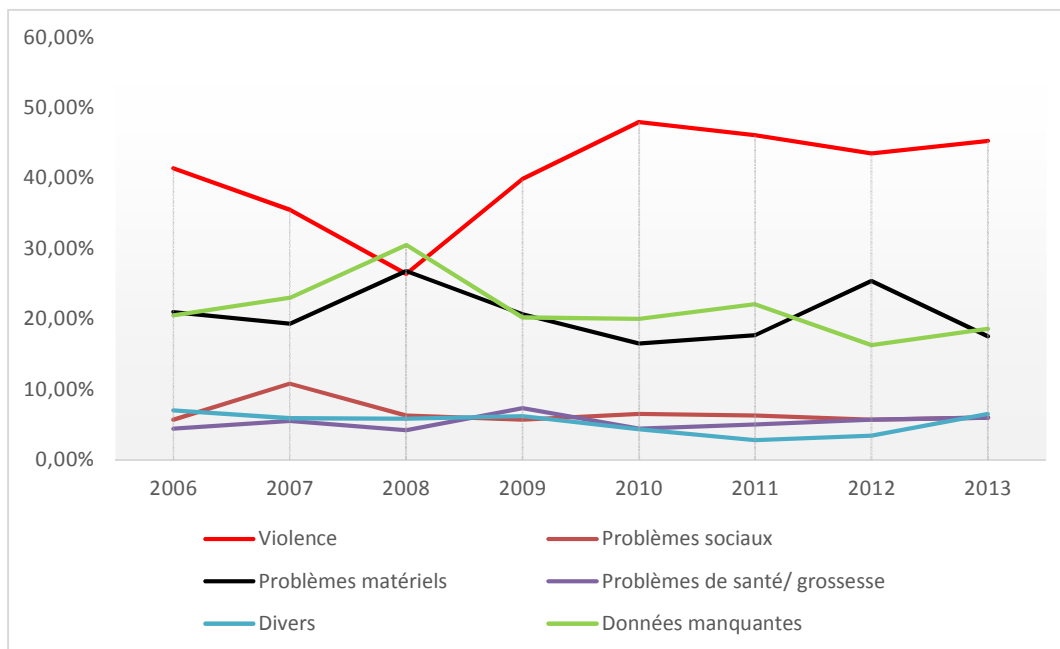
Motifs d'admission	Nombre de fois ou le problème a été évoqué entre 2003 et 2013
Violence	<b>1014</b>
Problèmes relationnels et sociaux	<b>160</b>
Problèmes matériels (logement, problèmes financiers)	<b>462</b>
Problèmes de santé / grossesse, problèmes avec les enfants	<b>109</b>
Divers	<b>137</b>
Données manquantes	<b>512</b>
<b>Total</b>	<b>2394</b>

Nous avons observé que la violence domestique, qu'elle soit conjugale ou familiale, demeure le premier motif d'admission en foyer. On constate cependant que des motifs d'ordre matériel (des problèmes financiers et/ou de logement) sont fortement mis en avant lors des demandes d'admission, notamment en 2008 où ils rejoignent en nombre les motifs de violence.

Même si la violence n'est pas énoncée comme motif de demande d'admission, la plupart des femmes admises ont connu des situations de violence: lors des entretiens, un « dépistage » des situations de violences a lieu. Il en ressort que même si le motif d'admission premier n'est pas la violence, les femmes ont néanmoins connu (ou connaissent au moment de l'admission) des situations de violence domestique, d'après les rapports d'activité des structures.

<sup>33</sup> Divers regroupe ici : les placements du tribunal, les sorties de prison, les demandes d'aide pour réorganiser sa vie, la demande d'aide juridique et la catégorie « autres ».

Graphique 13 - Evolution des motifs d'admission entre 2003 et 2013 dans les foyers d'hébergement



### **Durée des séjours (annexe 13)**

La durée maximale autorisée des séjours varie selon les structures, en moyenne elle est de quelques mois, afin de permettre à la victime de violence de (re)trouver un équilibre dans sa vie professionnelle et sociale. Cependant, les situations font que souvent ces durées maximales ne sont pas respectées, pour le bien être des femmes hébergées (pas de logement, pas de moyens financiers, procédures administratives longues...).

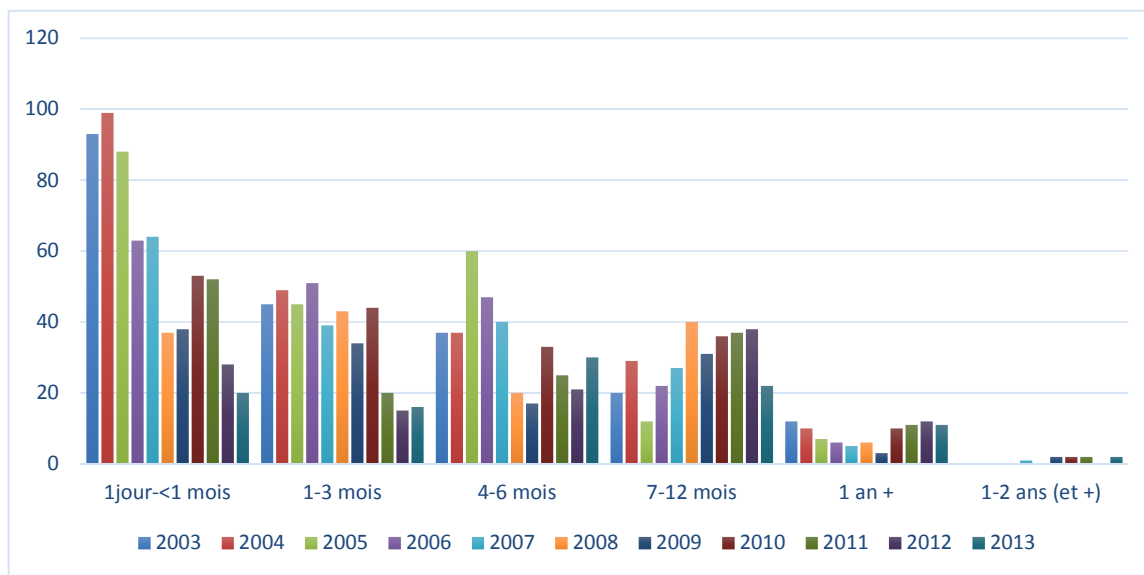
Le graphique 14 nous permet de constater trois éléments :

- La durée des « courts » séjours entre 2003 et 2013 a diminué, c'est-à-dire les séjours inférieur à 1 mois ;
- Les séjours de 7 à 12 mois ont augmenté ;
- A partir de 2009, des séjours "très longs" (un an et plus) ont commencé à apparaître dans les foyers.

Les courts séjours sont la plupart du temps des séjours d'urgence, suite à une situation de violence. Par ailleurs, ces brefs séjours ne permettent pas systématiquement de récupérer les données sociodémographiques des femmes admises, d'où les données manquantes parfois.

Les longs séjours deviennent plus fréquents car les situations rencontrées sont de plus en plus complexes, d'après les professionnels. Aussi elles demandent de plus en plus de temps pour être réglées. Ces longs séjours interrogent sur leurs rôles dans les structures, en termes de présence, mais aussi de formations adéquates, de prise en charge, de personnel présent et diversifié (éducateurs, assistants sociaux, psychologues...),

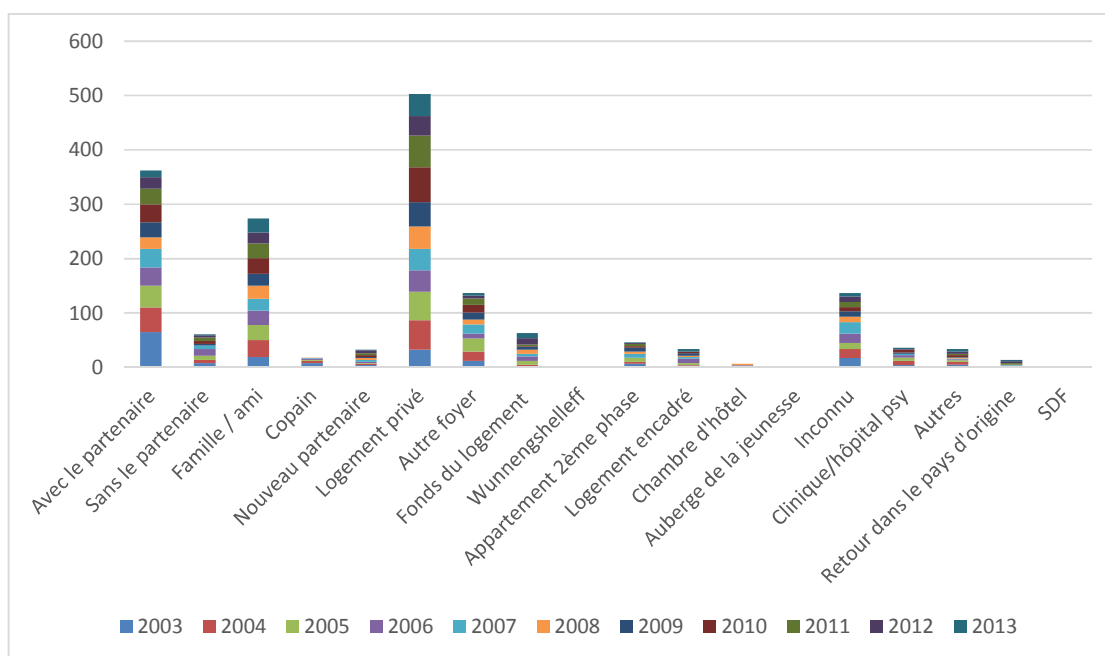
Graphique 14 - Evolution de la durée des séjours en foyer entre 2003 et 2013.



### 3.2.3 Solutions d'hébergement post-séjour

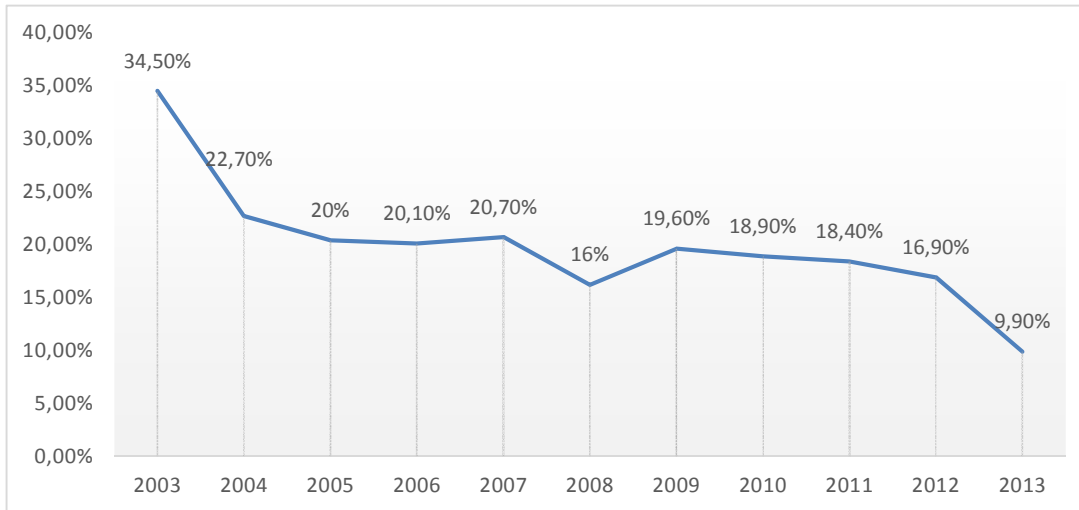
Il existe différentes solutions pour une femme souhaitant quitter le foyer : elle peut retourner vivre à son domicile, avec ou sans son partenaire, elle peut demander à intégrer des structures dites de « deuxième phase », effectuer les démarches en vue d'obtenir un logement privé... Cette dernière démarche est parfois la plus compliquée en raison de la précarité des femmes venues au foyer (pas de travail, faibles revenus, enfants à charge...). Malgré toutes les difficultés rencontrées par les femmes pour trouver un logement, le mode d'habitat privé reste la destination post-séjour la plus fréquente entre 2003 et 2013 (annexe 14).

Graphique 15 - Lieux d'habitation après le séjour des femmes hébergées



En observant les données (graphique 16), nous pouvons également remarquer que le nombre femmes quittant le foyer pour retourner vivre avec leur partenaire violent diminue d'année en année, ce qui est encourageant en termes de prévention et d'exposition à la violence, notamment en cas de récidives de comportements violents.

Graphique 16 - Proportion de femmes retournant vivre avec leur partenaire entre 2003 et 2013.



### 3.3 Les centres de consultations .....

La richesse et la diversité des éléments réunis dans les rapports d'activité des différents centres de consultation ne les rendent pas homogène pour autant : Il nous est difficile d'opérer une comparaison critère par critère. Nous avons donc choisi de comparer globalement les données de ces structures en présentant les plus représentatives, pour comprendre qui est le public cible dans ces centres, en termes de prévention de la violence domestique.

Remarque : les rapports d'activités des associations sur lesquels nous nous sommes basés pour établir les tableaux suivants accueillent uniquement des femmes ; des hommes victimes sont mentionnés, notamment dans les services de consultations, mais aucun chiffres ne les distinguent.

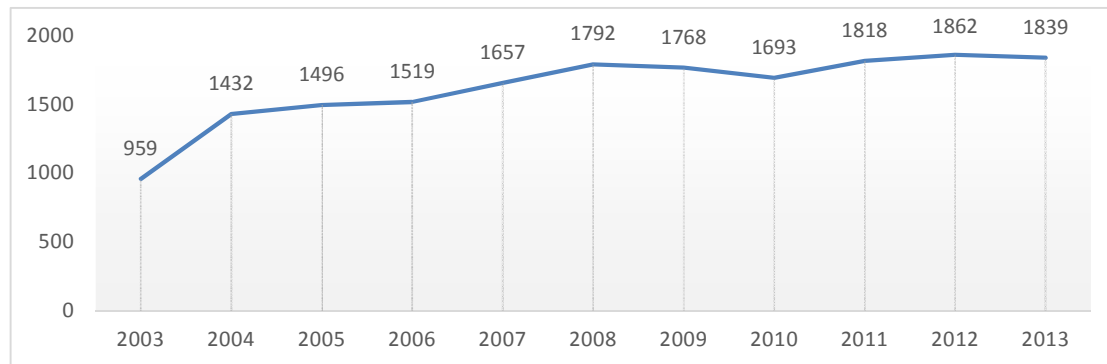
#### 3.3.1 Caractéristiques des consultations

Le graphique 17 nous présente le nombre de personnes venues à une consultation au moins depuis 2003, tous motifs confondus.

Les raisons des consultations sont importantes à prendre en compte, elles seront étudiées plus loin dans notre rapport, on peut néanmoins constater que le nombre d'utilisateurs a augmenté depuis 2003<sup>34</sup>.

### **Nombre de personnes ayant consulté**

*Graphique 17 - Nombre de personnes ayant consulté depuis 2003*



Le graphique 17 nous présente le nombre de personnes venues à une consultation au moins depuis 2003, tous motifs confondus.

Les raisons des consultations sont importantes à prendre en compte, elles seront étudiées plus loin dans notre rapport, on peut néanmoins constater que le nombre d'utilisateurs a augmenté depuis 2003<sup>35</sup>.

Pour cette partie « consultation » les personnes sont des femmes et des hommes, à la différence des foyers où seules les femmes sont accueillies. Très peu de structures renseignent le nombre d'hommes venus consultés, soit parce qu'elles accueillent un public exclusivement féminin, soit car aucun homme n'est venu consulter chez eux pour la période donnée.

L'augmentation des consultations n'est peut-être pas uniquement liée à une augmentation de la violence en elle-même : de nouveaux postes sont créés dans une structure, ce qui implique une hausse potentielle du nombre de consultations possibles (les postes créés répondent toutefois à une demande réelle du terrain). De plus, il n'est pas impossible qu'une femme vienne en consultation d'une année à l'autre.

On remarque des périodes de plus forte augmentation, entre 2006 et 2008, entre 2010 et 2011 et entre 2011 et 2012. Nous pouvons nous interroger sur les causes de ces

---

<sup>34</sup> Pour l'année 2003, nous avons une donnée manquante, ce qui explique le faible nombre de personnes venues consulter dans notre graphique. Nous estimons cependant qu'environ 430 personnes en plus ont consulté, ce qui porterait à environ 1285 le nombre de personnes pour 2003.

<sup>35</sup> Pour l'année 2003, nous avons une donnée manquante, ce qui explique le faible nombre de personnes venues consultées dans notre graphique. Nous estimons cependant qu'environ 430 personnes en plus ont consulté, ce qui porterait à environ 1285 le nombre de personnes pour 2003.



augmentations. Elles sont implicitement reliées à une activité autour de la violence plus forte que sur les autres périodes : augmentation de la violence déclarée, prévention et campagne d'information à destination du public, création de postes de psychologues, d'assistants sociaux dans les structures...

### **Motifs des demandes d'entretiens**

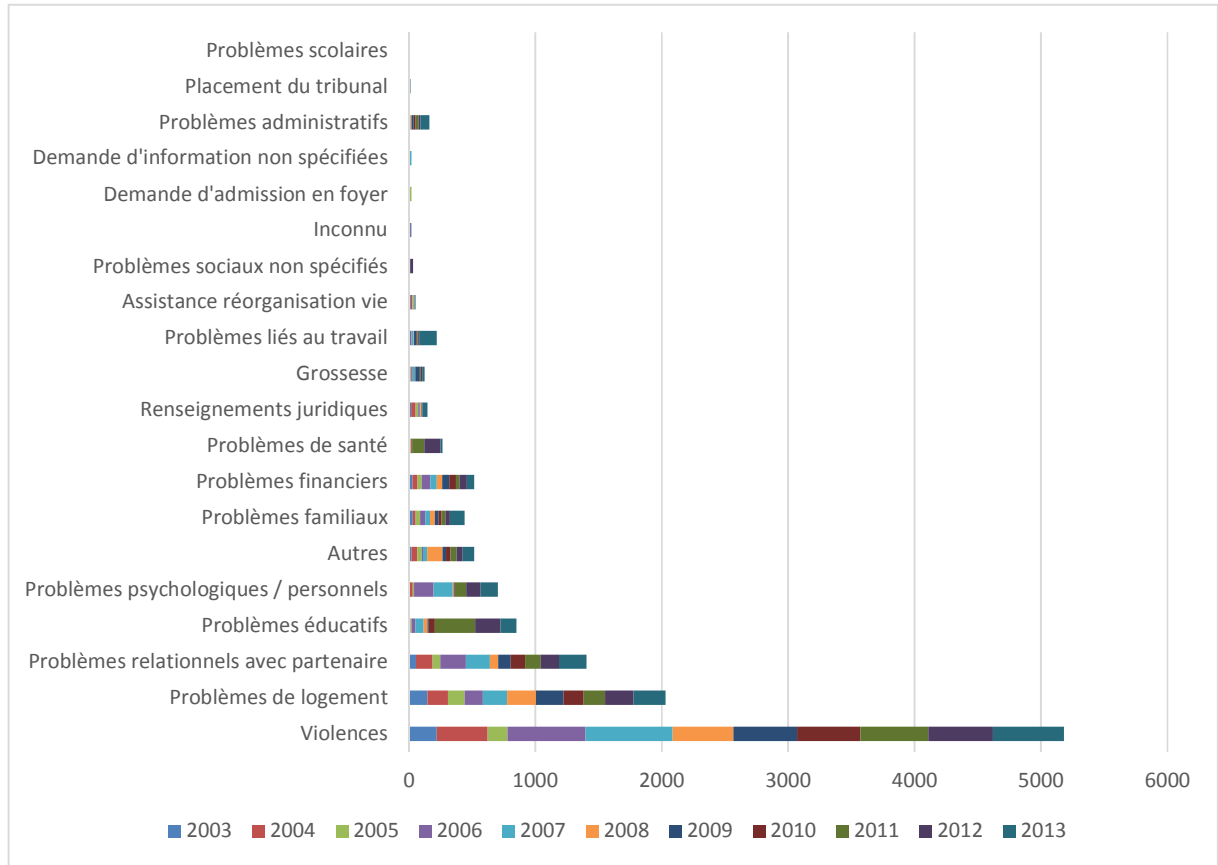
Les situations qui amènent les personnes à consulter sont variées : la violence domestique (familiale ou conjugale) mais aussi les problèmes de logement, les problèmes relationnels avec le partenaire (non précisés), les problèmes familiaux... (cf. annexe 15).

La violence reste le motif principal pour une demande d'entretien (N=5181), avec 40.6 % des demandes. On dénombre aussi 11% des entretiens en lien avec des problèmes relationnels avec le partenaire. 15.9 % des thèmes abordés sont relatifs à des problèmes de logement. Il n'y a généralement pas un motif de consultation unique, mais plus généralement une pluralité de problèmes.

*Tableau 12 - Motifs des demandes d'entretiens entre 2003 et 2013.*

<b>Motifs des demandes d'entretien</b>	<b>Nombre de fois ou le problème est évoqué entre 2003 et 2013</b>
Violences	5181
Problèmes de logement	2029
Problèmes relationnels avec partenaire	1403
Problèmes éducatifs	848
Problèmes psychologiques / personnels	704
Problèmes financiers	517
Autres	516
Problèmes familiaux	439
Problèmes de santé	266
Problèmes liés au travail	219
Problèmes administratifs	162
Renseignements juridiques	147
Grossesse	124
Assistance réorganisation vie	52
Problèmes sociaux non spécifiés	32
Inconnu	22
Demande d'admission en foyer	21
Demande d'information non spécifiées	20
Placement du tribunal	11
Problèmes scolaires	1

Graphique 18 - Evolution des motifs de consultations entre 2003 et 2013



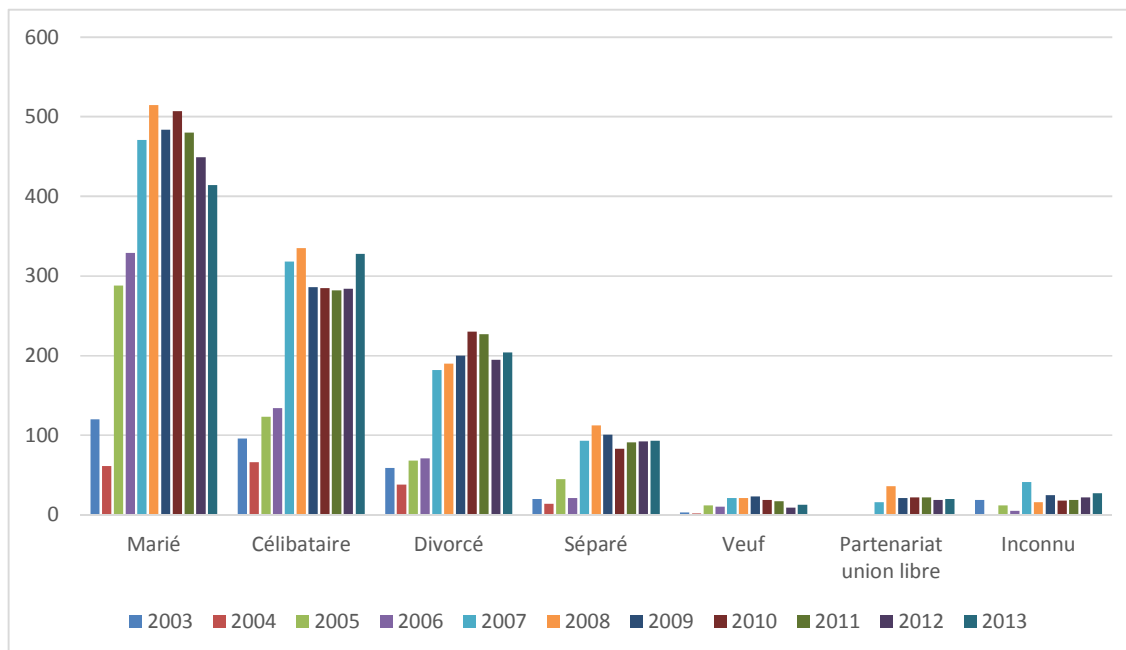
### 3.3.2 Caractéristiques des personnes en consultations

#### Etat civil des personnes en consultation (annexe 16)

Le graphique 19 permet de constater que la population « mariée » constitue la population principale présente dans les centres de consultations.

L'effet inverse a été remarqué dans les foyers d'hébergement : il y aurait donc une « spécificité » propre aux foyers et aux centres de consultations : les premiers accueilleraient une population d'avantage célibataire et les centres de consultations une population mariée.

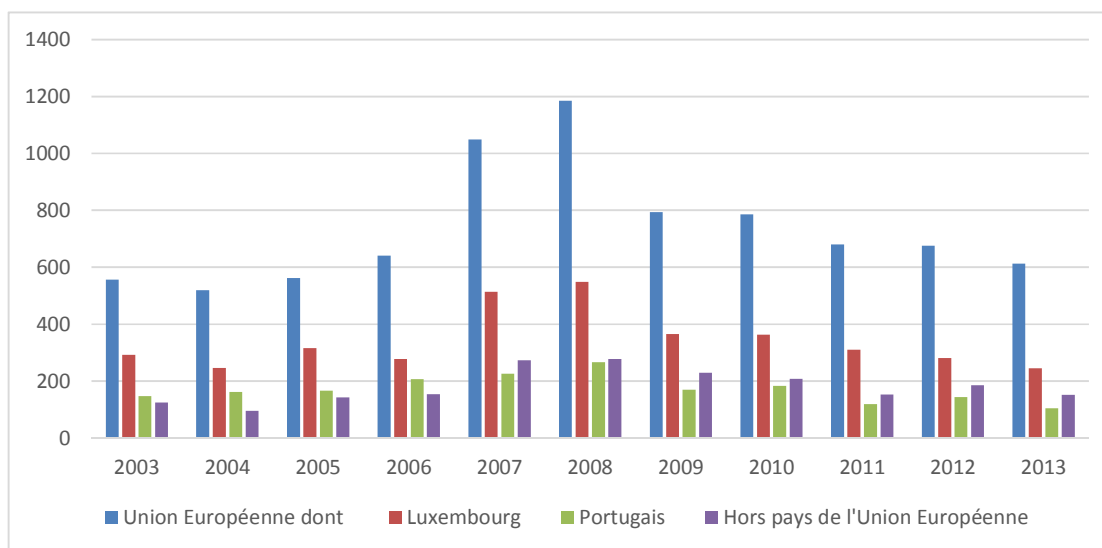
Graphique 19 - Etat civil des personnes qui ont consulté un service entre 2003 et 2013



### Origine et nationalité des personnes en consultations

Les personnes de nationalité luxembourgeoise représentent 21% des personnes venues en consultation entre 2003 et 2013 (N=3758). Les personnes originaires du Portugal représentent 10% des personnes en consultation pendant la période étudiée, soit 1893 personnes (cf. annexe 17).

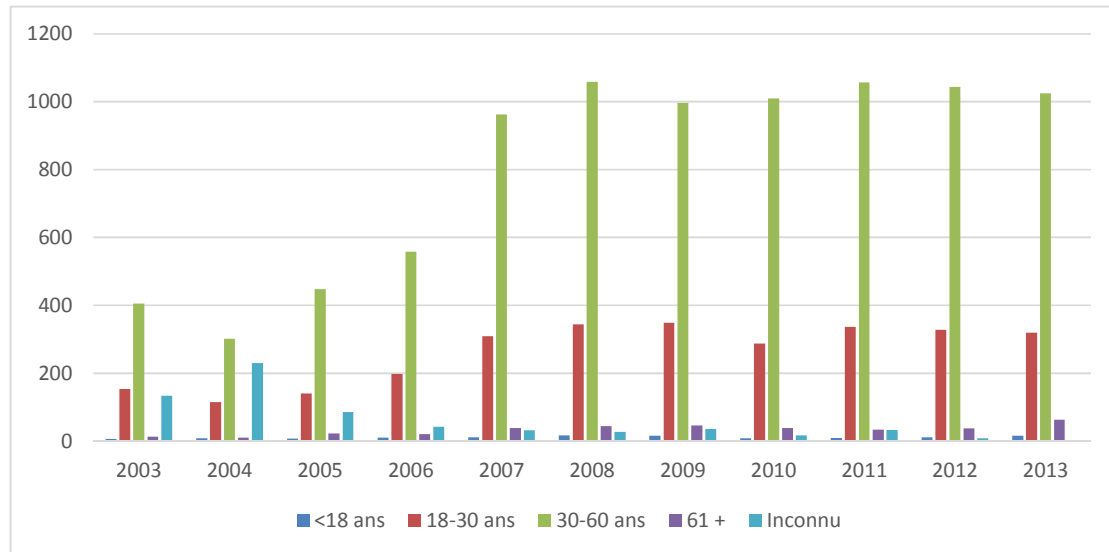
Graphique 20 - Nationalité des personnes en consultations entre 2003 et 2013



Les pays hors de l'Union Européenne (les pays européens non membre, l'Afrique, l'Amérique du Sud et du Nord, l'Asie) sont peu représentés parmi les personnes en consultation.

### Age des personnes en consultation

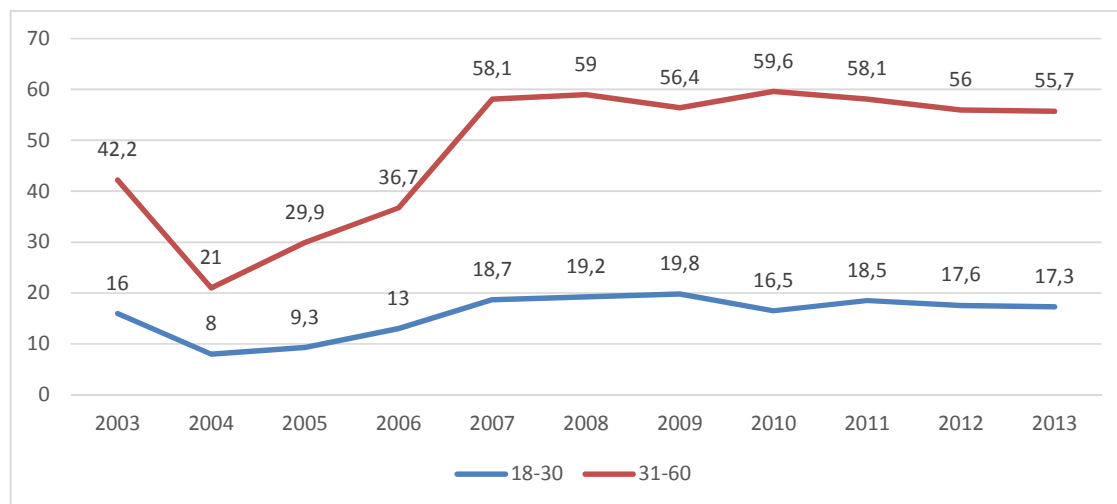
Graphique 21 - Age des personnes venues en consultation entre 2003 et 2013



Les + de 31 ans sont les plus représentés en consultation, quelle que soit l'année depuis 2003 (Annexe 18).

Nous avons choisi de présenter au sein du graphique 22 l'évolution des deux tranches d'âge les plus représentées dans les centres. Les effectifs des deux catégories ont augmenté à partir de 2005 pour se stabiliser depuis 2007. Les personnes de plus de 31 ans se rendent davantage dans les centres de consultations que les moins de 30 ans.

Graphique 22 - Evolution de l'âge des personnes en consultations (en %)





### 3.3.3 Formes de violences déclarées (annexe 19)

S'interroger sur les formes de violences déclarées depuis 2003 par les personnes, c'est s'interroger sur les moyens de prévenir ces violences de façon adéquate. Cela permet aussi d'analyser comment les pratiques violentes ont évolué depuis 2003.

Nous présentons ici 5 formes de violence déclarées par les personnes en consultation : psychologique, physique, économique, verbale et sexuelle. La violence psychologique est la violence la plus déclarée ces 11 dernières années et représente près de 43% des violences totale (N=6157). La violence physique concerne, sur les onze dernières années, 33% des situations déclarées en consultation (N=4735).

La violence verbale<sup>36</sup> « apparait » dans les données à partir de 2008 seulement et représente 9 % des violences subies (N=1298). Les violences économiques et sexuelles représentent respectivement 5.1 % et 3.8 % des violences déclarées (respectivement N=733 et N=547).

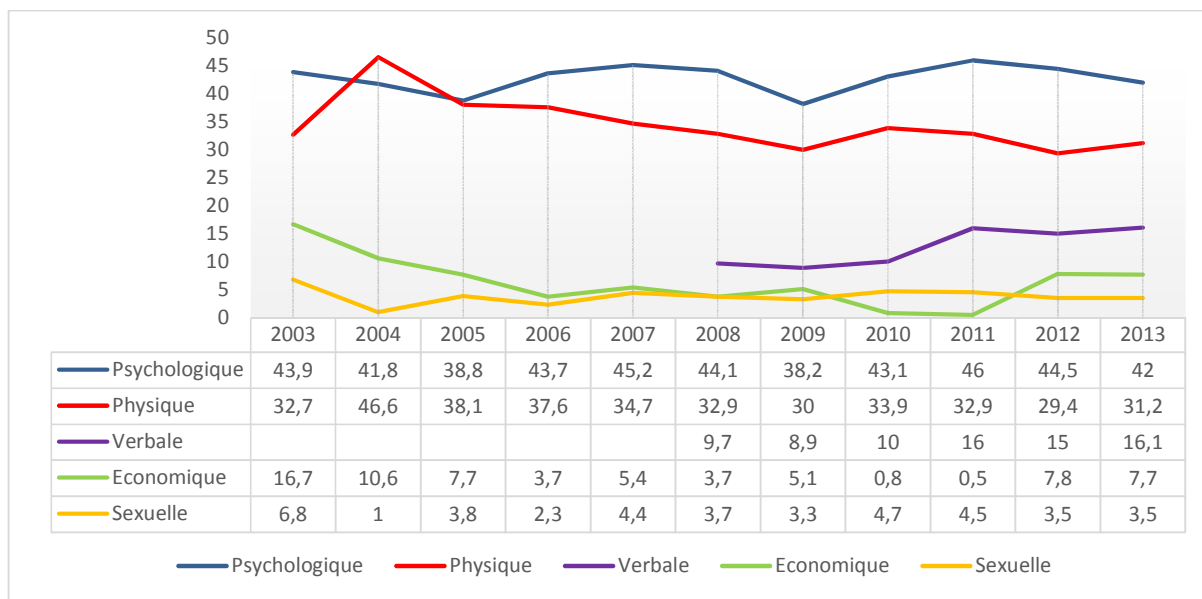
Tableau 13 - Violences déclarées par les personnes en consultation, entre 2003 et 2013

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<b>Psychologique</b>	219	157	277	414	649	649	763	692	733	802	753	<b>6157</b>
<b>Physique</b>	163	175	272	356	498	484	599	544	524	530	561	<b>4735</b>
<b>Verbale</b>	0	0	0	0	0	143	178	161	255	272	289	<b>1298</b>
<b>Economique</b>	83	40	55	35	77	54	103	13	8	137	127	<b>733</b>
<b>Sexuelle</b>	34	4	27	22	63	54	66	76	72	63	64	<b>547</b>

Graphique 23 - Evolution des formes de violences déclarées depuis 2003 (en %)

---

<sup>36</sup> Cf. définition page 22



Le graphique 23 montre l'évolution des types de violence : on constate dans un premier temps deux groupes de violence : d'un côté, les violences psychologiques et physiques qui sont souvent déclarées et de l'autre côté, les violences verbales, économiques et sexuelles.

On remarque également une diminution des déclarations de faits de violence physique depuis 2004 (diminution par rapport au nombre de personnes qui viennent en consultation), au profit de la violence psychologique. Cette dernière tend à augmenter. Par ailleurs, les violences sexuelles ou économiques sont les types de violence les moins déclarées entre 2003 et 2013.

### 3.4 Les « auteur(e)s » et présumé(e)s auteur(e)s de violence domestique .....

Les données recueillies sur les auteur(e)s et présumés auteur(e)s de violences domestiques sont très disparates à travers tous les rapports analysés. Certaines structures ne s'intéressent peu ou pas du tout aux auteur(e)s d'infractions, car elles n'ont pas pour mission de les accompagner et de leur prendre en charge, et elles se concentrent sur le public accompagné c'est-à-dire les victimes.

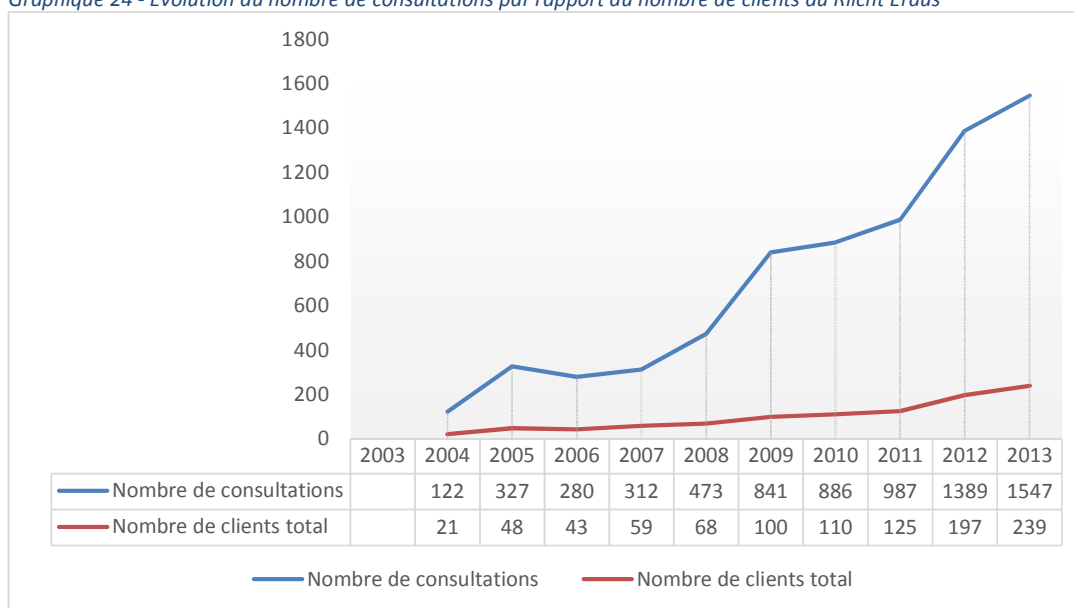
Cependant, nous avons étudié les données du Riicht Eraus, service en charge des auteur(e)s de violence domestique afin d'analyser leur profil. Les rapports d'activité de la structure sont très inégaux en termes de contenu d'une année à l'autre depuis 2003, aussi il n'est pas possible de proposer une comparaison de tous les critères.

A titre informatif, nous présentons en annexe 22 et 23 les données recueillies dans les centres de consultations et les foyers d'hébergement à propos des auteur(e)s. Elles sont très incomplètes, aussi nous nous contenterons de les présenter telles quelles.

### 3.4.1 Nombre de consultations et nombre de clients du Riicht Eraus

Il apparaît qu'à la fois le nombre de consultations a augmenté (12 fois plus) depuis 2003, ainsi que le nombre de clients (11 fois plus entre 2013 et 2003). A partir de 2013, le Riicht Eraus a été intégré au Comité, suite à la modification de la loi sur la violence domestique. L'auteur(e) des violences est ainsi mis en contact avec ce service d'aide pour un rendez-vous obligatoire.

Graphique 24 - Evolution du nombre de consultations par rapport au nombre de clients du Riicht Eraus

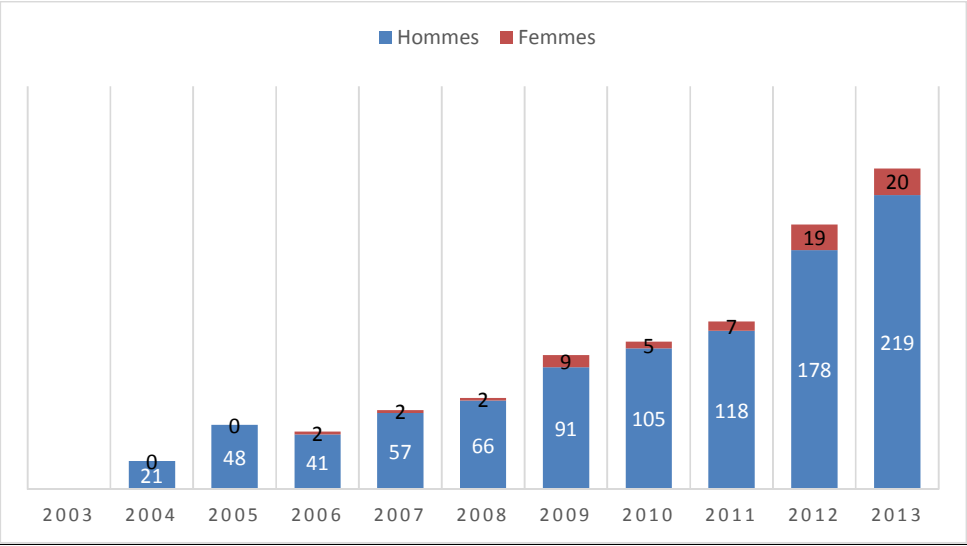


### 3.4.2 Nombre d'hommes et de femmes en consultations

Depuis 2006, on a constaté l'apparition de femmes auteur(e)s de violence domestique (cf. annexe 20). Même si leur nombre a augmenté depuis quelques années comme le montre le graphique 25, il y a toutefois plus d'hommes déclarés violents que de femmes : la violence domestique n'est pas uniquement un problème dans la relation homme / femme, mais aussi de femme / homme, femme / femme et homme / homme.

Graphique 25 - Répartition hommes/femmes chez les auteur(e)s de violence du Riicht Eraus





### 3.4.3 Lien victime/auteur(e) et état civil des auteur(e)s

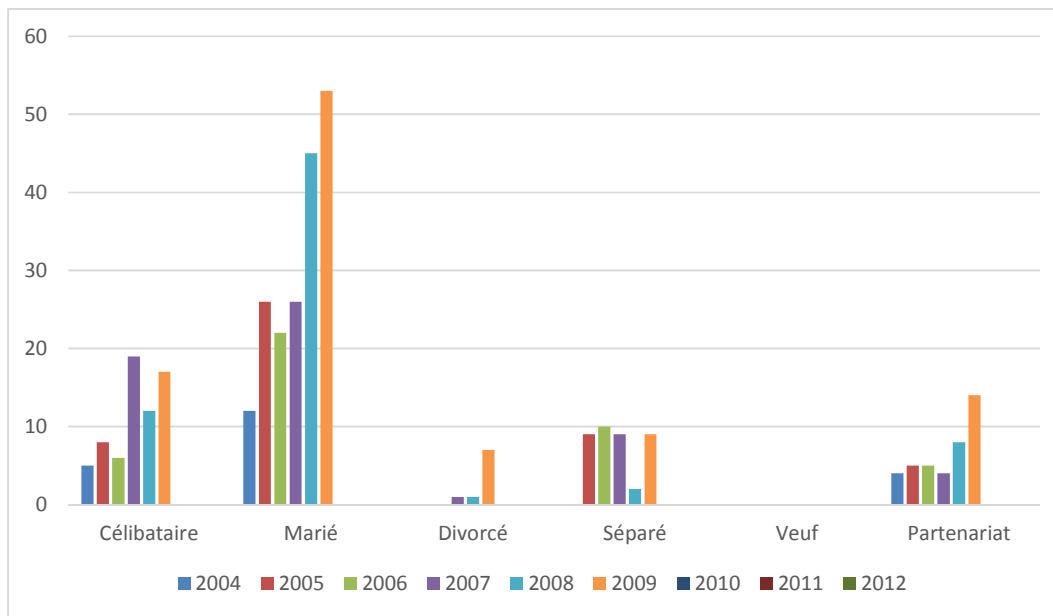
Tableau 14 - Relation victime / auteur(e) dans les situations de violence domestique recensées par le Riicht Eraus entre 2004 et 2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Epouse	28	22	24	37	52	61
Compagne	8	9	9	11	19	21
Enfant	5	4	6	12	14	15
Divers	7	6	18	8	12	11
Mari	0	1	0	0	1	1
Compagnon	0	1	2	0	2	1

Le tableau 14 montre l'évolution des relations victimes/ auteur(e)s depuis 2004. Le lien le plus représenté est celui épouse/époux (ou l'épouse est la victime de l'acte violent). En dépit de l'augmentation des situations de violence, c'est le lien épouse/époux qui demeure le plus représentatif dans les situations de violence domestique.

A titre informatif, le graphique 26 présente l'état civil des auteur(e)s rencontrés entre 2004 et 2012.

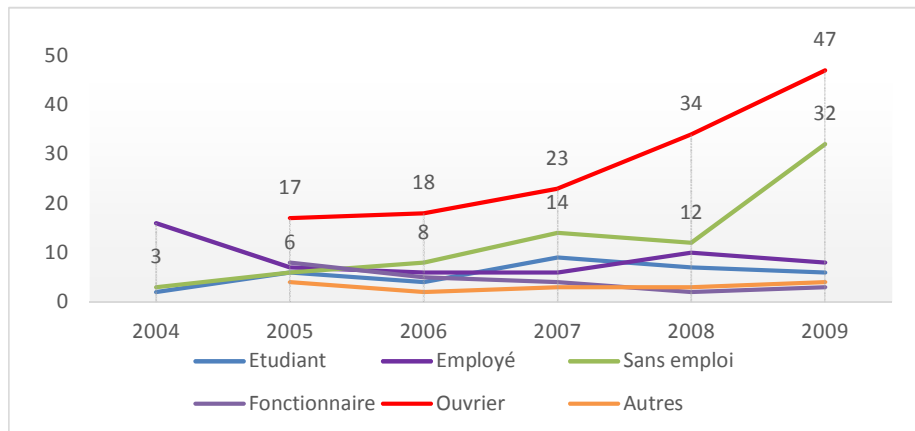
Graphique 26 - Etat civil des auteur(e)s



### 3.4.4 Situation socio-professionnelle

Une grande partie des auteur(e)s de violence a une faible qualification. Les auteur(e)s sont soit ouvriers, soit sans emploi.

Ces deux modalités sont d'ailleurs surreprésentées dans la population étudiée.

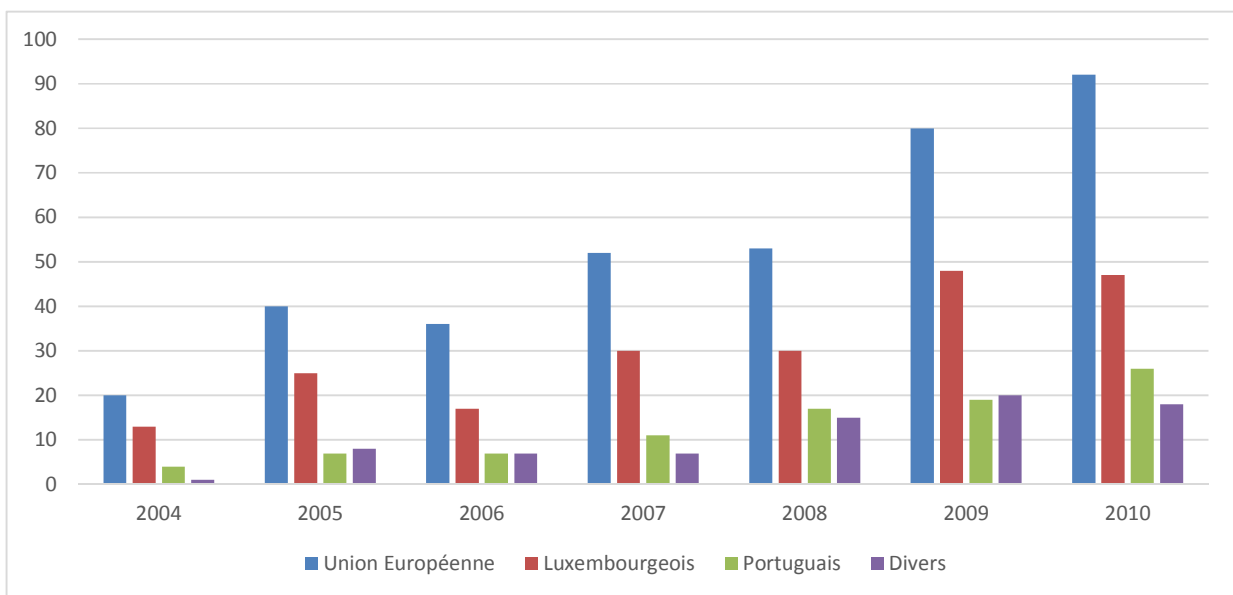


Graphique 27 - Evolution de la situation socio-professionnelle des auteur(e)s de violence entre 2004 et 2009<sup>37</sup>

### 3.4.5 Nationalité

La majorité des personnes sont natives d'un pays de l'Union Européenne : 83%, soit 373 personnes (cf. annexe 21).

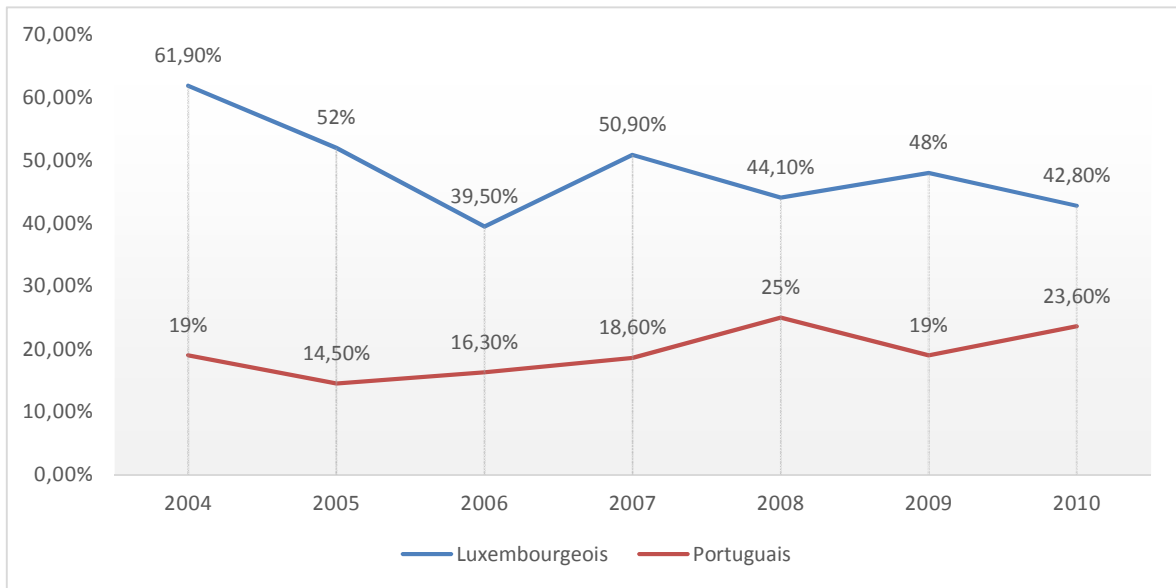
Graphique 28 - Nationalité des auteur(e)s entre 2004 et 2010<sup>38</sup>



Au sein de ces pays membres, la population luxembourgeoise est la plus représentée, avec 47% de la population entre 2004 et 2010 (N=210). 20.30% des personnes venues en consultation depuis 2004 sont d'origine portugaise, soit 91 personnes.

<sup>37</sup> Données manquantes 2010, 2011 et 2012

<sup>38</sup> Données manquantes pour les années 2011 et 2012



Graphique 29 - Evolution des nationalités luxembourgeoises et portugaises au Riicht Eraus entre 2004 et 2012 (en %).

A travers le graphique présenté ci-dessus, nous pouvons voir que la proportion de personnes de nationalité luxembourgeoise en consultation a diminué depuis 2004, tandis qu'il y a une augmentation du nombre de personnes de nationalité portugaise.

### 3.4.6 Données recueillies dans les centres de consultations et les foyers d'hébergement (de 2003 à 2012)

Comme nous l'avons signalé plus haut, les données relatives aux auteur(e)s demeurent partielles, soit en raison du public cible des associations (les victimes), soit à cause des difficultés à recueillir ces données.

En synthétisant les données en notre possession, et présentées en annexe 22 et 23, nous pouvons néanmoins dresser une cartographie des facteurs de risque associés à des comportements violents.

Les données présentées ci-dessous corroborent les données relatives aux consultations du Riicht Eraus. En majorité, les auteur(e)s sont des hommes, époux de la victime, issus de la classe ouvrière, de nationalité Luxembourgeoise ou Portugaise, et âgé de plus de 30 ans.

Tableau 15 - Données sociodémographiques relatives aux auteur(e)s dans les foyers et centres de consultations depuis 2003

	<b>Foyer d'hébergement</b>	<b>Centre de consultation</b>
<b>Sexe</b>	Majorité d'hommes (427 hommes pour 55 femmes)	Majorité d'hommes (2914 hommes pour 182 femmes)
<b>Lien victimes/auteur(e)s</b>	Epoux/épouse (795 cas déclarés)	Epoux/épouse (1146 cas déclarés)
<b>Catégories socio-professionnelles</b>	-	Ouvrier (dans 674 cas déclarés)
<b>Ressources financières</b>	Salaire / revenus professionnels (dans 179 cas déclarés)	Salaire / revenus professionnels (dans 904 cas déclarés)
<b>Nationalité</b>	Pays membres de l'Union Européenne (467 personnes) dont 192 luxembourgeois et 124 portugais	Pays membres de l'Union Européenne (2580 personnes) dont 1149 luxembourgeois et 1005 portugais
<b>Age</b>	Entre 31 et 40 ans (214) et 41 et 60 ans (293)	Entre 31 et 40 ans (754) et 41 et 50 ans (626)

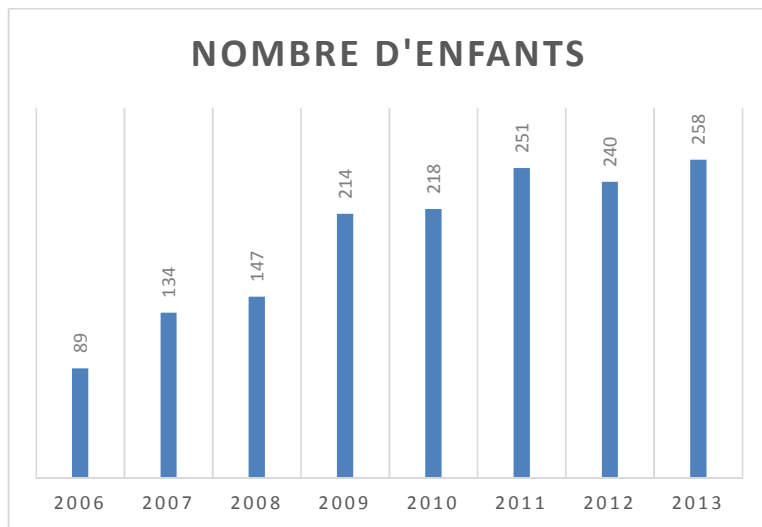
### 3.5 La place des enfants dans les situations de violence .....

Il est important de prendre en compte la population des enfants. Ils sont souvent les témoins et victimes directes et indirectes des situations de violence subies par leurs parents. Nous avons présenté une première partie des données relatives aux enfants dans la partie foyer d'hébergement du rapport, mais nous n'avons que peu d'informations complémentaires, notamment quant aux conséquences de la violence chez les enfants. A cet effet, nous avons voulu mettre en avant les données de l'association PSYea.

#### 3.5.1 Nombre d'enfants pris en charge

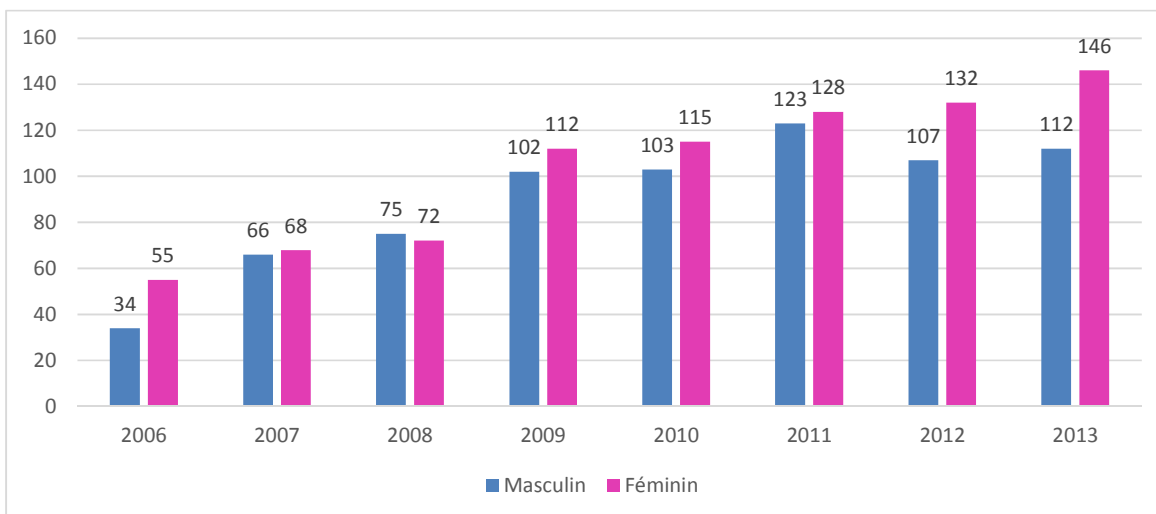
Le nombre d'enfants pris en charge par l'association a nettement augmenté entre 2006 (année d'ouverture) et 2013 : le nombre de d'enfants consultants a plus que doublé en 7 ans d'activité.

Graphique 30- Nombre d'enfants pris en charge entre 2006 et 2013



### 3.5.2 Sexe des enfants

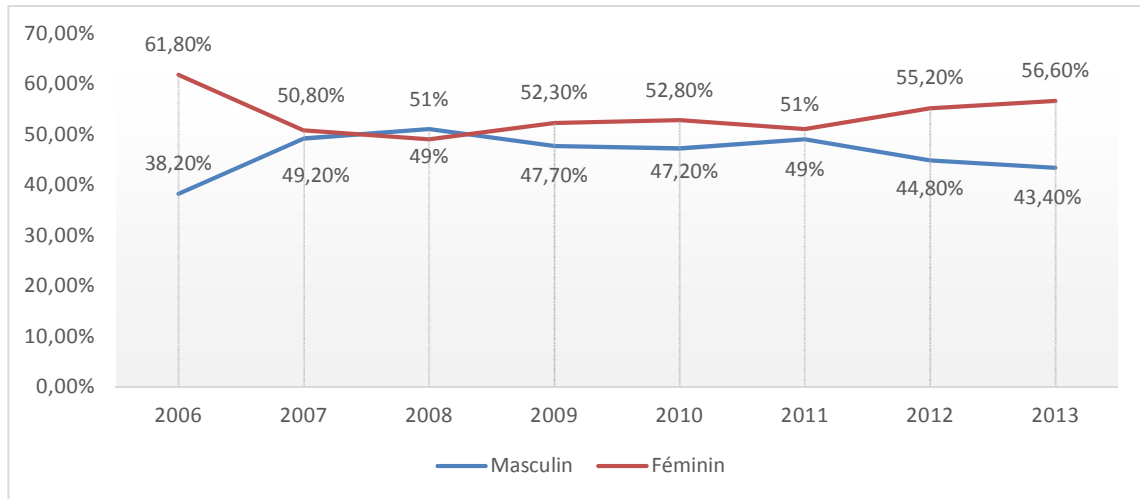
Graphique 31 - Sexe des enfants pris en charge entre 2006 et 2013



Il ne semble pas y avoir d'effet important du sexe quant à l'identité des enfants en consultation : nous observons presque une équivalence filles/garçon, sauf pour les années 2006, 2012 et 2013.

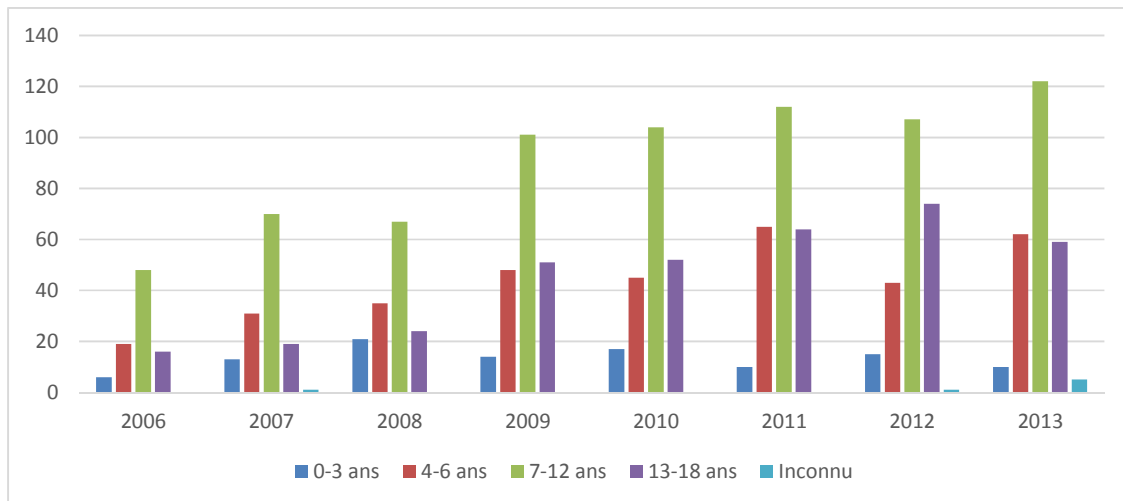
Nous pouvons constater trois périodes distinctes grâce au graphique 32 : en 2006, les filles étaient plus nombreuses que les garçons à être venues en consultation ; 2007-2008 la proportion filles/garçons est presque équivalente, puis à partir de 2009, il y a de nouveau davantage de filles que de garçons en consultation.

Graphique 32 - Proportion de filles et de garçons venus en consultation depuis 2006 (en %)



### 3.5.3 Age des enfants et situation scolaire

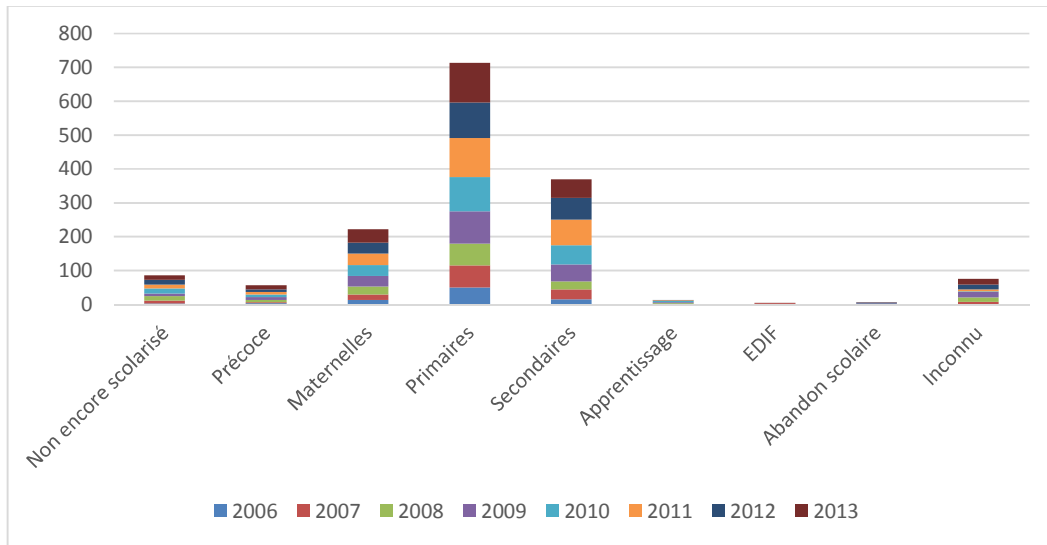
Graphique 33 - Age des enfants pris en charge entre 2006 et 2012.



La majorité des enfants/adolescents venus en consultation est âgée de plus de 7 ans. Les 0-3 ans sont parmi les moins représentés.

On pourrait penser que cette différence vient du niveau d'autonomie de l'enfant, cependant la majorité des enfants est orientée dans ce centre de consultation par des services externes.

Graphique 34 - Situation scolaire des enfants reçus entre 2006 et 2012

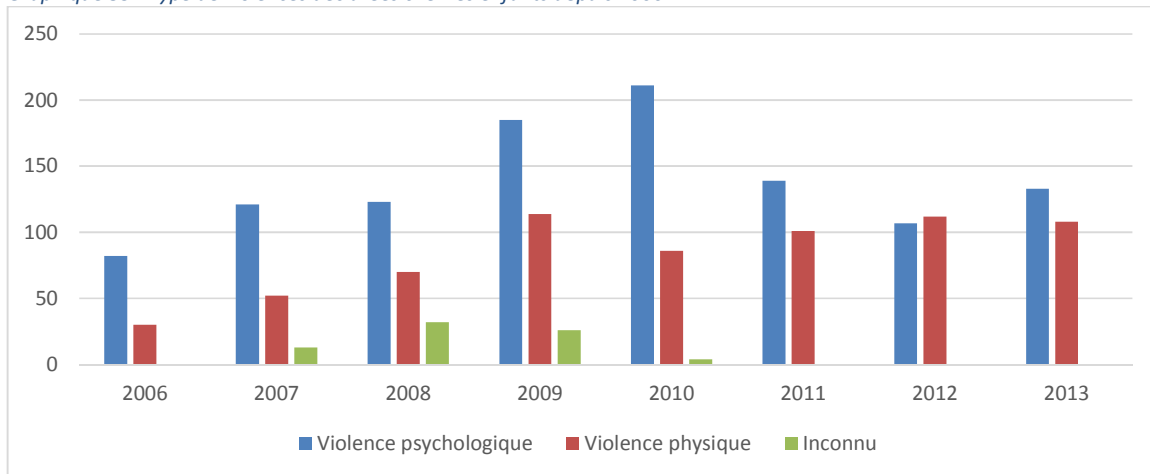


La situation scolaire est importante à prendre en compte si l'on souhaite proposer des axes de prévention primaire : où trouve-t-on les jeunes victimes de violence domestique, qu'elle soit conjugale ou familiale ? Le graphique 34 nous permet de voir qu'une grande majorité des jeunes en consultations est à l'école primaire et secondaire (ce qui est en accord avec leur âge, cf. graphique 33).

### 3.5.4 Formes de violences subies

La forme de violence la plus utilisée est la violence psychologique, même si on constate une diminution déclarée de son utilisation depuis 2011 selon les déclarations, avec une augmentation de la violence physique.

Graphique 35 - Type de violences déclarées chez les enfants depuis 2006

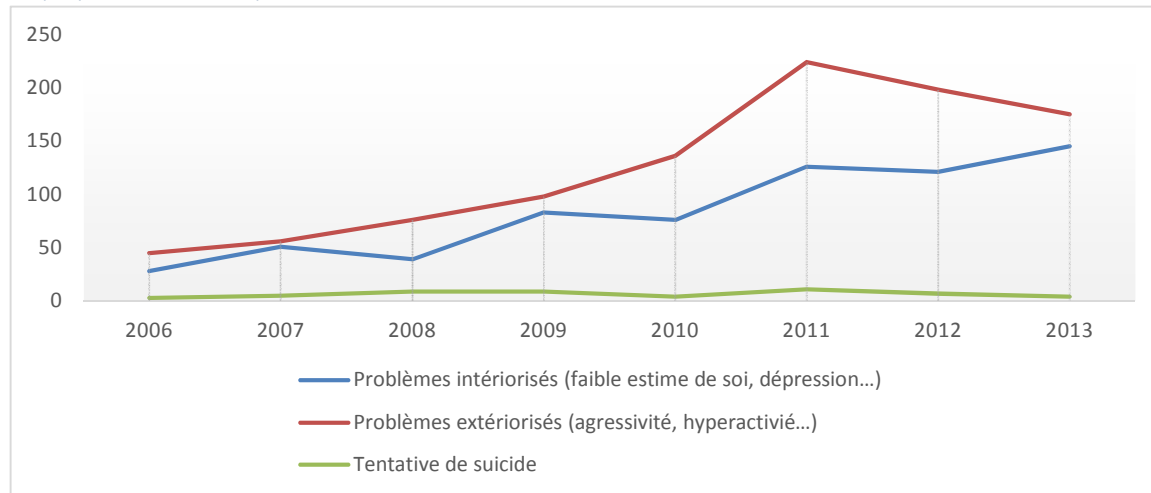




### 3.5.5 Conséquences de la violence sur les enfants : types de problèmes rencontrés

Ce graphique présente la nature des problèmes survenus après une exposition aux situations de violence domestique, sans distinction victime directe ou indirecte.

Graphique 36 - Nature des problèmes rencontrés suite à la violence



Il permet d'appréhender la violence au-delà du traumatisme de départ qu'elle constitue. Il indique que les problèmes « extérieurs » sont en nette augmentation entre 2006 et 2011.

A partir de 2011, cette tendance semble diminuer. La courbe des problèmes dits « intérieurs » est plus variable, même si elle augmente également.

A partir de 2012, la différence entre le nombre de problèmes extérieurs et intérieurs déclarés se réduit. Par problèmes « extérieurs », Psy-ea entend : « le repli sur soi, la timidité ; les peurs et l'anxiété ; les céphalées ; les troubles du comportement alimentaire ; les addictions ». Et par problèmes « intérieurs », Psy-ea entend : « les crises de larmes ; la colère, la frustration ; le manque de contrôle ; l'agression ; les fugues et les actes délictueux ».

Notons également que les tentatives de suicide, même si elles sont peu nombreuses, constituent également une conséquence de la violence domestique.

Enfin, de nombreux enfants ne déclarent aucune difficulté suite à la violence domestique, comme l'atteste le tableau suivant :

Tableau 16 – Nombre d'enfants par année ne déclarant aucune difficulté suite à la violence

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<i>Nombre d'enfants ne présentant aucune difficulté</i>	6	21	22	25	24	40	41	29
<i>Nombre d'enfant total en consultation</i>	89	134	147	214	218	251	240	258

## 4 Discussion– Que retenir de l’analyse statistique, pour une prévention adaptée ?

### 4.1 Police et Parquets de Justice .....

Nous avons dans un premier temps observé que le nombre d’intervention de la Police ainsi que le nombre d’expulsion augmentent depuis 2003. Les auteurs sont majoritairement des hommes majeurs et les victimes des femmes majeures. Toutefois, il est possible de remarquer depuis quelques années que les femmes ne sont plus systématiquement des victimes, mais deviennent des auteur(e)s présumées, tout comme on observe que les hommes deviennent des victimes. On ne peut pas à proprement parler d’un renversement de la situation, mais il convient de prendre en compte cette information dans le travail de prévention et de responsabilisation des auteur(e)s.

Les infractions contre les personnes ont, elles aussi, augmenté dans le cadre d’intervention policière : ces interventions se situent dans des contextes particulièrement difficiles, lourds et dangereux pour les parties présentes (policier et victimes collatérales).

### 4.2 Les foyers d’hébergement .....

Dans les foyers d’hébergement, la situation est différente de celle observée par la Police : en effet, depuis 2003 on remarque une diminution du nombre de femmes admises, avec ou sans enfants. Malgré cette diminution, les taux d’occupation restent très élevés et on observe une augmentation du nombre de places disponibles dans les structures.

Ce phénomène s’explique par des durées de séjour qui s’accroissent depuis quelques années : les femmes sont certes moins nombreuses à venir en foyer, mais elles y restent plus longtemps. Par ailleurs, les femmes viennent rarement seules en foyer, puisque la majorité vient avec au moins un de ses enfants. Cette double prise en charge mère/enfant doit être pensée de façon adéquate par les foyers en proposant des structures de gardes d’enfants, du personnel de la petite-enfance... La présence des enfants en foyer souligne le fait qu’ils ont peut-être été témoins, voire victimes de violence. Il y aurait potentiellement **2490 enfants** victimes de la violence, de façon au moins indirecte, entre 2003 et 2013. Malheureusement ce chiffre n’est pas exact. Il comporte sans doute des doublons : si les enfants sont présents dans un foyer sur une période puis sur une autre la même année, ils risquent d’avoir été comptés deux fois. Il nous semble cependant que la marge d’erreur est réduite, et c’est plus de 2400 enfants qui sont concernés par la violence domestique, auxquels peuvent s’ajouter ceux qui ne sont pas en foyers ...

L’allongement de la durée du séjour des femmes en foyer d’hébergement interpelle (cf. annexe n°7). Même si les structures posent souvent une limite maximum de séjour (environ 3 mois), les femmes n’ont pas de solution post-séjour correcte pour elles et leurs enfants car les situations rencontrées sont de plus en plus problématiques.

La précarité sociale est un réel problème lié à la violence ; elle en est souvent une conséquence.

Les personnes sont sans revenus à l'entrée en foyer et disposent d'une faible formation qui ne leur permet pas d'être qualifiées et de trouver un travail rapidement. Aussi, avant de pouvoir quitter le foyer, ces femmes doivent trouver un emploi pour prétendre à avoir un logement, mais sans travail, il est difficile de prétendre à un logement. Or l'absence de qualification rend difficile l'accès à un travail stable.

De nombreuses associations ont souligné la grande difficulté pour trouver un logement au Luxembourg : marché immobilier saturé, prix des loyers trop élevés, difficultés pour une mère célibataire de se loger... La précarité des femmes est un facteur de risque concernant les récidives des situations de violence.

Malgré toutes les embuches pour trouver un logement, le nombre de femme retournant vivre chez son conjoint a diminué depuis 2003, preuve que malgré les obstacles pour trouver un logement, il y a très souvent des solutions favorables pour reloger ces femmes. Il reste néanmoins encore de progrès à faire afin d'optimiser l'intégration des femmes violentées afin de réduire les durées des séjours dans les structures d'accueil. Si elle le souhaite, une femme qui ne retourne pas avec son partenaire violent est une femme qui a la possibilité de sortir de la violence dont elle a pu être victime.

L'immigration illégale sur le territoire pose un problème pour les femmes admises en foyer : il est plus difficile d'obtenir des papiers de séjour, et ensuite un emploi et un logement. La majorité des femmes admises est de nationalité luxembourgeoise, ou ressortissante d'un pays membre de l'Union Européenne, ce qui facilite la vie sur le sol luxembourgeois, en termes d'accès au travail et au logement. Il faut remarquer par ailleurs que si la proportion de femme luxembourgeoise a diminué depuis 2003 en foyer, les Portugaises représentent 21% des femmes admises, ce qui est élevé, en sachant que 16.5% de la population au Luxembourg est Portugaise<sup>39</sup>.

La tranche d'âge la plus représentée en foyer d'accueil se situe en majorité entre 20 et 30 ans, puis entre 31 et 40 ans. Entre 2003 et 2012, nous avons observé une diminution du nombre de personnes de plus de 30 ans dans les admis, au profit des personnes de moins de 30 ans : ce sont d'avantage les personnes « jeunes » qui sont venues en foyer d'hébergement au cours de ces onze dernières années. Les femmes célibataires constituent le public cible dans les foyers d'hébergement.

Il faut également souligner que ce sont les services sociaux qui orientent les personnes en foyer : les initiatives personnelles ont diminué depuis 2003 et ne représentent que peu de cas d'hébergement.

---

<sup>39</sup> *Statec, 2013.*

Lorsque la situation est jugée insupportable et qu'elle met en danger la vie de la personne, les femmes rentrent en foyer pour se protéger de la violence et pour y mettre fin (ou pour protéger des éventuels enfants). C'est une première étape pour fuir la situation et y faire face avec des mesures adaptées (divorce, séparation, garde des enfants...) grâce au soutien et à l'aide des professionnels des services sociaux des structures d'hébergement.

### 4.3 Les centres de consultation .....

Alors que le nombre d'admission en foyer d'hébergement a diminué depuis 2003, les consultations et demandes d'information ont augmenté depuis 2003.

Le profil des personnes en consultation est différent de celui des femmes en foyer.

Tout d'abord, des hommes sont aussi présents dans les consultations, même s'ils sont minoritaires. Leur statut de « victimes » n'étant pas précisé, nous ne pouvons pas affirmer qu'ils ont subis des violences de la part de leur conjointe, cependant, les centres de consultations dispensent aide et conseil dans ce domaine. Nous pouvons donc tout à fait imaginer que des hommes venant en consultation viennent pour des faits de violence. Les quantifier n'est pas facile car les statistiques ne sont pas précises quant à cette population ; par ailleurs, le peu de statistiques des hommes « victimes » est souvent englobé dans les statistiques globales, pour plus de simplicité.

Nous avons une majorité de personnes mariée en consultation, et cette tendance ne diminue pas, à l'inverse des personnes admises en foyer.

Il n'y a pas de différence dans la nationalité des personnes en consultations, par rapport aux personnes admises en foyer : nous avons observé une majorité luxembourgeoise, suivi 11% de Portugais. 1/6<sup>ème</sup> de la population vivant au Luxembourg étant d'origine portugaise, il ne faut pas négliger sa forte présence dans les centres de consultations et les foyers d'hébergement.

Le fait de retrouver autant de personnes d'origine portugaise en foyer et en centre de consultations amène à considérer cette communauté pour la prévention et la lutte contre les violences domestiques.

Une autre différence à prendre en compte entre foyer et service de consultations réside dans l'âge de clients : les personnes en consultation ont en grande majorité entre 31 et 50 ans, cette tranche d'âge est moins représentée en foyer. Alors que le nombre de 31-50 ans a diminué en foyer, il est resté stable dans les centres de consultation.

A priori, une partie des consultations sont demandés par de nouvelles personnes chaque année, bien que nous ayons peu de données sur ce sujet. Cela signifie qu'il y a de plus en plus de personnes qui viennent chercher un soutien auprès des centres de consultation. On peut alors se demander que deviennent ces femmes : elles peuvent faire des demandes d'admission en foyer ou simplement se renseigner sur des démarches diverses (juridiques, administratives...) afin de sortir de leur situation de violence, et retourner chez elle sans suivi.

Les motifs de consultations sont très divers et variés : la violence reste un des grands motifs de consultation (41% sur 10 ans), mais nous assistons à l'émergence de nouvelles problématiques, qui témoignent de la précarité des consultants, telles que des soucis de logement et financiers, des problèmes éducatifs avec les enfants, voire même de santé physique et mentale. Si certaines problématiques sont radicalement éloignées de celle de la violence domestique, la majorité des consultants ont tous connu au moins une situation de violence dans la vie : donc même si la violence n'est pas le motif de consultation, elle fait presque toujours partie de leur passé.

On notera que le nombre de demande sur le thème de la violence n'a cessé d'augmenter depuis 2003 (consultation de suivi, demande de renseignement...).

Nous pouvons donc dire que la violence domestique a « évolué » d'une certaine manière au Grand-Duché du Luxembourg depuis 2003. Si les profils sont relativement similaires au niveau des nationalités (majorité de luxembourgeois et de portugais), ils diffèrent au niveau des âges des publics rencontrés et de leur état civil : plus jeunes en foyer et plus âgés en centres de consultations. Les différences de générations et notamment les représentations de la femme d'un groupe d'âge à l'autre peuvent-ils expliquer à eux seuls cette singularité ? Une hypothèse vient s'ajouter à notre réflexion : les femmes en foyer seraient-elles des jeunes femmes (18-30 ans) issues de jeune couple (baisse des femmes mariées, majorité de célibataires), prêtes à fuir la situation, tandis que les femmes qui font uniquement des démarches de consultation seraient plus âgées (30-50 ans), issues de couples mariés, peut-être de longue date et moins enclines à fuir la situation ?

Il n'est pas aisé de caractériser une population particulière, mais il apparaît néanmoins que la violence domestique se retrouve plus facilement dans des situations de précarité sociale, financière, familiale..., les événements de vie négatifs et les situations de détresse en général favorisent également l'émergence des problématiques de violence. Ce sont des facteurs de risque qui peuvent exacerber les situations vécues et conduire progressivement à la violence.

#### 4.4 Les auteur(e)s et présumés auteur(e) de violence .....

Il nous est difficile de résumer les données relatives aux auteur(e)s, dans le sens où celles que nous avons rassemblées ne concernent que le Riicht Eraus. Il en ressort néanmoins que la plupart des cas de violence domestique sont caractérisés par des situations de violence conjugale. Il apparaîtrait que les ouvriers sont plus concernés dans les cas de violence, ainsi les personnes sans profession. On estime l'âge des auteur(e)s supérieur à 31 ans. Les auteur(e)s seraient davantage issus des communautés luxembourgeoises et portugaises.

#### 4.5 Violence domestique et population mineure .....

La prise en charge des enfants pour cause de violence est en augmentation depuis quelques années. Cette hausse des consultations pose la question des conséquences de la violence, qu'elle soit directement dirigée vers les mineurs (violence familiale) ou qu'elle le soit

indirectement (violence conjugale). Dans les deux cas, des conséquences à court et à long terme peuvent être observées. Dans notre analyse, filles et garçons sont impliqués dans la violence, le genre ne serait pas un facteur protecteur. L'âge moyen est compris entre 7 et 12 ans, ce qui est plus âgé que pour les enfants admis en foyer avec leur mère (0-6 ans). La prise en charge serait plus aisée pour les plus âgées, ce qui expliquerait le fort taux d'enfants et d'adolescents dans les consultations (facilités pour réaliser les entretiens, mise en place d'un suivi, compréhension du problème par le jeune, etc.).

Un relevé des conséquences à court terme nous indique que les problèmes « intériorisés » comme la dépression et l'anxiété, et les problèmes « extériorisés », comme l'agressivité, l'hyperactivité, sont de plus en plus déclarés conjointement à la violence. De même que des tentatives de suicide ont été relevées parmi les jeunes déclarant vivre des situations de violence. Les comportements extériorisés peuvent eux-mêmes mener à d'autres situations de violence, et engager le jeune dans un cercle de violence.

Notre étude ne peut s'intéresser qu'aux conséquences à court terme, mais en approfondissant nos recherches, la littérature sur les enfants et les violences regorge de pistes de réflexion sur le devenir de cette population fragilisée (Notamment, Bourassa, 2004, 2003 ; Emond et al., 2000 ; Smith et Ireland, 2005)

En effet, l'enfance et l'adolescence sont des périodes clefs dans le développement et la construction identitaire, déterminants à l'âge adulte. Les situations de violences sont des situations anxiogènes et traumatiques qui peuvent constituer des failles dans l'identité en construction et des failles dans les modèles relationnels et parentaux ; le parent n'est alors plus un parent réconfortant et source de soutien. Les conséquences à long terme vont dépendre de la fréquence et de l'intensité des situations de violence.

Afin de dédramatiser, il faut préciser que tout enfant soumis à la violence conjugale et familiale ne deviendra pas un auteur(e) à son tour. Il existe des facteurs de protection et de médiation qui ne sont pas à négliger et qui peuvent prévenir l'aggravation des situations : le soutien social perçu et reçu, le réseau social et la recherche d'aide... (Bourassa, 2004, 2003 ; Emond et al., 2000 ; Smith et Ireland, 2005)

## 5 Limites de l'analyse statistique descriptive

### 5.1 Le recueil des données .....

Nous avons rencontré quelques difficultés avec la récolte des données, en rencontrant parfois des données contradictoires : une harmonisation des critères et une relecture détaillée des rapports d'activité des structures devraient permettre d'améliorer leur qualité, afin de proposer des comparaisons fiables et pertinentes.

Face à l'ampleur des données collectées, il nous est apparu parfois que les données relatives à la violence étaient noyées dans la masse d'information.

De plus, nous avons constaté que beaucoup trop de données étaient manquantes, à savoir qu'elles n'étaient plus renseignées par les structures d'une année à l'autre. Ainsi pour certains critères, le taux de données absentes avoisine les 50%, ce qui rend toute comparaison biaisée.

Une autre situation problématique a été levée pendant l'analyse statistique : après leur séjour dans un foyer, les femmes retournent parfois dans un autre foyer, ou bien elles font un deuxième séjour au cours de la même année. Ces femmes sont alors comptées en double dans les rapports, sans qu'on puisse s'en apercevoir du fait de l'anonymisation des données. Sans lever cette anonymisation, il faudrait pouvoir identifier ces doublons, afin de ne pas biaiser les données. C'est dans ce but qu'il serait très intéressant de préciser systématiquement le nombre de nouvelles et d'anciennes pensionnaires.

Notre étude est loin d'être exhaustive en matière de violence domestique. Nous avons tenté de rassembler les données en notre possession afin de dresser un tableau de la situation depuis 2003, cependant, il existe et existera toujours des situations de violence cachées et qui passent inaperçues.

De plus, nous avons vu que c'était un public spécifique qui allait dans les foyers ou les centres de consultations. Il existe des publics qui se signalent à d'autres professionnels qui ne tiennent pas un registre de statistiques et dont la déontologie ne permet pas systématiquement la divulgation de données, comme les avocats, les médecins de famille, etc... S'il est alors complexe d'atteindre ces populations, il est nécessaire de sensibiliser les professionnels à la question des violences domestiques pour toucher un large public en termes de prévention.

## 5.2 Vers d'autres partenaires pour une analyse de l'évolution de la violence ?

Nous venons de pointer que les violences domestiques constituent un sujet tabou dans la société, et on ne peut uniquement les appréhender à travers les rapports d'activité des associations, Asbl accompagnatrices des « victimes » et « auteur(e)s ».

Les urgences hospitalières constituent un autre partenaire important dans l'évaluation statistique du nombre de victimes de violence chaque année. En effet, c'est aussi l'hôpital qui est le lieu d'accueil des personnes en cas de blessure, indépendamment des services proposés par les associations.

Nous avons souhaité intégrer les données statistiques du projet RETRACE-LUX. Il s'agit de la mise en place d'un système de surveillance des accidents et des traumatismes sur le territoire national ; les violences domestiques déclarées aux services des urgences hospitalières.

L'étude RETRACE, REcueil de données sur les TRAumatismes et ACCidEnts au Luxembourg, est réalisée par le L.I.H pour le Ministère de la Santé, avec un rapport remis fin 2014.

Nous avons donc voulu intégrer dans l'analyse de l'évolution statistique les données suivantes :



- Tous les traumatismes enregistrés dans RETRACE en 2013 qui remplissent les critères suivants :
  - o intentionnalité violence/ agression ;
  - o âge > 17 ans ;
  - o pays de résidence Luxembourg.

Sur les trois critères énoncés (intentionnalité, âge, pays de résidence), nous avons demandé les croisements de données suivants :

- le nombre de jours écoulés entre la violence et l'accueil aux urgences,
- les mécanismes de l'accident et
- le genre,
- le lieu de l'accident,
- l'âge,
- la fréquence d'hospitalisation en fonction du genre.

Malheureusement, la demande<sup>40</sup> adressée au Ministère de la Santé *via* la responsable de la recherche RETRACEn'a pas encore abouti et nous n'avons pas pu intégrer ces données dans la présente étude, en dépit de son fort potentiel.

## 6 Recommandations pratiques pour une nouvelle collecte de donnée

Nous avons fait part, tout au long de ce rapport, de certaines difficultés rencontrées lors de son élaboration.

Nous allons proposer à présent des recommandations afin d'améliorer les statistiques nationales liées à la violence domestique au Grand-Duché du Luxembourg. En vue d'une comparaison annuelle, ces recommandations permettraient d'avoir une base de données fiables, pour aider les politiques et les décideurs dans le choix des mesures de prévention à prendre.

### 6.1 Harmonisation des critères.....

Nous avons dû faire face au début de la construction du rapport à un problème qui allait limiter nos comparaisons : l'absence de similitudes entre un même critère, avec par exemple des différences dans le découpage des tranches d'âge, qui variaient d'une structure à l'autre, mais également dans une même structure d'une année à l'autre !

---

<sup>40</sup> Cf. annexe n°24

Il a fallu parfois traiter séparément des données similaires car il n'y avait pas de point de comparaison pertinents (par exemple : tranches d'âge comprises entre 45-55 ans tandis qu'en général un découpage par dizaine a été effectué par exemple 40-50 ans).

Il serait donc judicieux pour les comparaisons à venir de proposer un découpage des tranches d'âge similaire pour tous les acteurs et structures de la lutte contre la violence. Cette harmonisation permettrait à la fois une lecture plus aisée des résultats mais permettrait également des comparaisons plus fiables et rigoureuses des données présentées.

Nous conseillons également pour améliorer la lisibilité des professions de se baser sur la classification des catégories socio-professionnelles, comme celles de STATEC : ouvrier, employé, indépendant, fonctionnaire, retraité, sans profession, étudiant, afin de rassembler efficacement les données relatives à ces populations.

Il serait également pertinent, dans la mesure où cela est facilement réalisable, de distinguer les formes de violence conjugale (entre époux) et familiale (entre membre d'une même famille...).

## **6.2 Amélioration de la lecture des données .....**

La lecture des données s'est avérée délicate dans certains rapports d'activité consultés, dans le sens où nous n'avions pas les données brutes, mais directement les graphiques, avec quelques indications de lecture.

Toujours dans un souci de compréhension et de fiabilité des données, il serait souhaitable de proposer, en annexe ou non, un tableau reprenant toutes les données relatives à un critère. La qualité des données étant primordiale dans une étude statistique de cette ampleur, le manque de rigueur et les données erronées nuisent à la qualité de l'analyse et à sa crédibilité.

## **6.3 Proposition d'ajout de critères dans les rapports d'activité pour une comparaison commune et point par point.**

Au fur et à mesure de la lecture des rapports d'activité sur lesquels nous nous sommes entièrement basés pour établir nos comparaisons, nous avons souligné des critères très intéressants pour donner une image des plus représentatives de l'évolution de la violence domestique.

Malheureusement, certains critères n'étaient pas retrouvables dans les autres rapports d'activité, et il est devenu impossible de les exploiter. Ces données manquantes ont empêché d'établir des points de comparaison généraux pour dresser un profil plus complet de notre sujet d'étude.

Nous proposons donc de recueillir systématiquement les données suivantes, dans la mesure où elles sont facilement « collectables » par les structures :

### Pour les foyers d'hébergement :

- Nombre de personnes admises dans l'année ;
- Nombre de personnes ayant déjà séjournée dans l'établissement (« anciennes » clientes)
- Nombre de nouvelles entrées dans l'année ;
- Nombre de demandes d'admission ;
- Nombre de refus ;
- Age : mineur, 18-30 ans, 31-40 ans, 41-50 ans, 51-60 ans, 61 ans et plus, inconnu<sup>41</sup> ;
- Nationalité : Union Européenne (dont Luxembourg et Portugal), Hors Union Européenne, Afrique, Asie, Amériques, inconnu<sup>42</sup> ;
- Etat civil ;
- Catégorie socio-professionnelle, en se basant sur la classification de STATEC<sup>43</sup>
- Revenus avant / après le séjour en foyer; ressources financières ;
- Niveau de formation (achevé ou non) ;
- Nombre d'enfants par femme présents dans le foyer avec leur mère, si d'autres enfants ailleurs le préciser ;
- Age des enfants présents : moins d'un an ; 1-6 ans ; 7-12 ans ; 13-18 ans ; enfants majeurs ; inconnu.
- Motif principal d'admission ;
- Durée des séjours : 1 jours <1mois ; 1-3 mois ; 4-6 mois ; 7-12 mois, + 1 an, 2 ans... ;
- Solutions post-séjour ;
- Comment la personne a été orientée dans le foyer d'hébergement ;
- Lieu d'habitation : privilégier les cantons plutôt que la différenciation Nord/Sud, etc. ;
- Si toutes les femmes hébergées ne sont pas là pour un motif de violence, le préciser et indiquer les données relatives à ces femmes de façon spécifique ;
- Y-a-t-il eu une intervention de la Police ?
- Formes de violences subies ;
  - physique,
  - psychologique,
  - économique,
  - sexuelle,
  - sociale,
  - verbale,
  - autres... ;
- Rassembler le maximum d'informations sur les auteur(e)s quand cela est possible : sexe, âge, nationalité, catégories socio-professionnelles/ revenus/ Diplôme/formation...

---

<sup>41</sup> Un découpage plus fin est toujours possible, dans la mesure où les tranches d'âges sont regroupables aisément. Par exemple : les tranches 18-20, 21-25, 26-30 peuvent être regroupées en 18-30 sans perte de données.

<sup>42</sup> Il est toujours possible de laisser apparaître une nationalité spécifique dès lors que l'effectif associé est significativement important

<sup>43</sup> Employé, fonctionnaire, indépendant, sans emploi, étudiant...

## Pour les centres de consultations

- Nombre de personnes qui ont consulté ;
- Nombre de consultations ;
- Nombre de *nouvelles* personnes qui sont venues dans l'année ;
- Nombre « d'anciens » clients ;
- Nombre d'hommes venus en consultation (s'il y en a, sinon le préciser également) ;
- Origines géographiques des personnes prises en charge (par canton) ;
- Nombre d'appels reçus et nombre en lien avec la violence ;
- Age : mineur, 18-30 ans, 31-40 ans, 41-50 ans, 51-60 ans, 61 ans et plus, inconnu ;
- Nationalité, en les regroupant de la façon suivante : Union Européenne (dont Luxembourg et Portugal), Hors Union Européenne, Afrique, Asie, Amériques, inconnu ;
- Etat civil ;
- Nombre d'enfants dans le ménage ;
- Age des enfants du ménage : moins d'un an ; 1-6 ans ; 7-12 ans ; 13-18 ans ; enfants majeurs ; inconnu ;
- Comment la personne est venue en consultation, qui l'a orienté ?
- Niveau de formation ;
- Dernier diplômes obtenus ;
- Revenus et ressources financières ;
- Catégories socio-professionnelles ;
- Motif principal de consultation ;
- Formes de violences subies ;
  - physique,
  - psychologique,
  - économique,
  - sexuelle,
  - sociale,
  - verbale,
  - autres... ;
- Rassembler le maximum d'informations sur les auteur(e)s quand cela est possible : sexe, âge, nationalité, catégories socio-professionnelles/ revenus/ diplôme/niveau de formation

Les critères énoncés ci-dessus ne constituent qu'une base de recueil afin d'obtenir les données les plus fines possibles, les plus fiables et les plus similaires. Il est tout à fait envisageable que d'autres critères soient rajoutés pour compléter ce socle. En ce sens, les professionnels de terrain, qui sont en contact direct avec les populations, peuvent être consultés pour élargir les critères proposés et les affiner.

## 7 Conclusions et pistes de réflexion

Pour être efficaces, les politiques de prévention mises en place doivent répondre aux besoins réels des utilisateurs. Il faut agir sur les « victimes » de façon à les dé-stigmatiser, les autonomiser en garantissant sécurité et aide, en mobilisant leurs capacités d'empowerment, et à la fois sur les « auteur(e)s » pour travailler sur le problème de la violence et les stratégies à mettre en place pour éviter les processus de violence.

Notre analyse statistique aura permis de mettre en évidence quelques caractéristiques relatives au profil des populations, où la violence est la plus déclarée.

Trois grandes constatations sont donc à rappeler au sujet de l'évolution de la violence :

- Il y a une augmentation des interventions de la Police et une augmentation des expulsions autorisées par le Parquet ;
- De moins en moins de femmes sont hébergées dans les foyers, mais elles y restent plus longtemps ;
- Le nombre de demandes de consultations relatives à la violence a augmenté depuis 2003.

Au final, peut-on réellement dire que la violence domestique a augmenté depuis 2003 ?

Ce n'est pas en soit une augmentation de la violence, mais surtout une augmentation de la violence déclarée qu'il faut souligner en conclusion de ce rapport. En posant un cadre législatif protecteur des victimes et responsabilisant les auteur(e)s grâce à la loi modifiée du 8 septembre 2003, il a été rendu visible ce qui ne l'était pas auparavant. Les différentes campagnes de prévention mises en place depuis ont, elles aussi, eu un impact dans la déclaration des situations. Puisqu'il y a d'avantage de moyens mis au service de la lutte contre la violence, celle-ci est de plus en plus déclarée.

Les centres d'accueil et les foyers de consultations répondent de plus en plus à d'autres problématiques, liées de près ou de loin à la violence (par exemple : problèmes de logement, financiers, problèmes conjugaux et familiaux...). Ils constituent donc une interface primordiale dans le dialogue avec les populations en situation de précarité et en situation de violence.

Nous avons vu tout au long de notre étude statistique la place importante, voire centrale, des enfants dans les situations de violence domestique. Tantôt victimes directes, tantôt victimes indirectes, les répercussions à court, moyen et long terme doivent être prise en compte et intégrées dans les politiques de prévention afin de réduire l'impact négatif de cette situation de vie. L'enfance et l'adolescence sont des moments charnières dans le développement psychologique et social de l'individu : en connaissant les facteurs de risque et les facteurs protecteurs, les politiques de santé sont en mesure de prévenir la violence domestique pour préserver la construction de l'individu.

# Partie 2 : Les « victimes »

## 1 Les partenaires de la phase 1 – « victimes »

On distingue deux types de partenaires pour la réalisation de l'enquête :

- 1<sup>ER</sup> TYPE : DOMAINES D'ACTIVITES DIRECTEMENT LIES AUX SITUATIONS DE VIOLENCE

Des membres du Comité de coopération entre les professionnels dans le domaine de la lutte contre la violence :

- Le Parquet de Luxembourg et de Diekirch
- Les représentants du Service d'Assistance aux Victimes de Violence Domestique (SAVVD de Femmes en Détresse)
- La Police Grand-Ducale

Les associations (asbl) conventionnées avec le Ministère de l'Égalité des chances (MEGA) dans le cadre de leurs activités dans le secteur de la violence domestique :

- Femmes en Détresse
- Fondation Maison de la Porte Ouverte (FMPO)
- Fondation Pro Familia
- Foyer Sud (CNFL)
- Noemi Asbl
- Riicht Eraus, service de la Croix Rouge Luxembourgeoise (CRL)
- Infomann (Act Together Asbl)

- 2<sup>ND</sup> TYPE : DOMAINES D'ACTIVITES NON DIRECTEMENT LIES AUX SITUATIONS DE VIOLENCE

Le second niveau de partenaires concerne les structures du secteur social, du secteur judiciaire et du secteur des soins, dont l'activité principale n'est pas l'accompagnement aux victimes de violence domestique, mais qui peuvent être en contact de façon directe ou indirecte avec des personnes victimes de violence. Bien que ces structures ne constituent pas la cible privilégiée, elles ont été informées de l'étude en cours.

Les structures ayant démontré un intérêt particulier et qui ont souhaité participer à la diffusion de l'enquête ont ainsi été associées :

- Alupse
- Centre de Santé Mentale - CSM
- CID des Femmes
- Elisabeth
- Initiativ Liewensufank
- Planning Familial
- Liewen Dobaussen
- Service de Soins Psychiatriques à Domicile - SPAD (CHNP)
- Centre Thérapeutique d'Usseldange - CTU (CHNP)
- Croix-Rouge Luxembourgeoise (CRL)
- Confédération de la Communauté Portugaise au Luxembourg (CCPL)

## 2 Les résultats de la phase 1 par questionnaires

### 2.1 Éléments quantitatifs sur la diffusion des questionnaires .....

#### 2.1.1 Diffusion et retour des questionnaires « victimes »

Les questionnaires de la phase 1 ont été diffusés sur la période du 20 mai 2013 au 30 novembre 2013, soit 6 mois et 2 semaines.

Au total, 3306<sup>44</sup> questionnaires ont été remis aux partenaires. **L'équipe de recherche violence domestique du CRP-Santé a reçu 171 questionnaires remplis, dont 144 ont été saisis.** 27 questionnaires ont été écartés ; ils ne correspondaient pas aux critères d'inclusion (pas de violence domestique déclarée).

Les partenaires se sont engagés à remettre, à l'équipe de recherche, les questionnaires qui n'ont pas été diffusés. Cette étape a permis de mesurer le nombre de questionnaires réellement remis, soit **1683 questionnaires**. Ainsi, 50.9% des questionnaires diffusés aux partenaires ont été remis ou pris par les personnes. Le détail des taux de diffusion par partenaire est présenté dans le tableau ci-dessous.

Bien que la majorité des partenaires aient choisi comme modalités de diffusion la remise en main propre, des questionnaires ont également été déposés en libre-service dans les salles d'attentes et services d'information. Ainsi, les questionnaires ont également pu être retirés par des personnes concernées, intéressées de près ou de loin par la thématique de l'étude. Des professionnels ont également pu également acquérir un exemplaire du questionnaire pour information ou alimenter leur base documentaire.

Il n'est donc pas recommandé de conclure que 1683 questionnaires se sont retrouvés dans les mains de victimes de violence uniquement.

**Le taux de retour des questionnaires diffusés est de 10.2%. Ce qui constitue un taux satisfaisant.**

---

<sup>44</sup>Chaque structure partenaire a estimé son besoin en nombre de questionnaires.

Tableau 17 - Répartition des questionnaires par structures partenaires

Partenaires	Questionnaires commandés				Nb distribuées	Taux de diffusion
	FR	DE	PO	Total		
Parquet Luxembourg	29	29	20	78	52	66.7%
Parquet Diekirch	7	7	7	21	0	0%
Police Grand-Ducale	480	360	320	1160	707	60.9%
Femmes en Détresse	165	107	138	410	267	65.1%
FMPO	30	30	30	90	50	55.6%
Fondation Pro Familia	30	30	30	90	76	84.4%
Foyer Sud (CNFL)	25	10	25	60	43	71.7%
Noemi Asbl	4	2	2	8	2	25%
Croix Rouge Lux.	64	64	64	192	186	96.9% <sup>45</sup>
Infomann	6	0	4	10	5	50%
Alupse	15	10	10	35	23	65.7%
CSM	15	5	0	20	4	20%
CID des Femmes	15	15	3	33	10	30.3%
Elisabeth	200	200	200	600	50	8.3%
Initiativ Liewensufank	20	20	10	50	8	16%
Planning Familial	20	20	20	60	21	35%
Liewen Dobaussen	20	10	20	50	10	20%
CHNP - SPAD	7	7	7	21	14	35.9%
CHNP - CTU	6	6	6	18		
CCPL	10	10	280	300	155	51.6%
<b>TOTAL</b>	1168	942	1196	<b>3306</b>	<b>1683</b>	<b>50.9%</b>

### 2.1.2 L'origine des questionnaires saisis

La majorité des questionnaires (82.6%) saisis provient de partenaire dit de 1er type, c'est-à-dire dont le domaine d'activité est directement lié à la violence domestique. 17.4% proviennent de partenaires dit de 2nd type (domaine d'activité non directement lié la violence domestique).

Tableau 18 - Répartition des questionnaires saisis par structure partenaire

	Nombre	Fréquence
Femmes en détresse	47	32,6%
SAVVD	21	14,6%
Kopplabunz	2	1,4%

<sup>45</sup> La Croix-Rouge Luxembourgeoise a diffusé les questionnaires au sein des différents services. Seul le Riicht Eras a retourné les questionnaires vierges non-diffusés. Le nombre de questionnaire distribué étant calculé à partir du nombre de questionnaires vierges non utilisés retournés, il est donc faussé, ainsi que son taux de diffusion.



Visavi	13	9,0%
CFFM	4	2,8%
Fraenhaus	0	0,0%
Service PSYea	7	4,9%
<b>Fondation Maison de la Porte Ouverte</b>	<b>21</b>	<b>14,6%</b>
<i>Foyer Paula Bové, Foyer maternel, Centre d'accueil, structures Sichem</i>	14	9,7%
<i>Centres Ozanam</i>	7	4,9%
<b>Fondation Profamilia</b>	<b>17</b>	<b>11,9%</b>
<i>Centre d'accueil pour femmes</i>	4	2,8%
<i>Centre de consultation pour femmes</i>	3	2,1%
<i>Service suivi pour anciennes clientes du centre d'accueil</i>	7	4,9%
<i>Centre de consultation et de médiation</i>	3	2,1%
<b>CNFL - Foyer Sud</b>	<b>8</b>	<b>5,6%</b>
Noemi Absl	0	0,0%
Infomann	1	0,7%
Police Grand-Ducale	20	13,9%
Parquet du Luxembourg	1	0,7%
CCPL	4	2,8%
Partenaires non conventionné avec le MEGA	25	17,4%
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>

## 2.2 Le profil des enquêtés « victimes ».....

NB :Le questionnaire de la phase 1 et les résultats de ce document concernent la phase victime. En ce sens, nous nommerons les victimes par la dénomination les « enquêtés ».

### La population de l'étude porte sur 144 enquêtés.

#### 2.2.1 Les caractéristiques démographiques générales

##### L'âge et le sexe (questions 1 et 2)

Tableau 19 - Répartition des enquêtés par classe d'âge

Classe d'âge	Nombre	Fréquence
Non réponse	1	0.7 %
18-24 ans	7	4.9 %
25-34 ans	44	<b>30.6 %</b>
35-49 ans	66	<b>45.8 %</b>
50-64 ans	25	17.4 %
65 ans et plus	1	0.7 %
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100 %</b>

**92.5% des enquêtés sont des femmes**, soit 133 personnes sur 144, et 10 sont des hommes (soit 6.9%) et un sans réponse.

Les classes d'âges les plus représentées sont les 25-34 ans et les 35-49 ans.

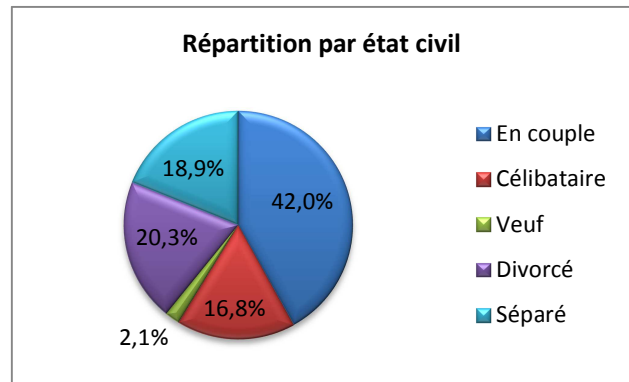
Seule une personne déclare avoir plus de 65 ans.

### L'état civil (questions 3 et 4)

42 % des victimes déclarent au moment de la réponse au questionnaire être en couple (mariés, en partenariat civil ou en concubinage).

41 % des victimes ne vivent plus en couple, dont 20.3 % sont divorcés, et 18.9 % séparés et 2.1 % veufs.

Les victimes qui se déclarent célibataires représentent 16.8 % des enquêtés.



Graphique 37 - Répartition des enquêtés par statut civil

## 2.2.2 Les caractéristiques du lieu de vie

### Géographie du lieu de vie (question 8)

Le tableau ci-dessous représente la répartition des répondants par ville du Grand-Duché du Luxembourg. Les deux villes les plus représentées sont celles de Luxembourg et d'Esch-sur-Alzette.

Tableau 20 - Lieux de vie des enquêtés au moment de l'enquête

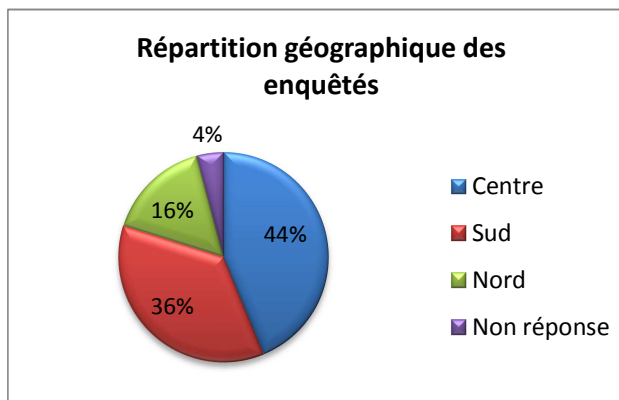
Villes	Nombre	Fréquence	Villes	Nombre	Fréquence
Luxembourg	30	20,80%	Brouch	1	0,70%
Esch-sur-Alzette	21	14,60%	Christnach	1	0,70%
Dudelange	13	9,00%	Dalheim	1	0,70%
Ettelbruck	5	3,50%	Greiveldange	1	0,70%
Differdange	4	2,80%	Grevenmacker	1	0,70%
Echternach	4	2,80%	Hosingen	1	0,70%
Howald	4	2,80%	Imbringen	1	0,70%
Bettembourg	3	2,10%	Ingeldorf	1	0,70%
Redange	3	2,10%	Itzig	1	0,70%
Wiltz	3	2,10%	Koerich	1	0,70%
Bissen	2	1,40%	Bettendorf	1	0,70%
Eschweiler	2	1,40%	Mamer	1	0,70%
Frisange	2	1,40%	Meisdorf	1	0,70%
Kayl	2	1,40%	Merch	1	0,70%
Larochette	2	1,40%	Moesdorf	1	0,70%
Schifflange	2	1,40%	Monderçange	1	0,70%
Troisvierges	2	1,40%	Mondorf les bains	1	0,70%

Walferdange	1	0,70%	Perlé	1	0,70%
Houllenfels	1	0,70%	Petange	1	0,70%
Schrodweiler	1	0,70%	Rollingen	1	0,70%
Boulaide	1	0,70%	Rumelange	1	0,70%
Athus	1	0,70%	Schieren	1	0,70%
Beggen	1	0,70%	Tandel	1	0,70%
Bergem	1	0,70%	Vichten	1	0,70%
Beringen	1	0,70%	Wormeldange	1	0,70%
Bertrange	1	0,70%	Non réponse	6	4,20%
<b>TOTAL</b>	<b>144 répondants</b>				

Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la répartition géographique des enquêtés, ceux-ci ont été répartis en fonction de leur lieu de résidence par région du Grand-Duché du Luxembourg.

La majorité des enquêtés habite dans la région Centre du Luxembourg<sup>46</sup> (44%) ainsi que dans le Sud du pays (36%).

Les enquêtés qui résident dans le Nord sont peu représentés.



Graphique 38 – Répartition géographique des enquêtés

Ces chiffres interrogent les éléments suivants :

Les moyens de diffusion des questionnaires ont-ils suffisamment atteint la population résidente au Nord du pays ?

Les partenaires relais des outils d'enquêtes sont-ils davantage concentrés dans le Centre et le Sud du pays ?

Existe-t-il des spécificités locales renforçant le caractère tabou de l'étude ?

Existe-t-il moins de violence domestique au Nord du pays où la population est moins dense ?

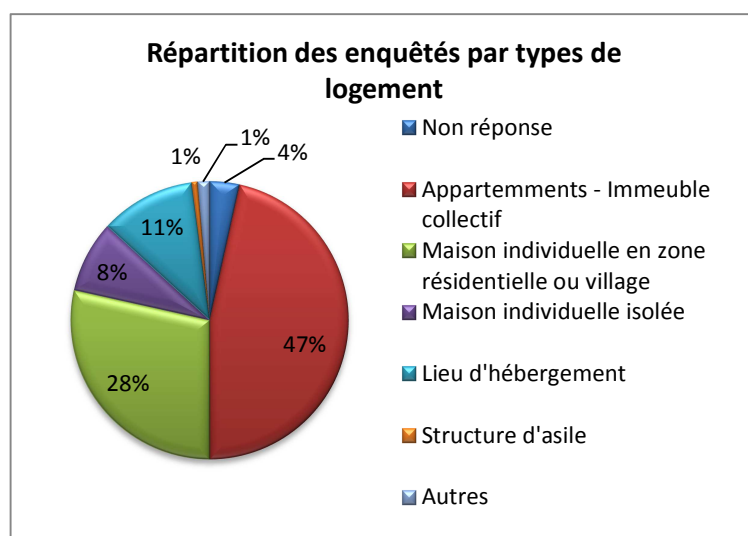
<sup>46</sup>Centre = Cantons de Luxembourg, de Mersch, de Remich, de Grevenmacher et de de Capellen ; Nord = Cantons de Diekirch, de Redange, de Wiltz, de Clervaux, de Vianden ; Sud = Canton d'Esch sur Alzette. Ce découpage est fait sur la base de la carte Sanitaire utilisée par le Ministère de la Santé.

### Types de logement (questions 9, 10 et 14)

La majorité des enquêtés vit en appartement ou en immeuble collectif, soit 46,5%. 28,5% vivent en maison individuelle en zone résidentielle ou village et 11,1% vivent au sein d'un lieu d'hébergement.

Le caractère isolé de l'habitat ne semble pas constituer un facteur aggravant de la présence de violence domestique au sein d'une famille. En effet, les victimes résident principalement en ville, dans un lieu de vie proche d'un voisinage.

47,2% des répondants sont locataires de leur logement, contre 37,5% propriétaires et 13,9% hébergés (1,4% de non réponse).



Graphique 39 – Répartition des enquêtés par types de logement

### Vivre seul ou accompagné ? (questions 11, 12 et 13)

Au moment de l'enquête, plus de la majorité des victimes déclare ne pas vivre avec un conjoint, plus précisément 66,7%.

Tableau 21 - Répartition des enquêtés par le fait de vivre ou non avec un partenaire

	Nombre	Fréquence
Vivre seul	96	66,7 %
Vivre avec son conjoint	47	32,6 %
Non réponse	1	0,7 %
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100 %</b>

Parmi les personnes vivant sans conjoint, 58,3% sont séparées ou divorcées, 25% sont célibataires et 12,5% sont en couple.

75,3% des enquêtés vivant seuls ont précisé leur situation : le fait de vivre seul correspond pour 35,1% à une séparation/un divorce, 19,6% au célibat. 5,1% des personnes précisent que le fait de vivre seul est lié à une expulsion en cours. 4,1% des victimes vivent en foyer.

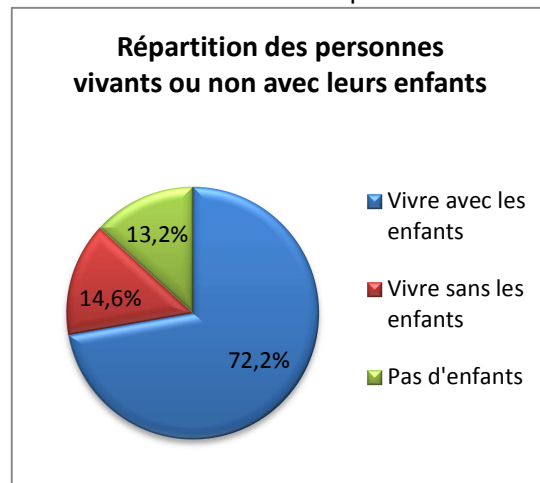
Tableau 22 - Explication du "vivre seul" des enquêtés

	Nombre	Fréquence
Non réponse	23	24,0%
Séparation, divorce	34	35,4%
Célibataire	19	19,8%
Expulsion en cours	5	5,2%
Je vis dans un foyer	4	4,2%
Le partenaire habite à l'étranger	2	2,1%
Nouveau partenaire, je vie seul	2	2,1%
J'habite chez un proche	2	2,1%
Thérapie en cours	1	1,0%
Le (la) partenaire vit dans sa famille	1	1,0%
Le (la) partenaire vit en maison de retraite	1	1,0%
Le (la) partenaire me rejoint bientôt	1	1,0%
Je suis veuf/veuve	1	1,0%
<b>Total des répondants</b>	<b>96</b>	<b>100,0%</b>

En revanche, **plus de la majorité des victimes vit avec leurs enfants au moment de l'enquête**, plus précisément 72,2%. Seul 14,6% des victimes déclarent ne pas vivre avec leurs enfants. Ceci peut s'expliquer par les éléments suivants :

- les enfants ne vivent plus au domicile parental puisque devenus adultes ;
- les enfants sont partis pour faire des études ;
- les enfants vivent avec l'autre parent, un tiers ou dans une structure spécialisée.

Nous consacrons une partie particulière à la place des enfants (point 2.10).



Graphique 40 – Répartition des personnes vivants ou non avec leurs enfants.

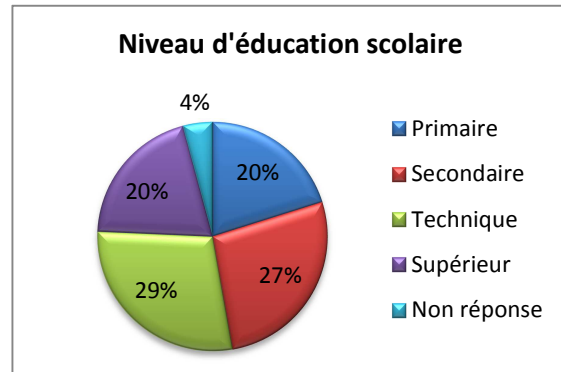
### **Relation de voisinage (question 15)**

48,6% des enquêtés entretiennent des relations amicales avec leurs voisins, contre 42,4% qui développent des relations distancées. Les relations conflictuelles avec leurs voisins sont exceptionnelles (1,). 3,5% des personnes interrogées n'ont pas de voisins ou les voisins sont éloignés.

Notons que 4,2% des enquêtés n'ont pas répondu à cette question.

## 2.2.3 La situation socio-économique

### Niveau d'éducation (question 16)



Graphique 41 – Niveau d'éducation scolaire

La répartition des enquêtés par niveau scolaire est assez hétérogène. Elle est à la fois composée de personnes avec un niveau scolaire primaire (20%), secondaire (27%), technique (29%) et supérieur (20%).

4% des enquêtés n'ont pas répondu à la question.

### Catégories socioprofessionnelles (question 18)

Tableau 23 - CSP des enquêtés

	Nombre	Fréquence
Agriculteurs	0	0,0%
Indépendants (artisans, commerçants, chefs d'entreprise)	5	3,5%
Cadres et professions intellectuelles supérieurs	3	2,1%
Professions intermédiaires	4	2,8%
Employés	51	<b>35,4%</b>
Ouvriers	21	<b>14,6%</b>
Retraités	10	6,9%
Chômeurs	18	12,5%
Etudiants	2	1,4%
Femme/homme au foyer	28	<b>19,4%</b>
Non réponse	2	1,4%
<b>Total des répondants</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>

Sur les 144 questionnaires saisis, la population active<sup>47</sup> représente 70,8%. La population active occupée (= avoir un emploi) est de 58,3% soit 84 personnes. La population active inoccupée (= situation de chômage) est de 12,5%. La population inactive est de 27,8% (= population sans emploi, ne cherchant pas un emploi).

---

<sup>47</sup> La population active se définit comme l'ensemble des personnes en âge de travailler qui sont disponibles sur le marché du travail, qu'elles aient un emploi (population active occupée) ou qu'elles soient au chômage (population active inoccupée) à l'exclusion de celles ne cherchant pas d'emploi.

On constate que la violence domestique mesurée dans l'enquête est présente dans l'ensemble des catégories socio professionnelles (sauf agriculteur ici).

La catégorie socioprofessionnelle la plus importante dans l'enquête est celle des employés avec 35,4%. 14,6% des enquêtés se positionnent dans la catégorie « ouvriers », 13,9% sont des hommes/femmes au foyer et 12,5% sont en situation de demandeur d'emploi. 58 personnes ne sont pas en situation d'emploi, soit 40.3% (retraités, chômeurs, étudiants et femmes/hommes au foyer).

### **Contrat de travail (question 19, 20, 21 et 22)**

38,2% des enquêtés n'ont pas de contrat de travail (non emploi, indépendants ou travail pour le/la partenaire sans contrat de travail).

Ceux qui ont un contrat de travail<sup>48</sup> en CDI sont 81.3%, contre 12% en CDD. L'intérim représente 4% des enquêtés. 55,2% des personnes déclarent avoir un contrat à temps complet et 44,8% à temps partiel. 93% des personnes travaillent à l'extérieur de leur domicile contre 7% à domicile.

Tableau 24 - Répartition des enquêtés par type de contrat de travail

	Nombre	Fréquence	Nombre	Fréquence
Non concernés par un contrat de travail	55	38,2%		
<i>Non concernés (non-emploi)</i>	49	34,0%		
<i>Indépendants</i>	5	3,5%		
<i>Salariés du partenaire sans contrat</i>	1	0,7%		
Concernés par un contrat de travail	75	52,1%		
<i>CDI</i>	61	42,4%	61	81,3%
<i>CDD</i>	9	6,3%	9	12%
<i>Intérim</i>	3	2,1%	3	4%
<i>Salariés du partenaire avec contrat</i>	2	1,4%	2	2,7%
Autres	10	6,9%		
Non réponses	4	2,8%		
<b>Total des répondants</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>	<b>75</b>	<b>100,0%</b>

Concernant les personnes ayant coché « autres », 2 enquêtés précisent être en situation de handicap, 2 en service volontaire, 1 en contrat d'insertion RMG, 1 en convention de travail thérapeutique (invalidité), et 1 en occupation temporaire indemnisée.

### **Explications du non-emploi (questions 23, 24 et 25)**

Les explications des situations de non-emploi concernent à la fois des éléments professionnels et des éléments personnels. Dans les motifs professionnels de non-emploi, on note que 45,8% des personnes qui n'ont pas d'emploi expliquent cette situation par des

<sup>48</sup> CDI, CDD, Intérim, et salarié du partenaire avec contrat de travail.

difficultés à en trouver un, et 18,8% pour rupture de contrat. 10,4% des personnes précisent être en formation. Concernant les motifs plus personnels, **les situations de non-emploi s’expliquent pour 43,8% des personnes par l’éducation des enfants et/ou la réalisation des tâches domestiques**. 31,3% des personnes sans-emploi précisent avoir des problèmes de santé, et 4,2% des problèmes de santé d’un proche.

Notons que 8,3% des enquêtés ne travaillant pas l’expliquent, tout ou partie, par une demande de leur conjoint.

Tableau 25 - Explications du non-emploi

	Nombre	Fréquence
<i>Difficulté à trouver un emploi</i>	22	45,8%
<i>Education des enfants/tâches domestiques</i>	21	43,8%
<i>Problèmes de santé personnels</i>	15	31,3%
<i>Rupture de contrat par l'employeur</i>	9	18,8%
<i>En formation</i>	5	10,4%
<i>Demande du conjoint</i>	4	8,3%
<i>Problèmes de santé d'un proche</i>	2	4,2%
<i>Non réponse</i>	2	4,2%
<i>Autres</i>	8	16,7%
<b>Total des réponses cochées</b>	88	/
<b>Total des enquêtés (situation de non-emploi)</b>	48	/

Concernant les personnes ayant coché « autres », seuls 7 réponses sont précisées :

- Le statut de demandeur d’asile ne permet pas de travailler ;
- Un diplôme non validé ;
- La fin d’un contrat à durée déterminée ;
- Des difficultés pour trouver un mode de garde pour les enfants ;
- Un reclassement externe ;
- La retraite.

Les étudiants et les personnes à la retraite ont peu répondu à cette question puisque les modalités de réponses n’offraient pas la possibilité de préciser « retraite » ou « étude ». La question était davantage orientée vers les personnes en âge de travailler et ne travaillant pas.

Seules 13% des personnes qui ne travaillent pas estiment que cette situation relève d’un choix personnel. En effet, la majorité (50%) estime que leur situation est non choisie/imposée. L’enquête ne détermine par le motif précis, mais nous pouvons noter, au regard des réponses précédentes et des croisements de données, que cette situation peut être liée à :



- la réalité du marché du travail. 45% des personnes dont la situation de non-emploi est imposée expriment des difficultés à trouver un emploi, suivi par le besoin d'éduquer les enfants (27.5%) ;
- des problèmes de santé ;
- la demande d'un tiers.

11,1% des personnes déclarent cette situation comme un choix commun avec le/la partenaire.

25,9% des personnes sans-emploi n'ont pas souhaité s'exprimer sur leur choix.

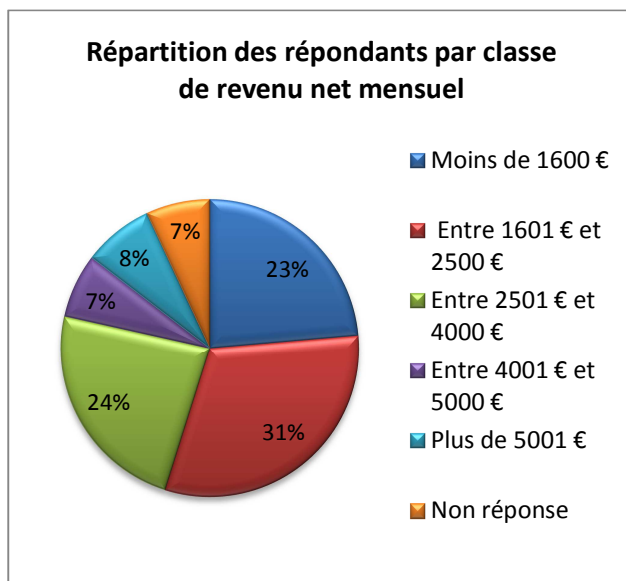
## Ressources financières du ménage (questions 26, 27 et 28)

### Les revenus du ménage

Graphique 42 – Répartitions des répondants par classes de revenus nets mensuels

Plus des trois-quarts des répondants (78%) estiment que les revenus du ménage ne dépassent pas les 4000 euros par mois. Plus précisément, 23% ont des revenus inférieurs à 1600€. 70.6% des personnes ayant un revenu inférieur à 1600€ sont des personnes vivant seules (célibataire, séparé, divorcé, veuf).

15% des enquêtés ont des revenus mensuels nets supérieurs à 4000 euros. Plus précisément 7% entre 4001 et 5000 euros et 8% plus de 5001 euros. Le niveau de revenu du foyer est en partie lié au statut civil des enquêtés ; en effet 76.2% des personnes ayant un revenu supérieur à 4000 euros vivent en couple.



### Les ressources du ménage

Tableau 26 - Les ressources perçus par les enquêtés

	Nombre	Fréquence
Salaires, revenus professionnels	84	58,3%
Prestations familiales	58	40,3%

58,3% des enquêtés déclarent que le ménage/le foyer perçoit des revenus professionnels, 40,3% des prestations familiales, 20,1% le RMG et 19,4% d'autres aides sociales.

38,1% des personnes ayant coché « autres aides sociales »

perçoivent une pension alimentaire, 9,5% une aide du foyer d'hébergement, 9,5% un revenu pour personnes handicapées. Les autres perçoivent : allocation vie chère (1), bourse d'étude (1), pension de veuvage (1), revenus locatifs (1).

<i>Revenu Minimum Garanti</i>	29	20,1%
<i>Autres aides sociales</i>	28	19,4%
<i>Indemnités de chômage</i>	11	7,6%
<i>Rente d'invalidité</i>	10	6,9%
<i>Non réponse</i>	12	8,3%
<b>Total des cases cochées</b>	<b>232</b>	<b>/</b>
<b>Total de répondants</b>	<b>144</b>	<b>/</b>

#### Lien entre revenu net mensuel et les ressources du ménage :

Les personnes dont le revenu net mensuel est inférieur à 2500€ déclarent percevoir d'autres ressources. En effet, un peu plus de la moitié des enquêtés avec un revenu net compris entre 0€ et 2500€ perçoit des prestations familiales (51%), 34,2% perçoivent le RMG, 25,3% perçoivent d'autres aides sociales.

Les enquêtés avec un revenu net mensuel supérieur à 5001€ ont des ressources qui reposent principalement sur le revenu professionnel.

#### **La possession d'un compte bancaire**

*Tableau 27 - La situation bancaire des enquêtés*

La majorité des enquêtés, 63,2%, possède uniquement un compte bancaire personnel.

Ces enquêtés sont en couple, séparés, célibataires, ou divorcés.

3 enquêtés n'ont pas de compte bancaire. Aucun enquêté ne déclare pas avoir accès aux comptes bancaires au moment de l'enquête.

Situation bancaire	Nombre	Fréquence
Compte personnel uniquement	91	63,2%
Compte joint + compte personnel	29	20,1%
Compte joint uniquement	14	9,7%
Sans compte	3	2,1%
Sans accès aux comptes	0	0,0%
Non réponse	7	4,9%
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>

#### **2.2.4 Le profil des enquêtés : synthèse**

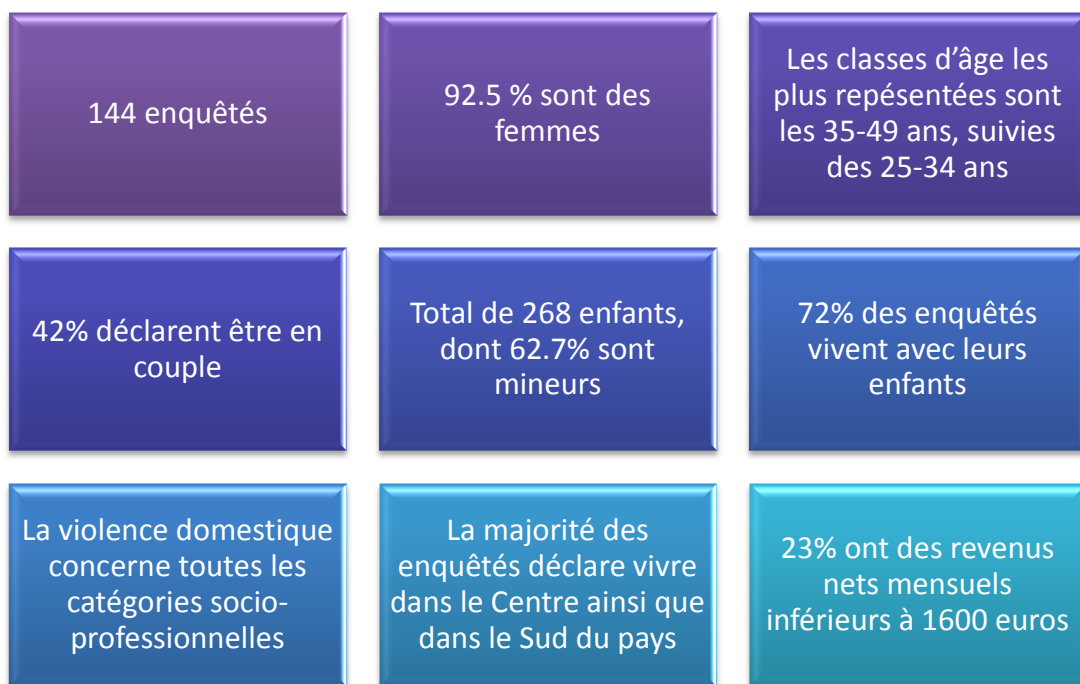


Figure 5 – Profil des victimes

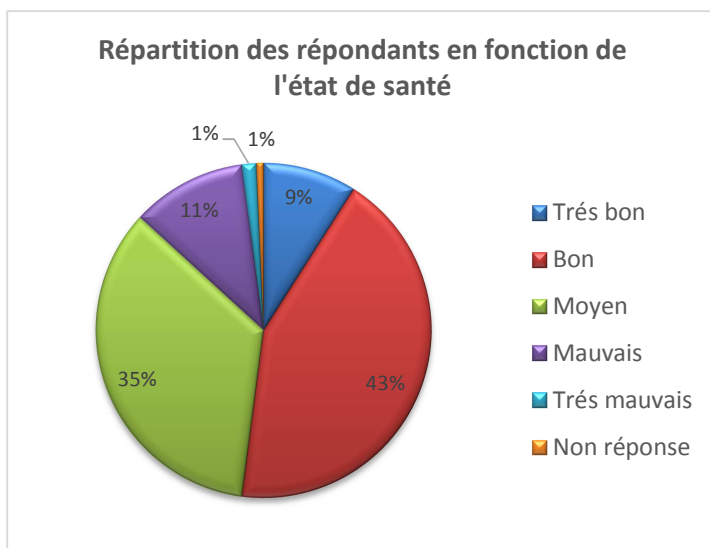
## 2.3 Les facteurs de risques et de protection .....

### 2.3.1 La santé et le bien-être, conséquences de la violence domestique

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »<sup>49</sup>. La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble. « C'est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés ». Pour l'OMS il est préconisé aux Etats de consentir à des efforts afin de développer des politiques et des pratiques de santé publique qui reconnaissent cet état de fait et en tiennent compte.

#### L'état de santé général (questions 47 et 48)

Graphique 43 – Répartition des répondants en fonction de l'état de santé



Au moment du remplissage du questionnaire, l'état de santé semble très divers en fonction des enquêtés. **52,1%** estiment être en bonne et en très bonne santé. 34,7% se considèrent en santé moyenne et **12,5%** en mauvaise, et très mauvaise santé.

84 enquêtés ont donné des précisions sur leur état de santé ; ce sont principalement ceux qui considèrent leur l'état de santé comme mauvais.

#### Les moyens de contraception (questions 52, 53 et 54)

78 personnes déclarent ne pas avoir de moyen de contraception contre 57 qui en font usage (9 non-réponse). Parmi les enquêtés qui déclarent avoir recours à un moyen de contraception, 24 précisent utiliser la pilule, 11 le stérilet, 9 le préservatif, 2 l'anneau vaginal, 1 l'implant, et 1 la stérilisation.

<sup>49</sup>Préambule à la Constitution de l'OMS, adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948

Pour les personnes concernées, le mode de contraception relève principalement d'un choix personnel (34 personnes), et aussi d'une prescription médicale (24 personnes). 14 personnes déclarent que le choix du mode de contraception est un choix commun avec le partenaire, tandis qu'une seule personne précise que celui-ci est imposé par le/la partenaire.

### **La santé mentale et le bien-être**

**33 personnes précisent rencontrer des problèmes psychologiques** : perte d'estime de soi, perte de confiance, dépression. 7 personnes déclarent bénéficier d'un suivi psychologie voire psychiatrique. 24 personnes ont noté avoir des douleurs physiques, dont 8 consécutives à la violence subie. Cinq personnes déclarent avoir des problèmes d'ordre alimentaire. Et 14 personnes déclarent souffrir de maladies diverses (diabète, cancer...).

#### Estime de soi et optimisme (questions 49 et 50)

##### *L'optimisme :*

A la question suivante « Etes-vous d'accord avec cette phrase : « je suis de nature optimiste » », les enquêtés sont peu nombreux à déclarer « pas du tout » (7 personnes) ou « plutôt non » (11 personnes). En revanche, ils sont plus nombreux à répondre « cela dépend », soit 50 personnes.

A la même question, 70 enquêtés ont coché une réponse positive à savoir « plutôt oui » ou « tout à fait ».

Il existe un **liensignificatif entre l'optimisme et l'état de santé**. En effet, les personnes qui déclarent être de nature optimiste se sont majoritairement déclarées en bonne santé ou très bonne santé à la question précédente.

**Le non- ou faible- optimisme est également lié à l'exposition à la violence dans le passé.** 83.3% des personnes déclarant être pas du tout ou peu optimistes ont estimé avoir été exposées voire très exposées dans le passé à la violence (supérieur ou égal à 7 sur une échelle de 1 à 10, 10 signifiant très exposé).

##### *L'estime de soi :*

Comme le montre le tableau suivant, les affirmations négatives sont plus souvent cochées, 236 fois, alors que les réponses à tendance positive ne représentent que 196 réponses.

L'élément positif qui ressort, pour 44,4% des enquêtés, est le sentiment de savoir surmonter ses difficultés. 43,1% sont tendus et stressés. 31,9% éprouvent du plaisir dans leurs activités quotidiennes, et 25% ont le sentiment qu'on leur veut du mal.

Il est important de relever que 8 personnes déclarent ne pas avoir leur place dans ce monde, ce qui laisse supposer pour elles, une santé mentale très dégradée au moment de l'enquête.

Tableau 28 - Les items de l'estime de soi cochés

	Nombre	Fréquence
<b>Connotations à tendance positive</b>	<b>196</b>	
J'ai le sentiment de jouer un rôle utile dans la vie	43	29,9%
J'ai confiance en moi	43	29,9%
J'éprouve du plaisir dans mes activités quotidiennes	46	31,9%
J'ai le sentiment de savoir surmonter mes difficultés	64	44,4%
<b>Connotations à tendance négative</b>	<b>236</b>	
J'ai peur de l'inconnu	34	23,6%
Je suis timide	19	13,2%
Je n'ai pas confiance en moi	30	20,8%
Je fais beaucoup de cauchemars	19	13,2%
Je suis assez tendu(e) et stressé(e)	62	43,1%
Je suis assez malheureux (se) et déprimé (e)	28	19,4%
J'ai souvent le sentiment que l'on me veut du mal	36	25,0%
Je n'ai pas ma place dans ce monde	8	5,6%
<b>Non-réponses</b>	<b>4</b>	<b>2,8%</b>

**L'estime de soi est en partie liée à l'état de santé.** Voici quelques éléments :

- 69.8% des personnes ayant le sentiment de jouer un rôle utile dans leur vie estiment être en bonne ou très bonne santé ;
- 69.6% des personnes qui éprouvent du plaisir dans leurs activités quotidiennes estiment être en bonne ou en très bonne santé ;
- 50% des personnes qui déclarent ne pas avoir leur place dans ce monde ont déclaré se sentir en mauvaise, ou en très mauvaise santé ;
- 66.7% des personnes s'estimant en mauvaise, ou en très mauvaise santé déclarent être tendues et stressées.

### **La qualité du sommeil (question 51)**

Pour la majorité des enquêtés, la qualité de leur sommeil n'est pas satisfaisante. En effet, seuls 4,2% des enquêtés l'estiment très bonne et 22,9% bonne. Près de la moitié des enquêtés estime que leur sommeil est de qualité moyenne. Ils sont 26,4% à la déclarer mauvaise ou très mauvaise.

**La qualité du sommeil est en partie liée à l'état de santé.** En effet, au sein des enquêtés qui estiment être en mauvaise, ou en très mauvaise santé, 77.8% déclarent que la qualité de leur sommeil est mauvaise, voire très mauvaise. Meilleur est l'état de santé déclaré, moins nombreuses sont les personnes à estimer avoir un sommeil de mauvaise qualité.

Les questions relatives à l'état du sommeil complètent la connaissance de l'état de santé et cherchent à mesurer l'état de santé mentale des enquêtés. Les résultats de cette enquête et de divers travaux publiés mettent en exergue les conséquences majeures de la violence domestique sur la santé mentale des victimes. Le tableau suivant liste les troubles

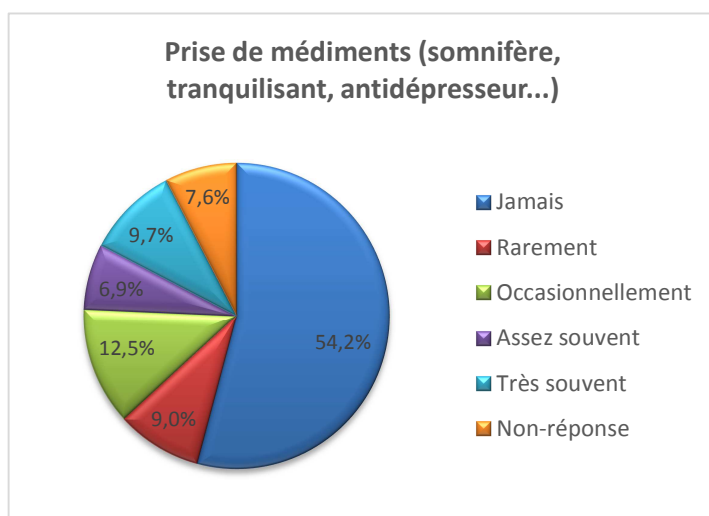
psychiques engendrées par la situation de violence auxquels s'ajoutent **la honte, la peur, la culpabilité.**

Tableau 29 - Les conséquences de la violence domestique sur la santé mentale des victimes, synthèse de la littérature

Conséquences sur la santé mentale
Syndromes de douleurs chroniques
Grossesses non désirées et avortement
Complication pendant la grossesse et l'accouchement (déficit pondéral à la naissance)
Comportement autodestructeur
Dépression, idées et tentatives de suicide <sup>50</sup>
Anxiété, prudence exacerbée, repli sur soi
Trouble de l'alimentation
Usage nocif de drogue et /ou alcool
Diminution de l'estime de soi
Stress post-traumatique

### **La prise de médicaments (question 58)**

Graphique 44 – prise de médicaments chez les répondants



Si la majorité des enquêtés (54,2%) déclare ne jamais prendre de médicaments de types somnifères,tranquillisants, antidépresseurs, anxiolytiques, il est important de relever que 55 personnes, soit 38,1%, déclarent en consommer (toute fréquence de prise confondue). La régularité des consommations allant de « rarement » à « très souvent » est illustrée dans le graphique ci-contre, et n'est pas significative.

<sup>50</sup>Selon le rapport Henrion R, il y a 5 fois plus de suicide chez les victimes de violence domestique que dans la population générale. HENRION R, Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé. Rapport au ministre chargé de la santé,Rapport au Ministère de la santé, La documentation française, 2001.



## La consommation d'alcool (question 60)

Tableau 30 - Répartition des enquêtés par la fréquence de la consommation d'alcool

	Nombre	Fréquence
Jamais	34	23,6%
Rarement (moins de 3/4 fois par an)	39	27,1%
1 à 2 fois par mois	27	18,8%
Une fois par semaine	16	11,1%
Plusieurs fois par semaine	15	10,4%
Tous les jours	9	6,3%
Non-réponse	4	2,8%
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>

Nous avons interrogé les personnes sur leur consommation d'alcool mais nous ne savons pas si elles « abusent » de substances psychoactives : alcool, tabac, drogues psychoactives...

Plusieurs études mettent en évidence que les violences

sont la cause de nombreuses pathologies psychiques dues aux excès. Selon les travaux internationaux, plus de 50% des victimes seraient dépressives.

Les personnes enquêtées ne sont pas consommatrices d'alcool fort. Elles disent consommer de la bière, du vin.

## Le recours au système de santé (question 55, 56 et 57)

Au cours des 12 derniers mois, 80,6% des personnes ont consulté un **médecin généraliste**. Les raisons de ces consultations chez le médecin généraliste : 46.3% pour un suivi médical habituel, 33.1% pour une maladie, **12.5% pour une agression par un proche**.

58,3% ont consultés un **médecin spécialiste**.

60,4% ont consulté un dentiste. La consultation du dentiste, reste en Santé Publique, un bon indicateur du recours aux soins de santé d'une population.

Un quart des personnes déclare avoir été hospitalisé et presque un tiers a eu recours aux urgences de l'hôpital. Près d'un tiers des recours aux urgences est lié à une maladie, et plus de 20% à une agression par un proche.

Les 12 derniers mois avant la réponse au questionnaire, 46% des enquêtés ont été en arrêt maladie et 15,3% en incapacité totale de travail. **33.3% des incapacités de travail sont liées à l'agression par un proche**.

La majorité des personnes ayant fait l'objet d'une consultation médicale (tous types de consultations médicales confondues) ces 12 derniers mois précise que ceci est lié à un suivi médical habituel (56,3%), à une maladie (41%).

Pour les autres enquêtés, **20,2% des personnes interrogées ont déclaré avoir consulté suite à une agression physique** dont 16,7% par un proche et 3,5% par un inconnu.

34 personnes ont coché « autres » dont :

- 6 personnes ont consulté pour stress, dépression, suivi psychologique... ;
- 4 personnes pour une grossesse et/ou un accouchement ;
- 2 personnes parlent de consultations suites aux conséquences de la violence subie ;
- 1 personne évoque une agression au cours de la grossesse ;
- Les autres précisions évoquent davantage des maladies de type : maladie cardiaque, infection, virus, accident du travail.

Les conséquences de la violence sur la santé de victimes sont documentées dans la littérature scientifique<sup>51</sup>. Elles peuvent même conduire à des conséquences mortelles : le meurtre, le suicide, la mortalité maternelle. Le tableau suivant répertorie les conséquences et souffrances physiques de la violence domestique selon la littérature.

Tableau 31 - Les conséquences de la violence domestique sur la santé physique des victimes, synthèse de la littérature.

Conséquences sur la santé physique
Blessures corporelles et handicap physique Erosions, ecchymoses, hématomes, contusions, plaies, brûlures, trace de strangulation, fractures <sup>52</sup>
Grossesses non désirées et avortement
Complications pendant la grossesse et l'accouchement (déficit pondéral à la naissance)
Infections sexuelles, notamment VIH-sida
Fistules gynécologiques
Troubles du sommeil
Troubles de l'alimentation
Usage nocif de drogue et /ou alcool
Abus de substances psychoactives : alcool, tabac, antidépresseurs
Troubles gastro-intestinaux
Syndrome du côlon irritable

Des études montrent que les personnes soumises à la violence connaissent en moyenne plus d'interventions chirurgicales, de consultations médicales et de séjours à l'hôpital que celles qui ne sont pas victimes.

<sup>51</sup> Heisse L, Garcia Moreno C « La violence exercée par des partenaires intimes » in OMS, Rapport mondial sur la violence et la santé, Genève, 2002.

Plishta SB, « Intimate partner violence and physical health consequences: policy and pratique implications » in Journal of Interpersonal Violence, November 2004.

OMS, Rapport mondial sur la violence et la santé, Genève, 2002.

Mulugeta E, Kassaye M, Berhan Y, « Prevalence and outcomes of sexual violence among high school students », in Ethiopian Medical Journal, 1998, July, e.

<sup>52</sup> Rapport Henrion R, Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé. Rapport au ministre chargé de la santé, La documentation française, 2001

## Synthèse des éléments concernant la santé et le bien être

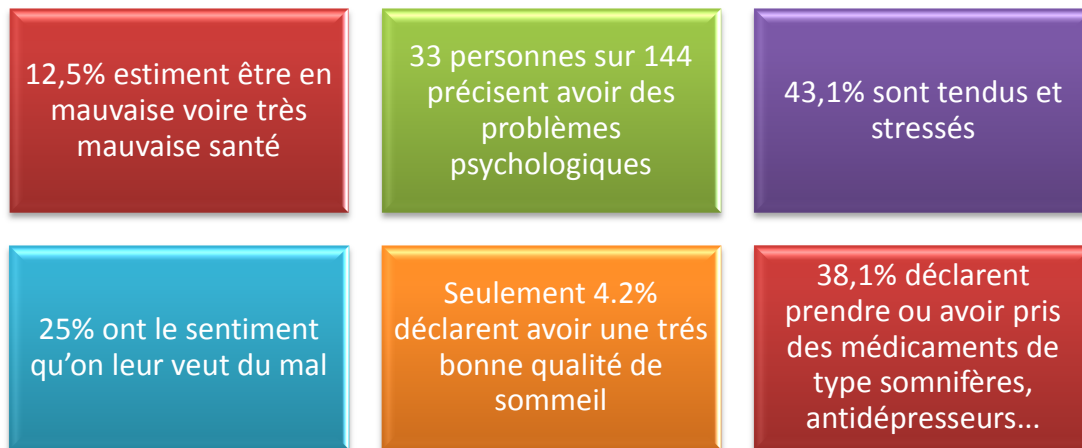


Figure 5 – Synthèse des éléments sur la santé et le bien-être

### 2.3.2 Les contextes culturels et habitudes de vie

#### Les origines géographiques des enquêtés (questions 34 à 37)

L'enquête regroupe 25 nationalités différentes, dont 15 nationalités de l'Union européenne. 80,6% des enquêtés sont originaires d'un Etat membre de l'Union Européenne, dont 33,3% ont la nationalité luxembourgeoise et 25% de nationalité portugaise. 5,6% des enquêtés sont originaires d'un pays d'Afrique, et 3,5% d'Amérique du Sud.

Tableau 32 - Répartition des enquêtés par pays d'origine

	Nombre	Fréquence
<b>Union Européenne</b>	<b>116</b>	<b>80,6%</b>
Luxembourg	47	32,6%
Portugal	36	25,0%
Belgique	9	6,3%
France	8	5,6%
Allemagne	6	4,2%
Italie	5	3,5%
Espagne	1	0,7%
Pologne	1	0,7%
Roumanie	1	0,7%
Scandinavie	1	0,7%
Slovénie	1	0,7%
<b>Europe, Non UE</b>	<b>6</b>	<b>4,2%</b>
Monténégro	3	2,1%

Macédoine	1	0,7%
Serbie	1	0,7%
Ukraine	1	0,7%
<b>NON UE</b>	<b>14</b>	<b>9,7%</b>
<b>Afrique</b>	<b>8</b>	<b>5,6%</b>
Cap-Vert	2	1,4%
Afrique (non précisé)	1	0,7%
Algérie	1	0,7%
Cameroun	1	0,7%
Côte d'Ivoire	1	0,7%
Mali	1	0,7%
Togo	1	0,7%
<b>Amérique du sud</b>	<b>5</b>	<b>3,5%</b>
Brésil	3	2,1%
Bolivie	1	0,7%
Pérou	1	0,7%
<b>Amérique du nord</b>	<b>1</b>	<b>0,7%</b>
Canada	1	0,7%
<b>Non réponse</b>	<b>8</b>	<b>5,6%</b>
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>/</b>

On constate que les enquêtés non-originares

du Luxembourg mais qui y vivent ne sont pas des nouveaux arrivants. En effet, sur ces 96 personnes, 52 y habitent depuis plus de 10 ans, soit 54,2%. Seules 3 personnes déclarent vivre au Luxembourg depuis moins de 2 ans.

93,1% des répondants parlent le français.

54,2% le luxembourgeois, suivi de près par l'anglais (51.4%) et l'allemand (50%).

39,6% des répondants parlent le portugais.

Graphique 45 – répartition des répondants par origines

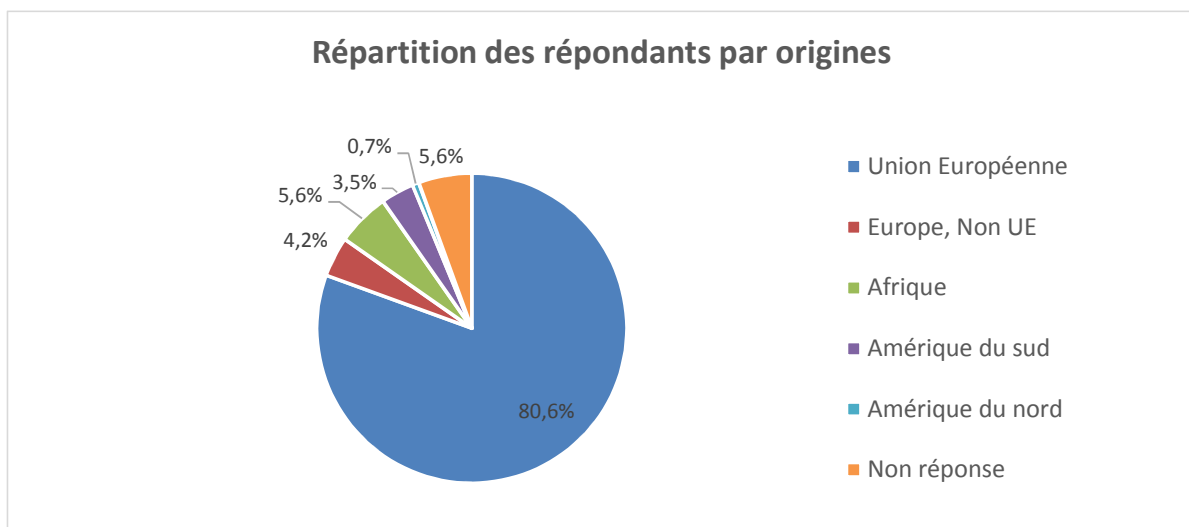
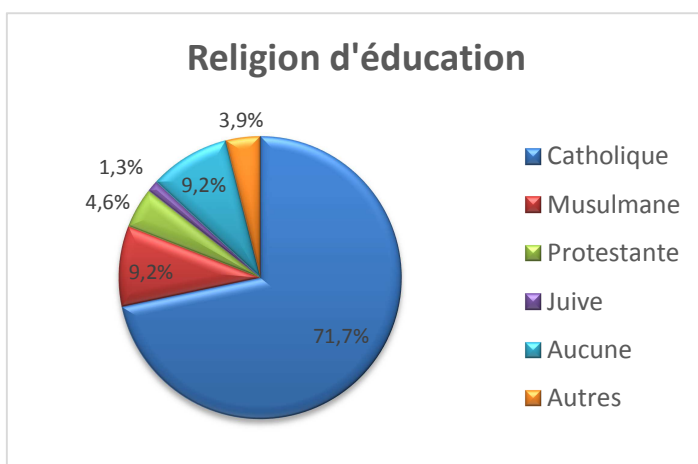


Tableau 33 - Les langues parlées par les enquêtés

	Nombre	Fréquence
Français	134	93,1%
Luxembourgeois	78	54,2%
Anglais	74	51,4%
Allemand	72	50,0%
Portugais	57	39,6%
Italien	22	15,3%
Espagnol	19	13,2%
Serbe	7	4,9%
Arabe	6	4,2%
Autres langues	28	19,4%
Non réponse	1	0,7%

### Les contextes religieux

#### *La religion d'éducation (questions 38 et 39)*



La majorité des enquêtés déclare avoir été élevée dans la religion catholique (71,7%), 9,2% dans la religion musulmane.

6 personnes précisent avoir été élevées dans une autre religion : 5 dans la religion orthodoxe et 1 chez les témoins de Jéhovah.

9,2% déclarent ne pas avoir reçu d'éducation religieuse.

Graphique 46 – religion d'éducation

#### *Pratiques et lieux de culte (questions 40, 41, 42 et 43)*

43 personnes, soit 29,9% déclarent être pratiquantes au moment de l'enquête contre 91 non-pratiquantes. (10 non-réponses).

33,3% des enquêtés se rendent régulièrement sur un lieu de culte. Notons que cette question fait l'objet de nombreuses non-réponses ou de personnes ne souhaitant pas se prononcer, correspondant à 31,2% des enquêtés.

42 personnes déclarent s'y rendre seules et 28 en famille.

Tableau 34- La fréquentation d'un lieu de culte

	Nombre	Fréquence
Vont régulièrement sur un lieu de culte	48	33,3%
<i>A l'église</i>	35	24,3%
<i>A la synagogue</i>	1	0,7%
<i>A la mosquée</i>	1	0,7%
<i>Autre lieu de culte</i>	11	7,6%
Aucun lieu de culte	45	31,3%
<i>Croyant mais non pratiquant</i>	29	20,1%
<i>Non croyant, non pratiquant</i>	16	11,1%
Ne se prononce pas	24	16,7%
Non-réponse	31	21,5%
<b>Total</b>	<b>148<sup>53</sup></b>	

### Libertés et activités de la vie quotidienne

#### *Les déplacements en voiture (question 30)*

34 personnes, soit **23,6% ne possèdent pas le permis de conduire**. Sur 110 personnes détentrices du permis de conduire, 88 disposent d'un véhicule, 12 n'en n'ont pas et 10 enquêtés ne conduisent plus.

Tableau 35 - Répartition des enquêtés par obtention du permis de conduire

	Nombre	Fréquence
Ont le permis de conduire	110	76,4%
<i>Possède une voiture</i>	88	61,1%
<i>Ne possède pas de voiture</i>	12	8,3%
<i>Ne conduit plus</i>	10	6,9%
N'ont pas le permis de conduire	34	23,6%
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>

#### *Activités de loisirs (questions 31, 32 et 33)*

##### ➤ *Quelles activités ?*

Les activités de loisirs réalisées par les victimes sont **des activités isolées**, comme la « marche/la promenade » (44 personnes) ou encore « s'occuper des enfants » et « passer du temps avec eux » (cité à 20 reprises). Certaines réponses correspondent également à des

<sup>53</sup>Le nombre total est de 148, certains enquêtés ayant déclaré fréquenter plusieurs lieux de culte.

activités sportives individuelles (course à pied, natation, équitation), ainsi que des activités manuelles et culturelles (lire, peindre...).

On constate que 26 personnes n'ont pas répondu à cette question, ce qui est nettement supérieur aux non-réponses des autres questions. Est-ce que ce nombre important de non-réponse indique que les personnes n'ont pas ou peu d'activités de loisirs ?

4 personnes précisent ne pas avoir d'activités par manque de temps, de moyens financiers ou de moyen de locomotion. 3 personnes déclarent n'avoir eu aucune activité et vie sociale avant leur séparation du conjoint.

➤ Avec qui ?

Près d'un tiers des enquêtés ayant des activités de loisirs déclare les faire seuls.

34% des enquêtés ayant une ou des activités de loisirs déclarent les partager avec leurs amis. 32,6% avec leurs enfants, 10,4% avec la famille, et 10,4% avec le/la partenaire,

On constate à nouveau un important nombre de non-réponse pour cette question (42 non réponses).

➤ Activités associatives

72 personnes déclarent n'avoir aucune activité associative, et 21 n'ont pas répondu à cette question. 19 personnes ont une activité associative dans le domaine du sport et du loisir, 16 dans le champ syndical et 13 dans le secteur humanitaire et social.

8 personnes déclarent être inscrites dans une association à caractère religieux et 3 à caractère politique.

**L'exposition à la violence (questions 44, 45 et 46)**

76.4% des enquêtés ont coché au moins un item indiquant une exposition à la violence aussi dans leur vie passé. Seulement 23,6% des enquêtés déclarent n'avoir connu, antérieurement, aucune forme de violence.

L'exposition à la violence et milieu d'origine :

Près de la moitié des enquêtés déclare avoir connu des situations de violence au sein de leur famille d'origine. 14,6% ont connu des affrontements et bagarres au sein de leur communauté et 13,2% des violences à l'école.

40 personnes ont rencontré d'autres formes de violence dans leur trajectoire de vie : *violence dans le couple, avec les grands-parents, dans le milieu professionnel, violence sexuelle*

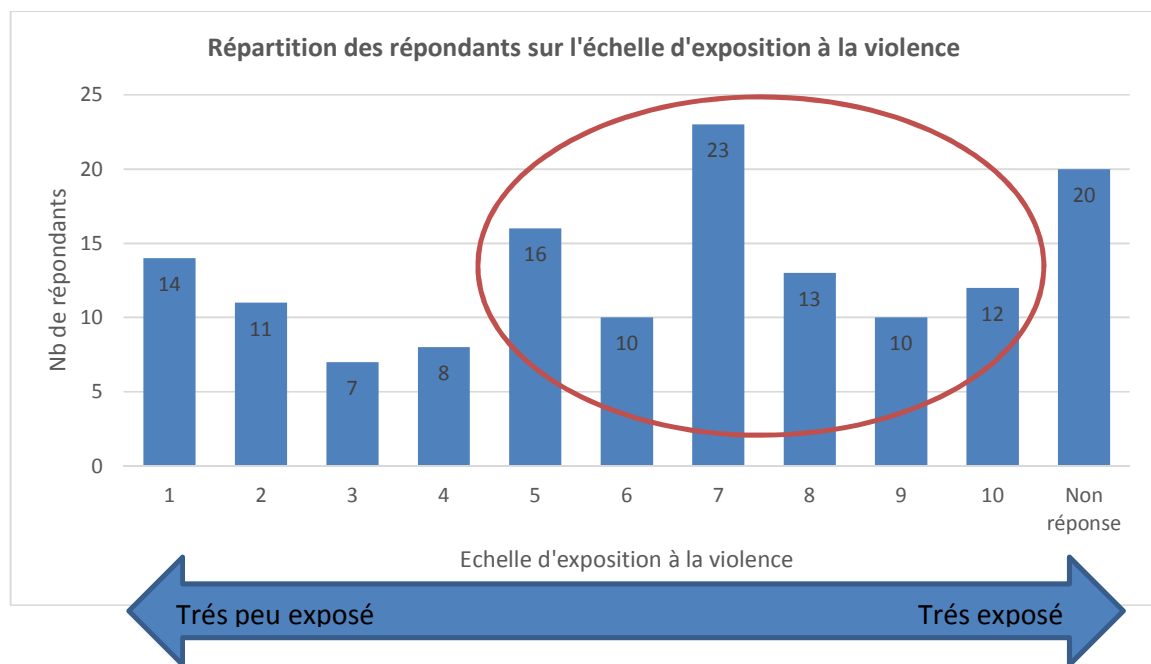
Tableau 36 – Types d'expositions à la violence dans le passé des enquêtés

	Nombre	Fréquence
Violence au sein de la famille d'origine	64	44,4%
Affrontements et bagarres au sein de la communauté	21	14,6%
Violence à l'école	19	13,2%
Guerre / Conflits armés	9	6,3%
Autres formes de violence	40	27,8%

Aucune	34	23,6%
Non-réponse	9	6,3%
<b>Total</b>	<b>196</b>	

### Mesure de l'exposition à la violence dans le passé

Sur une échelle de 1 à 10 (1 = très peu exposé à la violence - 10 = très exposé à la violence), 84 enquêtés qualifient l'exposition de leur milieu de vie à la violence comme supérieure ou égale à cinq. 32 personnes sur 144 qualifient l'exposition de leur milieu de vie inférieur ou égale à 3 sur cette échelle. Elles sont 58 à qualifier leur milieu de vie exposé à la violence sur un curseur supérieur ou égal à 7, et **84 sur un curseur supérieur ou égal à 5**.



Graphique 47 – Répartition des répondants sur l'échelle d'exposition à la violence



### 2.3.3 Synthèse des éléments contextuels

Figure 5 – synthèse éléments contextuels



## 2.4 La représentation des rôles sociaux et égalité des sexes .....

Plusieurs études<sup>54</sup> internationales menées dans différents contextes culturels ont montré que certaines normes et pratiques sociales et culturelles favorisent la violence domestique. Dans ces contextes, les représentations sociales donnent plus de considérations sociales aux hommes et plus de droit, notamment celui d'imposer sa volonté à une femme, de lui infliger des châtiments physiques en cas de mauvaise conduite. Ces normes sociales considèrent comme acceptables de résoudre par la violence physique des conflits interrelationnels. Les femmes doivent tolérer la violence domestique si elles veulent préserver l'unité familiale. Les rapports sexuels entre époux sont un droit pour l'homme et l'activité sexuelle, viol compris, un signe de masculinité.

### 2.4.1 La répartition des tâches domestiques

#### Les tâches ménagères (questions 62 et 63)

Plus de la moitié des enquêtés déclare assurer l'ensemble des tâches ménagères (80 personnes). Si on s'intéresse uniquement aux personnes qui vivent avec leur conjoint, 40.4% d'entre elles assurent l'ensemble des tâches.

Les tâches sont partagées dans 23.6% des ménages. Seules 5 personnes déclarent que le partenaire prend en charge l'essentiel des tâches. Pour 2 enquêtés, une personne extérieure s'occupe des tâches ménagères.

Tableau 36 - Répartition des enquêtés par le partage des tâches ménagères

	Nombre	Fréquence
Vous assurez l'ensemble des tâches	80	55,6%
Les tâches sont partagées	34	23,6%
Votre partenaire prend en charge l'essentiel des tâches	5	3,5%
Une personne extérieure s'occupe des tâches ménagères	2	1,4%
Autres	13	9,0%
Non-réponse	10	6,9%
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>

Pour les personnes ayant coché « autres », ce sont la contribution des enfants aux tâches ménagères et la nature des tâches qui sont précisées.

#### L'éducation des enfants (questions 64 et 65)

La répartition des tâches relatives à l'éducation des enfants rejoint la répartition des tâches ménagères. 67% des répondants assurent l'ensemble des tâches relatives à l'éducation.

---

<sup>54</sup> Verma R, Pulerwitz J, Mahendra VS, Khandekar S, Das S and alt, *Promoting gender equity as a strategy to reduce HIV risk gender-based violence among young me in India*; Washington, DC; Population Council, 2008. OMS, « Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes : intervenir et produire des données », Genève, 2012.

Dans 23.5% des situations, les tâches sont partagées. Aucun partenaire ne semble assurer l'essentiel de ces tâches.

11 personnes ont coché « autres » et ont précisé :

- Les enfants vivent chez le partenaire ;
- Disposer d'un autre moyen de garde (crèche) ;
- Les enfants ont atteint l'âge légal ;
- La participation des grands-parents.

Tableau 37 - Répartition des enquêtés par le partage des tâches éducatives

	Nombre	Fréquence
Vous assurez l'ensemble des tâches	77	67,0%
Les tâches sont partagées	27	23,5%
Votre partenaire prend en charge l'essentiel des tâches	0	0,0%
Une personne extérieure s'occupe des enfants	0	0,0%
Autres	11	9,6%
<b>Total</b>	115	100,0%

Le tableau n'est pas réalisé sur 144 enquêtés, mais uniquement sur les enquêtés avec des enfants. Il ne tient également pas compte des non-réponses.

#### 2.4.2 Les représentations autour du principe d'égalité (questions 66 à 70)

Comme le montre le tableau 29, la majorité des enquêtés, 70.1% (soit 101 personnes), considèrent que **la femme est l'égale de l'homme**. 24 enquêtés considèrent l'homme comme supérieur à la femme et 13 l'inverse.

Tableau 38 - Répartition des enquêtés sur le principe d'égalité des sexes

	Nombre	Fréquence
La femme est l'égale de l'homme	101	70,1%
L'homme est supérieur à la femme	24	16,7%
La femme reste supérieure à l'homme	13	9,0%
Non-réponse	6	4,2%
<b>Total</b>	144	100,0%

A la question suivante « **Etes-vous d'accord avec cette phrase : A poste égal, niveau de diplôme égal et expériences égales, les femmes et les hommes doivent percevoir le même salaire ?** », une très grande majorité des enquêtés est d'accord. En effet, 89.6% ont coché « plutôt oui » et « tout à fait ».

Seuls 3 enquêtés ne sont pas en accord avec cette phrase.

Tableau 39 - Répartition des enquêtés par avis sur le principe d'égalité des salaires hommes-femmes

	Nombre	Fréquence
Pas du tout	1	0,7%
Plutôt non	2	1,4%
Cela dépend	10	6,9%
Plutôt oui	17	11,8%

Tout à fait	112	77,8%
Non-réponse	2	1,4%
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>

La tendance est la même pour la question suivante « **Etes-vous d'accord avec cette phrase : les femmes ont tout autant le droit que les hommes de choisir leur partenaire de vie ?** ». En effet, la quasi-totalité de l'échantillon est d'accord, soit 95.8%.

Tableau 40 - Répartition des enquêtés sur le principe de liberté du choix du partenaire

	Nombre	Fréquence
Pas du tout	0	0,0%
Plutôt non	1	0,7%
Cela dépend	1	0,7%
Plutôt oui	14	9,7%
Tout à fait	124	86,1%
Non-réponse	4	2,8%
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>

Concernant le principe d'égalité homme-femme, « **Etes-vous d'accord avec le principe d'égalité homme-femme ?** », la majorité des enquêtés est tout à fait d'accord avec ce principe (69.4%), suivie par « plutôt d'accord » (16%). 6 personnes ne semblent pas d'accord avec ce principe (allant de « plutôt non » à « pas du tout »).

Tableau 41 - Répartition des enquêtés sur le principe d'égalité

	Nombre	Fréquence
Pas du tout	1	0,7%
Plutôt non	5	3,5%
Cela dépend	10	6,9%
Plutôt oui	23	16,0%
Tout à fait	100	69,4%
Non-réponse	5	3,5%
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>

77 personnes sur 144 ont expliqué leur choix :

26 personnes évoquent « l'égalité des droits et des chances » pour justifier être d'accord avec le principe d'égalité homme-femme, 17 ont noté que hommes et femmes sont tous deux des humains.

« On a les mêmes droits et devoirs », « les femmes ont les mêmes droits que les hommes », « L'homme ou la femme sont tous des êtres humains et ils méritent tous les mêmes opportunités », « La conception de l'être humain est pareille, la procédure de développement est la même », « les deux sont des êtres humains », « c'est le droit fondamental »...

Si sept personnes précisent que les capacités sont identiques « *la femme est tout autant capable que l'homme de gérer sa vie* », « *on a les mêmes capacités* »... Quatre enquêtés parlent plutôt de complémentarité. « *Tous deux ont droit au respect* » (6 personnes). La valeur que l'on attribue à l'un ou l'autre n'est pas dépendante du sexe (5 personnes). « *L'homme a la même valeur que la femme !* »... Deux personnes justifient le principe d'égalité par le fait que les deux, hommes et femmes travaillent, et pour un enquêté par le fait que « *leurs besoins sont identiques* ».

Six personnes précisent que le principe d'égalité homme-femme n'est pas réaliste, certaines vont même jusqu'à parler d'utopie « *cela ne restera toujours qu'une utopie d'après moi* »... Trois personnes semblent plutôt mitigées et précisent que le principe d'égalité dépend des situations « *cela dépend du principe* », « *cela dépend de la circonstance* »... Trois personnes évoquent des capacités différentes entre les hommes et les femmes, et trois enquêtés attribuent à l'homme la force physique. Deux personnes ont noté le fait que l'homme pense que c'est à la femme qu'incombe les tâches les moins récréatives.

Un enquêté précise qu'il préfère le principe d'équité que celui d'égalité. Trois enquêtés évoquent leur situation plus personnelle passée ou présente pour expliquer leur accord ou désaccord avec le principe d'égalité, et font ainsi référence à la violence vécue.

*« Actuellement, il ne peut plus arriver que des femmes soient humiliées, maltraitées physiquement, comme c'était dans mon mariage ».*

*« Jusqu'à présent, j'ai connu l'homme qui a le droit de sortir, d'avoir une vie sociale et moi jamais. Pourquoi ? ».*

### 2.4.3 Le rôle de chef de famille (questions 71 et 72)

78.5% des enquêtés s'accordent à dire que le chef de famille est la fois le père et la mère. Seuls 9 enquêtés estiment que ce rôle incombe au père et 2 enquêtés considèrent qu'il revient à la mère. 13 personnes n'attribuent à aucune personne le rôle de chef de famille.

### 2.4.4 Les attitudes récurrentes déclarées dans la relation de couple (question 73)

Sans aborder les faits de violence rencontrés, il s'agit dans la question 73, d'identifier si au cours des 12 derniers mois, les enquêtés attribuent à leur partenaire une attitude négative récurrente envers eux. Il s'agit d'une question transitoire avant d'évoquer les faits de violence subis. On constate à ce **niveau 4 types de violences déclarées** :

- **les violences psychologiques,**
- **les violences physiques,**
- **les violences sexuelles**
- **et la violence économique.**

On constate un nombre important d'enquêtés qui déclarent rencontrer des **attitudes dites violentes sur le plan psychologique** de la part de leur partenaire et ce de façon récurrente : 70 personnes (soit 48.6%) déclarent subir une pression psychologique, 67 disent être critiquées (soit 46.5%), dévalorisées dans leurs actions.

54 enquêtés estiment que leur partenaire ne tient pas compte de leur opinion (soit 37.5%).  
25 évoquent des crises de jalousie récurrentes (soit 36.1%).

48 personnes interrogées sont concernées par un(e) partenaire qui exige de savoir où et avec qui ils/elles étaient (soit 33.3%), et 47 estiment être humiliées en public (32.6%).

46 personnes évoquent la tendance de leur partenaire à être **violent physiquement** (pousser, gifler, secouer, lancer des objets), soit 31.9%.

23 personnes déclarent être contraintes à des **rapports sexuels non désirés** (soit 16%).

22 personnes déclarent être **empêchées d'accéder à l'argent du ménage** de façon récurrente ces 12 derniers mois (soit 15.3%).

Tableau 42 - Les attitudes récurrentes négatives de la part du partenaire et perçues par les victimes ces 12 derniers mois

	Nombre	Fréquence
a tendance à exercer une pression psychologique	70	48,6%
vous critique, dévalorise ce que vous faites	67	46,5%
ne tient pas compte de vos opinions	54	37,5%
fait des crises de jalousie	52	36,1%
exige de savoir où et avec qui vous étiez	48	33,3%
a tendance à vous humilier en public	47	32,6%
a tendance à être violent(e) physiquement (pousser, gifler, secouer, lancer des objets)	46	31,9%
vous empêche de voir ou parler à des amis ou membres de la famille	39	27,1%
non concerné dans les 12 derniers mois	30	20,8%
vous impose une façon de vous vêtir, de vous coiffer ou de vous comporter en public	25	17,4%
vous contraint à avoir des rapports sexuels non désirés	23	16,0%
vous empêche d'accéder à l'argent du ménage	22	15,3%
vous empêche de rentrer chez-vous ou vous enferme à clés	16	11,1%
aucune	10	6,9%
Non réponse	15	10,4%

## 2.4.5 Synthèse des éléments sur la représentation des rôles sociaux

Si la majorité des enquêtés semble en **accord avec le principe d'égalité des sexes**, d'égalité dans la relation, on remarque tout de même que 24 victimes considèrent l'homme supérieur à la femme.

Si on interroge le quotidien, on constate que **la répartition des tâches domestiques (ménagères et éducation des enfants) est loin d'être partagée.**

- Près de 60% assument seuls l'ensemble des tâches ménagères
- Près de 68% assument l'ensemble des tâches éducatives
- Seulement 23% des tâches domestiques et éducatives sont partagées.

Attitudes récurrentes du partenaire :

- Près de la moitié des enquêtés subit des pressions psychologiques
- Près de la moitié des enquêtés est critiquée, dévalorisée
- Plus du tiers subit une non-considération de leur opinion, des crises de jalousie, un contrôle des fréquentations et déplacements, et/ou des violences physiques.

## 2.5 Le climat du foyer.....

### 2.5.1 Les conflits violents avec le partenaire (question 74, 77 et 78)

Tableau 43 - La fréquence des conflits

	Nombre	Fréquence
<u>La fréquence des conflits :</u>		
Jamais	13	9,0%
Rarement (moins de 3/4 fois par an)	25	17,4%
1 à 2 fois par mois	17	11,8%
Une fois par semaine	8	5,6%
Plusieurs fois par semaine	23	16,0%
Tous les jours	12	8,3%
Non concerné dans les 12 derniers mois	33	22,9%
Non réponse	13	9,0%
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>

Au cours des 12 derniers mois, **43 personnes déclarent être en conflit violent avec leur partenaire au moins une fois par semaine.**

Plus précisément, 12 personnes déclarent être quotidiennement en conflit violent avec leur partenaire, 23 personnes plusieurs fois par semaine et 8 une fois par semaine.

Pour 17 enquêtés, les conflits se répètent une à deux fois par mois, et pour 25 personnes : 3 à 4 fois par an. Seules 13 personnes déclarent ne jamais avoir rencontré de conflits violents avec leur partenaire au cours des 12 derniers mois. 33 personnes, non en couple, ces 12 derniers mois et 13 ne se sont pas prononcées.

#### Ces conflits donnent-ils lieu à des actes de violence physique ?

Près de la moitié des enquêtés (70 personnes) déclare que ces conflits donnent lieu à des violences, c'est à dire « en être arrivé aux mains » ou « casser des objets ».

La question 78 offrait la possibilité de préciser les faits. Ainsi, 31 personnes évoquent des coups et blessures (coups de poings, gifles, étranglement...) et 13 évoquent des objets divers lancés et/ou brisés. En plus des objets divers, le mobilier est évoqué à 9 reprises, ainsi que le téléphone portable. 8 personnes précisent que des objets de la cuisine ont été jetés (couteaux, bouteille en verre, assiettes). Les objets décoratifs sont cités à 6 reprises et le matériel hifi multimédia 4 fois.

*« Elle a cassé des fleurs que je lui avais apportées. Elle a cassé le circuit de vitesse de mon fils. Elle a cassé une porte ... »*

*« Porte brisée, chaises cassés »*

*« Des bouteilles en verre »*

*« Le téléviseur, le fer à repasser »*

*« Il m'a coincé violemment entre le mur et la porte de la salle de bain » ;*

*« il a cassé une assiette sur mes bras »*

*« GSM, clavier d'ordinateur » ...*



Tableau 44 - Précisions données sur le passage à des actes de violence physique

	Nombre
Coups et blessures	31
Lancer/briser des objets divers	13
Lancer/briser le mobilier	9
Lancer/briser le téléphone	9
Jeter du matériel de cuisine	8
Lancer/briser des objets décoratifs	6
Lancer/briser du matériel hifi, multimédia	4
Secouer, pousser	3
Lancer/briser le matériel de ménage	3
Lancer/briser le matériel informatique	3
Ne se souvient plus	1
Lancer/briser un cadeau	1
Lancer/briser les jeux des enfants	1
Lancer/briser mes lunettes	1
Déchirer les vêtements	1
Domages à la voiture	1
S'en prendre à l'animal de compagnie	1

## 2.5.2 Le(s) sujet(s) des conflits (question 75 et 76)

Tableau 45- Les sujets des conflits

41% des conflits violents déclarés dans la question précédente n'ont a priori pas d'objet particulier puisqu'ils concerneraient « tout et rien ».

36.8% des conflits déclarés concernent la jalousie, suivie de près par la situation financière (36.1%). 30.6% des personnes déclarent que les enfants ont été le ou l'un des sujets des conflits, et 25% les sorties, loisirs et vacances.

Les relations qu'elles soient amicales ou familiales sont toutes deux l'objet de conflit pour 25% des personnes. Les conflits autour de la répartition des tâches concernent 22.2% des enquêtés.

	Nombre	Fréquence
De tout et rien	59	41,0%
La jalousie	53	36,8%
La situation financière	52	36,1%
Les enfants	44	30,6%
Les relations familiales	37	25,7%
Les sorties, loisirs, vacances	36	25,0%
Les relations amicales	36	25,0%
La répartition des tâches	32	22,2%
La sexualité	26	18,1%
Votre travail	23	16,0%
Autre(s)	20	13,9%
L'infidélité	19	13,2%
La religion	8	5,6%
La politique	3	2,1%

18.1% des personnes interrogées évoquent la sexualité comme sujet de conflits et 13.2% l'infidélité.

La religion et la politique ne semblent pas être les sujets les plus porteurs de conflits avec respectivement 5.6% et 2.1% des enquêtés.

Plusieurs enquêtés ont précisé d'autres sources de conflit :

- la consommation d'alcool (évoquée par 7 personnes) ;
- la consommation de drogue (2 personnes) ;
- le divorce, la séparation (2 personnes) ;
- l'utilisation de l'argent du ménage sans autorisation (2 personnes) ;
- l'utilisation des réseaux sociaux et du téléphone (2 personnes).

## 2.6 Les faits de violence rencontrés.....

### 2.6.1 Nature des faits rencontrés

#### **Types de faits rencontrés (question 79)**

Tableau 46 - Types des faits rencontrés par les victimes

	Nombre	Fréquence
Insultes	113	78,5%
Chantage	73	50,7%
Bousculé(e), empoigné(e) brutalement, secoué(e)	72	50,0%
Menaces de coups	63	43,8%
Coup(s) et blessure(s)	59	41,0%
Menaces de se suicider	46	31,9%
Enfermé(e), mis(e) à la porte, laissé(e) au bord de la route	42	29,2%
Etranglement	42	29,2%
Forcé(e) à avoir des rapports sexuels	40	27,8%
Menaces de mort directes	38	26,4%
Menaces de s'en prendre à un autre membre de la famille	32	22,2%
Suivi(e) avec insistance	31	21,5%
Menaces de s'en prendre aux enfants (coups, enlever les enfants...)	28	19,4%
Menaces de mort indirectes (lettre, message, téléphone)	25	17,4%
Privé de voir vos enfants	20	13,9%
Enfants violentés sous vos yeux	18	12,5%
Tentative de meurtre	17	11,8%
Brûlure(s)	10	6,9%
Autre(s)	9	6,3%
Non réponse	12	8,3%

De nombreux travaux au niveau international sur la violence domestique portent sur les femmes. Mais dans la littérature américaine, le taux de violence sont analysés entre homme et femme. Les blessures graves sont souvent attribuées aux femmes, ainsi que les visites aux urgences et le décès comme conséquence de la violence. Les formes moins graves des conséquences de la violence renvoient à la symétrie des sexes et semble valoir pour les occidentaux à fort revenu<sup>55</sup>.

### **Temporalité et espaces géographique des faits rencontrés**

Tableau 47 - Date des derniers faits de violence

<u>Dates des derniers faits de violences rencontrés (question 80)</u>	Nombre	Fréquence
47.9% des répondants (soit 69 personnes) déclarent que les derniers faits de violence rencontrés ont eu lieu il y a moins d'un an. 35 répondants, soit 24.3% des enquêtés ont rencontré des faits de violence durant les 3 derniers mois.		
Moins de 3 mois	35	24,30%
Entre 4 et 6 mois	15	10,40%
Entre 7 et 12 mois	19	13,20%
Depuis plus d'un an	58	40,30%
Non réponse	17	11,80%
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>100%</b>

Pour 58 enquêtés, soit 40.3%, les derniers faits de violences remontent à plus d'un an. Notons que le statut civil des enquêtés et la date des derniers faits ne sont pas en lien. Certains vivent toujours avec l'auteur(e) et connaissent des situations de violence au moment l'enquête, et d'autres sont sortis de la violence domestique et ont du recul sur leur situation.

### **Le début des faits de violence (question 86)**

Tableau 48- Date de début des faits de violence

	Nombre	Fréquence
Moins d'un an	15	10,4%
Entre 1 et 3 ans	32	22,2%
Entre 3 et 5 ans	23	16,0%
Entre 5 et 10 ans	23	16,0%
Entre 10 et 15 ans	12	8,3%
Entre 15 et 20 ans	7	4,9%
Plus de 20 ans	16	11,1%
Non réponse	16	11,1%
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>

L'échantillon est assez hétérogène en ce qui concerne la date de début de la violence. En effet, les enquêtés sont à la fois des personnes pour lesquelles les faits de violence ont débuté il y a moins d'un an, tout comme des enquêtés dont les faits ont commencé il y a plus de 20 ans.

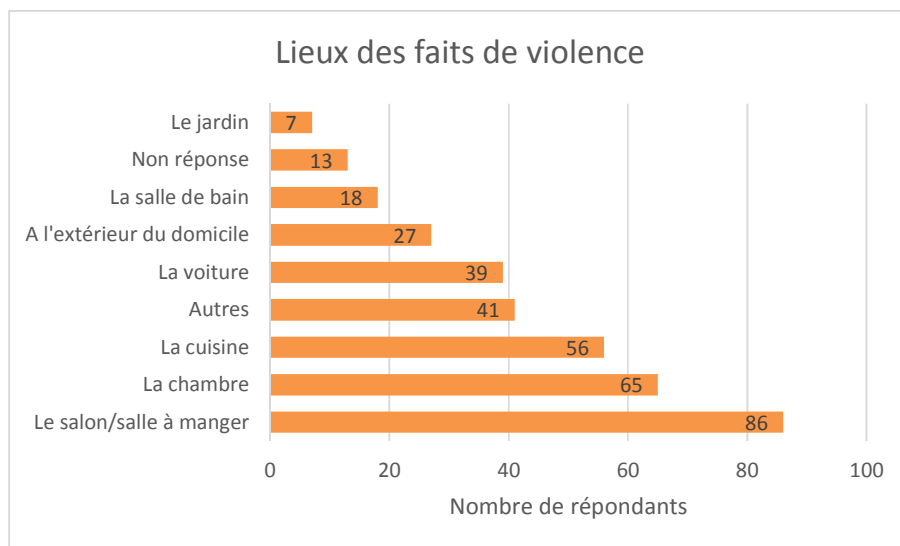
### **Lieux et moments où se répètent le plus souvent les faits de violence (questions 87, 88 et 89)**

<sup>55</sup> Verma R, Pulerwitz J, Mahendra VS, Khandekar S, Das S and alt, Promoting gender equity as a strategy to reduce HIV risk gender-based violence among young me in India; Washington, DC; Population Council, 2008.

Les faits de violence se répètent majoritairement dans les lieux de vie commune de l'habitation (salon, salle à manger, cuisine), mais aussi dans les lieux intimes de vie comme la chambre, la salle de bain.

Il est important de ne pas exclure le fait que la violence domestique sort des limites géographiques de l'habitat pour avoir lieu aussi en voiture (39 personnes) et à l'extérieur du domicile (27 personnes).

Ces dimensions sont importantes à prendre en considération pour sensibiliser le grand-public au fait que les violences peuvent avoir lieu à l'extérieur du domicile, parfois même dans des lieux publics. La violence peut être ainsi rendue visible.



Graphique 48 – Lieux des faits de violence

Sur les 41 personnes ayant coché « autre(s) », 21 ont précisé que les faits pouvait avoir lieu « un peu partout », « n'importe où ». 5 précisent « à la maison » au sens large, 2 « les lieux privés » et une personne « à l'abri des regards ». D'autres réponses correspondent à des lieux extérieurs à la maison : la rue, un café, une discothèque, au bureau, à la maison d'un membre de la famille, dans le train.

Tableau 49 - Moments des faits de violence

Concernant la temporalité des faits dans la journée ou la semaine, 41.7% des personnes déclarent que la violence peut avoir lieu n'importe quand et ne relève pas de moments spécifiques. On recense un léger décalage entre la semaine et le week-end. En effet, le week-end semble davantage concerné.

	Nombre	Fréquence
Tôt le matin	18	12,5%
Dans la journée	39	27,1%
Le soir	65	45,1%
La nuit	45	31,3%
La semaine	31	21,5%
Le week-end	43	29,9%
Pas de moment(s) particulier(s)	60	41,7%
Non réponse	8	5,6%
<b>Total des citations</b>	309	/

Si l'on décompose la journée en quatre temps : tôt le matin, dans la journée, le soir et la nuit ; on constate que le soir et la nuit sont les deux créneaux de la journée où semblent se concentrer plus particulièrement les faits de violence. Ces moments de la journée correspondent à des moments bien souvent hors-temps de travail, qui marquent un temps commun entre les membres de la famille pour se retrouver au domicile.

## 2.6.2 Éléments ou évènements déclencheurs

Selon les enquêtés, les éléments ou évènements déclencheurs des faits de violence sont à la fois nombreux et différents. Si l'on étudie les éléments déclarés par les victimes au sein du questionnaire, les 3 premiers éléments déclencheurs des situations de violence portent sur la nature des relations conjugales, les consommations et la situation professionnelle.

**1- La nature des relations** semble complexe pour 97 répondants (soit 67.5%), avec des situations de jalousie, des divergences d'opinions récurrentes, des infidélités, des séparations et divorces.

2- 74 enquêtés (51.4%) déclarent que **les consommations excessives d'alcool et de drogues** constituent un des éléments/évènements déclencheurs, avec l'alcool pour 70 répondants et les drogues pour 23 personnes. Selon Marmion JF<sup>56</sup>, si l'alcool est présent dans de nombreuses situations de violence, il n'est bien souvent pas la cause en soi de la violence mais il aide à passer à l'acte.

**3- La situation professionnelle** n'est également pas à négliger puisqu'elle est également citée par 43.1% des enquêtés. Elle regroupe les situations de stress au travail, un mauvais climat social ou encore la perte d'un emploi. Cet élément vient soulever les questions relatives à **l'impact social et sociétal que peut avoir la crise économique** sur les individus et les foyers.

27 enquêtés déclarent qu'aucun **évènement particulier** n'est déclencheur des situations de violence.

Les autres éléments et évènements, bien que moins cités, sont importants à prendre en considération comme facteur de risque dans le processus de la violence domestique : les problèmes de santé, les grands évènements liés à la vie de famille (grossesse, naissance et décès d'un membre de la famille). Il ne s'agit là non pas d'évènement déclencheur mais de situation, d'état, d'évènements de vie important.

Tableau 50 - Éléments ou évènements déclencheurs des faits de violence

	Nombre	Fréquence
<b>La nature des relations conjugales</b>	<b>97 répondants</b>	<b>67,5%</b>
<i>Jalousie</i>	66	45,8%
<i>Divergences d'opinions</i>	49	34,0%
<i>Infidélité</i>	23	16,0%

<sup>56</sup>Marmion J-F. Violences conjugales : les bourreaux immatures. *In*Le cercle psy. n°10, Septembre 2013

<i>Séparation</i>	16	11,1%
<i>Divorce</i>	14	9,7%
<i>Votre propre comportement</i>	12	8,3%
<b>Les consommations</b>	<b>74 répondants</b>	<b>51.4%</b>
<i>L'alcool</i>	70	48,6%
<i>Les drogues</i>	23	16,0%
<b>La situation professionnelle</b>	<b>62 répondants</b>	<b>43.1%</b>
<i>Stress, surcharge, mauvaise ambiance au travail</i>	48	33,3%
<i>Perte d'un emploi</i>	27	18,8%
<b>Autre(s)</b>	<b>34 répondants</b>	<b>23,6%</b>
<b>Aucun évènement particulier</b>	<b>27 répondants</b>	<b>18,8%</b>
<b>Les problèmes de santé</b>	<b>20 répondants</b>	<b>13,9%</b>
<b>Les évènements liés à la famille</b>	<b>17 répondants</b>	<b>11.8%</b>
<i>Grossesse</i>	10	6,9%
<i>Naissance</i>	7	4,9%
<i>Décès</i>	7	4,9%
<b>Non réponse</b>	<b>5 répondants</b>	<b>3,5%</b>

Pour les enquêtés ayant coché « autre(s) » :

- La personnalité du/de la partenaire est évoquée à 9 reprises allant de la volonté de tout contrôler, à la personnalité qualifiée « d'agressive », de « narcissique », de « manipulatrice ». Les troubles psychiques sont même évoqués. *« Monsieur veut tout contrôler et tout diriger »* ; *« mon ex est un partenaire narcissique »* ; *« personnalité agressive »* ; *« Pour moi, il est clair que mon partenaire possède une nature narcissique, peut être bipolaire. Il a des dépressions récurrentes »* ...
- L'enfance difficile du/de la partenaire est évoquée à 7 reprises, précisant ainsi une éducation difficile, des situations de violences pendant l'enfance ou encore le décès des parents. *« Je pense que mon ex-partenaire a été victime d'un inceste maternel »* ; *« son éducation quand il était enfant »* ; *« a lui-même vécu de la violence pendant l'enfance »* ; *« ... témoin de violence dans la famille d'origine »*. ...
- 4 personnes précisent que *« tout est prétexte »* à la violence, 2 personnes déclarent ne pas comprendre et ne pas savoir pourquoi : *« aucune idée, et je ne comprends toujours pas »*
- 2 répondants notent une grande différence d'âge
- 2 autres évoquent que *« leur bonheur »* est un élément déclencheur des situations de violence *« quand j'étais contente, heureuse que je riais avec mes fils »*
- Certains enquêtés ont précisé d'autres déclencheurs de violence : la *« découverte de l'homosexualité du partenaire »*, la *« considération de l'autre comme un esclave »*, *« l'achat d'une maison commune »*.

Cette enquête corrobore les études réalisées dans le monde entier. L'OMS a listé les évènements déclencheurs de violence conjugale que l'on retrouve, pour beaucoup, dans les réponses des enquêtés :

- Ne pas obéir ;
- Répondre ;

- Ne pas avoir préparé le repas à temps ;
- Ne pas bien s'occuper des enfants ou du foyer ;
- Interroger l'autre sur des questions d'argent ou aux sujets d'autres relations ;
- Aller quelque part sans l'autorisation du partenaire ;
- Refuser des relations sexuelles avec le partenaire ;
- Soupçon d'infidélité.

### 2.6.3 Réactions de la victime (question 85)

Les 144 enquêtés ont coché au total 529 réponses concernant leur(s) réaction(s) au moment des faits de violence. Ces éléments de réponses nous permettent d'avancer que la réaction immédiate des victimes est liée au caractère tabou de la violence. En effet, les items les plus cochés font référence à la prise de fuite ou sa tentative (fuite physique et/ou repli sur soi). 50% des personnes interrogées déclarent s'être effondrées en larme (repli sur soi, laisser-faire). Elles sont 42,4% à avoir pris la fuite ou tenté de prendre la fuite. 40% ont tenté de désamorcer la situation (discussion, dissuasion).

Faire appel à une aide extérieure, à un tiers pour désamorcer la situation violente est plus secondaire. En effet, seule 35,4% des victimes ont appelé elles-mêmes des secours, 33,3% ont fait en sorte de se faire entendre pour qu'un tiers intervienne. Les enquêtés sont également peu nombreux à être allés aux urgences hospitalières (16,7%) soit 24 personnes. La réponse par la violence physique ne semble pas être la réaction la plus courante (23 personnes, soit 16%), mais elle existe.

Les réactions des victimes sont plurielles et différentes en fonction des personnes. Certaines de ces réactions permettent de rendre visible la violence vécue et de vouloir en sortir (appeler la police par exemple). Cette violence est ainsi recensée dans les chiffres de la violence domestique au Grand-Duché du Luxembourg (via les données du rapport au Gouvernement). Pour autant, c'est l'échappatoire et le repli sur soi qui sont les items les plus cochés. La violence domestique connue ne constitue qu'une partie de cette problématique taboue, souvent vécue dans l'intimité de la cellule familiale.

Tableau 51 - Les réactions des victimes

	Nombre	Fréquence
Vous vous êtes effondré(e) en larme (repli sur soi, laisser faire)	72	50,0%
Vous avez pris la fuite (ou tenté)	61	42,4%
Vous avez tenté de désamorcer la situation (discussion, dissuasion)	58	40,3%
Vous avez appelé vous-même des secours (police, urgences)	51	35,4%
Vous avez crié, fait du bruit, interpellé pour que quelqu'un intervienne ou appelle la police (voisins, enfants)	48	33,3%
Vous avez appelé un membre de la famille	48	33,3%
Vous vous êtes débattu(e)	37	25,7%
Vous avez réagi oralement : insultes et menaces	34	23,6%
Vous n'avez rien pu faire	33	22,9%
Vous avez décidé de ne rien faire et ne rien dire	30	20,8%
Vous êtes allé aux urgences hospitalières	24	16,7%
Vous avez répondu par la violence physique (coups)	23	16,0%

Autre(s)	10	6,9%
<b>Total des citations</b>	529	/

## 2.6.4 Les suites données aux faits de violence

### Caractéristiques des suites données aux faits de violence (questions 90, 91 et 92)

Après une période de violence domestique, 45.8% des personnes interrogées se sont séparées de l'auteur(e). 40.3% des victimes ont porté plainte. Cependant, certaines précisent avoir retiré la plainte « *J'ai porté plainte une fois mais j'ai retiré ma plainte* ». Cette situation est assez caractéristique de ce processus sous forme de cycle où le partenaire demande pardon<sup>57</sup>.

37,5% ont quitté le domicile familial. « *Je me suis sauvée au foyer Paula Bové avec mes enfants* », « *j'ai quitté le domicile avec mon bébé en pleine nuit sans que mon mari ne s'en rende compte et je me suis rendue dans un foyer pour femmes en détresse* ».

Une expulsion de l'auteur(e) a été prononcée pour 32.6% des enquêtés et plusieurs expulsions pour 6.9%.

Tableau 52 - Les suites données aux faits de violence

	Nombre	Fréquence
Séparation/demande de divorce	66	45,8%
Vous avez porté plainte	58	40,3%
Vous avez quitté le domicile familial (déménagement)	54	37,5%
Une expulsion (éloignement de l'auteur(e) du domicile prononcé)	47	32,6%
Autre(s)	29	20,1%
Demande de protection	25	17,4%
Aucune	17	11,8%
Plusieurs expulsions de l'auteur(e) du domicile prononcées	10	6,9%
Non réponse	10	6,9%
<b>Total des citations</b>	144	/

Une demande de protection a été faite pour 17.4%. « *Il était interdit de s'approcher de mes filles et moi* », « *placement provisoire de notre enfant* », « *prolongation de l'expulsion* »

Sur les 29 personnes ayant précisé « autre(s) », 10 déclarent être allées dans un foyer et 3 avoir pris contact avec une ou des associations d'aide. Les autres réponses sont uniques : aller voir un psychologue, un psychiatre, attendre que le (la) partenaire parte, prolongation de l'expulsion, s'est caché chez un proche..

<sup>57</sup> Phase 3 de reconciliation, Walker LEA, *The battered woman syndrome*, 3<sup>ème</sup> édition, 1979



Les précisions apportées à la demande de protection et à la modalité de réponse « autre(s) » sont les suivantes :

Tableau 53 - Précisions sur la demande de protection

	Nombre
Foyer	24
Contact avec une (des) association(s) d'aide	5
Demande de protection auprès de la police	5
Demande d'aide auprès de la famille	3
Ne pas s'approcher des enfants	2
Ne pas s'approcher de moi	2
Attendre que le partenaire parte	1
Placement provisoire des enfants	1
Prolongation de l'expulsion	1
Départ du partenaire en clinique	1
Echanges avec le psychiatre	1
Se cacher chez un membre de la famille	1
En cours de réflexion	1
Partir se ressourcer ailleurs de temps en temps	1
Attente d'un accord des partis	1
Demande de protection non accordée	1
Demande d'aide auprès des voisins	1
Violence caché, pas de mesures	1
Contact avec un(e) psychologue	1

Nous constatons le rôle important que jouent les structures d'accueil, les foyers dans la protection des victimes et de leurs enfants (24 occurrences spontanées).

### 2.6.5 Parler de la violence rencontrée (questions 98, 99 et 100)

#### A qui en parler ?

Au moment de l'enquête, **91,7% des enquêtés ont parlé au moins une fois à quelqu'un de la situation de violence subie**. Si le sujet de la violence domestique a un caractère privé, elle est souvent taboue. Au sein de l'étude, les enquêtés sont très majoritairement sortis du silence. Le recrutement pour le remplissage des questionnaires repose pour beaucoup sur la dynamique des structures en lien avec les violences au Grand-Duché du Luxembourg.

Ce sont principalement les proches (amis) qui sont informés (60.4%), suivi par les professionnels d'une association d'aide aux victimes (56.3%). 54,4% des personnes interrogées déclarent en avoir parlé à un membre de la famille et à la police.

43.8% des enquêtés ont également parlé de la violence subie à des professionnels du soin, médecins par exemple.

Tous ces interlocuteurs privilégiés des personnes victimes doivent donc être sensibilisés à la violence domestique afin de pouvoir apporter une écoute attentive et experte pour orienter, si besoin, les personnes vers des professionnels pluridisciplinaires et les structures adaptées.

Tableau 54 - Interlocuteurs privilégiés des victimes

	Nombre	Fréquence
<b>En a parlé à ...</b>	<b>132</b>	<b>91,7%</b>
<i>un proche (Ami(e)s)</i>	87	60,4%
<i>un professionnel d'une association d'aide aux victimes</i>	81	56,3%
<i>un membre de la famille</i>	74	51,4%
<i>la police</i>	74	51,4%
<i>un professionnel du soin, médecin</i>	63	43,8%
<i>un avocat ou autre homme de loi</i>	51	35,4%
<i>un religieux</i>	10	6,9%
<b>N'en a parlé à personne</b>	<b>7</b>	<b>4,9%</b>
<b>Non réponse</b>	<b>5</b>	<b>3,5%</b>
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>

#### Dans quel délais ont-ils/elles parlé ?

Cette question comporte un important taux de non-réponse. Ils sont 40.3% des enquêtés à ne pas avoir précisé à quel moment ils ont parlé après les faits de violence.

Ceci peut s'expliquer par les éléments suivants : difficulté à se souvenir, difficulté à préciser les délais puisqu'ils peuvent être différents en fonction des faits et des interlocuteurs, question ouverte plus difficile et qui demande plus de temps pour répondre.

30 personnes déclarent en avoir parlé le jour même, et 12 le lendemain des faits.

16 personnes déclarent avoir attendu plusieurs années avant d'en parler.

	Nombre	Fréquence
Non réponse	58	40,3%
Le jour même	30	20,8%
Le lendemain	12	8,3%
Dans la semaine	15	10,4%
Quelques semaines	5	3,5%
Quelques mois à 1 an	9	6,3%
Plusieurs années	16	11,1%
Au début, à personne	3	2,1%
Cela dépend des faits et/ou des interlocuteurs	4	2,8%
Depuis la séparation	2	1,4%
Progressivement	1	0,7%

Ne sait plus	1	0,7%
--------------	---	------

Tableau 52 - Les délais avant de parler de la violence subie

#### Pour quelles raisons ont-ils/elles parlé ?

Cette question, comme la précédente comporte un important taux de non-réponse (38.3%). Le tableau ci-dessous représente la synthèse des éléments de réponse. Les items les plus cités portent sur la recherche d'aide, d'accompagnement (16), de réconfort (15), de protection (18) pour soi et les enfants le cas échéant.

Tableau 56 – La motivation de la parole des victimes

	Nombre	Fréquence
Non réponse	67	46,5%
Pour chercher de l'aide, chercher des solutions	16	11,1%
Pour évacuer, me confier à un proche, chercher l'écoute	15	10,4%
J'avais peur	9	6,3%
Pour me protéger	9	6,3%
Pour protéger les enfants	8	5,6%
Pour arrêter les souffrances, sortir de la situation	7	4,9%
Pour avoir un avis objectif	4	2,8%
Pour redevenir comme avant (joie de vivre), avoir une vie normale	4	2,8%
Pour me faire aider par un psychologue	3	2,1%
Pour avoir un traitement (dépression)	3	2,1%
J'ai été menacé de mort	3	2,1%
Pour lutter contre la honte, sentiment d'échec	3	2,1%
Je ne supportais plus mon (ma) partenaire, ni ses violences	2	1,4%
J'avais des traces de coups	2	1,4%
J'étais prêt(e), j'ai trouvé la force	2	1,4%
Pour quitter le foyer conjugal	2	1,4%
Espoir que l'autre change	2	1,4%
Perdu, je ne savais pas quoi faire	2	1,4%

Pour demander le divorce	2	1,4%
Pour comprendre	2	1,4%
Pour entendre que je ne mérite pas ce que je vis	1	0,7%
Pour ne plus protéger l'auteur(e)	1	0,7%
Je ne me suis pas senti(e) aidé par la police	1	0,7%
Je pensais que personne ne pouvait m'aider	1	0,7%
Il/Elle a menacé/s'en est pris à d'autres membres de la famille	1	0,7%
J'avais peur d'inquiéter les proches	1	0,7%
Pour porter plainte	1	0,7%
Car il n'y avait pas de changement	1	0,7%

## 2.6.6 Les attentes et le rapport à la Police et au Parquet

Cette partie ne réfère à aucune question ciblée. En effet, elle émerge à partir des différentes réponses, et notamment de la question ouverte finale qui permet aux enquêtés de s'exprimer librement. Quelques enquêtés ne se sont pas toujours sentis soutenus, aidés, compris lorsqu'ils ont parlé ou cherché de l'aide.

- **De la part de la police**

*« J'ai demandé à la police une protection, mais elle ne peut seulement intervenir que quand c'est trop tard »*

Cette question de l'attente d'action de la part de la Police, de la réception de la plainte à la police et, de la déception est apparue au sein des différents entretiens également.

- **De la part du parquet**

*« J'ai demandé le divorce mais il (le partenaire) a réagi avec violence. Il a été expulsé une fois. La deuxième fois que j'ai contacté la police, la police m'a bien écouté mais le parquet a décidé de ne pas faire une deuxième expulsion même si j'avais peur de rentrer à la maison cette nuit-là »*

## 2.7 Les récidives de la violence domestique : réalités et facteurs protecteurs

### 2.7.1 Récidives et aggravation des faits (questions 81 et 82)

Tableau 57 - Les récidives des faits de violence

	Nombre	Fréquence
Non réponse	22	15,3%

Jamais	12	8,3%
Une fois	7	4,9%
Deux ou trois	21	14,6%
Entre 4 et 5 fois	15	10,4%
Plus de 5 fois	31	21,5%
Tous les jours ou presque	36	25,0%
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>

76.4% des personnes interrogées ont déclaré que les faits de violence n’ont pas été uniques. En effet, 110 personnes déclarent au moins une récurrence. Les victimes sont 25% à déclarer un rythme quotidien de récurrences, 21.5% plus de 5 fois.

Ces chiffres alarmants montrent bien que la violence domestique correspond rarement à un fait de violence unique mais constitue un processus qui se répète selon le cycle présenté par Walker L<sup>58</sup>.

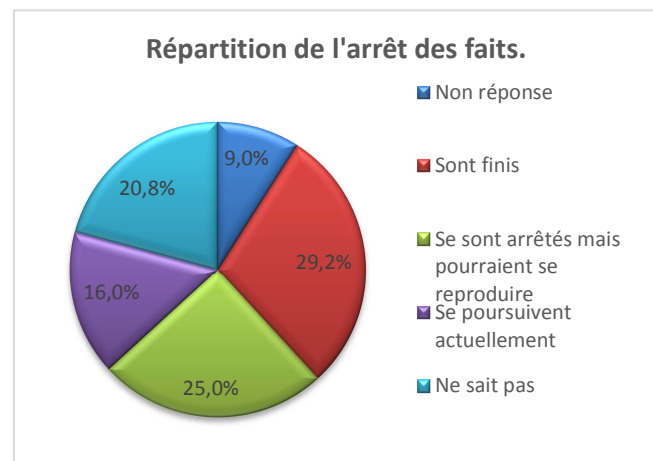
Tableau 58 - Lien entre les récurrences et l'aggravation des faits

Il existe en partie un lien entre l’aggravation des faits et la fréquence des récurrences. En effet, 53.3% des personnes qui estiment une aggravation des faits de violence subissent des violences à récurrences quotidiennes. En revanche, lorsque le nombre de récurrences est faible, l’aggravation des faits est qualifiée de faible.

Récurrences	Aggravation	Tout à fait
Jamais		2.2 %
Moins de 5 fois		11.1 %
Plus de 5 fois		26.7 %
Tous les jours ou presque		53.3%
<b>Total</b>		<b>100%</b>

### 2.7.2 Continuité ou arrêt des faits de violence ? (questions 101)

L’avis des enquêtés concernant le risque de futures récurrences est assez hétérogène. Mais il est important de noter que **moins du tiers des enquêtés considère les faits de violence terminés**. Ceci signifie qu’environ 2/3 des personnes interrogées vivent encore, ou sont susceptibles de revivre, des situations de violence. En effet, 25% des personnes interrogées considèrent que les faits sont arrêtés à ce jour, mais qu’ils pourraient se reproduire.



<sup>58</sup> Op cit

16% des enquêtés déclarent que la violence continue actuellement. Et 20.8% des personnes enquêtées estiment ne pas avoir la réponse à cette question.

*Graphique 49 – répartition de l'arrêt des faits*

### 2.7.3 Les facteurs protecteurs (questions 102 et 103)

Selon des enquêtés, les changements qui ont permis ou permettraient l'arrêt complet des faits de violence sont :

- la séparation avec l'auteur(e) (56.3% des enquêtés),
- la thérapie de l'auteur(e) (39.6% des enquêtés),
- une thérapie personnelle (29.2% des enquêtés).
- 17.4% des enquêtés estiment que le fait d'être dans un foyer d'accueil, en dehors de leur domicile, constitue un moyen protecteur pour arrêter la violence.

Les enquêtés ayant coché « autre(s) » précisent :

- que des poursuites pénales et mesures judiciaires doivent être mises en place pour permettre l'arrêt complet (4 personnes) ;
- 3 enquêtés évoquent l'éloignement avec l'auteur(e), le fait de couper tout contact ;
- 2 personnes considèrent que l'arrêt complet des faits est impossible ;
- 2 personnes estiment que cet élément dépend de la volonté de l'auteur(e) de changer ;
- certains enquêtés ont précisé que quitter leurs activités, dialoguer avec ses parents, proposer une formation sur la relation avec autrui, être capable de dire non, couper tout contact, la mort, constituent les meilleurs facteurs de protection à la violence.

## 2.8 Caractéristiques des auteur(e)s .....

Nous avons voulu recueillir un minimum d'éléments pour caractériser les auteur(e)s de violence en lien avec les victimes enquêtées.

### 2.8.1 Les relations avec l(es) auteur(e)(s) (questions 83, 84 et 105)

Le nombre de citations total à cette question indique que des enquêtés ont déclaré plusieurs auteur(e)s des faits de violence. Sur les 144 enquêtés, 128 ont précisé avoir été en couple ou être en couple avec l'auteur(e) des faits.

Relations avec l'auteur(e) au moment des faits :

Près de 84% des victimes déclarent, qu'au moment des faits, l'auteur(e) est leur partenaire et 2.8% leur ex-partenaire (soit 4 personnes). Sur ces 4 personnes, 3 personnes ont coché parallèlement la case partenaire et ex-partenaire, puisque les faits ont démarré dans le cadre d'une relation entre partenaires intimes et la violence continue, ou a continué, après la séparation. L'auteur(e) a été ainsi à la fois partenaire et ex-partenaire.

12 enquêtés déclarent avoir subi des faits de violence par un autre membre de la famille, et 4 personnes par un de leurs enfants. Les modalités de l'enquête ne permettent pas de savoir si l'enfant « auteur(e) » est majeur ou non et s'il vit avec la victime.

Une personne précise des violences dans un contexte professionnel et une autre de la part du fils de l'ex-partenaire.

### Relations avec l'auteur(e) au moment de l'enquête :

Au moment de l'enquête, on constate que les liens avec les auteur(e)s ont évolué. En effet, la majorité des victimes n'est plus dans le cadre d'une relation partenariale avec l'auteur(e). Ce dernier étant ainsi passé du statut de partenaire à celui d'ex-partenaire.

Aussi, au moment de l'étude, 27.8% des personnes interrogées sont encore liées à l'auteur(e) dans le cadre d'une relation partenariale.

Tableau 59- Relation(s) entre la victime et l'auteur(e)

	Au moment des faits		Au moment de l'enquête	
	Nombre	Fréquence	Nombre	Fréquence
Votre partenaire	121	84,0%	40	27,8%
Votre ex-partenaire	4	2,8%	90	62,5%
Un autre membre de la famille, un parent	12	8,3%	3	2,1%
Autre(s)	4	2,8%	4	2,8%
Un de vos enfants	4	2,8%	4	2,8%
Non réponse	12	8,3%	11	7,6%
<b>TOTAL DES CITATIONS</b>	157	/	152	/

### 2.8.2 Qui sont-ils/elles ?

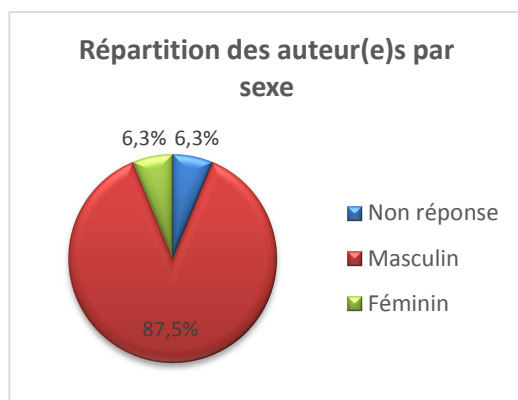
#### Age et sexe des auteurs (questions 106, 107)

Les classes d'âges les plus représentées sont les 35-49 ans et les 50-64 ans.

	Nombre	Fréquence
<b>Non réponse</b>	10	6,9%
<b>18-24</b>	4	2,8%
<b>25-34</b>	30	20,8%
<b>35-49</b>	62	43,1%
<b>50-64</b>	34	23,6%
<b>65+</b>	4	2,8%
<b>TOTAL OBS.</b>	144	100,0%

Tableau 60 - Répartition des auteur(e)s liés aux enquêtés par classe d'âge

Les enquêtés déclarent que **87.5% des auteur(e)s sont des hommes, 6.3% des femmes**. La part restante correspond aux non-réponses.



### **L'orientation sexuelle des victimes en (ex)partenariat avec l'auteur(e)**

Sur les 144 enquêtés, 128 entretiennent ou ont entretenu une relation de couple avec l'auteur(e).

Sur ces couples, il s'agit d'une relation hétérosexuelle pour 120 enquêtés, d'une relation homosexuelle pour une femme et 3 hommes victimes. Pour 4 relations, le sexe du partenaire n'est pas précisé.

### **Nationalité (question 108)**

L'enquête compte des auteur(e)s de 26 nationalités différentes (tableau 46), dont 7 nationalités de l'Union européenne. 65.3% des auteur(e)s sont originaires d'un Etat membre de l'Union Européenne, dont 27,1% ont la nationalité luxembourgeoise, 21.5% de nationalité portugaise. 7.6% des auteur(e)s sont originaires d'un pays d'Afrique.

Tableau 61 – Répartition de la nationalité des auteur(e)s liés aux enquêtés

	Nombre	Fréquence
<b>UE</b>	<b>94</b>	<b>65,3%</b>
<i>Luxembourg</i>	<i>39</i>	<i>27,1%</i>
<i>Portugal</i>	<i>31</i>	<i>21,5%</i>
<i>France</i>	<i>8</i>	<i>5,6%</i>
<i>Belgique</i>	<i>6</i>	<i>4,2%</i>
<i>Italie</i>	<i>5</i>	<i>3,5%</i>
<i>Allemagne</i>	<i>4</i>	<i>2,8%</i>
<i>Roumanie</i>	<i>1</i>	<i>0,7%</i>
<b>Europe - Non UE</b>	<b>6</b>	<b>4,2%</b>
<i>Monténégro</i>	<i>2</i>	<i>1,4%</i>
<i>Macédoine</i>	<i>1</i>	<i>0,7%</i>
<i>Pays bas</i>	<i>1</i>	<i>0,7%</i>
<i>Serbie</i>	<i>1</i>	<i>0,7%</i>
<i>Yougoslavie</i>	<i>1</i>	<i>0,7%</i>
<b>NON UE</b>	<b>15</b>	<b>10,4%</b>
<b><u>Amérique du sud</u></b>	<b>1</b>	<b>0,7%</b>
<i>Brésil</i>	<i>1</i>	<i>0,7%</i>
<b><u>Afrique</u></b>	<b>11</b>	<b>7,6%</b>
<i>Cap-Vert</i>	<i>2</i>	<i>1,4%</i>
<i>Afrique (non précisé)</i>	<i>1</i>	<i>0,7%</i>
<i>Burkina</i>	<i>1</i>	<i>0,7%</i>



<i>Cameroun</i>	1	0,7%
<i>Mali</i>	1	0,7%
<i>Maroc</i>	1	0,7%
<i>Nigeria</i>	1	0,7%
<i>Sénégal</i>	1	0,7%
<i>Tunisie</i>	1	0,7%
<i>Uganda</i>	1	0,7%
<b>Asie</b>	2	1,4%
<i>Irak</i>	1	0,7%
<i>Pays d'Asie (non précisé)</i>	1	0,7%
<b>Russie</b>	1	0,7%
<b>Non réponse</b>	29	20,1%
<b>Total</b>	<b>144</b>	

### **Catégorie socio-professionnelle des auteur(e)s (question 109)**

23.6% des auteur(e)s sont employés, les ouvriers représentent 20.8% de l'effectif enquêtés. 11.1% des auteur(e)s sont au chômage.

Tableau 62 - Catégorie socio-professionnelle des auteur(e)s liés aux enquêtés

	Nombre	Fréquence
Employé(e)	34	23,6%
Ouvrier(e)	30	20,8%
Chômeur (se)	16	11,1%
Indépendant (artisan, commerçant, chef d'entreprise)	15	10,4%
Cadres et professionnels intellectuelles supérieures	12	8,3%
Inactif - Femme/homme au foyer	11	7,6%
Non réponse	10	6,9%
Retraité(e)	7	4,9%
Profession intermédiaire	4	2,8%
Autre	4	2,8%
Etudiant(e)	1	0,7%
Agriculteur (trice)	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>

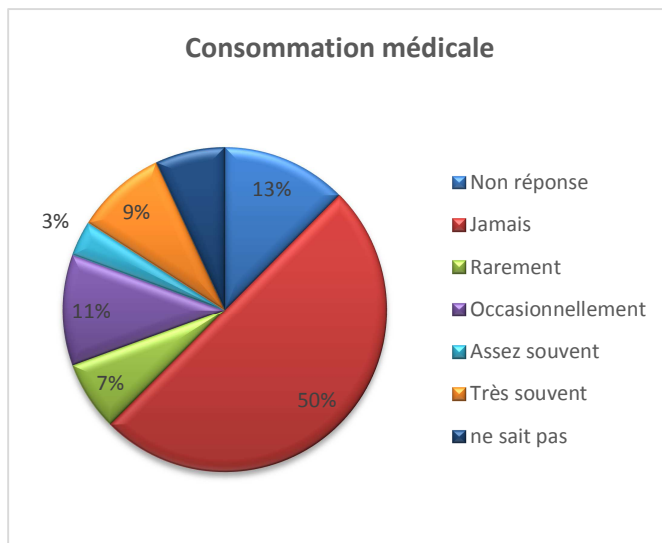
Autres : 2 personnes sont bénéficiaires d'une pension d'invalidité et 1 enquêtée le statut de personne handicapée.

### **2.8.3 Consommations de l'auteur(e)**

Si la majorité des enquêtés (50%) déclare que l’auteur(e) ne prend jamais de médicaments de types somnifères, tranquillisants, antidépresseurs, anxiolytiques, il est important de relever que 44 personnes en prennent, soit plus du tiers des enquêtés.

La fréquence de consommation allant de « rarement » (7%) à « très souvent » (9%) est illustrée dans le graphique ci-après.

### **La prise de médicament (question 111)**



Graphique 51 – consommation médicale

### **La consommation d’alcool (question 112)**

Tableau 63- La consommation d’alcool des auteur(e)s liés aux répondants

	Nombre	Fréquence
Non réponse	13	9,0%
Jamais	13	9,0%
Rarement (moins de 3/4 fois par an)	12	8,3%
1 à 2 fois par mois	15	10,4%
Une fois par semaine	12	8,3%
Plusieurs fois par semaine	32	22,2%
Tous les jours	42	29,2%
ne sait pas	4	2,8%
a arrêté	1	0,7%
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>

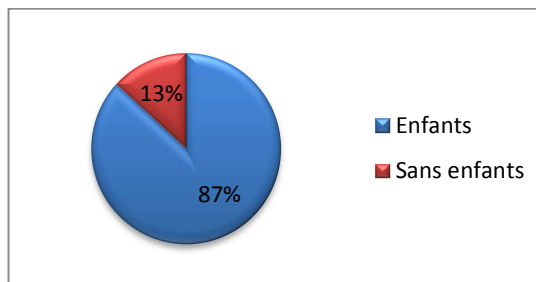
Selon les déclarations des victimes, 29.2% des auteur(e)s consomment de l’alcool tous les jours et 22.2% plusieurs fois par semaine.

## **2.9 La place des enfants dans ces situations de violence domestique**

## 2.9.1 Les victimes ont-elles des enfants ? (questions 5, 6 et 7)

La majorité des victimes a des enfants, c'est à dire 86,8% (125 personnes).

Sur les 144 questionnaires exploités, le tableau ci-dessous fournit des éléments sur le nombre d'enfants qu'ont les personnes répondant à l'enquête. Ces enfants ne vivent pas forcément au domicile de l'enquêté.



Graphique 52 – Enfants des victimes

Tableau 64- Nombre d'enfants par personne enquêté

Plus d'un tiers des familles sont des familles avec 2 enfants (34%), suivi de près par les familles avec 1 enfant (27,8%).

Les familles avec 1 ou 2 enfants représentent 61,8% des enquêtés.

Les familles nombreuses, c'est à dire avec 3 enfants et plus, sont moins nombreuses. Les familles nombreuses représentent 25,1% des enquêtés.

Le nombre d'enfants total déclaré au sein de l'étude est de 268. Il n'existe pas de différence significative entre la répartition des sexes des enfants.

	Nombre	Fréquence
Sans enfant	19	13.2 %
1 enfant	40	27.8 %
2 enfants	49	34 %
3 enfants	24	16.7 %
4 enfants	8	5.6 %
5 enfants	2	1.4 %
6 enfants	2	1.4 %
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100%</b>

La majorité des enquêtés vit avec leurs enfants au moment de l'enquête, plus précisément 72,2%. (Plus de précision dans la partie 2.2.3 Vivre seul ou accompagné).

## 2.9.2 Les enfants victimes indirectes et directes de la violence

### La présence des enfants (question 93)

**Seuls 15.3% des enquêtés déclarent que les enfants étaient absents au moment des faits de violence.** Ceci interroge la répercussion des faits vus, entendus voire vécus par ces enfants.

	Nombre	Fréquence
Ils ont vu et/ou entendu	82	56,90%
Ils ont également été victimes de faits de violence (violence physique)	27	18,80%
Ils étaient absents	22	15,30%
Pas d'enfants au moment des faits	21	14,60%

Non réponse	12	8,30%
-------------	----	-------

Plus de la majorité des victimes (56.9%) déclare que les enfants

ont vu et/ou entendu le conflit. On parle alors de victimes indirectes.

Tableau 65 - La présence des enfants au moment des faits de violence

Près de 20% des enquêtés déclarent que les enfants ont été victimes de faits de violence (violence physique reçue). Les enfants sont ainsi des victimes directes de ces situations de violence.

14.6% des enquêtés déclarent ne pas avoir d'enfant au moment des faits de violence.

**Les réactions des enfants (question 94)**

**Seuls 17 enquêtés déclarent que les enfants n'ont pas eu de réaction particulière.** Il est donc important de considérer l'impact que peut avoir la violence sur la vie des enfants.

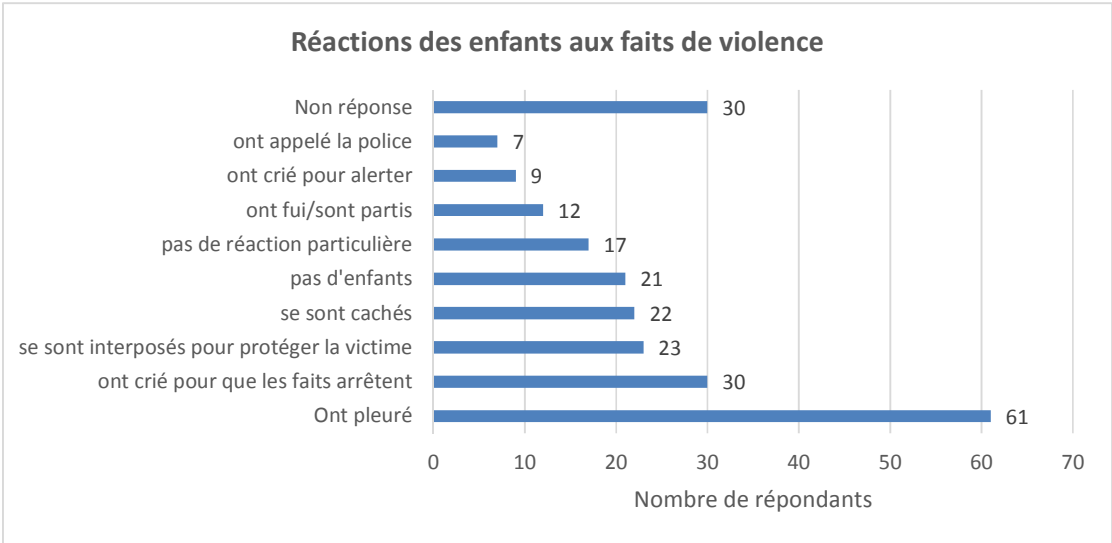
En effet, 61 répondants déclarent que leurs enfants ont **réagi en pleurant** aux faits de violence, 30 déclarent que les enfants **ont crié** pour que les faits s'arrêtent.

Les enfants vont même jusqu'à **intervenir pour protéger la victime en :**

- s'interposant (23 items) ;
- criant pour alerter (9 items) ;
- appelant la police (7 items).

Certains enfants ont **fui la situation :**

- se sont cachés (22 items) ;
- ont fui, sont partis (12 items)



*Graphique 53 - Réactions des enfants aux faits de violence*

### 3 Les résultats de la phase 1 par entretien

L'équipe de recherche a réalisé **10 entretiens auprès de victimes** de violence domestique. La majorité des entretiens a eu lieu dans les locaux des institutions partenaires. Sur les 10 entretiens, réalisé au Luxembourg, 2 ont eu lieu à la Fondation Maison de la Porte Ouverte, 2 au L.I.H. ex-CRP-Santé, et 6 dans les locaux de Femmes En Détresse. Les entretiens ont eu lieu du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2013.

Tous les participants ont accepté de signer le formulaire de consentement (annexe 5) après information, ainsi que l'enregistrement de l'entretien. Ces formulaires sont archivés dans les structures d'accueil où ont été réalisés les entretiens.

Les entretiens ont tous été enregistrés avec le consentement éclairé des personnes enquêtées. Ils ont tous été réalisés en français.

Notre enquête par entretien avait pour objectif d'inscrire la trajectoire des enquêtés dans leur histoire de vie, pour considérer les causes et les conséquences des interactions aux grands registres de la vie : enfance, mariage, études, métier, vie sociale et santé. Il s'agissait de dégager, par entretiens, les facteurs de risques pour les comportements liés à la vie sociale.

Cette approche permet de cerner les nœuds de la biographie auprès desquels intervenir en matière de prévention sur les 4 grandes phases qui sont ainsi décrites :

- 0-4 ans : la petite enfance
- 5 à 14 ans : l'enfance
- 15 à 25 ans : adolescence
- +26 ans : adulte

Après enregistrement des entretiens avec les victimes, l'équipe du CRP-Santé a retranscrit les entretiens. Puis, chaque entretien a été synthétisé sous un tableau croisé rassemblant par victime interrogée les éléments importants de son parcours selon les items suivants :

- Numéro de l'entretien
- Sexe
- Age
- Etat civil
- Origine
- Lieu de vie actuel
- Enfants
- Situations professionnelles
- Situation économique
- Eléments culturels, valeurs
- Loisirs et activités
- Relations sociales
- Religion
- Famille d'origine
- Relations familiales actuelles
- Lien avec la belle famille (famille de l'auteur(e))
- Information sur les relations avec le(s) compagnon(s)

- Climat social
- Types de violence
- Origine, explication de la violence
- Temporalité de la violence
- Suites données, démarche, protection.
- Accompagnement juridique
- Santé physique et mentale / bien-être
- Accompagnements professionnels (santé et social)
- Relation avec les enfants, comportements des enfants
- facteurs protecteurs
- Attentes, avenir
- Préconisations, solutions, problèmes soulevés

La grille de structuration des entretiens se trouve en annexe 4b :

### 3.1 Le profil des personnes interviewées .....

Tableau 66 – Les caractéristiques sociodémographiques des personnes interviewées

<b>VARIABLES</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>Caractéristiques sociodémographiques</b>	
<b>SEXE</b>	
• Femme	10
• Homme	0
<b>AGE</b>	
• 18-24 ans	0
• 25-34 ans	2
• 35-49 ans	4
• 50-64 ans	4
• 65 ans et plus	0
<b>PAYS D'ORIGINE</b>	
• Luxembourg	3
• Allemagne	1
• Portugal	2
• Belgique	2
• Italie	2
• Amérique latine	1
<b>STATUT CIVIL</b>	
• Divorcé de l'auteur(e)	2
• Séparé (divorce en cours)	3
• En couple/marié avec l'auteur(e)	3
• Veuf	1
• Célibataire	1
<b>NOMBRE D'ENFANT</b>	
• Pas d'enfant	1
• 1 enfant	2

• 2 enfants	3
• 3 enfants	2
• 6 enfants	2
<b>LIEUX DE VIE ACTUEL</b>	
• Maison/appartement	8
• Foyer	2
<b>SITUATION PROFESSIONNELLE</b>	
• Emploi	5
• Femme au foyer	4
• Formation en cours	1

### 3.2 Nœuds biographiques et facteurs de risques.....

Tableau 67 – Nœuds biographiques – Facteurs de risques et protecteurs

<b>PETITE ENFANCE (0 à 4 ans) /</b>	
• Petite enfance heureuse	3
• Victime de violence physique par 1 ou 2 parents	3
• Education jugée trop autoritaire, sévère	2
• Education par les grands parents	1
• Maltraitance par un membre extérieur de la famille	1
• Mère protectrice	1
• Problèmes de communication entre les parents	1
• Témoin de violence entre les parents	1
• Victime de violence psychologique par 1 ou 2 parents	1
• Violence entre les grands-parents	1
<b>ENFANCE (5 à 14 ans)</b>	
• Victime de violence physique par 1 ou 2 parents	5
• Enfance heureuse	2
• Divorce des parents	2
• Victime de violence psychologique par 1 ou 2 parents	2
• Parent malade	2
• Beau-père violent	1
• Départ du domicile du père	1
• Témoins de violence entre les parents	1
• Problèmes de communication dans la famille	1
• Violence entre les grands-parents	1
• Scolarisation difficile	1
• Education jugée trop autoritaire, sévère	1
• Peu d'ami	1
<b>ADOLESCENCE (15 à 25 ans)</b>	
• Adolescence heureuse	2
• Foyer pour enfant	1
• Rejet de la part des parents	1
• Problèmes de communication dans la famille	1



• Témoins de violence entre les parents	1
• Violence entre les grands-parents	1
• Education jugée trop autoritaire, sévère	1
• Victime de violence physique par 1 ou 2 parents	1
• Viol par un membre extérieur de la famille	1

<b>ADULTE (+ 26 ans)</b>	
<b>Nature des relations familiales actuelles avec la famille d'origine</b>	
• Bonnes et régulières	3
• Occasionnelles	4
• Conflictuelles	0
• Absentes	2
• NC	1
<b>Facteurs de risques et évènements déclencheurs ou aggravants, le point de vue des victimes</b>	
• Antécédents familiaux, reproduction familiale, contexte familial violence du conjoint	7
• Personnalité dominante, manipulatrice du partenaire	4
• Grossesse	4
• Jalousie du conjoint	3
• Séparation	3
• Négligence familiale, enfant oublié, pas/peu d'amour pendant l'enfance chez le conjoint	3
• Divergence de point de vue, sujets conflictuels	2
• Alcool	2
• Manque/problème de communication	2
• Pas confiance en soi, ne sait pas dire non	2
• Grande différence culturelle	1
• Les valeurs de l'autre sont supérieures	1
• Problème de santé du conjoint	1
• Haine envers les femmes	1
• Achat de la maison	1
• Infidélité	1
• Difficile gestion de la colère	1
• Perte du travail	1
• Problème d'estime de soi du conjoint, pas confiance en lui	1
• Découverte de l'homosexualité du conjoint	1
• Différence d'âge	1
• Difficulté à avoir un enfant	1
• Le partenaire joue avec les limites de la légalité	1
• Instabilité professionnelle du conjoint	1
• Dépression du conjoint	1
• Secrets familiaux chez le conjoint	1
<b>Facteurs de protection, selon les victimes</b>	
• Soutien relation (famille, amis)	4
• Travailler	4
• Autonomie financière	3
• Avoir son propre logement	2
• Aide des associations, accompagnements des professionnels	2
• Sport (moyen d'évacuer)	2
• Bonne estime de soi	2
• Se battre pour les enfants	1
• Suivi psychologique ou psychiatrique	1
• Ne pas avoir d'enfant	1

### 3.3 Enfance et adolescence des personnes interrogées.....

Parmi les personnes interviewées, certaines ont connu une enfance et une adolescence jugée « normale » et sans violence apparente.

*« Mes parents, ça allait. Mes parents sont issus de familles violentes (...) Mon père n'a jamais été violent avec ma mère, mais par exemple quand il y avait un conflit, il partait, il évitait la violence... »*

*Entretien n°4, 37 ans*

---

*« Pas de violence comme on peut l'entendre, pas du tout... j'ai vécu dans un milieu assez confortable »*

*Entretien n°10, 43 ans*

---

*« C'était une famille tout à fait normale... avant j'étais heureuse... je n'ai jamais été traitée comme ça... »*

*Entretien n°3, 61 ans*

---

Cependant, la plupart des personnes rencontrées ont connu des événements de vie majeurs négatifs pendant leur enfance ou leur adolescence, comme de la violence familiale (victime directe ou indirecte), le divorce des parents, le manque de communication avec les parents...

*« Tout allait bien quand mon père était avec nous... quand mon père, il est parti ma mère a eu un autre copain et un ou deux ans après lui il a tapé beaucoup ma mère (...) ma mère après elle tapait nous elle disait que c'était de notre faute »*

*Entretien n°1, 28 ans*

---

*« Je me souviens petite fille avoir assisté à des bagarres violentes entre mes parents... (...) il était aussi extrêmement violent avec moi (...) il me frappait jusqu'à ce que je pleure... »*

*Entretien n°5, 50 ans*

---

*« Mes parents ont divorcé (...) j'étais assez jeune (...) Mon père il était violent surtout avec nous, ma mère je sais pas mais avec nous oui... Quand il était énervé il tapait (...) Ma mère intervenait souvent quand même... pour nous défendre et pour l'utiliser aussi de manière psychologique... elle utilisait ça contre nous... »*

*Entretien n°6, 32 ans*

---

*« Je n'ai pas la sensation d'avoir été maternée... c'est quelque chose que je n'ai pas connu ou très peu... par contre j'ai eu d'autres figures maternantes (...) je peux pas dire que j'ai été battue, mais la question peut se poser... »*

*Entretien n° 8, 51 ans*

---

*« Mon père, il a eu des problèmes d'alcool (...) j'étais convaincue que mon père il ne m'aimait pas (...) il était violent, mais pas avec moi, avec mes sœurs (...) Quand j'avais 16 ans, j'ai été violé par un policier (...) à la police personne ne m'a crue... »*

*Entretien n° 9, 41 ans*

---

### 3.4 Regard sur la violence.....

Les femmes enquêtées ont subi de nombreuses formes de violences : psychologique, physique, verbale et parfois économique.

La violence psychologique est la plus mentionnée, elle est la plus rencontrée dans les entretiens. Elle peut prendre plusieurs formes : menaces, chantage, pression psychologique, peur, refus de communication, dévalorisation de l'autre, volonté de contrôler l'autre, critiques...

*« Il ne me frappe pas mais c'est juste sa violence psychologique... (...) il m'a frappée verbalement dessus... »*

*Entretien n°3, 61 ans*

---

*« Monsieur contrôlait mon téléphone, ma lingerie, mon linge sale, soit disant à ça on voyait si je l'avais trompé ou pas... »*

*Entretien n° 4, 37 ans*

---

*« C'est toujours des petites remarques, des choses sur ma personne, sur ce que je fais... »*

*Entretien n°4, 50 ans*

---

*« Il était dans la violence psychologique en permanence (...) moi je vivais dans la peur... on était dans la peur... C'est un homme qui ne parle pas, il pouvait pendant des semaines voire des mois ne pas m'adresser la parole... Quand on était en public c'était l'homme le plus suave de la terre mais quand moi j'étais dans le privé j'en prenais plein mon grade... (...) Tous les prétextes étaient bons... (...) Quand on arrive à la*

*violence physique, c'est qu'il n'y a plus de communication, il n'y a plus rien... »*

*Entretien n°8, 51 ans*

---

*« La façon dont il me traitait c'était très dénigrant devant les personnes... j'étais moins que rien, j'arrivais pas à trouver un boulot vraiment génial, j'avais de la chance que lui il m'avait épousé, d'être au Luxembourg grâce à mon mariage, à lui (...). C'était toujours des menaces (...) j'avais peur... »*

*Entretien n°9, 41 ans*

---

*« Il me suivait partout... là où j'étais il arrivait... »*

*Entretien n°10, 43 ans*

---

La violence physique est également mentionnée par les enquêtées.

*« Parfois je m'en souviens même plus... c'est pas quelqu'un qui venait tous les jours pour taper, c'est pas tous les jours... ça justifie pas mais bon... il était énervé au travail, peut être quelqu'un sur le trafic qui l'a énervé, moi je faisais quelque chose qui l'a énervé... »*

*Entretien n°6, 32 ans*

---

*« Quand il a bu, il a toujours crié, il m'a tiré les cheveux... »*

*Entretien n°7, 47 ans*

---

*« Il m'a giflé (...) parce que j'avais osé parler de ce qui se passait à la maison »*

*Entretien n°9, 41 ans*

---

Le caractère tabou, familial et intime est encore présent quand il s'agit de parler à quelqu'un de la violence subie.

*« Et puis j'ai honte de raconter dans quelle situation je me trouve... (...) mais je ne veux pas mentir, je ne veux pas mentir... mais aussi j'ai honte de dire la vérité c'est pour cela que je me suis retirée il y a peu de gens a qui je téléphone... »*

*« Je ne veux pas effrayer mes frères ils savent bien que je souffre mais d'autre part ils ont leurs petits-enfants.... Mais je ne veux pas le déranger voilà... et de leur faire mal au cœur »*

*Entretien n°3, 61 ans*

---

*« J'avais honte de dire ce qui c'était passé »*

*Entretien n°9, 41 ans*

---

Ce qui est important de souligner ce n'est pas uniquement les violences subies, mais **le regard que portent les victimes sur la violence psychologique.**

En effet, de nombreuses personnes interrogées ont déclaré que cette forme de violence n'était pas assez prise en compte car difficilement identifiable et prouvable. Pour certaines femmes, la violence psychologique n'est pas prise au sérieux par les autorités (police et parquet). Elles dénoncent l'absence de prise en charge des plaintes pour violence psychologique.

*« Si on voit pas une femme qui est frappé, qui saigne alors on voit pas de violence... je pense que la violence psychologique ça prend plus de temps à accepter pour la victime de violence*

*et pour s'en sortir c'est plus difficile car la personne ne voit pas... »*

*Entretien n°9, 41 ans*

---

*« Il n'y avait pas de marque donc selon les policiers il n'y avait pas eu violence... une fois il y a eu fracture donc c'était évident (...) la violence psychologique c'est très difficile à prouver et les gens en parlent pas parce qu'ils n'ont pas envie d'avoir des ennuis... »*

*« L'agression on peut dire que je l'ai provoquée (...) je me dis de toute façon que ça serait arrivé à ça... je savais que c'était le seul moyen... au moins on me croira parce qu'il y avait eu beaucoup de violence avant et au niveau de la justice pour eux il y avait rien et comme je n'avais pas de preuves... une radiographie ça leur a servi de preuve... »*

*Entretien n°4, 37 ans*

---

*« La police, ils attendent, ils interviennent au moment des faits, donc s'il n'y a rien de visible il n'y a pas de faits même quand il y a de la violence (...) quand j'ai appelé ils ont dit « quand vous êtes mortes, on peut intervenir... »*

*La violence psychologique est extrêmement importante à prendre en compte (...) elle n'est prise nulle part en compte dans aucun texte de loi de ce pays... A certains moments, continuer à vivre avec une violence comme ça, c'est très difficile... »*

*Entretien n°5, 50 ans*

---



Les femmes témoignent souvent de l'incompréhension et de la minimisation de leurs problèmes, lorsqu'elles ont voulu témoigner et porter plainte auprès des autorités.

*« La police ne prend pas au sérieux... la police m'a dit « vous ne téléphonez plus (...) on a d'autre travail à faire... » Une fois j'avais le bras tout bleu et la police elle m'a dit « c'est seulement un petit bleu... » C'est pas bien... j'ai téléphoner 10 fois à la police avant qu'il soit expulsé... on ne peut rien faire on est seul (...) je pense que la police elle doit prendre ça plus au sérieux... parfois ils rigolent avec lui... »*

*Entretien n°7, 47 ans*

---

*« Les juges, ils ne prennent pas en compte que vous avez vécu une expulsion... pour eux c'est un divorce qui est conflictuel, ils ne font pas la différence... »*

*Entretien n°8, 51 ans*

---

*« Je suis allée à la police et ils ont dit « mais c'est normal, vous êtes en train de divorcer » ... j'ai dit, il faut que je vienne en train de saigner ? »*

*Entretien n°9, 41 ans*

---

*« La police a dit qu'on n'était pas sûr que ça soit sérieux... »*

*Entretien n°1, 28 ans*

---

*« Il y a des moments où je suis tellement fâchée contre la justice... parce que la justice pour le moment ... (elle) se fout de moi... ils ont clôturé le dossier sans voir toutes les pièces... le travail a été bâclé... »*

---

*« Quand on voit en victime on retourne au commissariat de police, une énième fois ou qu'on leur téléphone « encore vous"... c'est ça qu'on m'a répondu plus d'une fois... On est traité en coupable... »*

*« Quand on sait qu'on est victime de violence psychologiques et qu'on est traité en coupable, psychologiquement c'est très dur à vivre... il y a eu des fois ou moi je suis même plus allée porter plainte... à quoi bon... »*

*Entretien n°4, 37 ans*

---

*« Je veux bien comprendre que pour eux c'est difficile et même pour les plaintes... j'ai entendu je ne sais pas combien de policiers me dirent « mais Madame, vous savez quand même que ça ne sert à rien... la justice elle ne fait rien... » C'est épouvantable... est-ce qu'il y a un degré dans la violence ? Qu'est-ce qu'il faut pour qu'on considère la violence comme de la violence ? »*

*« On ne peut pas compter sur les gens qui soit disant sont là pour nous protéger (...) la police de moins en moins et même la justice... mais il y a quand même des gens... »*

*Entretien n°5, 50 ans*

---

### **3.5 Explication de la violence : facteurs de risque et facteurs de protection**

L'analyse des entretiens nous a permis de mettre en évidence des facteurs de risque et des facteurs protecteurs aux situations de violence.

#### **3.5.1 Les facteurs de risque**

##### **Le contexte familial de l'auteur(e)**

Il n'est pas évident de lier le passé d'un auteur(e) à ses actes, cependant des événements de vie négatifs peuvent avoir une influence dé-conductrices sur ses relations futures.

Les profils de l'enfance et de l'adolescence des victimes sont très variés, comme celui des auteur(e)s de violence qu'elles mentionnent.

Notons également que la plupart des femmes rencontrées évoquent un partenaire à plusieurs facettes : en société, il est « aimable », « charmeur », « gentil », « attentionné », doté d'un sens de l'humour « extraordinaire » et d'une joie de vivre, « remarquable à l'extérieur »...

*« Son père frappait sa mère, et sa mère frappait mon concubin... »*

*Je n'étais pas du tout d'accord avec ça (la violence dans la famille du concubin) et lui aussi il me disait moi aussi je ne veux pas je veux sortir de ça... et en fait il reproduit tout à fait le schéma familial...*

*Personne ne veut s'en sortir dans cette famille... ça leur plait trop la violence, la spirale de la violence... »*

*Entretien n°4, 37 ans*

---

*« Il était dans un contexte de violence psychologique... son père est décédé quand il avait 10 ans... il n'était pas bien traité par son oncle... Je pense que suite à son éducation (...) il n'a jamais appris à gérer sa colère... »*

*Entretien n°6, 32 ans*

---

*« Il ne parle jamais de sa famille, mais j'ai quand même vu comment ça se passe... tout le monde boit de l'alcool, sauf sa mère »Entretien n°7, 47 ans*

---

*« Il était délaissé (...) parce qu'il était violent depuis tout petit... il a été chez un psy à cause de la violence qu'il a eu envers sa sœur et ses parents, ils avaient peur... »*

*Entretien n°9, 41 ans*

---

### **Les relations conjugales**

La nature des relations entre partenaire est également mise en cause dans les conflits et les situations de violence.

*La jalousie*

*« Avec lui c'était toujours compliqué... la jalousie... je discutais avec des amis (...) et lui tout de suite... »*

*Entretien n°4, 37 ans*

---

*L'infidélité*

*« Il m'a trompé avec la belle-sœur de sa sœur »*

*Entretien n°4, 37 ans*

---

*Le manque de communication*

*« A mon avis, il y a un grand manque de dialogue... à des moments il ne veut tout simplement pas parler et c'est pas pour ça que je parle quand même mais il y a des détails il écoute pas... moi je veux pas dire que j'écoute tout ce qu'il dit... »*

*Entretien n°6, 32 ans*

---

*L'alcool*

*« On avait toujours des disputes à cause de l'alcool »*

---

*Entretien n°7, 47 ans*

---

*Les problèmes de santé*

*« Il a beaucoup travaillé, il a fait une dépression et a recommencé à boire et avec la dépression et l'alcool ça a dérapé très vite... »*

*Entretien n°7, 47 ans*

---

### **L'isolement social**

L'isolement social est mentionné par la plupart des femmes interrogées : c'est une forme de violence psychologique courante dans ces situations. L'auteur(e) prive sa victime de contacts sociaux, familiaux ou amicaux. Cet isolement empêche la victime de trouver de l'aide à l'extérieur et la rend ainsi plus vulnérable. Un faible réseau de soutien, associé à un isolement social est un facteur de risque de situations de violence conjugale.

*« Au début il isolait pas... et petit à petit il isolait... »*

*Entretien n°4, 37 ans*

---

*« Il voulait pas que je téléphone à ma famille (...) et même pas à l'autre famille, sa sœur, sa mère... il voulait pas que j'ai des contacts (...) il pensait toujours qu'on parle de lui... »*

*Entretien n°7, 47 ans*

---

*« Comme toutes les femmes victimes de violence conjugale, il n'y avait plus rien d'autre si ce n'est la maison, le travail et les enfants... (...) Je me suis rendue compte qu'il y avait un grand manque c'était le volet social... (...) il n'y avait plus rien, il y avait le vide autour de moi auquel j'avais participé et que les circonstances avaient provoqué aussi... »*

---

*Entretien n°8, 51 ans*

---

*« Je ne suis pas permise de sortir... pour aujourd'hui (pour notre entretien dans le cadre de l'étude) j'ai dit je dois me rendre à l'hôpital pour une radiographie... »*

*Entretien n°3, 61 ans*

---

### **3.5.2 Les facteurs protecteurs**

Le rôle protecteur du soutien social dans des situations négatives a largement été démontré. L'intégration sociale de la personne dans son milieu est un élément protecteur des situations de violence, elle passe par la participation sociale et la perception de sa propre intégration sociale et communautaire.

Le réseau social doit inclure la famille et les amis, mais également les relations professionnelles et les relations de voisinage.

*« J'ai ma meilleure amie qui est très malade... on se soutient mutuellement, elle écoute mon histoire, j'écoute la sienne et on se connaît depuis 35 ans ça aide... »*

*Entretien n°5, 50 ans*

---

*« Je me sens mieux maintenant d'en avoir parlé, maintenant j'en parle librement, et il y en a aussi qui me disent « ah oui mon mari aussi de temps en temps » »*

*Entretien n°6, 32 ans*

---

*« Il a essayé de m'isoler mais il est jamais arrivé... j'avais des amis, c'est ce qui m'a sauvé... »*

*Entretien n°10, 43 ans*

---

*« J'ai eu de la chance d'avoir un travail bien payé, des amis et pas d'enfant... je me suis appuyée sur tout ce que j'avais pour rebondir, mais l'entourage a un rôle fondamental... sans l'entourage je n'aurais pas pu faire ce que j'ai fait c'est clair... C'est une emprise psychologique (...) et j'ai eu de la chance d'avoir un parcours professionnel et personnel qui m'a permis de comprendre une estime de moi... qu'il y avait un truc qui n'allait pas... »*

*Entretien n°10, 43 ans*

---

### 3.6 La santé des personnes interviewées

Les violences, qu'elles soient physiques ou psychologiques ne laissent pas indemnes les personnes rencontrées : elles sont responsables de problèmes de santé physique et/ou psychologique.

Toutes les femmes rencontrées ont, à un moment ou un autre, consulté un professionnel, soit pour obtenir des informations pratiques et juridiques, soit pour un suivi psychologique.

*« Parfois j'ai des crises cardiaques parce que j'ai tellement peur...*

*Il y a des moments très sombres surtout cette peur... Je ne sais jamais ou je suis ... je me sens comme sur de la glace et cette glace elle peut craquer parce qu'il y a quelque chose qui la dérange... »*

*Entretien n°3, 61 ans*

---

*« Au début c'était claustrophobie, agoraphobie... je ne dormais pas... (...) le psychologue ça a été et là, physiquement, j'ai quand même des petits soucis... l'épuisement est là... »*

*Entretien n°4, 37 ans*

---

*« Je suis suivie par un psy... pour changer un peu (...) j'ai toujours dit oui (...) pour avoir plus d'estime de soi, pour m'aider un peu... »*

*Entretien n°7, 47 ans*

---

*« Après c'est vraiment de la survie... on fonctionne, il y a plein d'émotion (...) je vivais dans une espèce de survie... (la santé) C'est très variable... je suis en reconstruction je le sais... »*

*Entretien n°8, 51 ans*

---

*« J'ai eu beaucoup de problèmes de santé (...) j'ai fait une crise de psoriasis sur tout le corps... »*

*Entretien n°9, 41 ans*

---

### **3.7 Les enfants dans les processus de violence**

Les enfants dans ces processus de violence sont des victimes directes et indirectes, comme nous l'avons souligné dans l'analyse des questionnaires.

*« Il a dit (son compagnon à son fils )« t'es un sale traître, t'es allé voir ta mère pour avoir des bisous, t'es un sale traître » ... et il disait (son fils) « non papa, c'est pas vrai »... je comprends maintenant pourquoi mon fils il veut jamais être avec moi, il me rejette toujours. »*

*Entretien n°9, 41 ans*

---

Le suivi psychologique et la prise en charge des enfants doivent être assurés, au même titre que la prise en charge des victimes adultes.



*« Ce que je peux faire, c'est encadré mon fils niveau confiance en soi, qu'on en parle. Mon fils a besoin d'en parler, on en parle... il a assisté... le harcèlement... mon fils le voit. Si mon fils a besoin d'en parler on en parle. Et depuis ça marche beaucoup mieux. »*

*Entretien n°4, 37 ans*

---

Et puis la difficulté de gestion des relations après divorce.

*« Vous voulez vous séparer de cet homme (...) et le surlendemain vous devez gérer cet homme qui veut voir ses enfants... (...) la loi est super bien faite (...) mais il y a les enfants. Et les enfants ont des besoins... (...) et sous prétexte que le père doit voir ses enfants, les deux partis sont à nouveau ensemble... »*

*Entretien n° 8, 51 ans*

---

### **3.8 Les envies et attentes pour le futur**

Les « victimes » interrogées ont toutes exprimé des envies positives pour leur futur. Même si les situations de certaines ne sont pas encore réglées (divorce en cours, violence toujours présente...) elles gardent un regard plutôt confiant sur leur avenir en espérant trouver plus de liberté, aller mieux...

Parmi les femmes « victimes » qui vivent encore avec l'auteur(e) des violences, elles sont toutes prêtes, physiquement du moins, à partir si la situation s'aggrave (sac et affaires importantes prêtes pour un départ anticipé).

Les envies d'aller mieux concernent également les enfants qui ont pu être confrontés aux situations de violence.

*« Avoir un peu de liberté, peut être le soir aller dans un cinéma ou se promener... aussi je voudrai rentrer chez moi dans mon pays pour quelques jours pour voir des gens comme il ne veut pas que je sois absente... je dois mentir... »*

*Entretien n°3, 61 ans*

---

*« Moi je veux de la tranquillité, je veux que monsieur arrête ses attaques incessantes, je veux que l'intimidation psychologique s'arrête (...) J'ai aussi envie d'une vie sociale (...) moi j'ai besoin de bouger en fait pour me relaxer, faire du sport... (...) Quand il y aura un peu plus de calme, je vais aller mieux. »*

*« J'aimerais bien que la société assume (...) faire évoluer les mentalités (...) si personne n'ose en parler... »*

*Entretien n°4, 37 ans*

---

*« J'essaye d'installer une certaine sécurité financière (...) ce que j'attends de la justice si cet homme ne respecte pas son droit de visite, c'est un droit pas un devoir et il faut que la justice bouge et que la police tienne un rôle plus engagé... »*

*Entretien n°5, 50 ans*

---

*« Pour l'instant je veux que ça continue comme ça... qu'on prenne les décisions ensemble, qu'ils les prennent pas tout seul... Je veux reprendre mes études, il soutient ce projet... Il faut plus de personne au courant de ce problème, beaucoup ne l'estime pas comme un problème, des personnes ont grandi dans une situation comme moi, ou la violence était normale... »*

*Entretien n°6, 32 ans*

---

*« Je m'imagine que je n'ai jamais plus de maris, je ne veux plus pour l'instant... que je reste avec mes enfants et que je*

*vais travailler, faire une formation (...) et après quand ils seront grands je vais voyager... (...) maintenant je veux vivre la vie comme moi je veux la vivre. »*

*Entretien n°7, 47 ans*

---

*« Etre divorcée, que mes enfants aient un job (...) moi j'ai des rêves mais je ne sais pas si je pourrai les réaliser... »*

*Entretien n°8, 51 ans*

---

*« J'essaye surtout de me refaire (...) même mes enfants... on était enfermé mais depuis qu'il est parti de la maison (...) ils commencent à avoir des amis... »*

*« Moi je continue à avoir peur de lui (...) moi je ne vois même pas mon avenir, mon futur à cause de lui (...) je suis en train de vivre ça pour la signature de mon divorce... mais j'ai peur que ça va pas arriver... »*

*Entretien n°9, 41 ans*

---

# Partie 3 : les « auteur(e)s et/ou présumés auteur(e)s »

## 1 Les partenaires de la phase 2 – « auteur(e)s et/ou présumés auteur(e)s »

Lors de la phase 1 « victimes », nous avons sollicité deux types de partenaires : ceux dont le domaine d'activité était directement lié à la violence domestique; et ceux dont le domaine d'activité n'était pas directement lié à la violence domestique. Nous avons en majorité sollicité lors de la phase 2 « auteur(e) » des partenaires du premier type.

- 1<sup>ER</sup> TYPE : DES PARTENAIRES DONT LES DOMAINES D'ACTIVITES SONT DIRECTEMENT LIES AUX SITUATIONS DE VIOLENCE

Il s'agit des partenaires membres du Comité de coopération entre les professionnels dans le domaine de la lutte contre la violence :

- Le Parquet de Luxembourg et de Diekirch
- La Police Grand-Ducale
- Le Riicht Eraus (Croix Rouge Luxembourgeoise)

Nous avons également coopéré avec une structure d'aide téléphonique (exclusivement en allemand) pour les auteur(e)s de violence :

- Eupax Euline

- 2<sup>ND</sup> TYPE : LES PARTENAIRES DONT LES DOMAINES D'ACTIVITES SONT NON DIRECTEMENT LIES AUX SITUATIONS DE VIOLENCE

Le second niveau de partenaires concerne les structures du secteur social, du secteur judiciaire et du secteur des soins, dont l'activité principale n'est pas l'accompagnement des auteur(e)s de violence domestique, mais qui peuvent être en contact de façon directe ou indirecte avec des personnes auteur(e)s (ou victimes) de violence. Bien que ces structures ne constituent pas la cible privilégiée, elles ont été informées de l'étude en cours.

Les structures ayant démontré un intérêt particulier et qui ont souhaité participer à la diffusion de l'enquête ont ainsi été associées, il s'agit du :

- Service Central d'Assistance Sociale (SCAS)
- Planning Familial
- Centre Pénitencier de Givenich

## 2 Les résultats de la phase 2 par questionnaires « auteurs »

### 2.1 Éléments quantitatifs sur la diffusion des questionnaires

#### 2.1.1 Diffusion et retour des questionnaires « auteur(e)s »

Les questionnaires de la phase 2 ont été diffusés sur la période de janvier à septembre 2014.

Au total, 568<sup>59</sup> questionnaires ont été remis aux partenaires. En terme de retour, **l'équipe de recherche a reçu 40 questionnaires, dont 39 ont été saisis**. Un seul questionnaire a été écarté car la violence déclarée ne rentrait pas dans le cadre de la loi modifiée du 8 septembre 2003.

Les partenaires se sont engagés à remettre, à l'équipe de recherche du CRP-Santé, les questionnaires qui n'ont pas été diffusés. Cette étape a permis de mesurer le nombre de questionnaires réellement remis. Ainsi, des questionnaires diffusés aux partenaires ont été remis ou pris par les personnes. Le détail des taux de diffusion par partenaire est présenté dans le tableau ci-dessous.

Bien que la majorité des partenaires aient choisi comme modalités de diffusion la remise en main propre, des questionnaires ont également été proposés en libre-service dans les salles d'attentes et services d'information. Ainsi, les questionnaires ont également pu être retirés par des personnes concernées, intéressées de près ou de loin par la thématique de l'étude. Des professionnels ont également pu acquérir le questionnaire pour information ou alimenter leur base documentaire.

Tableau 68 - Répartition des questionnaires par structures partenaires

Partenaires	Questionnaires commandés				Nb retours au CRP	Nb distribués	Taux de diffusion
	FR	DE	PO	Total			
Parquet Luxembourg	10	10	10	30	25	5	16.70 %
Parquet Diekirch	10	10	10	30	0	30	100 %
Police Grand-Ducale	100	100	100	300	65	235	78.4%
Riicht Eraus	40	20	40	100	65	35	22.75 %
SCAS	26	18	27	71	14	57	80.20 %
Planning familial	10	10	10	30	0	30	100 %
Eupax Euline	0	5	0	5	3	2	40 %
Centre Pénitencier Givenich	2	0	0	2	0	2	100 %
TOTAL	198	173	197	568	172	396	69.70 %

**Le taux de diffusion des questionnaires de la phase « auteur(e)s est de 69.70 %.**

<sup>59</sup>Chaque structure partenaire a estimé son besoin en nombre de questionnaires à diffuser via sa structure.

Cependant, il n'est pas possible d'affirmer que les 396 questionnaires ont été remis à des auteur(e)s de violence domestique.

### 2.1.2 L'origine des questionnaires saisis

La majorité des questionnaires retournés et saisis provient de partenaires dits de 1er type, c'est-à-dire ceux dont le domaine d'activité est directement lié à la violence domestique (24 questionnaires, soit 61.50 %). 15 proviennent de partenaires de 2nd type (domaine d'activité non directement lié la violence domestique), soit 38.50 %.

*Rappel:* lors de la phase « victimes » 17.30 % des questionnaires saisis provenaient de partenaires de 2<sup>nd</sup> type, et 82.6 % de partenaires du 1<sup>er</sup> type.

Tableau 69 - Répartition des questionnaires saisis par structure partenaire

	Nombre	Fréquence
<b>Partenaire de 1<sup>er</sup> type</b>		
Parquet Luxembourg	0	0 %
Parquet Diekirch		
Police Grand-Ducale	9	23.07 %
Riicht Eraus	12	30.76 %
Eupax Euline	3	7.70 %
<i>Sous-total</i>	24	61.50 %
<b>Partenaire de 2<sup>nd</sup> type</b>		
SCAS	13	33.35 %
Planning Familial	0	0 %
Centre Pénitencier Givenich	2	5.12 %
<i>Sous-total</i>	15	38.50 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0 %</b>

## 2.2 Le profil des enquêtés « auteur(e)s » et présumés auteur(e)s

*NB :*Le questionnaire de la phase 2 et les résultats de ce document concernent la phase « auteur(e)s ». En ce sens, nous nommerons les auteur(e)s par la dénomination « enquêtés ».

**La population de l'étude porte sur le retour de 39 questionnaires<sup>60</sup>.**

### 2.2.1 Les caractéristiques démographiques générales

#### L'âge et le sexe (questions 1 et 2)

La classe d'âge la plus représentée est celle des 35-49 ans, avec 21 enquêtés sur 39.

<sup>60</sup> Du fait de la petite taille de l'échantillon, il n'est pas toujours possible d'observer de lien significatif entre deux variables. Dans la mesure du possible, les liens entre variables ont été expliqués.

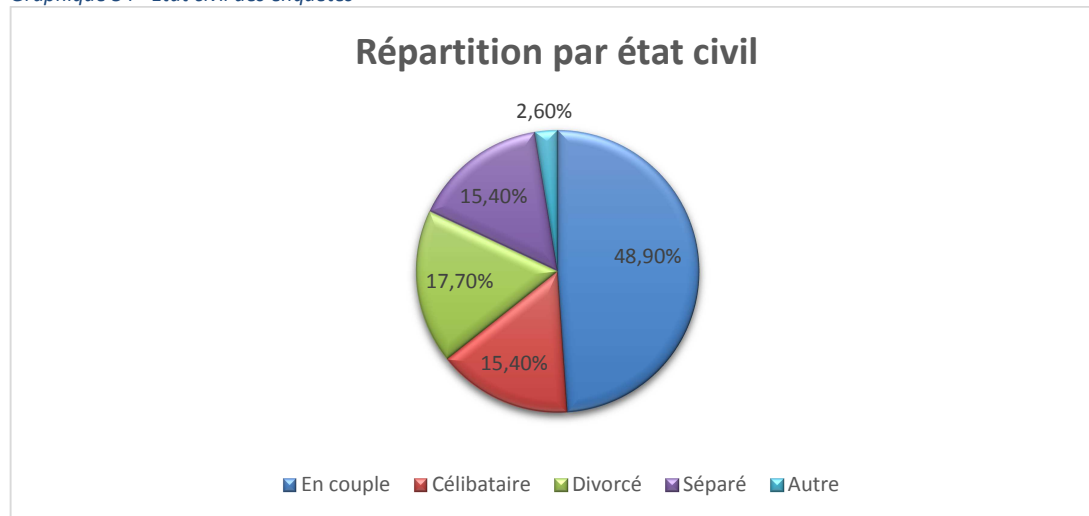
Tableau 70 - Répartition des enquêtés par classe d'âge

Classe d'âge	Nombre	Fréquence
Non réponse	2	5.1 %
18-24 ans	1	2.6 %
25-34 ans	9	23.1 %
35-49 ans	21	53.9%
50-64 ans	6	15.4%
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

Par ailleurs, 32 hommes (82 %) et 7 femmes (18 %) ont répondu au questionnaire.

### **L'état civil (questions 3 et 4)**

Graphique 54 - Etat civil des enquêtés



48.9 % des enquêtés sont en couple (dont 38.5 % sont dans leur 1<sup>ère</sup> union et 10.4 % en 2<sup>ème</sup> union), ce qui regroupe les personnes mariées ou en concubinage.

Parmi les personnes qui ne sont pas en couple, 15.4 % se déclarent célibataires (6 enquêtés), 17.7 % divorcés (7 enquêtés), et 15.4 % séparés (6 enquêtés). Une seule personne a coché la modalité « autre ».

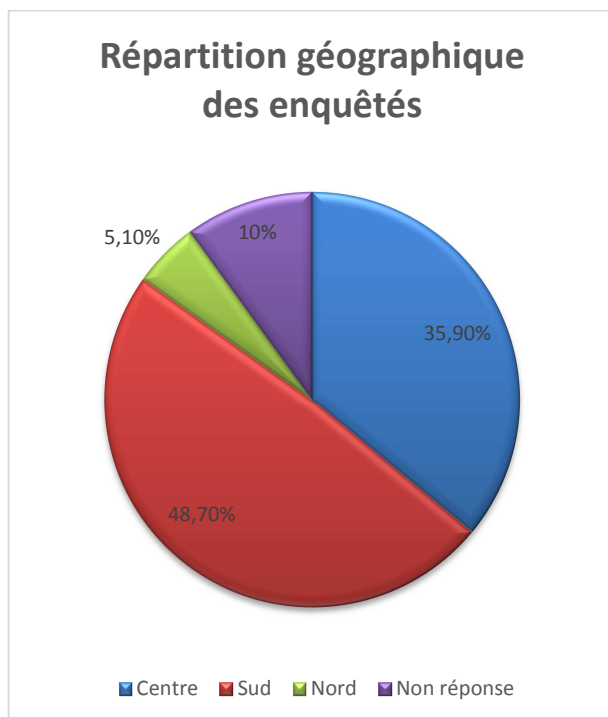
## **2.2.2 Les caractéristiques du lieu de vie**

### **Géographie du lieu de vie (question 9)**

Tableau 71 - Lieux de vie des enquêtés au moment de l'enquête

Villes	Nombre	Fréquence
Luxembourg	7	18.0%
Esch-sur-Alzette	6	15.4%
Givenich	3	7.7%

Differdange	2	5.1%
Leudelange	2	5.1%
Mamer	2	5.1%
Rumelange	2	5.1%
Schifflange	2	5.1%
Bascharag	1	2.6%
Bettembourg	1	2.6%
Dudelange	1	2.6%
Hassel	1	2.6%
Ingeldorf	1	2.6%
Kayl	1	2.6%
Lamadeleine	1	2.6%
Tétange	1	2.6%
Vichten	1	2.6%
Non réponse	4	10.0%
<b>Total</b>	<b>39</b>	



Afin d’avoir une meilleure lisibilité de la répartition géographique des enquêtés, ceux-ci ont été répartis en fonction du découpage Nord/Sud/Centre.

*Graphique 55 – Répartition géographique des enquêtés*

La majorité des enquêtés habite dans le Sud du pays, qui regroupe les villes du canton d’Esch-Sur-Alzette, avec 19 enquêtés sur 39, soit 48.7 %. 14 personnes, soit 35.9 % des personnes interrogées, vivent au centre du pays (cantons de Luxembourg, Capellen et Echternach).

Le Nord du GDL est, comme dans le rapport « victime », sous représenté, avec 5.1 % des enquêtés, soit 2 personnes.

**Types de logement (questions 10, 15)**

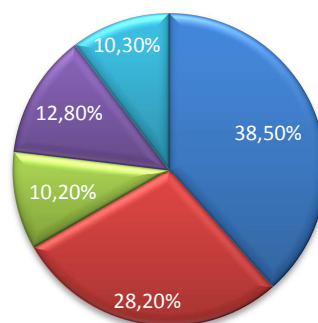


38.5 % des personnes interrogées habitent en appartement, soit 15 personnes.  
 28.2 % vivent en maison individuelle non isolée (en ville ou dans un village).  
 La catégorie « autre » regroupe 4 personnes, dont 3 qui sont actuellement détenues dans un centre pénitencier et une qui loue une chambre.

Graphique 56 – Répartition des enquêtés par logement

51.30% des enquêtés sont locataires de leur logement habituel (n=20), et 33.30 % en sont propriétaires (n=13). 5 personnes déclarent être hébergées. Une personne détenue n'a pas répondu à cette question.

### Répartition des enquêtés par type de logement



- Appartements - immeuble collectif
- Maison individuelle en ville ou village
- Maison individuelle isolée
- Hébergé dans la famille ou chez un(e) ami(e)

### Vivre seul ou accompagné : avec ou sans conjoint / avec ou sans enfant (questions 11, 12, 13)

Tableau 72 - Répartition des enquêtés par le fait de vivre ou non avec un partenaire

	Nombre	Fréquence
Vivre seul	19	48.7 %
Vivre avec son conjoint	20	51.3 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

20 personnes ont déclaré vivre avec leur conjoint au moment de l'enquête et 19 vivent seules.

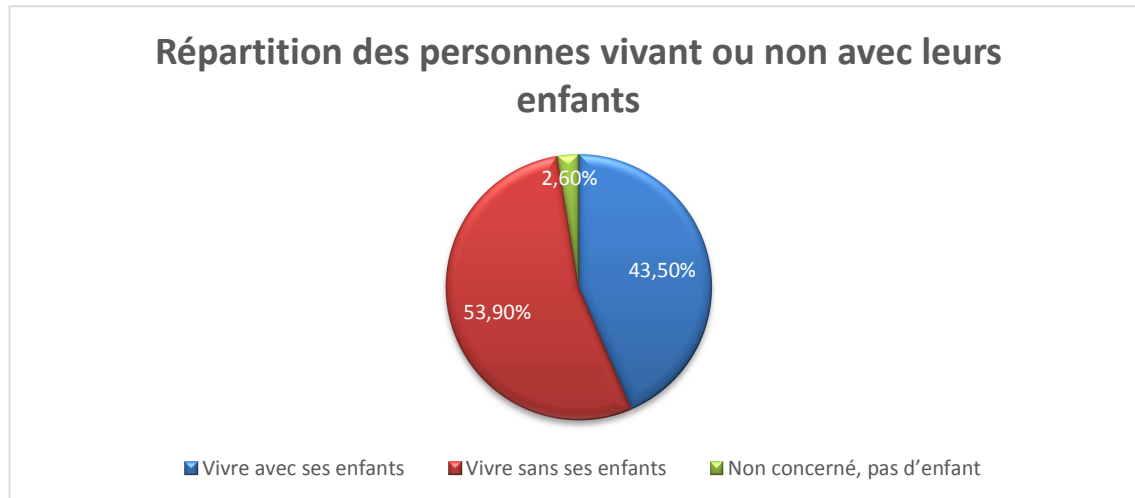
Parmi les personnes vivant seule, on retrouve les personnes divorcées, célibataires et séparées de fait (cf. question 3), mais également des personnes mariées, séparées de leur partenaire (mesure d'expulsion, séparation temporaire...)

Tableau 73 - Explication du "vivre seul" des enquêtés

	Nombre	Fréquence
Séparé du conjoint	4	30.8 %
Divorcé, vit seul	2	15.4 %
En prison	2	15.4%
Expulsion du domicile conjugal	2	15.4%

A quitté le domicile conjugal	1	7.7 %
Célibataire	1	7.7 %
Habite avec une tierce personne	1	7.7 %
<b>Total des citations</b>	<b>13</b>	

Parmi les 19 personnes qui ne vivent pas avec leur conjoint, 13 l'ont justifié. La séparation est le motif le plus cité pour justifier le fait de vivre seul (4 enquêtés, soit 30.8%) et 15.4% sont divorcés. 2 personnes actuellement en prison justifient ainsi le fait de ne pas vivre avec leur conjoint. 2 enquêtés déclarent, au moment de l'enquête, être « sous une mesure d'expulsion » et ne vivent pas avec leur conjoint.



Graphique 57 – Répartition des enquêtés vivants avec au moins un de leurs enfants

**La majorité des enquêtés ont des enfants (97.4%, soit 38 personnes), mais ne vivent pas avec eux(21 enquêtés, 53.9%).**

Plusieurs raisons peuvent expliquer ce fait : les enfants sont majeurs, les enfants vivent avec le conjoint de l'enquêté...

Un seul enquêté n'a pas d'enfant.

*Rappel : dans le rapport victime, la part des enquêtés vivant sans leur enfant était de 14.6 %.*

**Il existe un lien entre le sexe et le fait de vivre avec ses enfants** : il semble que les femmes « auteur(e)s » vivent plus souvent avec leurs enfants que les hommes « auteur(e)s ». 6 femmes sur 7 enquêtées vivent avec leurs enfants ; tandis qu'on ne dénombre que 10 hommes sur 31 vivant avec leurs enfants.

Tableau 74 - Nombres d'enfants chez les enquêtés

	1 <sup>ère</sup> union		2 <sup>nde</sup> union	
	Nombre	Fréquence	Nombre	Fréquence
1 enfant	15	38.5 %	4	10.3 %
2 enfants	11	28.1 %	2	5.1 %
3 enfants	9	23.1 %	1	2.6 %
4 enfants	3	7.7 %		

Sans enfant	1	2.6 %	32	82 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

Les enquêtés ont en moyenne 2 enfants lors de leur première union : ils sont 38.5 % à n'avoir qu'un enfant, 28.1 % en ont 2, 23.1 % en ont 3 et 7.7 % en ont 4.

Les 4 personnes qui ont déclaré être en 2<sup>nde</sup> union (question 3) n'ont pas d'enfant de cette union ; les 7 personnes qui en ont déclaré sont divorcés (3), séparés (2), célibataires (1), ou « autre » (1).

76 enfants sont nés lors d'une première union et 11 d'une seconde, ce qui donne un total de 87 enfants. Un chapitre spécifique du rapport permettra d'approfondir la place des enfants dans les situations de violence .

### **Relation de voisinage (question 16)**

Tableau 75- Relation de voisinage des enquêtés

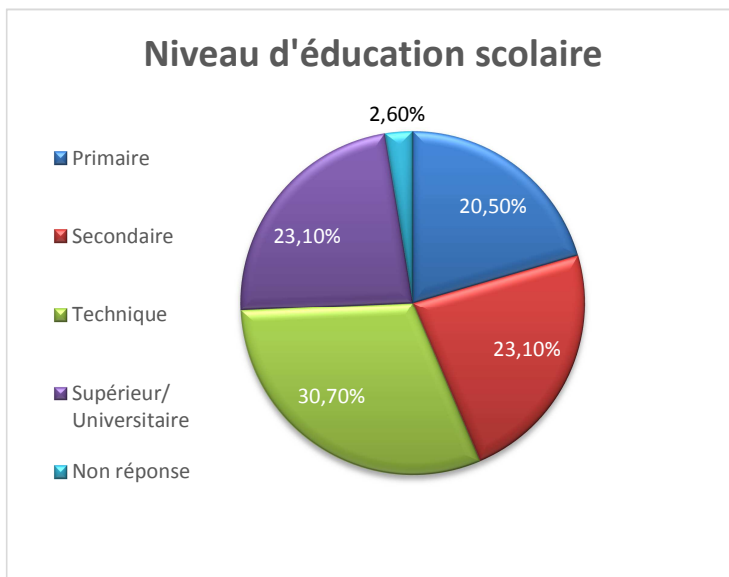
	Nombre	Fréquence
Relations amicales	<b>22</b>	<b>56.4%</b>
Relations de voisinage distancées	13	33.3 %
Non réponse	2	5.1
Pas de voisins ou voisins éloignés	1	2.6 %
Relations conflictuelles	1	2.6 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

**56.4% (n=22) des enquêtés entretiennent des relations amicales** avec leurs voisins, et plus du tiers des relations distancées (n=13). L'absence de relation avec les voisins (causées par l'éloignement ou par des conflits) ne représente que 2.6% des répondants.

## 2.2.3 La situation sociale et économique des enquêtés

### **Niveau d'éducation (question 17)**

Graphique 58 - Répartition des enquêtés en fonction de leur niveau d'études



La répartition des enquêtés selon leur niveau scolaire est relativement homogène : 23.1 % ont un niveau scolaire supérieur/universitaire et secondaire (soit 9 personnes dans chaque niveau), 20.5 % ont un niveau d'éducation primaire (8 personnes) et **30.7 % ont un niveau technique** (12 personnes

dans l'étude). Enfin, 1 personne n'a pas répondu à la question.

### **Catégories socio-professionnelles (question 19)**

Tableau 76 - CSP des enquêtés

	Nombre	Fréquence
Employés	11	28.2 %
Ouvriers	9	23.1 %
Chômeurs	6	15.4 %
Indépendants (artisans, commerçants, chefs d'entreprise)	2	5.1 %
Inactif	2	5.1 %
Non réponse	2	5.1 %
Cadres et professions intellectuelles supérieures	2	5.1 %
Agriculteurs	1	2.6 %
Professions intermédiaires	1	2.6 %
Retraités	1	2.6 %
Etudiants	1	2.6 %
Femme/homme au foyer	1	2.6 %
<b>Total des répondants</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

La population active représente 66.7 % des personnes enquêtés (n=26 personnes); les personnes sans emploi représentent 28.2 % des enquêtés (n=11).

Parmi cette population sans emploi, on dénombre 15.4 % de personnes au chômage, soit 6 personnes; 1 retraité, 1 étudiant<sup>61</sup>, 1 femme au foyer et 2 inactifs.

La population active est représentée par les employés, puisqu'ils sont

11 parmi les enquêtés (28.2 %), suivi par la catégorie des ouvriers (n=9 ; 23.1 %).

5.1 % des enquêtés n'ont pas répondu à la question (n=2).

### **Contrat de travail (questions 20, 21, 22)**

30.8% des enquêtés (n=12) n'ont pas de contrat de travail, soit parce qu'ils ne travaillent pas (n=10)<sup>62</sup>, soit parce qu'ils sont indépendants (n=2). 61.5 % sont concernés par un contrat de travail : parmi eux, 75 % sont en CDI (18 personnes) et 8.4 % en CDD (2 personnes). 12.5 % des personnes travaillent en intérim (n=3) et une seule personne est salariée de son partenaire, avec un contrat de travail.

53.9 % des personnes déclarent avoir un contrat de travail à temps complet (n=21) et 15.4 % sont à mi-temps (n=6).

Les personnes qui ont indiqué « autre » quant à la nature de leur contrat de travail n'ont pas apporté de précision sur leur situation. De plus, un enquêté n'a pas mentionné la forme de son contrat de travail.

<sup>61</sup> La personne qui a coché « étudiant » a également précisé qu'elle travaillait en CDI à mi-temps.

<sup>62</sup> Sans la personne étudiante, cf. ci-dessus

Tableau 77 - Répartition des enquêtés par contrat de travail

	Nombre	Fréquence	Nombre	Fréquence
Non concernés par un contrat de travail	12	30.8 %		
<i>Non concernés (non-emploi)</i>	10	25.7 %		
<i>Indépendants</i>	2	5.1 %		
Concernés par un contrat de travail	24	61.5 %		
<i>CDI</i>	18	46.1 %	18	75 %
<i>CDD</i>	2	5.1 %	2	8.4 %
<i>Intérim</i>	3	7.7 %	3	12.5 %
<i>Salariés du partenaire avec contrat</i>	1	2.6 %	1	4.1 %
Autres	2	5.1 %		
Non réponse	1	2.6 %		
<b>Total des répondants</b>	<b>39</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>

### **Explications du non-emploi (questions 23, 24)**

Les 10 personnes qui ne travaillent pas justifient peu la raison de leur non-emploi. On retrouve la difficulté à trouver un emploi comme principale raison, citée 3 fois. Les problèmes de santé d'un proche sont également cités à 2 reprises par les enquêtés. Les motifs suivants sont également cités à une reprise : la rupture de contrat par l'employeur, les problèmes de santé personnelle et l'éducation des enfants/ les tâches domestiques. Enfin, la catégorie « autre » ne renseigne pas d'avantage sur les raisons du non-emploi des enquêtés : un enquêté n'a pas précisé sa réponse, le second justifie sa réponse par la citation suivante : « *je cherche un travail, en attendant je fais du baby-sitting* ».

Malgré le peu d'explication, la difficulté à trouver un emploi est la première mise en avant, comme constaté dans le précédent rapport portant sur les « victimes ».

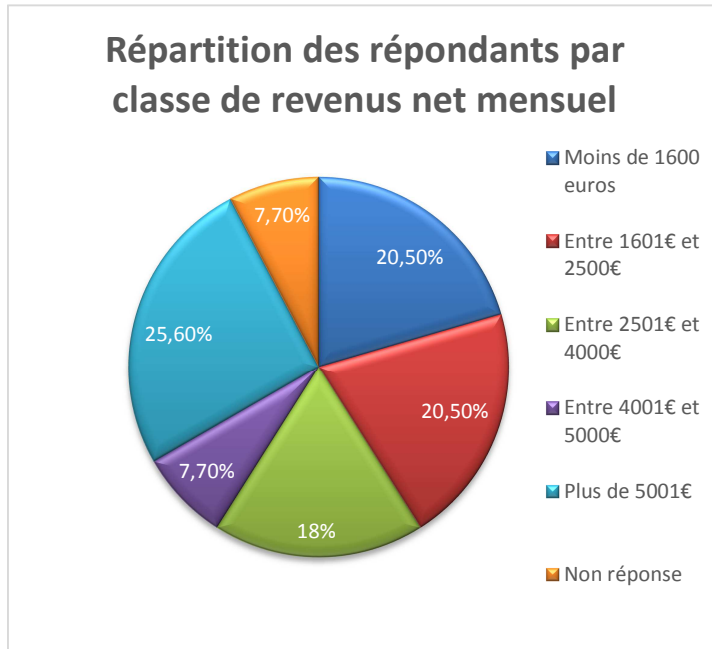
Tableau 78 - Explications du non-emploi

	Nombre	Fréquence
<i>Difficulté à trouver un emploi</i>	3	7.7 %
<i>Problèmes de santé d'un proche</i>	2	5.1 %
<i>Autres</i>	2	5.1 %
<i>Rupture de contrat par l'employeur</i>	1	2.6 %
<i>Education des enfants/ tâches domestiques</i>	1	2.6 %
<i>Problèmes de santé personnelle</i>	1	2.6 %
<b>Total des réponses cochées</b>	10	/
<b>Total des enquêtés (situation de non-emploi)</b>	10	/

### **Ressources financières du ménage (questions 25, 26)**

*Les revenus mensuels du ménage*

Graphique 59 - Revenus mensuel des personnes enquêtées



59 % des répondants estiment que leurs revenus nets sont compris entre moins de 1600 euros et 4000 euros par mois (n=23), dont 20.5% déclarent percevoir moins de 1600 euros (n=8), 20.5 % entre 1601 euros et 2500 (n=8) et 18 % entre 2501 et 4000 euros mensuels (n=7)

Ceux qui perçoivent plus de 4000 euros par mois constituent plus du tiers des enquêtés de l'étude, soit 13 personnes.

Enfin, 7.7 % (n=3) des enquêtés n'ont pas répondu à cette question.

### Les ressources du ménage

Tableau 79 - Les ressources perçues par les enquêtés

	Nombre	Fréquence
<b>Salaires, revenus professionnels</b>	<b>29</b>	<b>74.3 %</b>
Prestations familiales	10	25.6 %
Indemnités de chômage	5	12.8 %
Non réponse	3	7.7 %
Autres aides sociales	3	7.7 %
Revenu Minimum Garanti	2	5.1 %
Pension alimentaire	2	5.1 %
Rente d'invalidité	1	2.6 %
<b>Total des cases cochées</b>	<b>52</b>	/
<b>Total de répondants</b>	<b>39</b>	/

74.3 % des revenus perçus par les enquêtés sont des salaires et des revenus professionnels. 5 personnes touchent des indemnités de chômage.

10 personnes perçoivent des prestations familiales, soit 25.6 %.

### Lien entre revenus nets mensuels et les ressources du ménage :

Les personnes dont les revenus nets mensuels sont inférieurs à 2500 euros perçoivent davantage de pension alimentaire, d'aides sociales et le RMG que les personnes dont les revenus nets sont supérieurs à 2500 euros. Ces derniers sont en majorité composés de ressources professionnelles et de prestations familiales.

## Le compte bancaire

Tableau 80—le compte bancaire des enquêtés

Situation bancaire	Nombre	Fréquence
Compte personnel uniquement	24	61.5 %
Compte joint + compte personnel	9	23.1 %
Compte joint uniquement	2	5.1 %
Sans accès aux comptes	2	5.1 %
Sans compte	1	2.6 %
Non réponse	1	2.6 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100,0%</b>

La majorité des enquêtés, 61.5%, possède uniquement un compte bancaire personnel ; 23.1% a accès à un compte joint et à un compte personnel. Enfin seulement une personne déclare ne pas avoir de compte bancaire (pour cause d'emprisonnement) ; 2 personnes déclarent de pas avoir accès aux comptes, pour l'un parce qu'il est en prison, l'autre sans justification précise.

## 2.2.4 Synthèse : Le profil des enquêtés « Auteurs »



Figure 6 – Synthèse du profil des enquêtés



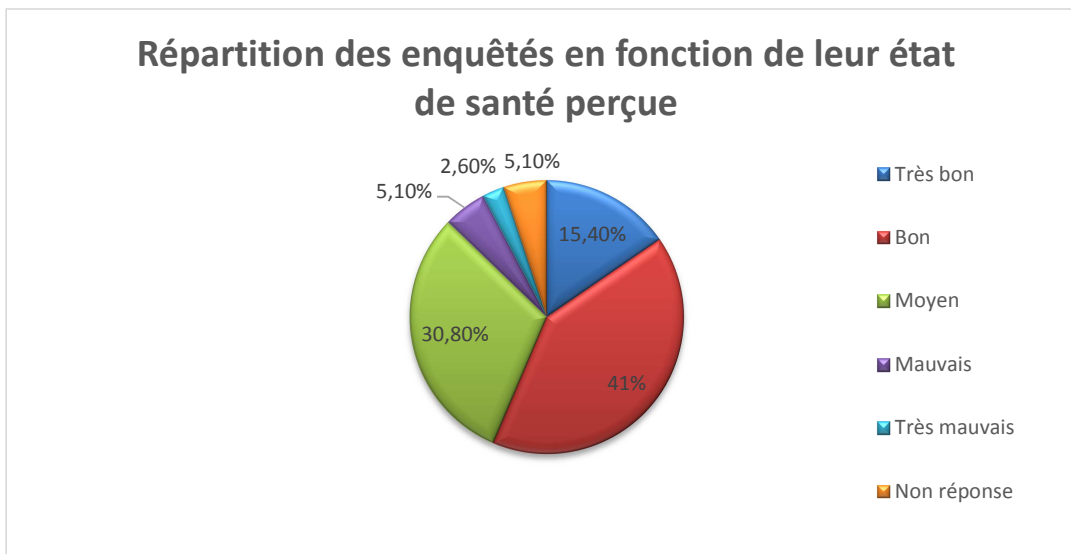
## 2.3 Les facteurs de risques et de protection

### 2.3.1 La santé et le bien-être, conséquences de la violence domestique

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »<sup>63</sup>.

#### L'état de santé général (questions 50, 51)

Graphique 60 - Etat de santé perçue des enquêtés



15.4 % des enquêtés évaluent leur santé comme « très bonne » ; 41% la qualifient de « bonne ». Ils sont 30.8 % à la juger « moyenne ». Enfin, 5.1 % l'estiment « mauvaise » et 2.6 % « très mauvaise ».

**14 personnes** n'ont pas apporté d'éléments complémentaires pour justifier leur état de santé (cf. question 50).

#### Eléments négatifs impactant la santé des enquêtés :

3 personnes interrogées font part de problèmes de santé psychologique : stress ou dépression. 1 seule personne mentionne un problème alcoolique.

3 personnes mentionnent la solitude, le manque de temps passé en famille comme impact négatif sur leur santé.

4 personnes mentionnent des problèmes de santé, qu'ils soient passés ou actuels.

1 personne déclare ne pas avoir assez de temps libre pour ses loisirs. 1 personne considère que le travail et la fatigue sont responsables de son état de santé.

---

<sup>63</sup>Préambule à la Constitution de l'OMS, adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948

Eléments positifs impactant la santé des enquêtés :

35.9 % (14) des enquêtés déclarent n'avoir aucun souci de santé.

Un autre déclare avoir une meilleure santé au moment de l'enquête qu'au moment de la séparation avec son partenaire. 2 enquêtés indiquent les bienfaits du sport pour se maintenir en forme ; un autre la reprise des études et d'une activité professionnelle.

### **La santé mentale et le bien-être**

#### **Estime de soi et optimisme (questions 52, 53)**

Tableau 81 – Echelle d'optimisme des personnes enquêtées

	Nombre	Fréquence
Pas du tout	2	5.1 %
Plutôt non	4	10.3 %
Cela dépend	9	23.1 %
Plutôt oui	<b>15</b>	<b>38.4 %</b>
Tout à fait	6	15.4 %
Non réponse	3	7.7 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

A la question « êtes-vous d'accord avec cette phrase : « je suis de nature optimiste » », les enquêtés répondent le plus souvent de façon positive (21 personnes), que ce soit « plutôt oui » (15 personnes) ou tout à fait (6 personnes). Seulement 2 personnes ne sont pas du tout en accord avec cette affirmation, et 4 personnes ont répondu « plutôt non ».

Contrairement à ce qui a été observé dans la phase « victimes » de l'étude, il n'y a pas de lien significatif entre optimisme et état de santé perçue. Les personnes qui déclarent être en bonne santé ne sont pas plus optimistes que celles qui estiment avoir une mauvaise santé.

Il n'y a également pas de lien entre l'optimisme et l'exposition à la violence dans le passé, contrairement aux résultats de la phase victime.

Tableau 82 - Les items de l'estime de soi cochés

	Nombre	Fréquence
<b>Connotations à tendance positive</b>	<b>66</b>	<b>62.8 %</b>
J'ai confiance en moi	18	46.2 %
J'ai le sentiment de savoir surmonter mes difficultés	18	46.2 %
J'éprouve du plaisir dans mes activités quotidiennes	16	41 %
J'ai le sentiment de jouer un rôle utile dans la vie	14	35.9 %
<b>Connotations à tendance négative</b>	<b>39</b>	<b>37.2 %</b>
J'ai des difficultés à gérer mes émotions	10	25.6%
Je suis assez tendu(e) et stressé(e)	8	20.5 %
Je suis assez malheureux (se) et déprimé (e)	5	12.8 %
J'ai souvent le sentiment que l'on me veut du mal	5	12.8 %
J'ai peur de l'inconnu	4	10.3 %
Je fais beaucoup de cauchemars	4	10.3 %
Je suis timide	3	7.7 %

Je n'ai pas confiance en moi	3	7.7 %
Je peux être agressif dans la vie privée	3	7.7 %
Je n'ai pas ma place dans ce monde	2	5.1 %
Je peux être agressif dans la vie professionnelle	2	5.1 %

Dans la mesure de l'estime de soi, les enquêtés ont plus souvent répondu à des items positifs que négatifs (66 items positifs cochés, contre 39 items négatifs).

46.2 % des enquêtés ont confiance en eux et ont le sentiment de savoir surmonter leurs difficultés. 41 % éprouvent du plaisir dans les activités quotidiennes et 35.9 % ont le sentiment d'être utile dans la vie.

Parmi les items à connotation négative, ils sont un quart des enquêtés à exprimer des difficultés de gestion des émotions (25.6 %) ; 20.5 % se sentent tendus et stressés. 12.8 % expriment être « malheureux et déprimés » ou qu'ils ont « le sentiment qu'on (leur) veut du mal ».

7.7 % estiment qu'ils peuvent être agressifs dans la vie privée, soit 3 personnes sur 39.

### **La qualité du sommeil (question 54)**

*Tableau 83 - Qualité du sommeil des enquêtés*

	Nombre	Fréquence
Très bonne	5	12.8 %
Bonne	11	28.2 %
Moyenne	<b>15</b>	<b>38.5 %</b>
Mauvaise	5	12.8 %
Très mauvaise	3	7.7 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

Pour une grande partie des enquêtés, la qualité de leur sommeil n'est pas idéale : 23 enquêtés sur 39 déclarent que leur sommeil est « moyen » (n=15), « mauvais » (n=5), voire « très mauvais (3) ».

Ils ne sont que 16 à évaluer leur sommeil comme «très bon » (n=5) ou « bon » (n=11).

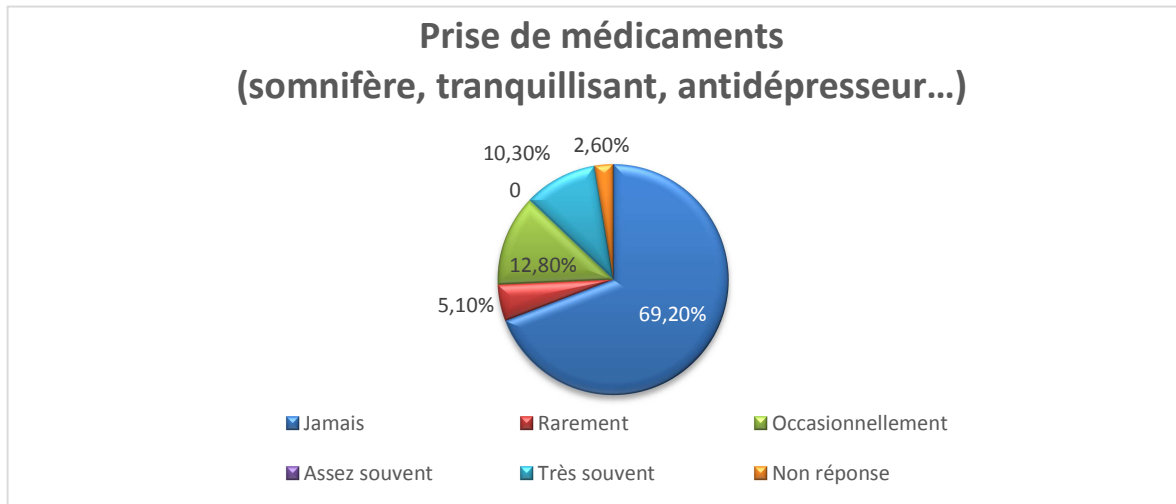
Il existe par ailleurs une corrélation entre qualité du sommeil et santé perçue : meilleure est la santé, meilleur sera le sommeil, et inversement. Les enquêtés qui estiment avoir une bonne santé sont ceux qui évaluent de façon positive la qualité de leur sommeil : parmi les personnes en très bonne et bonne santé, elles sont 56.4 % à estimer avoir une très bonne/bonne qualité de sommeil.

### **La prise de médicaments (question 57)**

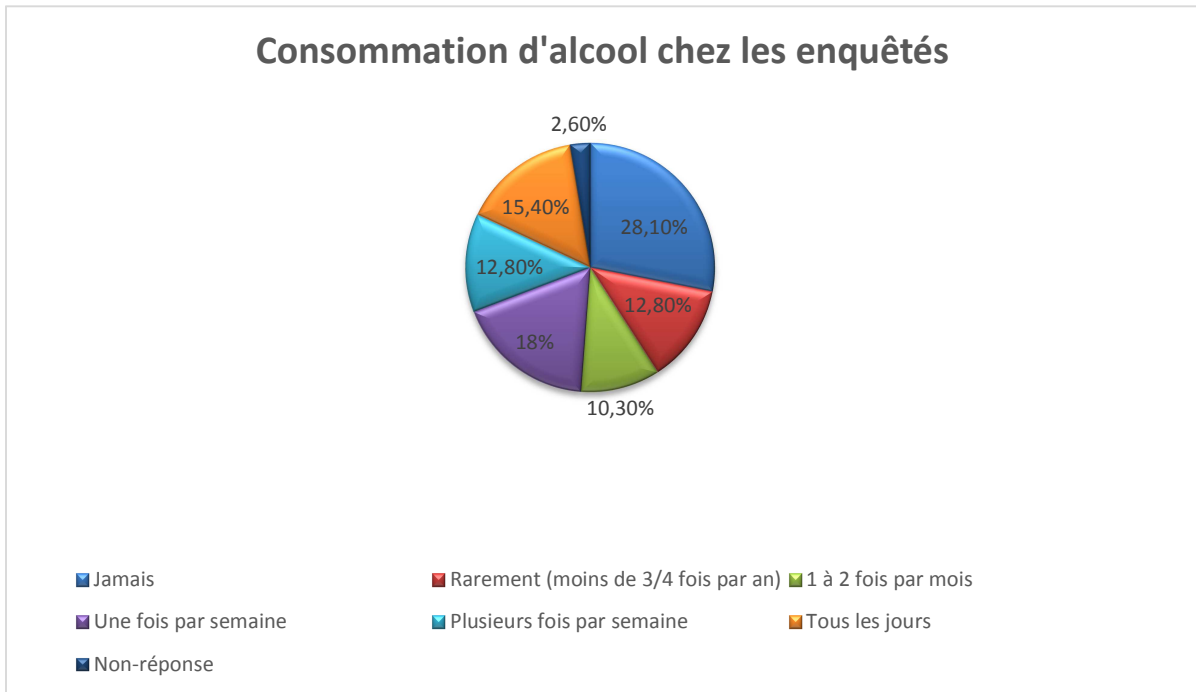
La très grande majorité des enquêtés déclare ne jamais prendre de médicaments de type somnifères, tranquillisants, antidépresseurs... (69.2 %).

Seulement 28.2 % en consomment, toute fréquence confondue (rarement, occasionnellement, très souvent).

Graphique 61- Fréquence de prise de médicament chez les personnes enquêtées



### La consommation d'alcool (questions 58, 59)



Graphique 62 - Répartition des enquêtés par la fréquence de la consommation d'alcool

Le graphique 62 indique que la répartition des enquêtes selon la déclaration de leur fréquence de consommation est plutôt homogène. Notons que près du tiers des enquêtés n'a pas répondu à cette question.

**28.1 % des enquêtés ne consomment jamais d'alcool, ce qui correspond à 11 personnes.**

Ils sont 6 (soit 15.4 %) à déclarer en consommer quotidiennement et 5 (12.6 %) plusieurs fois par semaine.

Les personnes qui consomment de l'alcool ont déclaré boire en majorité de la bière ou du vin.

**Le recours au système de santé (questions 55, 56)**

Au cours des 12 derniers mois, 71.8 % des enquêtés ont consulté un généraliste (n=28); 25.6 % sont allés voir un spécialiste (n=10).

48.7 % des enquêtés sont allés voir un psychologue (19) ; 35.9 % un dentiste<sup>64</sup> (N=14).

7 personnes ont été hospitalisées, soit 18 % ; 10 ont eu recours aux urgences des hôpitaux (25.6 %). 13 ont été en « arrêt maladie » dans l'année précédant l'enquête (soit 33.3%) et 4 ont été en « incapacité totale de travail » (N=10.3 %).

*Tableau 84 - Motifs des consultations médicales des enquêtés*

	Nombre	Fréquence
Suivi habituel	18	<b>46.2 %</b>
Suivi psychologique/ thérapeutique	17	43.6 %
Maladie	10	25.6 %
Non réponse	5	<b>12.8 %</b>
Autres	4	<b>10.3 %</b>
Blessures liées aux activités sportives ou de loisirs	3	7.7 %
Agression par un proche	2	5.1 %
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>/</b>

46.2 % des enquêtés ont consulté pour un suivi habituel, soit 18 d'entre eux. 43.6 % ont consulté pour un suivi psychologique.

2 ont consulté suite à la violence d'un proche.

Le médecin généraliste est généralement consulté pour des suivis habituels, ou des suivis psychologiques. 10 personnes l'ont consulté pour maladie.

---

<sup>64</sup> Suite à une erreur la modalité « Consulté un dentiste » n'a pas été traduite dans le questionnaire allemand, le pourcentage présenté prend en compte uniquement les questionnaires en version française et portugaise.

Les deux personnes qui ont consulté pour agression d'un proche ont consulté : un médecin généraliste, un psychologue, un dentiste ; une personne a été hospitalisée, les 2 ont eu recours aux urgences des hôpitaux et les deux ont été en arrêt maladie.

### 2.3.2 Synthèse des éléments concernant la santé et le bien être des auteurs enquêtés



Figure 7 – Synthèse santé et bien-être

## 2.4 Les contextes culturels et habitudes de vie .....

### 2.4.1 Les origines géographiques des enquêtés (questions 32 à 35)

Tableau 85- Répartition des enquêtés par pays d'origine

	Nombre	Fréquence
<b>Union Européenne</b>	<b>31</b>	
Luxembourg	12	30.8 %
Portugal	12	30.8 %
France	3	7.7 %
Italie	2	5.1 %
Allemagne	1	2.6 %
Lituanie	1	2.6 %
<b>Europe, Non UE</b>	<b>2</b>	
Monténégro	1	2.6 %

Serbie	1	2.6 %
<b>NON UE</b>	<b>4</b>	
<b>Afrique</b>	3	
Cap vert	1	2.6 %
Nigéria	2	5.1%
<b>Antilles</b>	1	
République Dominicaine	1	2.6 %
<b>Non réponse</b>	<b>2</b>	
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

**31 enquêtés sont originaires d'un pays membre de l'Union Européenne**, parmi eux **12 luxembourgeois** (30.8 %) et **12 portugais** (30.8 %).

On dénombre également 6 personnes de pays non membre de l'Union Européenne, dont 2 ressortissants européens (hors UE), 3 venant d'Afrique et 1 vient de République Dominicaine.

Pour 2 enquêtés, nous ne savons pas quelle est leur nationalité.

Parmi les personnes non-luxembourgeoises, 12 y habitent depuis plus de 12 ans (44.5 %), contre 3 qui y vivent depuis moins de 2 ans (11.1 %) : **les personnes interrogées qui habitent au Luxembourg ne sont majoritairement pas des nouveaux arrivants.**

Les langues parlées :

94.9 % des enquêtés parlent le français.

51.3 % parlent l'allemand, tout comme 51.3 % parlent le portugais.

48.7 % des enquêtés parlent le luxembourgeois

## 2.4.2 Les contextes religieux

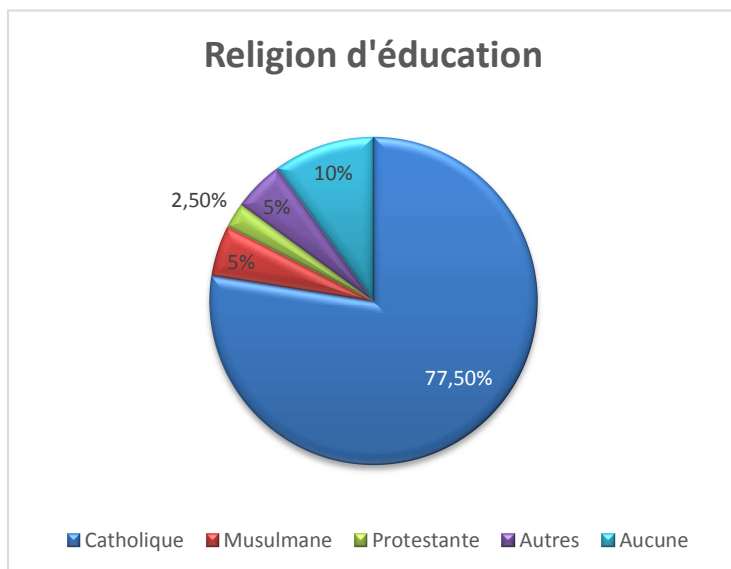
*La religion d'éducation (questions 36, 37)*

77.5 % des personnes ont été élevées dans la religion catholique, ce qui représente 31 des personnes interrogées.

2 personnes ont été élevées chez les témoins de Jéhovah, dont une qui a reçu une double éducation religieuse : catholique et témoin de Jéhovah.

10 % des personnes n'ont reçu aucune éducation religieuse pendant leur enfance.

*Graphique 63 - la religion des enquêtés*



*Pratiques et lieux de culte (questions 38, 39, 40)*

**61.5 % des répondants se déclarent non pratiquants**, 38.5 % se disent pratiquant de leur religion. Parmi les pratiquants, 11 vont sur un lieu de culte seul (28.2 %) et 6 en famille (15.4 %).

*Tableau 86- La fréquentation d'un lieu de culte*

	Nombre	Fréquence
Vont régulièrement sur un lieu de culte	14	35.9 %
<i>A l'église</i>	12	30.7 %
<i>A la mosquée</i>	1	2.6 %
<i>Autre lieu de culte</i>	1	2.6 %
<i>A la synagogue</i>	0	-
Aucun lieu de culte	13	33.4 %
<i>Croyant mais non pratiquant</i>	9	23.1 %
<i>Non croyant, non pratiquant</i>	4	10.3 %
Ne se prononce pas	7	18 %
Non-réponse	5	12.7 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	

14 déclarent se rendre régulièrement sur un lieu de culte, quel qu'il soit (église, mosquée...); 13 n'ont vont jamais, qu'ils soient croyants ou non. Enfin, 7 personnes ne se prononcent pas, et 5 personnes se sont abstenues de répondre.

### 2.4.3 Libertés et activités de la vie quotidienne

#### Les déplacements en voiture (question 28)



33 personnes sont titulaires du permis de conduire, soit 84.6 % des enquêtés. On peut distinguer celles qui possèdent une voiture (28 personnes, 71.7 %), de celles qui n'en possèdent pas (4 personnes, 10.3 %) ; et celles qui ne conduisent plus (1 personne).

Enfin, 4 personnes ne possèdent pas le permis de conduire, ce qui représente 10.3 % des enquêtés.

Tableau 87 - Répartition des enquêtés par obtention du permis de conduire

	Nombre	Fréquence
Ont le permis de conduire	33	84.6 %
<i>Possède une voiture</i>	28	71.7 %
<i>Ne possède pas de voiture</i>	4	10.3 %
<i>Ne conduit plus</i>	1	2.6 %
N'ont pas le permis de conduire	4	10.3 %
Non réponse	2	5.1 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

### **Activités de loisirs (questions 29,30, 31)**

#### **Quelles activités ?**

L'activité extra-professionnelle la plus citée par les répondants est le sport : 41 % d'entre eux déclarent pratiquer une activité sportive, soit 16 personnes. 5 personnes pratiquent des sports collectifs (football...) ; 12 personnes pratiquent un sport individuel (piscine, courses à pied, fitness, vélo...).

9 personnes, soit 23.1 %, ont déclaré pratiquer la marche ou la randonnée.

Les sorties ont aussi une place importante dans les loisirs des répondants, que ce soit pour faire du shopping (1), aller dans des parcs d'attraction (1) ou sans motifs précis (2).

4 personnes n'ont mentionné aucun loisir.

Pour un enquêté, être à la maison lui suffit comme occupation ; 2 jardinent ; 2 s'occupent des enfants.

Enfin, notons que 6 personnes mentionnent des activités culturelles (cinéma, théâtre, activités non spécifiées).

Dans l'analyse de la phase « victimes », les activités isolées étaient prépondérantes : dans cette phase de l'étude, il n'est pas pertinent de le souligner. En effet, si les répondants ont rapporté de nombreuses activités isolées, beaucoup d'autres ont cité des activités collectives, comme passer du temps avec des amis (cité 2 fois), aller en vacances (cité 3 fois), passer du temps en famille (cité à 2 reprises). Aller en discothèque ou dans les bars a été également cité, respectivement par 3 et 2 personnes.

#### **Avec qui ?**

Même si les activités mentionnées ci-dessus ne sont pas exclusivement des activités isolées, 10 enquêtés (25.6 %) ont déclaré qu'ils réalisaient leurs activités seuls.

12 d'entre eux les font entre amis ou entre collègues.

La famille a une place importante lors des activités réalisées, puisque 20 personnes la citent :

- De façon générale 10.3 % des enquêtés s'occupent en famille (sans préciser avec quel membre de la famille) ;
- 15.4 % réalisent leurs activités avec leurs enfants ;
- 15.4 % avec leur partenaire ;
- Les cousins, la fratrie et les parents sont également cités lors des activités réalisées.

13 personnes, soit 33.3 %, n'ont pas répondu à cette question.

#### Activités associatives ?

23 des personnes interrogées n'ont aucune activité associative (59 %) ; 3 ont une activité syndicale (7.7 %) ; 2 ont une activité religieuse (5.1 %) ; 6 ont une activité sportive ou de loisirs (15.4 %) ; 1 seule personne déclare une activité humanitaire ou sociale (2.6 %) ; enfin 2 personnes ont coché la case « autres activités collectives », soit 5.1 %.

7 personnes n'ont pas répondu à cette question, soit 18 %.

#### 2.4.4 Exposition à la violence (questions 41, 42)

10 personnes ne déclarent aucune violence dans leur passé biographique, ce qui correspond à 25.6 % des personnes enquêtées, 27 personnes ont signalé des situations de violence, 3 personnes n'ont pas souhaité répondre à cette question.

Parmi les 27 personnes exposées à la violence dans leur passé :

- 13 ont connu de la violence dans leur famille ;
- 9 ont connu des affrontements et bagarres dans leur communauté ;
- 8 ont connu des violences à l'école ;
- 7 ont connu de la violence dans une union passée ;
- 1 individu a connu des situations de guerre / conflits armés ;

10 personnes déclarent connaître de la violence dans leur couple actuel.

Parmi les réponses « autres » mentionnées, on retrouve de la violence dans les bars, en prison, pendant le service militaire. Enfin, une personne indique avoir été violée par le passé.

Tableau 88 – Types d'expositions à la violence dans le passé des enquêtés

	Nombre	Fréquence
Violence au sein de la famille d'origine	13	33.3 %
Violence dans le couple actuelle	10	25.6 %
Aucune	10	25.6 %
Affrontements et bagarres au sein de la communauté	8	20.5 %
Violence à l'école	8	20.5 %
Violence dans une union passée	7	18 %
Autres	6	15.4 %
Guerre / Conflits armés	1	2.6 %
Non-réponse	3	7.7 %
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>/</b>

## 2.4.5 Violence pendant l'enfance

### Relation avec les parents pendant l'enfance

Globalement, **les enquêtés ont connu de bonnes relations** avec leurs parents pendant leur enfance : ils sont **24 (61.5 %)** à s'exprimer dans ce sens. 4 mentionnent aucune relation avec leurs parents ; 4 mentionnent des « *relations difficiles, mauvaises, problématiques* ».

Parfois les relations sont bonnes avec l'un des parents, et mauvaises avec l'autre.

Une personne mentionne des violences de son père vers sa mère ; un autre mentionne des violences de la part de membres de sa famille.

Tableau 89 – Relation des enquêtés avec leurs parents pendant leur jeunesse

	Nombre	Fréquence
Bonnes relations	<b>24</b>	<b>61.5 %</b>
Aucune relation avec les parents	4	10.3 %
Relations difficiles, mauvaises, problématiques	4	10.3 %
Relation mitigées	2	5.1 %
Très bonne relation avec la mère	2	5.1 %
Relations distantes	1	2.6 %
Père alcoolique	1	2.6 %
Violence du père à la mère	1	2.6 %
Violence de la part d'un ou plusieurs membres de la famille	1	2.6 %
Très mauvaise relation avec le père	1	2.6 %
Non réponse	3	7.7 %
<b>Total de citation</b>	<b>53</b>	<b>/</b>

### Violence rencontrée pendant l'enfance

Tableau 90 - Violence pendant l'enfance

	Nombre	Fréquence
Oui	<b>24</b>	<b>51.1 %</b>
Non	22	46.8 %
Non réponse	1	2.1 %
<b>Total d'observation</b>	<b>47</b>	<b>100 %</b>

24 personnes ont déclaré avoir été victimes de gestes violents pendant leur enfance, parmi elles :

- 16 ont été victime de gestes violents de la part d'un homme (34 %) ;
- 8 ont été victime de gestes violents de la part d'une femme (17 %).

50 % des enquêtés qui ont connu de la violence pendant leur enfance ont été les victimes de leurs parents (33.3 % de leur père, 16.7 % de leur mère).

10 % ont subi la violence de leurs beaux-parents (notamment leur beau-père), de leurs grands-parents ou de leur fratrie (en particulier de leur frère).

Tableau 91- Violence pendant l'enfance : lien entre auteur(e) et victime

	Nombre	Fréquence
<b>Parents</b>	<b>15</b>	<b>50 %</b>
<i>Père</i>	10	33.3 %
<i>Mère</i>	5	16.7 %
<b>Beaux-parents</b>	<b>3</b>	<b>10 %</b>
<i>Beau-père</i>	3	10 %
<i>Belle-mère</i>	0	-
<b>Grands-parents</b>	<b>3</b>	<b>10 %</b>
<i>Grand-père</i>	2	6.6 %
<i>Grand-mère</i>	1	3.3 %
<b>Fratrie</b>	<b>3</b>	<b>10 %</b>
<i>Frère</i>	3	10 %
<i>Sœur</i>	0	-
<b>Oncle / Tante</b>	<b>2</b>	<b>6.6%</b>
<i>Oncle</i>	1	3.3 %
<i>Tante</i>	1	3.3%
<b>Autre membre de la famille</b>	<b>2</b>	<b>6.6%</b>
<b>Ami(e) de la famille</b>	<b>2</b>	<b>6.6%</b>
<b>Inconnu(e)</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>Observations totales</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

Tableau 92 : Fréquence des enquêtés ayant été diagnostiqués violents dans le passé

	Nombre	Fréquence
Non	30	76.9 %
Oui	6	15.4 %
Non réponse	3	7.7 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

30 personnes (76.9 %) n'ont pas été diagnostiquées violentes pendant leur enfance, seules 6 personnes l'ont été : 3 pendant l'enfance (7.7 %) et 3 pendant l'adolescence (7.7 %).

Sur 39 enquêtés, une seule a bénéficié d'un suivi par un psychologue et par un éducateur dans le passé.

5 personnes, qui n'ont pas été suivies, pensent que cela aurait été nécessaire : 3 de ces personnes ont d'ailleurs été diagnostiquées violentes pendant leur adolescence ou leur enfance.

Tableau 93 - Fréquence des suivis/accompagnement chez les personnes enquêtées dans le passé (enfance, adolescence)

	Nombre	Fréquence
Non	32	82.1 %
Non mais je pense que cela aurait été nécessaire	5	12.8 %

Oui par un psychologue	1	2.6 %
Oui par un éducateur	1	2.6 %
Oui par un pédopsychiatre	0	-
Non réponse	3	7.7 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	

## 2.4.6 Mesure de l'exposition à la violence (questions 48, 49)

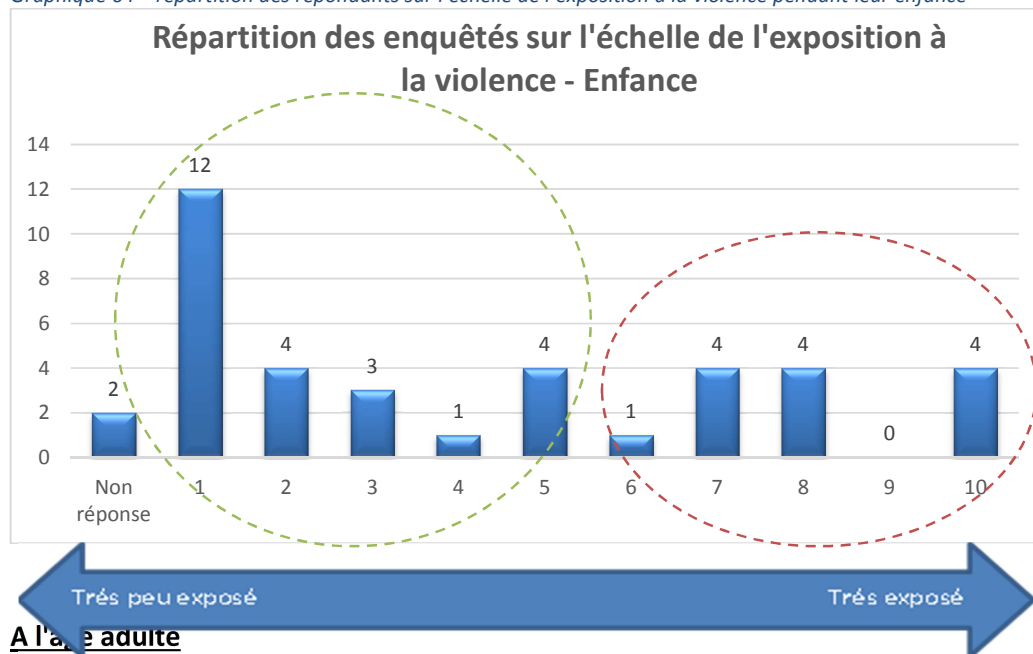
### Pendant l'enfance

Sur une échelle allant de 1 à 10 (1= très peu exposé à la violence et 10 = très exposé à la violence), les enquêtés évaluent en moyenne à 3.2/10 leur exposition à la violence pendant leur enfance.

Les enquêtés ne considèrent pas avoir été exposés à la violence pendant leur enfance : **24 personnes notent l'exposition à la violence de leur milieu de vie inférieure ou égal à 5** ; et 13 strictement supérieur à 5.

Plus finement, 16 personnes évaluent la violence de leur milieu de vie pendant l'enfance inférieure ou égale à 2 sur l'échelle.

Graphique 64 – répartition des répondants sur l'échelle de l'exposition à la violence pendant leur enfance



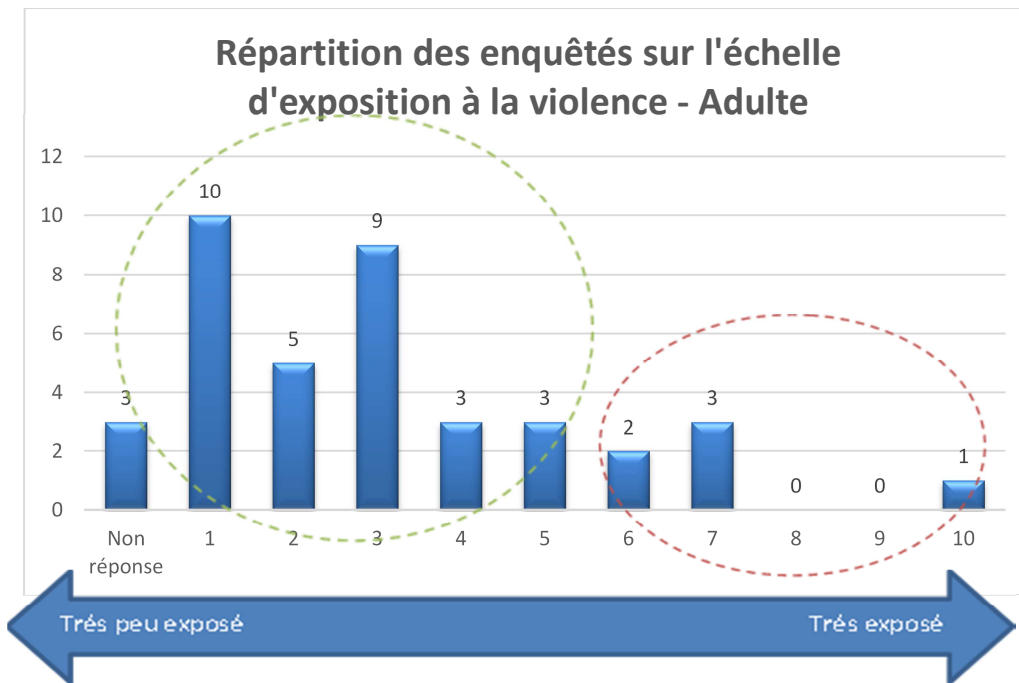
### À l'âge adulte

Les enquêtés se considèrent peu exposés à la violence à l'âge adulte

**30 personnes évaluent l'exposition à la violence à l'âge adulte sur une échelle comprise entre 1 et 5 (soit 76.9 %).** Seulement 6 personnes l'évaluent entre 5 et 10, soit 15.4 %.

En moyenne, les enquêtés évaluent la violence de leur milieu de vie adulte à 3.25 sur 10.

Graphique 65 – répartition des répondants sur l'échelle d'exposition à la violence à l'âge adulte



## 2.4.7 Synthèse des éléments contextuels

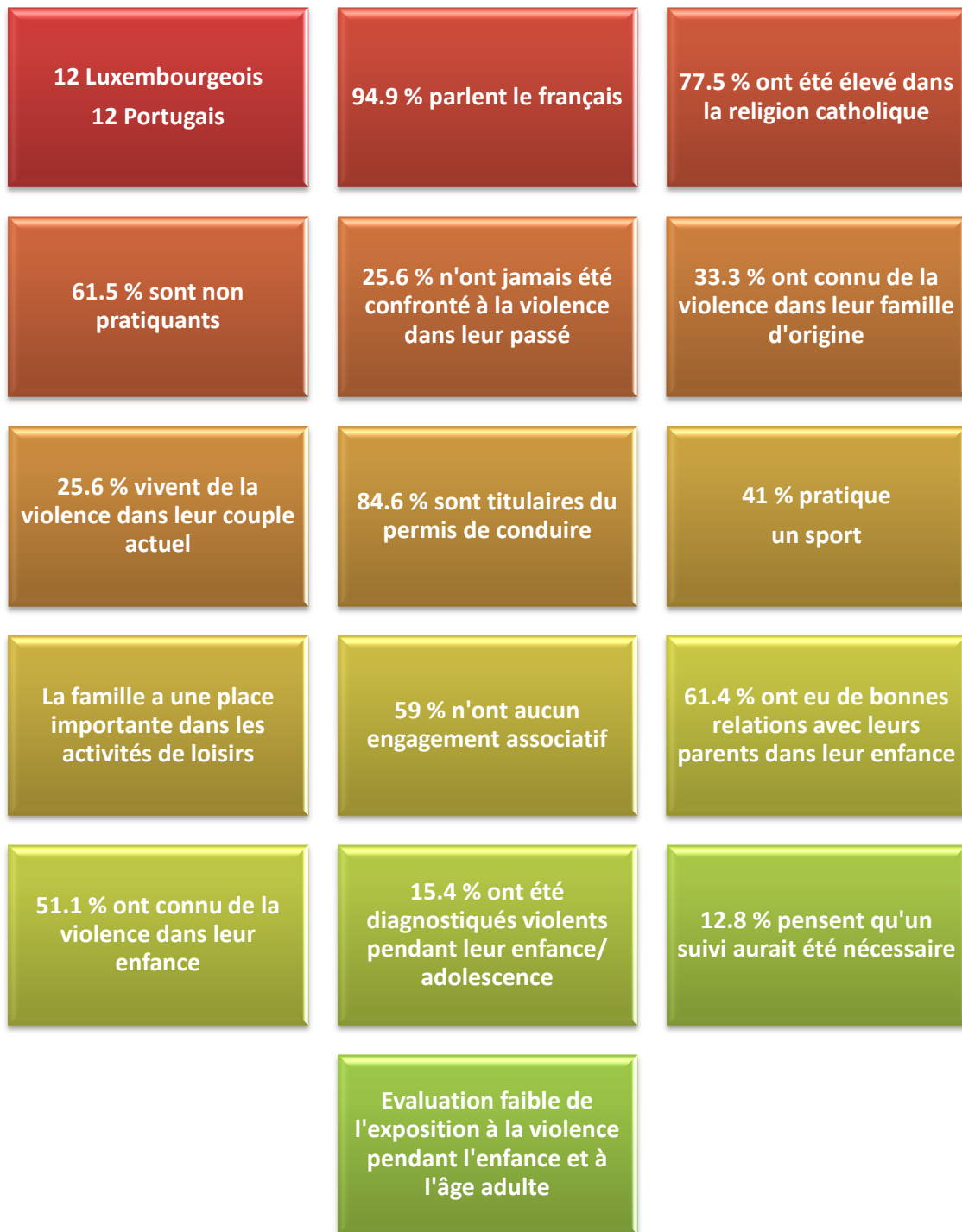


Figure 8 – Synthèse des éléments contextuels

## 2.5 La représentation des rôles sociaux et égalité des sexes .....

### 2.5.1 La répartition des tâches domestiques

#### Les tâches ménagères (questions 60, 61)

21 personnes, soit 53.8 % déclarent que les tâches ménagères sont partagées avec leur conjoint.

18 %, soit 7 personnes, assurent l'ensemble des tâches. Pour 6 personnes, les tâches sont assurées par le partenaire.

« Autres » une personne ne donne pas de précision, tandis qu'une autre explique qu'elle donne ses vêtements à laver » sans autres précisions.

Tableau 94 - Répartition des enquêtés par le partage des tâches ménagères

	Nombre	Fréquence
Les tâches sont partagées	21	53.8 %
Vous assurez l'ensemble des tâches	7	18 %
Votre partenaire prend en charge l'essentiel des tâches	6	15.4 %
Autres	2	5.1 %
Non-réponse	2	5.1 %
Une personne extérieure s'occupe des tâches ménagères	1	2.6 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

#### L'éducation des enfants (questions 62, 63)

48.7 % des enquêtés déclarent partager l'éducation des enfants avec leur conjoint, soit 19 personnes.

8 personnes ne vivent pas avec leurs enfants et ne s'occupent pas de l'éducation.

5 personnes assurent l'ensemble des tâches relatives à l'éducation des enfants, et 4 déclarent que le partenaire prend en charge l'essentiel de l'éducation des enfants.

Tableau 95 - Répartition des enquêtés par le partage des tâches éducatives

	Nombre	Fréquence
Les tâches sont partagées	19	48.7 %
Pas d'enfants, non concerné	8	20.5 %
Vous assurez l'ensemble des tâches	5	12.8 %
Votre partenaire prend en charge l'essentiel des tâches	4	10.3 %
Une personne extérieure s'occupe des enfants	0	-
Autres	0	-
Non réponse	3	7.7 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>



## 2.5.2 Les représentations autour du principe d'égalité (questions 64, 65, 66; 67, 68)

Tableau 96 - Répartition des enquêtés sur le principe d'égalité des sexes

	Nombre	Fréquence
La femme est l'égale de l'homme	33	84.6 %
L'homme est supérieur à la femme	2	5.1%
La femme reste supérieure à l'homme	0	-
Non-réponse	4	10.3 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

**33 répondants sur 39 considèrent que femmes et hommes sont égaux, soit 84.6 %.**

2 personnes pensent que l'homme reste supérieur à la femme, soit 5.1 %.

4 personnes n'ont pas répondu à la question, soit 10.3 %.

Tableau 97 - Répartition des enquêtés par avis sur le principe d'égalité des salaires hommes-femmes

	Nombre	Fréquence
Tout à fait	25	64.1 %
Plutôt oui	6	15.3 %
Cela dépend	3	7.7 %
Plutôt non	0	-
Pas du tout	1	2.6 %
Non-réponse	4	10.3 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

A la proposition « à poste égal, niveau de diplôme égal et expériences égales, les femmes et les hommes doivent percevoir le même salaire » :

25 personnes, soit 64.1 %, répondent tout à fait ; 6 personnes « plutôt oui » ; 3 personnes répondent « cela dépend » et une seule personne n'est pas du tout d'accord avec cette proposition.

	Nombre	Fréquence
Tout à fait	34	87.1 %
Plutôt oui	3	7.7 %
Cela dépend	0	-
Plutôt non	0	-
Pas du tout	1	2.6 %
Non-réponse	1	2.6 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

Concernant la liberté de choix du partenaire, **la majorité est en accord avec le principe (34 personnes, soit 87.1 %)**. 1 seule personne n'est pas du tout d'accord avec ce principe.

Tableau 98 - Répartition des enquêtés sur le principe de liberté du choix du partenaire

Tableau 100- Répartition des enquêtés sur le principe d'égalité

	Nombre	Fréquence
Tout à fait	31	79.5 %
Plutôt oui	6	15.4 %
Cela dépend	0	-
Plutôt non	0	-
Pas du tout	0	-
Non-réponse	2	5.1 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

**31 personnes, soit 79.5 % sont tout à fait d'accord avec le principe d'égalité homme/femme, et 6 personnes sont plutôt d'accord avec ce principe (15.4 %).**

19 personnes ont justifié le principe d'égalité homme-femme, 20 personnes n'ont pas répondu à la question (51.3 %). Les raisons qui ont été données sont les suivantes :

5 personnes ont mentionné « *nous sommes tous égaux, nous avons les mêmes droits* » (12.8 %)

3 ont indiqué « *tous des êtres humains* » (7.7 %)

3 personnes ont justifié leur réponse par « *l'homme n'est pas supérieur à la femme* » (7.7 %)

« *Nous devons être traités de la même façon* » (n=1 ; 2.6 %)

« *Il n'y a pas de différence* » (n=1 ; 2.6 %)

« *La mort ne fera pas de distinction* » (n=1 ; 2.6 %)

« *Les femmes sont autant capables que les hommes* » (n=1 ; 2.6 %)

« *Les femmes ne sont pas inférieures à l'homme* » (n=1 ; 2.6 %)

« *Les femmes ont même plus de droits parce qu'elles travaillent, s'occupent des enfants...* » (n=1 ; 2.6 %)

« *Les mêmes à la naissance* » (n=1 ; 2.6 %)

« *Cela doit être comme ça, c'est normal* » (n=1 ; 2.6 %)

Le principe d'égalité homme/femme est issu de l'« *apprentissage social* » pour une personne.

### 2.5.3 Le rôle de « chef de famille » (question 69)

	Nombre	Fréquence
Les deux	25	64.2 %
Le père	8	20.5 %
La mère	2	5.1 %
Aucun	2	5.1 %
Autres	0	-
Non réponse	2	5.1 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

25 personnes, soit 64.2 % ont déclaré que le chef de famille était à la fois le père et la mère.

8 ont indiqué que seul le père est le chef de famille, et 2 uniquement la mère.

Pour 2 personnes, ni le père ni la mère ne sont le chef de famille.

Tableau 101 - Répartition des enquêtés sur le chef de famille

## 2.5.4 Les attitudes récurrentes déclarées dans la relation de couple (question 70)

La question 70 permet d'identifier les attitudes « négatives » des enquêtés vis-à-vis de leur partenaire, sans toutefois aborder directement les faits de violence.

51.3 % des enquêtés déclarent avoir crié / haussé la voix face à leur partenaire (n=20).

33.3 % (n=13) admettent avoir eu des gestes violents envers le partenaire.

28.2 % (n=11) déclarent un comportement autoritaire envers leur partenaire.

25.6 % évoquent des crises de jalousies, soit 10 personnes. 10 personnes ont également admis avoir dévalorisé et critiqué leur partenaire en privé (5 personnes ont déclaré l'avoir fait en public).

18 % des personnes enquêtées (n=7) ont déclaré n'avoir eu aucune de ces attitudes avec leur partenaire. 4 personnes n'ont pas répondu à la question.

Tableau 102 - Les attitudes négatives de la part de l'enquêté

	Nombre	Fréquence
A crié, haussé la voix	20	51.3 %
A eu tendance à avoir des gestes violents physiquement	13	33.3 %
A eu tendance à être autoritaire	11	28.2 %
Crises de jalousie	10	25.6 %
Critiques, dévalorisation en privé	10	25.6 %
A exigé de savoir où et avec qui il/elle était	8	20.5 %
Aucune	7	18 %
A imposé comment se vêtir, se coiffer, se comporter en public	6	15.4 %
N'a pas tenu compte de ses opinions	5	12.8 %
A empêché de voir ou parler à des amis/ des membres de la famille	5	12.8 %
Critiques, dévalorisation en public	5	12.8 %
A eu tendance à l'humilier en public	4	10.3 %
A empêché de rentrer au domicile ou enfermé à clef	3	7.7 %
A eu tendance à être manipulateur	2	5.1 %
A incité ou contraint à avoir des rapports sexuels sans accord	1	2.6 %
A contrôlé / empêché l'accès à l'argent du ménage	0	-
Non réponse	4	10.3 %
<b>Observations totales</b>	<b>115</b>	

## 2.5.5 Synthèse : la représentation des rôles sociaux

Figure 9 – Synthèse sur les rôles sociaux



## 2.6 Le climat du foyer

### 2.6.1 Les conflits violents avec le partenaire (questions 71, 72, 73)

Tableau 103- La fréquence des conflits

#### La fréquence des conflits

**33.3 % des personnes interrogées déclarent être rarement** en conflit avec leur partenaire. 20.5 % indiquent n'être jamais en conflit.

Pour 6 personnes (15.4%), la fréquence des conflits est de 1 à 2 par mois.

8 personnes déclarent être en conflit violent au moins une fois par semaine, dont 5 qui précisent « plusieurs fois par semaine » et 1 personne qui indique être en conflit tous les jours avec son partenaire.

	Nombre	Fréquence
Jamais	8	20.5 %
Rarement (moins de 3/4 fois par an)	13	33.3 %
1 à 2 fois par mois	6	15.4 %
Une fois par semaine	2	5.1 %
Plusieurs fois par semaine	5	12.8 %
Tous les jours	1	2.6 %
Non réponse	4	10.3 %
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

#### En conflit actuellement ?

Tableau 104- Répartition des enquêtés sur l'existence de conflit actuellement

	Nombre	Fréquence
Oui	8	20.5 %
Non	27	69.2 %
Non réponse	4	10.3 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

**27 personnes déclarent qu'il n'y a plus de conflit actuellement, soit 69.2 % des enquêtés.**

Pour 8 personnes (10.3 %), les conflits sont toujours d'actualité au moment de l'enquête. 4 personnes n'ont pas répondu à la question.

Les enquêtés justifient l'absence de conflit actuellement dans leur foyer par les raisons suivantes.

**9 personnes ne sont plus en contact avec leur partenaire** : 2 d'entre eux ont été expulsé de leur domicile au moment de l'enquête. 4 justifient l'absence de conflit par leur séparation (actuelle ou ancienne). Un autre enquêté a quitté son domicile conjugal afin de mettre fin aux conflits. Pour 2 enquêtés, habiter seul permet de ne pas être en conflit avec leur partenaire.

2 autres enquêtés mentionnent une thérapie et un travail sur la relation avec l'autre pour éviter les nouveaux conflits. 1 personne a résolu les problèmes avec son partenaire. 1 a compris les erreurs commises et les évite à présent pour prévenir les conflits. Une personne mentionne des explications avec le partenaire pour éviter d'entrer en conflit. « Etre plus calme » permet également à un enquêté d'éviter les conflits avec son partenaire.

Un enquêté justifie l'absence de conflit au moment de l'enquête en avançant que « *la situation est différente maintenant* », sans d'autre précision.

Pour d'autres, la justification du maintien des conflits passe par les raisons suivantes :

- La prise d'alcool ;
- Le maintien des disputes (2 personnes) ;
- Les mensonges (2 personnes) ;
- Les difficultés financières (2 personnes) ;
- L'omniprésence de la belle-famille et le manque d'intimité avec son partenaire ;
- Des soucis avec les enfants ;
- Des menaces avec un objet, des objets jetés ;
- Des gifles.

## 2.6.2 Le(s) sujet(s) des conflits (questions 74, 75)

Tableau 105 - Les sujets des conflits

	Nombre	Fréquence
Situation financière	12	30.8 %
Sorties, loisirs, vacances	12	30.8 %
Jalousie	10	25.6 %
Alcool	9	23.1 %
Enfants	9	23.1 %
Répartitions des tâches	8	20.5 %
De tout et rien	8	20.5 %
Votre travail	5	12.8 %
Infidélité	5	12.8 %
Autres	5	12.8 %
Relations familiales (parents, belle famille...)	4	10.3 %
Relations amicales	3	7.7 %
Sexualité	3	7.7 %
Drogue	1	2.6 %
Politique	0	-
Religion	0	-
Non réponse	5	12.8 %

Pour 30.8 % des personnes (n=12), les conflits portent sur la situation financière, les sorties ou les loisirs et vacances.

La jalousie intervient dans les sujets de conflit chez 10 personnes enquêtées (25.6 %).

L'alcool et les enfants sont des sujets de conflits pour 23.1 % des personnes. Pour 20.5 % des personnes, les conflits portent sur la répartition des tâches ménagères.

Pour 20.5 % des enquêtés, les conflits portent sur tout et rien en particulier.

Le travail, l'infidélité, les relations amicales et familiales et la sexualité sont également mentionnés comme sujets potentiels de conflits.

La drogue, la politique et la religion sont des sujets peu porteurs de conflit chez les enquêtés.

5 personnes évoquent d'autres raisons de conflits :

« Les conflits avec un fils, qui mentait, ne rentrait pas à l'heure »

« Les mensonges »

« Je voulais rompre, elle n'était pas d'accord »

### Objets cassés pendant les situations de violence

19 personnes ont mentionné que des objets avaient été cassés pendant les situations de violence (48.7 %)

### 2.6.3 Synthèse : le climat social du foyer

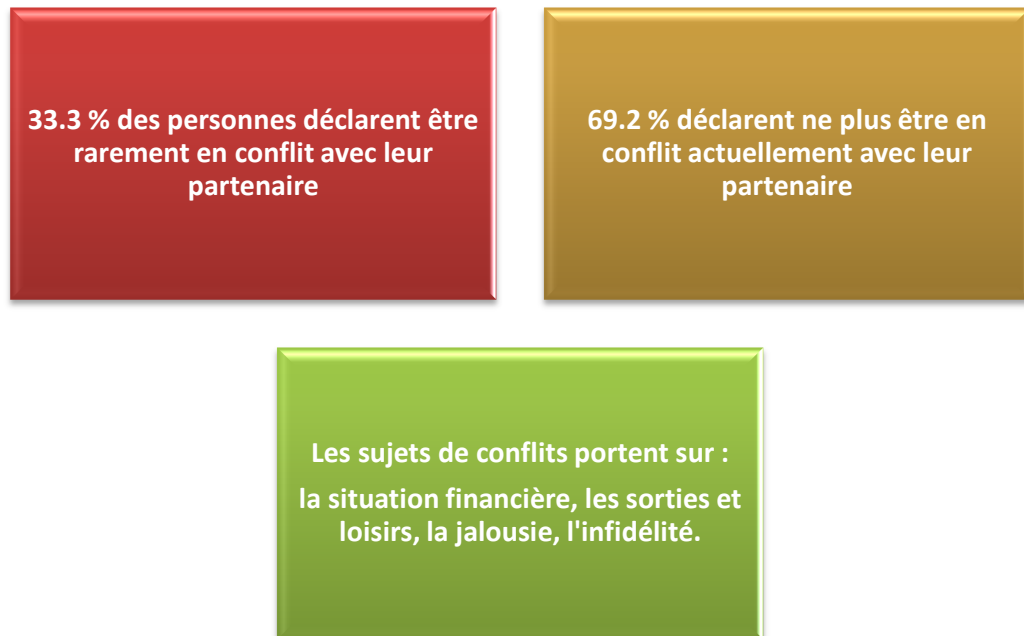


Figure 10 – synthèse sur le climat social du foyer

## 2.7 Les faits de violence rencontrés.....

### 2.7.1 Nature des actes violents

#### Types de faits exercés (question 78)

**La violence verbale a été utilisée à 45 reprises** par les enquêtés au moment des faits de violence :

- Hausser la voix (66.7 %)
- Insulter (48.7 %)

**La violence physique est mentionnée et utilisée à 30 reprises :**

- Bousculade, empoignade brutale (41 %)
- Coups et blessures (30.8 %)
- Etranglement (5.1 %)

**La violence psychologique est mentionnée 19 fois par les enquêtés :**

- Menace de se suicider (12.8 %)
- Menace de coups (12.8 %)
- Menace de mort de vive voix ou par lettre, téléphone, message (10.3 %)

- Chantage (7.7 %)
- Contrôle des allées et venues (5.1 %)

La violence sur un tiers représente 4 situations déclarées (envers un membre de la famille ou envers les enfants).

Aucun enquêté n'a mentionné de violence sexuelle à l'encontre de son partenaire lors des conflits violents.

### 43.6 % des personnes interrogées déclarent avoir fui la situation au moment des faits de violence.

Tableau 106 - Types de faits exercés par les auteur(e)s

	Nombre	Fréquence
Hausser la voix	26	66.7 %
Insulter	19	48.7 %
Bousculer, empoigner brutalement, secouer	16	41 %
Fuir de la situation	17	43.6 %
Infligé des coups et blessures	12	30.8 %
Menace de me suicider	5	12.8 %
Menace de coups	5	12.8 %
Autres	4	10.3 %
Chantage	3	7.7 %
Menace de mort	3	7.7 %
Enfermement, mis à la porte	2	5.1 %
Suivi avec insistance, contrôle des allées et venues	2	5.1 %
Menace envers un autre membre de la famille	2	5.1 %
Violence envers les enfants devant ses yeux	2	5.1 %
Etranglement, main autour du cou	2	5.1 %
Menace de mort par lettre, téléphone, message	1	2.6 %
Menace de s'en prendre aux enfants	0	-
Privé de voir les enfants	0	-
Brûlé (feu, huile, objet...)	0	-
Rapports sexuels forcés	0	-
Tentative de meurtre (envisagée ou réelle)	0	-
Non réponse	3	7.7 %

### 2.7.2 Temporalité des faits de violence

Tableau 107 - Date des derniers faits de violence

	Nombre	Fréquence
Moins de 1 mois	4	10.3 %
Entre 1 et 2 mois	2	5.1 %
Entre 2 et 3 mois	3	7.7 %
Entre 3 et 6 mois	2	5.1 %
Entre 6 et 12 mois	2	5.1 %
Depuis plus d'un an	20	51.3 %



<b>Dates des derniers faits de violences rencontrés (question 87)</b>	Non réponse	6	15.4 %
	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

**Pour 51.3 % des enquêtés, soit 20 personnes, les faits de violence remontent à plus d'une année.**

Pour 33.3 % des enquêtés (13), les faits de violence datent de moins de 12 mois. Pour 4 d'entre eux (10.3 %) les faits sont récents et datent de moins de 1 mois au moment de l'enquête.

### **Le début des faits de violence (question 88)**

*Tableau 108 - Date de début des faits de violence*

	Nombre	Fréquence
Moins d'un an	6	15.4 %
Entre 1 et 3 ans	<b>9</b>	<b>23 %</b>
Entre 3 et 5 ans	7	18 %
Entre 5 et 10 ans	<b>9</b>	<b>23%</b>
Entre 10 et 15 ans	3	7.7 %
Entre 15 et 20 ans	0	-
Plus de 20 ans	1	2.6 %
Non réponse	4	10.3 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

**23 % des enquêtés ont déclaré que les faits de violence avaient débuté :**

- **entre 1 et 3 ans ;**
- **entre 5 et 10 ans.**

Pour 15.4 % des enquêtés, les faits de violence sont récents : ils ont commencé il y a moins d'un an.

Seul un enquêté déclare que la situation de violence a commencé il y a plus de 20 ans.

### **2.7.3 Éléments ou évènements en relation avec le passage à l'acte (questions 82, 83, 84, 85, 86)**

Parmi les éléments en relation avec le passage à l'acte, 48.7 % des enquêtés pensent que leur partenaire était injuste (18 personnes). 43.6 % estiment que leur partenaire était agressif (17 personnes).

L'incompréhension du partenaire est également citée par 17 personnes comme élément favorisant l'acte violent.

11 enquêtés déclarent que leur partenaire a été violent pour justifier leur passage à l'acte (28.2 %)

10 personnes se sont senties menacées par leur partenaire (25.6 %).

Tableau 109 - Répartition des enquêtés selon les événements en relation avec la violence

	Nombre	Fréquence
<i>J'ai subi une injustice/ mon partenaire était injuste</i>	18	48.7 %
<i>Mon (ma) partenaire était agressif (ve)</i>	17	43.6 %
<i>Je me suis senti(e) incompris(e)</i>	17	43.6 %
<i>Mon (ma) partenaire m'a brutalisé (coup, bousculé...)</i>	11	28.2 %
<i>Je me suis senti(e) menacé(e), agressé(e)</i>	10	25.6 %
<i>Autres</i>	6	15.4 %
<i>Aucun</i>	2	5.1 %
<i>Ne sait pas</i>	0	-
<b>Non réponse</b>	4	10.3 %

Parmi les réponses « autres » invoquées par les répondants au sujet des faits favorisant le passage à l'acte, on retrouve les mensonges, l'infidélité, les problèmes de voisinage, le comportement d'un enfant (2), la peur d'être laissé par le partenaire.

**Pour 14 répondants, l'alcool est un élément déclencheur des faits de violence. Le stress, la surcharge de travail et la mauvaise ambiance** sont également des éléments déclencheurs de violence (28.2 %).

**Les divergences d'opinion** sont également facteurs de conflit selon 25.6 % des enquêtés.

Un contexte d'**infidélité** peut également avoir un impact sur le déclenchement de violence au sein du foyer, 23.1 % des enquêtés l'ont signalé. La nature des relations conjugales (divorce, infidélité, divergence d'opinion, jalousie, séparation) est la catégorie la plus sensible en matière d'origine des conflits selon l'étude.

Des difficultés dans le contrôle de soi (émotions et agressivité) sont également pointées par les enquêtés (18%). Divorce et jalousie sont aussi mis en cause dans le développement des situations de violence.

La perte d'un emploi peut aussi être un facteur de risque dans le déclenchement des situations violentes, puisque 12.8 % des enquêtés la mentionnent.

8 enquêtés ont indiqué d'autres motifs comme la solitude (1), les problèmes avec les enfants (3), les problèmes avec la famille (1), les mensonges (2), les difficultés financières (1) ou encore la non-acceptation de la séparation (1) ou la prise de poids du partenaire (1).

Tableau 110 - Eléments ou événements déclencheurs des faits de violence

	Nombre	Fréquence
<b>La situation professionnelle</b>	<b>Cité 16 fois</b>	
Stress, surcharge, mauvaise ambiance au travail	11	28.2 %
Perte d'un emploi	5	12.8 %

<b>Les consommations</b>	<b>Cité 15 fois</b>	
Alcool	14	35.9 %
Drogues	1	2.6 %
<b>Problèmes de contrôle</b>	<b>Cité 14 fois</b>	
Difficulté à gérer ses émotions	7	18 %
Difficulté à gérer son agressivité	7	18 %
<b>Les évènements liés à la famille</b>	<b>Cité 7 fois</b>	
Décès	4	10.3 %
Grossesse	2	5.1 %
Naissance	1	2.6 %
<b>La nature des relations conjugales</b>	<b>Cité 35 fois</b>	
Divergences d'opinion	10	25.6 %
Infidélité	9	23.1 %
Jalousie	7	18 %
Divorce	7	18 %
Séparation	2	5.1 %
<b>Autres</b>	<b>Cité 8 fois</b>	20.5 %
<b>Problèmes de santé</b>	<b>Cité 3 fois</b>	7.7 %
<b>Aucun événement en particulier</b>	<b>Cité 1 fois</b>	2.6 %
<b>Non réponse</b>	<b>3</b>	7.7 %

Peu de personnes ont répondu à la question 86, permettant d'expliquer en quelques lignes l'apparition des phénomènes de violences. Cette question atteint un taux de 74.3 % de non réponse.

Les différentes explications données sont :

« *Je ne pouvais pas parler et partager avec personne mes problèmes. J'ai grandi seul et sans soutien en particulier* » ;

« *Nos problèmes étaient toujours les mêmes, elle (sa compagne) mentait et tout ce qui se passait dans notre maison, elle le racontait à sa famille et ses amis, et ça je ne le supportais plus du tout* » ;

« *Je la trompais* » ;

« *Parce que le père des enfants de ma femme, depuis 10 ans, ne téléphonait pas à ses enfants et ne paye pas la pension alimentaire* » ;

« *J'élevais le ton sans jamais la toucher* » ;

« *Elle m'a trompé et le niait* » ;

« *Il était chez son ex et m'a agressée* » ;

« *Elle m'a traité « d'enculé »* ».

Deux personnes relatent des problèmes en lien avec leurs enfants :

« *Divergence avec l'éducation de notre enfant* »

« *Nombreux vols de la part de ma fille, nombreux appels de la police à ce sujet* ».

## 2.7.4 Consommation drogues et alcool et passage à l'acte de violence

Tableau 111 – Consommations et passage à l'acte

	Nombre	Fréquence
<u>Enquêté</u>		
<b>Consommation d'alcool</b>	<b>20</b>	<b>51.3 %</b>
de façon excessive	14	35.9 %
de façon modérée	6	15.4 %
<b>Pas de consommation d'alcool</b>	<b>10</b>	<b>25.6 %</b>
<b>Consommation de drogues</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>Consommation de médicaments psychoactifs</b>	<b>1</b>	<b>2.6 %</b>
<u>Partenaire</u>		
<b>Consommation d'alcool</b>	<b>7</b>	<b>18 %</b>
<b>Consommation de drogue</b>	<b>0</b>	<b>-</b>
<b>Non réponse</b>	<b>8</b>	<b>20.5 %</b>

**51.3 % des répondants ont déclaré avoir consommé de l'alcool** avant le passage à l'acte de violence, dont **35.9 % de façon excessive**. Ils sont 25.6 % à n'avoir pas consommé d'alcool avant le passage à l'acte.

Très peu, voire aucun répondant, n'a consommé de drogue (0) ou de médicaments psychoactifs (1) avant les faits violents.

**7 enquêtés, soit 18 %, déclarent que leur partenaire avait consommé de l'alcool** avant le passage à l'acte.

### 2.7.5 Réactions de l'auteur(e) après les faits (questions 92, 93)

22 enquêtés, soit 56.4 % ont demandé pardon après les faits de violence et se sont excusés. 12 personnes, 30.8 %, en ont discuté avec la « victime ». 7 ont appelé les secours (18 %).

18 % (7) n'ont rien fait ou dit, et 2 ont fui (5.1%).

Parmi les « autres » réactions, dans deux cas les voisins ont appelé la police, une personne est allée au travail suite aux faits de violence.

Tableau 112 - Les réaction des auteur(e)s après les faits

	Nombre	Fréquence
Je me suis excusé(e) et/ou ai demandé pardon	22	56.4 %
Nous en avons discuté ensemble	12	30.8 %
J'ai appelé moi-même des secours (police, urgences...)	7	18 %
J'ai décidé de ne rien faire et ne rien dire	7	18 %
Autres	5	12.8 %
J'ai fui	2	5.1 %
Non réponse	1	2.6 %
<b>Total des citations</b>	<b>56</b>	<b>/</b>

### 2.7.6 Les suites données aux faits de violence

### **Caractéristiques des suites données aux faits de violence (questions 94, 95)**

Dans 71.8 %, la police est intervenue, soit auprès de 28 enquêtés. Une expulsion a été prononcée dans 23 situations, soit 59 %, et plusieurs expulsions dans 15.4 % des cas.

Les « victimes » ont porté plainte dans 19 situations, soit 48.7 %.

30.8 % des enquêtés (n=12) se sont éloignés de la « victime » suite à une séparation ou un divorce, et 23.1 % (n=9) ont déménagé du domicile familial. Dans 3 cas, c'est la victime qui a quitté le domicile (7.7 %).

Les réponses « autres » concernent pour 3 enquêtés, des peines de prison. Un enquêté a fui dans un pays étranger suite à la situation de violence, un autre a caché la vérité

Tableau 113- Les suites données aux faits de violence

	Nombre	Fréquence
Intervention de la police	28	71.8 %
Expulsion / éloignement du domicile	23	59 %
Plainte de la personne victime	19	48.7 %
Séparation/ demande de divorce	12	30.8 %
Déménagement du domicile familial	9	23.1 %
Plusieurs expulsions	6	15.4 %
Autres	6	15.4 %
Victime a quitté le domicile	3	7.7 %
Aucune	0	-
Non réponse	1	2.6 %
<b>Total des citations</b>	<b>107</b>	<b>/</b>

### **2.7.7 Parler de la violence rencontrée (questions 98, 99, 100)**

#### **A qui en parler ?**

Tableau 114- Interlocuteurs privilégiés des victimes

	Nombre	Fréquence
<b>En a parlé à ...</b>	<b>33 répondants</b>	
<i>un psychologue</i>	21	53.9 %
<i>la police</i>	19	48.7 %
<i>un professionnel d'une association d'aide</i>	17	43.6 %
<i>un membre de la famille</i>	14	35.9 %
<i>un proche (Ami(e)s)</i>	12	30.8 %
<i>un avocat ou autre homme de loi</i>	12	30.8 %
<i>un professionnel du soin, médecin</i>	9	23.1 %
<i>un religieux</i>	3	7.7 %
<b>N'en a parlé à personne</b>	<b>2 répondants</b>	<b>5.1 %</b>
<b>Non réponse</b>	<b>4 répondants</b>	<b>10.3 %</b>

La majorité des répondants a parlé à au moins une personne suite à la violence (84.6 %). 2 personnes n'en ont parlé à personne.

La plupart en ont parlé à un **psychologue (53.9 %)** ou à **la police (48.7 %)** au moment de son intervention. Les professionnels d'association d'aide ont été consultés par 17 personnes (43.6 %).

La famille et les amis ont également été sollicités, respectivement par 35.9 % et 30.8 % des enquêtés.

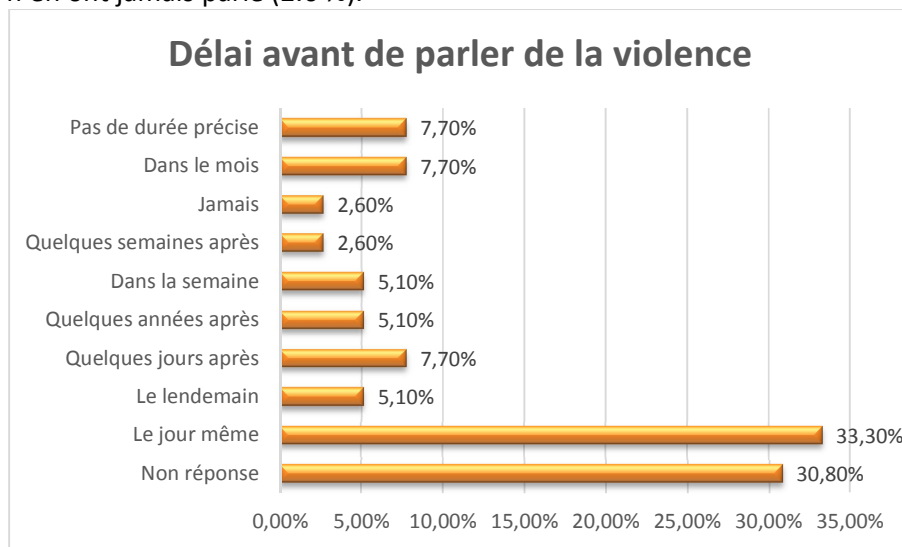
Ils sont également 30.8 % à avoir consulté un avocat.

Les médecins n'ont été consultés que par 9 personnes, soit 23.1 %.

### **Dans quel délais ont-ils/elles parlé ?**

Les délais pour parler de la situation de violence sont assez variés, mais la plupart des enquêtés en ont parlé le jour même ou dans les jours ou les semaines qui ont suivi les faits (53.8 %).

Très peu n'en ont jamais parlé (2.6 %).



Graphique 66 – Délai pour parler de la violence à un tiers

### **Pour quelles raisons ont-ils/elles parlé ?**

Les raisons qui ont poussé les enquêtés « auteurs » à parler sont multiples, comme le montre le tableau ci-dessous. Dire la vérité et se justifier est la raison la plus souvent évoquée, tout comme le besoin d'en parler. Les enquêtés considèrent que leur geste n'est pas « *normal* » et leur « *mauvaise conscience* », leur « *désespoir* », « *honte* » et « *culpabilité* » les poussent à se confier.

Le fait d'entreprendre une thérapie ou de consulter pour recevoir une aide est également mis en avant dans les raisons qui ont fait qu'ils ont parlé de leur comportement violent.

Tableau 156 – La motivation de la parole des « auteurs »

	Nombre	Fréquence
<b>Besoin moral</b>		
Pour dire la vérité, se justifier	3	7.7 %
Besoin d'en parler	3	7.7 %
Mal à l'aise, mauvaise conscience, honte, désespoir, culpabilité	3	7.7 %
Pas normal de frapper son/sa partenaire	2	5.1 %
Prouver son innocence	1	2.6 %
<b>Pour les autorités</b>		
Pour le jugement	2	5.1 %
Intervention de la police	2	5.1 %
Répétition des faits	1	2.6 %
<b>Pour recevoir de l'aide</b>		
Consultation au Riicht Eraus	1	2.6 %
Pour une thérapie	1	2.6 %
Pour avoir de l'aide	1	2.6 %
Pour arrêter l'alcool	1	2.6 %
<b>Autres</b>		
Prison	1	2.6 %
Pour éviter les problèmes	1	2.6 %
A cause des enfants	1	2.6 %
Suite aux excuses du partenaire	1	2.6 %
<b>Non réponse</b>	<b>16</b>	<b>41 %</b>
<b>Nombre total de citations</b>	<b>41</b>	<b>/</b>



Figure 11 – Les faits de violence domestique

## 2.8 Les récidives de la violence domestique .....

### 2.8.1 Récidives des faits (question 89)

Tableau 116 - Les récidives des faits de violence

	Nombre	Fréquence
Non réponse	7	17.9 %
Jamais	9	23.1 %
Une fois	4	10.3 %
Deux ou trois	9	23.1 %
Entre 4 et 5 fois	5	12.8 %
Plus de 5 fois	2	5.1 %
Tous les jours ou presque	3	7.7 %
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

9 personnes, soit 23.1 % des enquêtés, n'ont jamais eu de récidives dans la violence mais ils sont également 23.1 % (9) à avoir connu entre 2 et 3 récidives.

3 personnes déclarent des récidives de violence tous les jours ou presque.

### 2.8.2 Aggravation des faits de violence (questions 90, 91)

Tableau 117 - Lien entre les récidives et l'aggravation des faits

	Nombre	Fréquence
Pas du tout	10	25.6 %



**15 personnes n'ont pas constaté d'aggravation des faits de violence** suite aux récidives : 10 « pas du tout » et 5 « plutôt non ».

**10 personnes ont constaté une réelle aggravation dans la violence**, au fur et à mesure des récidives : 7 « plutôt oui » et 3 « tout à fait ».

Plutôt non	5	12.8 %
Cela dépend	4	10.3 %
Plutôt oui	7	18 %
Tout à fait	3	7.7 %
Non réponse	<b>10</b>	<b>25.6 %</b>
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Un lien existe entre le fait de déclarer des récidives quotidiennes et une aggravation de la violence : les personnes qui ont déclaré des situations de violence tous les jours ou presque ont également déclaré une aggravation de cette violence. A l'inverse, les personnes qui ont signalé pas ou peu de récidives sont celles qui ne témoignent pas d'une aggravation des situations.

Les enquêtés expliquent peu les raisons de l'aggravation et des récidives :

- « *Je fonctionne différemment maintenant, d'autres balises me guident* » ;
- « *C'était une fois* » ;
- « *(...) on arrive à un moment où on ignore beaucoup de chose parce que ça ne vaut plus la peine, alors je préfère tourner le dos et partir prendre l'air* » ;
- « *Je ne peux pas l'expliquer* » ;
- « *Au début c'était une fois par mois, puis une fois par semaine, et après c'était tous les jours* »
- « *Ça a commencé par des cris, puis des coups de pied, des claques* »
- « *Il n'y a plus que des discussions raisonnables* »
- « *Je me suis séparé et c'est fini* »
- « *La plus violente dispute avec violence n'était pas la 1<sup>ère</sup>* »

### 2.8.3 Continuité ou arrêt des faits de violence ?

Tableau 118– Continuité ou arrêt des faits de violence

	Nombre	Fréquence
Sont finis	<b>22</b>	<b>56.4 %</b>
Ne sait pas	6	15.4 %
Se sont arrêtés mais pourraient se reproduire	5	12.8 %
Se poursuivent actuellement	1	2.6 %
Non réponse	5	12.8 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

**22 personnes, soit 56.4 % considèrent que les faits de violence sont définitivement finis.**

6 personnes, soit 15.4 % des enquêtés ne savent pas si les faits de violence sont finis ou s'ils peuvent encore se reproduire.

5 enquêtés estiment que même si les faits sont arrêtés, ils peuvent encore se reproduire (12.8 %).

Une seule personne admet que les faits se poursuivent au moment de l'enquête.

## 2.9 Les facteurs protecteurs

### 2.9.1 Comment éviter les comportements violents ?

Tableau 119 – Facteurs protecteurs pour limiter / arrêter la violence

	Nombre	Fréquence
Thérapie personnelle	17	43.6 %
Séparation, départ du domicile	12	30.8 %
Autres	12	30.8 %
Thérapie de couple ou familiale	8	20.5 %
Non réponse	7	18 %

Parmi les facteurs protecteurs identifiés, **17 personnes pensent qu'une thérapie personnelle peut les aider à limiter voire arrêter les attitudes violentes, soit 43.6 % des enquêtés.**

La séparation / le départ du domicile est également perçu comme une solution pour arrêter la violence par 12 personnes, soit 30.8 %.

Parmi les réponses « autres », l'arrêt de l'alcool est cité à 3 reprises comme facteur protecteur contre la violence domestique.

Sont également cités : l'amélioration de la confiance en soi, obtenir une assistance éducative, un psychologue à l'école, des consultations psychologiques, le soutien des amis, un changement dans la vie, retrouver un emploi. Un enquêté précise qu'il n'a désormais besoin de rien ; un autre souligne qu'il n'a besoin de rien car il ne se « considère pas violent ».

8 personnes pensent qu'une thérapie de couple ou familiale leur permettrait de mettre fin aux comportements violents.

### 2.9.2 Les changements dans la vie du sujet (question 105)

19 personnes (soit 48.7 %) n'ont pas répondu à cette question.

Cependant, parmi les réponses, 5 enquêtés n'excluent pas l'aide d'un professionnel afin de développer des comportements et attitudes non-violentes.

Etre plus ouvert dans le dialogue avec son partenaire est également un axe de travail afin de minimiser les conflits, pour 7.7 % des enquêtés.

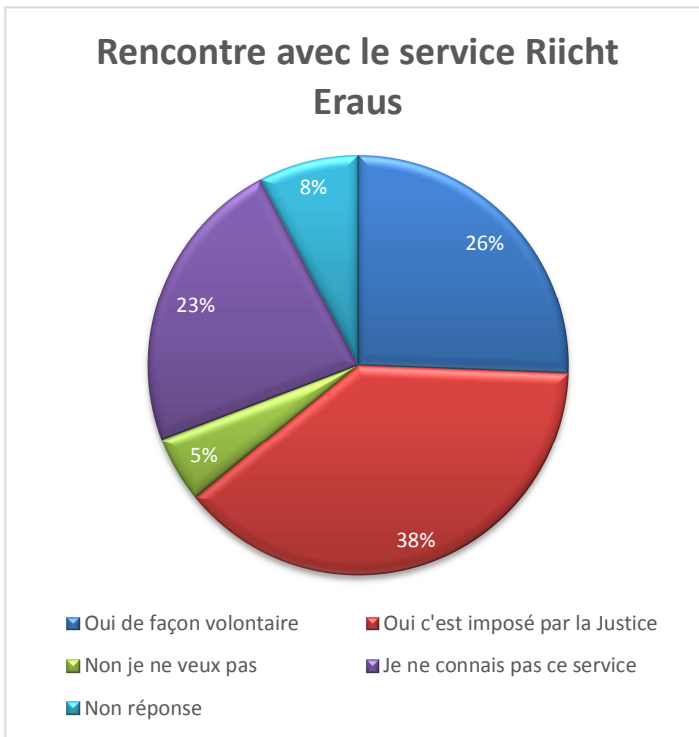
Tableau 120 – Changement de vie pour éviter la violence et adopter des comportements non-violent

	Nombre	Fréquence
Non réponse	19	48.70%
Faire appel à un professionnel	5	12.80%
Restaurer le dialogue	3	7.70%

Lâcher prise	2	5.10%
Ecouter ses sentiments, ceux de son partenaire	2	5.10%
Changer de comportement, d'attitude	2	5.10%
Avoir de nouveaux projets	2	5.10%
Exclure les personnes néfastes	1	2.60%
Rétablir la confiance	1	2.60%
Elargir son réseau social, être moins seul	1	2.60%
Se remettre en cause	1	2.60%
Prendre conscience de son mal-être	1	2.60%
Ecouter et comprendre son partenaire	1	2.60%
Fuir les problèmes	1	2.60%
Gagner en maturité	1	2.60%
Boire moins d'alcool	1	2.60%
Ne sait pas	1	2.60%
Etre plus tolérant, respecter les opinions	1	2.60%
Prison a permis d'apprendre	1	2.60%
Ne plus avoir de soucis financiers	1	2.60%
Trouver du plaisir	1	2.60%
<b>Nombre total de citation</b>	<b>30</b>	<b>/</b>

### 2.9.3 Le Riicht Eraus

Graphique 67– Rencontre avec le Riicht Eraus



**25 enquêtés connaissent le service du Riicht Eraus**, soit parce que la consultation est imposée par la justice (n=15) soit de façon volontaire (n=10).

Par contre, 11 n'ont jamais rencontré ce service :

- 2 personnes ne veulent pas le rencontrer.
- 9 personnes ne connaissent pas ce service.

Notons que parmi les 9 personnes qui ne connaissent pas le service du Riicht Eraus, 4 sont de sexe féminin (soit presque 58 % des femmes représentées dans l'étude).

### 2.9.4 Synthèse : les récidives et les facteurs protecteurs

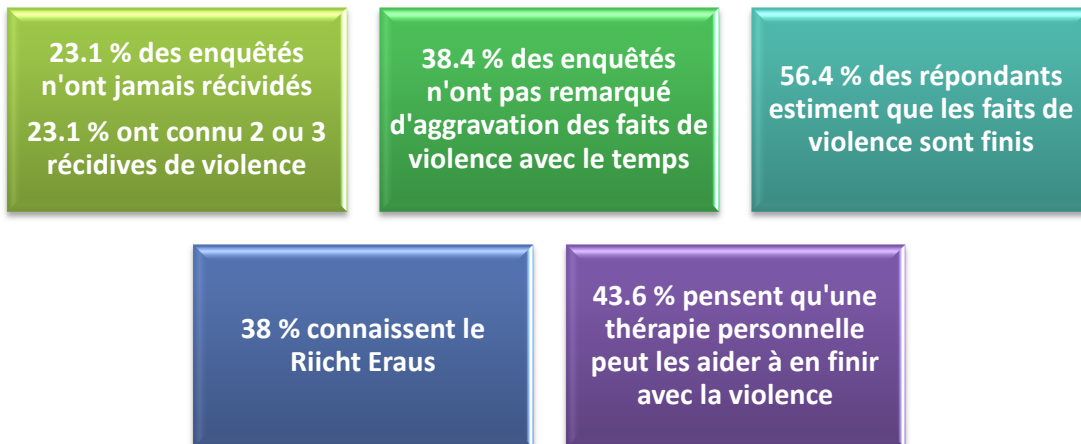


Figure 12– Les récidives et les facteurs protecteurs

## 2.10 Caractéristiques des « victimes ».....

### 2.10.1 Les relations avec les victimes (questions 79, 80, 113)

Tableau 121- Relation(s) entre l'auteur(e) et la victime

	Au moment des faits		Au moment de l'enquête	
	Nombre	Fréquence	Nombre	Fréquence
Votre partenaire	29	72.5 %	16	40 %
Votre ex-partenaire	4	10 %	16	40 %
Un autre membre de la famille, un parent	0	-	0	-
Autre(s)	0	-	1	2.5 %
Un de vos enfants	5	12.5 %	5	12.5 %
Un inconnu	0	-	0	-
Non réponse	2	5 %	2	5 %
<b>TOTAL DES CITATIONS</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

La plupart des « victimes » sont au moment des faits de violence le partenaire de l'enquêté (72.5 %), au moment de l'enquête, elles ne sont que 40 % à être encore le partenaire de l'enquêté.

On observe ici un effectif de 40 personnes puisqu'un enquêté a simultanément coché que les victimes de sa violence étaient à la fois son partenaire et son enfant ; cependant, les données exprimées par la suite ne concernent que son partenaire.

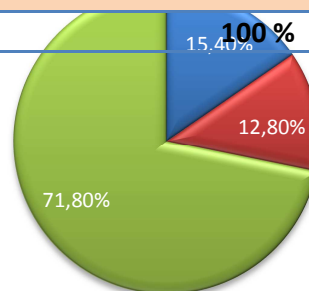
### 2.10.2 Qui sont-elles/ils ?

#### Age et sexe des victimes (questions 106, 107)

Tableau 122 - Répartition des victimes liées aux enquêtés par classe d'âge

	Nombre	Fréquence
Moins de 18 ans	3	7.7 %
18-24 ans	0	-
25-34 ans	11	28.2 %
35-49 ans	14	35.9 %
50-64	1	2.6 %
Non réponse	10	25.6 %
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

Les « victimes » sont en majorité de sexe féminin (71.80 %) et sont âgées de 35 à 49 ans (35.9 %) et de 25-34 ans (28.2 %).



■ Non réponse ■ Masculin ■ Féminin

Les non-réponses constituent 25.6 % des réponses totales.

**Les victimes hommes représentent 12.8 % de notre étude.**

### **Nationalité (question 108)**

*Graphique 68– Sexe des victimes liées aux enquêtés*

Concernant la nationalité des « victimes » en lien avec les enquêtés, **74.4 % sont originaires d'un pays de l'Union Européenne**, et en particulier, **33.3 % (13) sont luxembourgeoises**. La communauté portugaise représente 25.6 % des victimes citées (10).

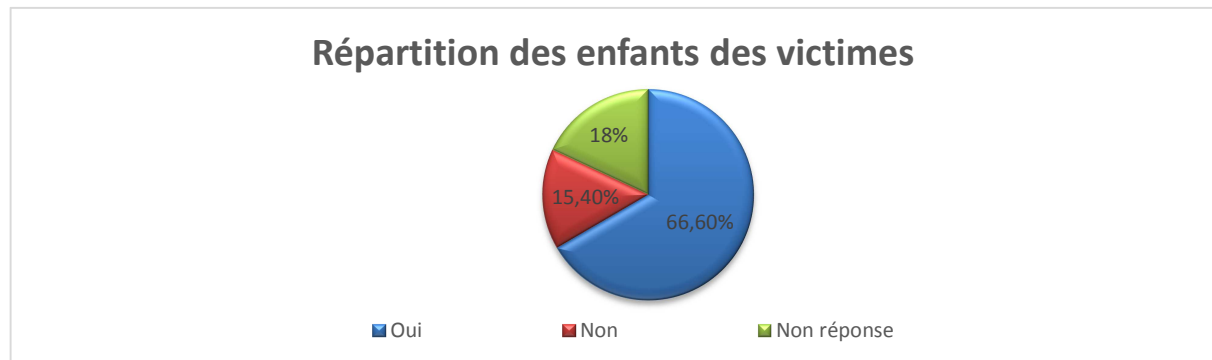
Les réponses manquantes constituent 20.5 %.

*Tableau 123– Répartition de la nationalité des victimes liées aux enquêtés*

	Nombre	Fréquence
<b>Union Européenne</b>	<b>29</b>	<b>74.4 %</b>
<i>Luxembourgeoise</i>	<i>13</i>	<i>33.3 %</i>
<i>Portugaise</i>	<i>10</i>	<i>25.6 %</i>
<i>Française</i>	<i>3</i>	<i>7.7 %</i>
<i>Italienne</i>	<i>1</i>	<i>2.6 %</i>
<i>Luxembourgeoise et allemande</i>	<i>1</i>	<i>2.6 %</i>
<i>Luxembourgeoise et portugaise</i>	<i>1</i>	<i>2.6 %</i>
<b>NON UE</b>	<b>2</b>	<b>5.1 %</b>
<b><u>Amérique du sud</u></b>		
<i>Brésilienne</i>	<i>1</i>	<i>2.6 %</i>
<b><u>Afrique</u></b>		
<i>Cap Verdienne</i>	<i>1</i>	<i>2.6 %</i>
<b>Non réponse</b>	<b>8</b>	<b>20.5 %</b>
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

### **2.10.3 Les enfants chez les victimes**

Graphique 69 – Répartition des enfants chez les victimes



**66.6 % des victimes ont des enfants selon les enquêtés, soit 26 personnes.**

6 personnes n’ont pas d’enfants (15.4 %).

L’information est manquante pour 7 victimes, soit 18 %.

Tableau 124 - Nombre d'enfants chez les victimes

	Nombre d'enfant des victimes		Nombre d'enfant en commun avec l'enquêté	
	Nombre	Fréquence	Nombre	Fréquence
Non réponse	7	18 %	7	18 %
Non concerné, pas d'enfant	6	15.3 %	6	15.3 %
Pas d'enfant en commun	-	-	4	10.3 %
1 enfant	9	23.1 %	10	25.6 %
2 enfants	10	25.6 %	7	18 %
3 enfants	5	12.9 %	3	7.7 %
4 enfants	2	5.1 %	2	5.1 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

#### 2.10.4 Catégorie socio-professionnelle des victimes (question 115)

La part des « victimes » qui travaillent s’élève à 56.5 % ; elles sont 23 % à ne pas travailler (femmes/hommes au foyer, étudiant(e), chômeur (se), inactif). Pour 20.5 % d’entre elles, la catégorie socio-professionnelle n’est pas connue (« autres » ou non réponse).

En majorité, les « victimes » sont employées (8, soit 20.5 %) et 7 sont issues de la classe ouvrière (18 %).

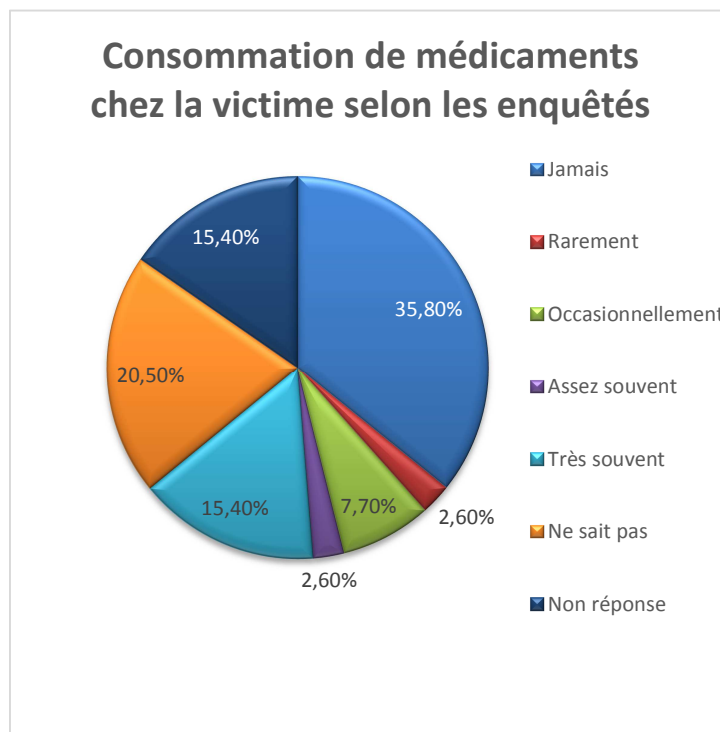
Tableau 125 - Catégorie socio-professionnelle des victimes liées aux enquêtés

	Nombre	Fréquence
Employé(e)	8	20.5 %
Ouvrier(e)	7	18 %
Indépendant (artisan, commerçant, chef d'entreprise)	3	7.7 %
Femme / homme au foyer	3	7.7 %
Etudiant(e)	3	7.7 %

Autre	3	7.7 %
Profession intermédiaire	2	5.1 %
Chômeur (se)	2	5.1 %
Cadres et professionnels intellectuelles supérieures	1	2.6 %
Inactif	1	2.6 %
Agriculteur (trice)	1	2.6 %
Retraité(e)	0	-
Non réponse	5	12.8 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

## 2.10.5 Consommations de la victime

### La prise de médicament (question 116)



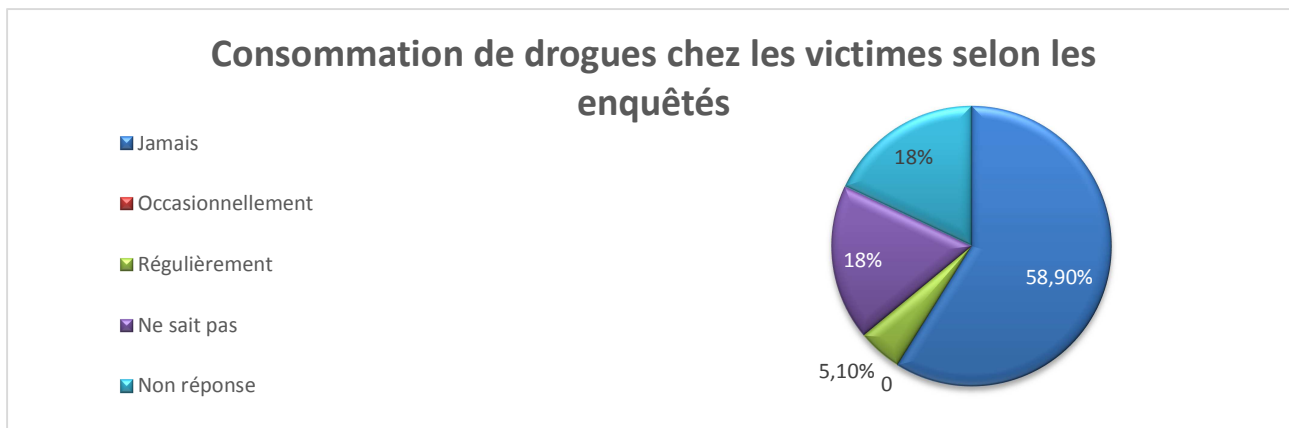
Graphique 70 – Consommation de médicament chez les victimes

**35.8 % des victimes ne consomment pas de médicaments psychoactifs selon les enquêtés.**

Elles sont 28.3 % à en consommer, selon des fréquences allant de rarement (2.6 %) à **très souvent (15.4 %)**. L'information n'est pas connue dans 35.9 % des cas, soit car l'enquêté ne sait pas ou soit car il n'a pas répondu à la question.



### La consommation de drogues (question 117)



Graphique 71 – Consommation de drogues chez les victimes

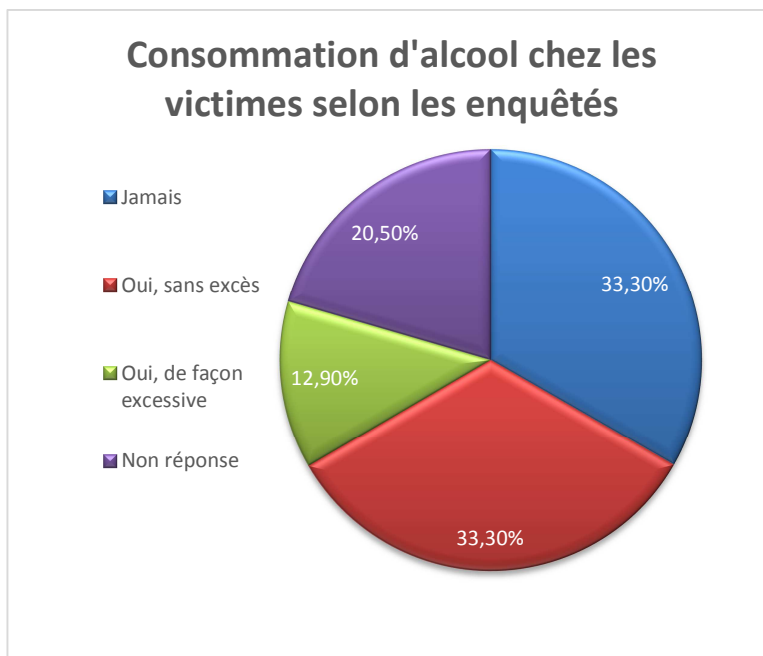
**Selon les enquêtés, 58.9 % des victimes ne consomment jamais de drogues.** Elles ne seraient que 5.1 % à en consommer, de façon régulière, soit 2 personnes. 18 % des enquêtés ne savent pas s’il y a prise de drogue chez la victime. 18 % ne répondent pas à la question.

### La consommation d’alcool (question 118)

Graphique 72 - La consommation d'alcool des victimes liées aux répondants

**33.3 % des enquêtés révèlent que la « victime » ne consomment jamais d’alcool.** Ils sont également 33.3 % à répondre par l’affirmative, mais sans en abuser.

**En revanche, 12.9 % des personnes jugent que les « victimes » consomment de l’alcool de façon excessive.**



## 2.11 La place des enfants dans ces situations de VD

### 2.11.1 Les auteur(e)s ont-ils des enfants ? (questions 5 - 8)

Tableau 126 – Les enfants chez les enquêtés

	Nombre	Fréquence
Oui	38	97.4 %
Non	1	2.6 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

**97.4 % des enquêtés ont des enfants**, une seule personne a déclaré ne pas en avoir. Nous avons vu dans la première partie que 53.9 % des enquêtés ne vivaient pas avec leurs enfants. 76 enfants sont issus d'une première union, 11 sont issus d'une seconde union, pour un total de **87 enfants**.

### 2.11.2 Les enfants victimes indirectes et directes de la violence

#### La présence des enfants (question 96)

Tableau 127 - La présence des enfants au moment des faits de violence

18 personnes, soit 46.2 %, déclarent que leurs enfants étaient présents au moment des faits de violence, et qu'ils ont vu et/ou entendu : ils constituent donc des victimes indirectes.

	Nombre	Fréquence
Ils ont vu et/ou entendu	<b>18</b>	<b>46.2 %</b>
Ils étaient absents	10	25.6 %
Pas d'enfants au moment des faits	5	12.8 %
Ils ont également été victimes de faits de violence (violence physique)	4	10.3 %
Non réponse	3	7.7 %
<b>Nombre total de citations</b>	<b>40</b>	<b>/</b>

Parmi les 5 enquêtés qui ont déclaré que la violence était dirigée contre un de leur enfant, ils sont 4 à déclarer qu'ils ont été « également victimes de faits de violence ». 25.6 % (10 personnes) déclarent que leurs enfants étaient absents au moment des faits.

#### Les réactions des enfants (question 97)

**35.9 % des enquêtés déclarent que les enfants n'étaient pas présents au moment des faits.**

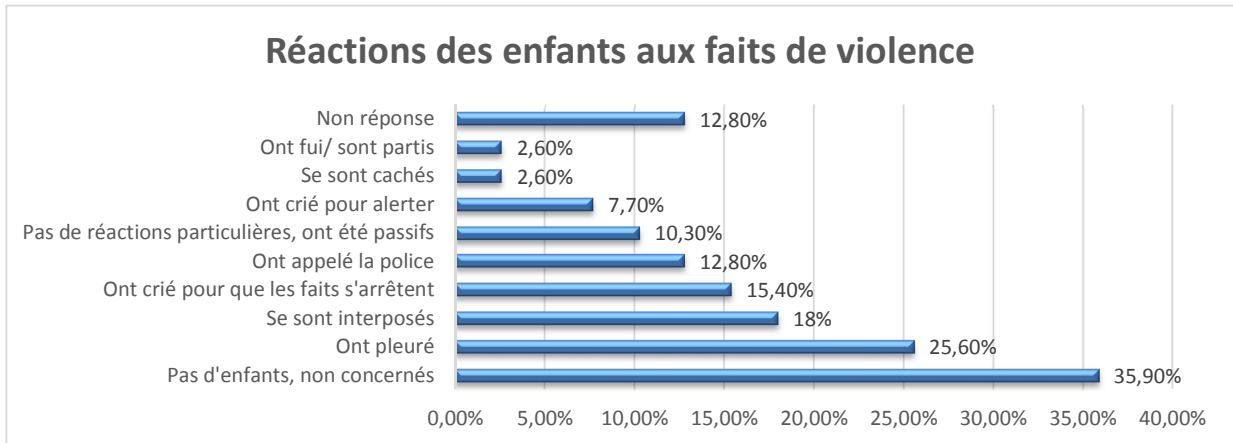
**Seulement 10.3 % des personnes déclarent que les enfants n'ont eu aucune réaction particulière au moment de la violence.**

On relève différentes réactions. **25.6 % des enquêtés rapportent que la majorité des enfants ont pleuré.**

**38.5 % des enfants ont eu une attitude protectrice envers la victime.** 18 % ont cherché à protéger la victime en s'interposant, 12.8 % ont appelé la police et 7.7 % ont crié pour

alerter. D'autres enfants ont tenté d'éviter la situation, soit en fuyant (2.6 %) soit en se cachant (2.6 %).

**15.4 % des enfants selon les enquêtes ont crié pour que les faits s'arrêtent.**



*Graphique 73 - Réaction des enfants pendant les faits de violence*

On peut considérer que la majorité des enfants des enquêtes ont été victimes, directes ou indirectes. La littérature a souvent souligné le statut de victime indirecte des enfants dans les situations de violence conjugale. La dernière partie du rapport version longue apportera des références dans ce domaine afin d'éclairer les recommandations pour ce public particulier.

### 3 Les résultats de l'enquête « auteur(e)s » et « présumé(e)s auteur(e)s » par entretiens

L'équipe de recherche du CRP-Santé a réalisé **10 entretiens auprès d'auteur(e)s / présumés auteur(e)s** de violence domestique. Les entretiens ont eu lieu dans les locaux des institutions partenaires. Sur les 10 entretiens, 8 ont eu lieu dans les locaux du Riicht Eraus, à Luxembourg et 2 ont eu lieu au Centre Pénitencier de Givenich. Les entretiens ont eu lieu du 1<sup>er</sup> février au 31 juillet 2014 et ont généralement duré de 1h à 1h15.

Notre enquête par entretien avait pour objectif d'inscrire la trajectoire des enquêtés dans leur histoire de vie, pour considérer les causes et les conséquences des interactions aux grands registres de la vie : enfance, mariage, études, métier, vie sociale et santé. Il s'agissait de dégager par entretiens les facteurs de risques pour les comportements liés à la violence. Nous avons ainsi cerné les « nœuds biographiques » des enquêtés afin de cibler les mesures de prévention :

- 0-4 ans : la petite enfance
- 5 à 14 ans : l'enfance
- 15 à 25 ans : adolescence
- +26 ans : adulte

Après enregistrement des entretiens avec les « auteur(e)s » et auteur(e)s présumés (9 enregistrements et 1 refus), l'équipe de recherche les a retranscrits. Puis, chaque entretien a été synthétisé sous un tableau croisé rassemblant par personne interrogée les éléments importants de son parcours selon les items suivants :

- Numéro de l'entretien
- Sexe
- Age
- Etat civil
- Origine
- Lieu de vie actuel
- Enfants
- Situations professionnelles
- Situation économique
- Eléments culturels, valeurs
- Loisirs et activités
- Relations sociales
- Religion
- Famille d'origine culturelle et socio-professionnelle
- Relations familiales actuelles
- Lien avec la belle famille (famille de la victime)
- Victime de la violence (trajectoire de vie...)
- Origine, explication du processus de violence
- Evénements de vie marquant en lien avec la violence
- Santé physique et mentale / bien-être
- Accompagnements professionnels (santé et social)

- Stratégies (individuelles ou collectives) pour sortir des processus de violence / améliorer la santé et le bien être mental
- Attentes, avenir
- Préconisations, solutions, problèmes soulevés

### 3.1 Le profil des personnes interviewées.....

Le tableau suivant regroupe les caractéristiques sociodémographiques des personnes que nous avons rencontrées lors d'un entretien.

Tableau 128 – Les caractéristiques sociodémographiques des personnes interviewées

<b>VARIABLES</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>Caractéristiques sociodémographiques</b>	
<b>SEXE</b>	
• Femme	0
• Homme	10
<b>AGE</b>	
• 18-24 ans	0
• 25-34 ans	2
• 35-49 ans	6
• 50-64 ans	2
• 65 ans et plus	0
<b>PAYS D'ORIGINE - Nationalité</b>	
• Luxembourgeoise	3
• Française	2
• Italienne	1
• Tunisienne	1
• Nigériane	1
• Péruvienne	1
• Canadienne	1
<b>STATUT CIVIL</b>	
• Célibataire	3
• Marié / concubinage - 1ère union	2
• Marié / concubinage - 2ème union	2
• Divorcé	1
• Séparé	2
<b>NOMBRE D'ENFANT</b>	
• Pas d'enfant	2
• 1 enfant	2
• 2 enfants	3
• 3 enfants	2
• 5 enfants	1
<b>LIEUX DE VIE ACTUEL</b>	
• Maison/appartement	6
• Centre pénitencier	2

• Hébergé chez un tiers (famille, ami...)	1
<b>NIVEAU D'ETUDE</b>	
• Primaire	0
• Secondaire	1
• 9ème / 10ème	2
• Apprentissage	3
• Technique	0
• Supérieur	1
• En cours de formation	1
• Baccalauréat professionnel ou technique	2
<b>SITUATION PROFESSIONNELLE</b>	
• Employé	3
• Libéral	2
• Ouvrier	4
• Sans activité	1

### **Durée de séjour au Luxembourg et raisons de l'immigration**

Parmi les 10 enquêtés rencontrés, 7 sont étrangers (2 français, 1 italien, 1 nigérian, 1 tunisien, 1 péruvien et 1 canadien) dont un en situation irrégulière ; et 3 sont de nationalité luxembourgeoise.

Parmi les étrangers, les motifs évoqués pour justifier leur venue au Luxembourg sont divers : trouver du travail, améliorer sa qualité de vie, pour vivre avec son ex-compagne, pour rejoindre sa compagne, déménagement des parents au Luxembourg quand il était enfant... Les durées des séjours sont variables, allant de 49 ans à 2 ans ; en moyenne, les personnes non-luxembourgeoises que nous avons rencontrées vivent dans le pays depuis 17 ans : ce ne sont pas des nouveaux arrivants pour la plupart.

## **3.2 L'enfance et l'adolescence des personnes interrogées.....**

Parmi la population étudiée lors des entretiens de la phase 2, nous avons pu distinguer deux profils durant l'enfance : ceux qui jugent avoir eu une enfance « normale », « équilibrée », « sans violence » ; et ceux qui la qualifie de « catastrophique », n'ayant pas vécu de moments heureux et qui ont subi des violences.

5 enquêtés déclarent avoir eu une enfance « normale », « heureuse » et sans violence. 5 autres enquêtés ont fait part de situations de vie complexes durant leur enfance. Elles peuvent se traduire par de la violence (physique, verbale, psychologique), pour deux d'entre eux notamment. S'ils n'ont pas déclaré avoir été confronté à de la violence, 3 enquêtés ont déclaré avoir vécu de fortes ruptures, comme le divorce des parents, le placement en foyer, la mort ou le suicide d'un parent...

*« J'ai eu une enfance que je qualifierai de normale (...) Des parents qui jouaient leur rôle de parent, euh... qui nous suivaient au niveau de l'éducation, qui nous emmenaient régulièrement en vacances... »*

Entretien n°4, 51 ans

---

*« Alors mon enfance... c'était une catastrophe pour moi... euh une mère qui se droguait, qui s'est suicidé à la fin... mon père alcoolique... (...) moi j'ai pas de souvenir joyeux, j'ai que la...entre guillemet « la merde » qu'il y a eu a la maison... ça je me rappelle de tout. J'ai pas le souvenir d'avoir ma mère qui m'a pris dans les bras.... Fait des câlins, mon père non plus... »*

Entretien n°6, 43 ans

---

Tableau 129 – Les nœuds biographiques (enfance et adolescence)

<b>PETITE ENFANCE (0 à 4 ans) /</b>	
• Petite enfance heureuse, pas de problèmes de violence	5
• Victime de violence physique par 1 ou 2 parents	1
• Témoin de violence entre les parents	1
<b>ENFANCE (5 à 14 ans)</b>	
• Victime de violence physique par 1 ou 2 parents	1
• Enfance heureuse	5
• Divorce des parents	2
• Remariage de la mère	1
• Victime de violence psychologique par 1 ou 2 parents	1
• Témoins de violence entre les parents	1
• Education par les grands parents	1
• Parent alcoolique	2
• Décès d'un parent	1
• Placement dans un foyer	1
• A grandi dans une favela	1
• Suicide d'un parent	1
<b>ADOLESCENCE (15 à 25 ans)</b>	
• Adolescence heureuse	5
• Bagarres de jeunesse	2

### 3.3 La violence chez les personnes enquêtées .....

#### 3.3.1 Les faits de violence

Parmi les informations dont nous disposons, la violence des enquêtés est relativement récente pour 5 cas sur 10, puisque les faits les ayant amené à consulter le centre d'aide psychologique remontent à maximum une année. Les faits racontés sont ponctuels et ne correspondent pas à une violence physique chronique. Un enquêté a toutefois dit « travailler » sur son problème de violence depuis 10 ans.

Rappelons que les personnes rencontrées en entretien sont toutes volontaires dans leur démarche de consultations psychologique : aucune ne vient par obligation.

Il y a peu de cas de récidives déclarés dans les entretiens menés : un seul enquêté a déclaré une récidive auprès de la même personne, un autre a déclaré avoir été violent avec sa première compagne, puis avec une autre compagne.

#### 3.3.2 La construction des processus de violence

Même s'ils n'ont pas connu de situations de violence pendant leur enfance, tous les enquêtés ont reconnu avoir vécu des moments de violence à l'âge adulte. Au moins 3 des enquêtés ont mentionné de la violence en dehors du cercle familial, soit car ils ont pris part à de violentes bagarres (lors de soirée notamment) ou bien ont connu la violence dans l'environnement de vie (favela).

A l'âge adulte, les situations de violence concernent en majorité leurs épouses ou compagnes, mais également leurs enfants (pour 2 enquêtés). Aucun n'a déclaré avoir été violent de façon récurrente, mais tous ont souligné qu'ils étaient violents ponctuellement et le plus souvent en réaction à des moments spécifiques. La situation de vie des enquêtés n'est jamais simple, soit parce qu'ils ont connu des violences durant leur enfance et adolescence ou bien parce qu'ils vivent actuellement des situations compliquées à gérer (comportement inapproprié de leur femme, difficulté avec les enfants ou la belle-famille, soucis financiers, infidélité, abus d'alcool, stress...).

Quand on leur a demandé d'expliquer la situation de violence, 4 enquêtés ont déclaré que leur femme avait été violente en premier. Ils ont donc été violents en réaction à la violence de leurs conjointes.

*« Là il m'avait arrivé une chose avec une femme [sa copine] que j'ai tapé une femme moi... parce que elle était bourrée, pas moi cette fois... elle m'a violé vraiment, elle m'a tapé et tout... et forcément je l'ai tapée aussi... »*

Entretien n°5, 44 ans

---



**« Non, j'ai frappé mais c'est elle qui a commencé... »**

Entretien n°8, 41 ans

---

La plupart explique leur comportement violent comme la conséquence d'un enchaînement de situations non maîtrisées (mensonge, infidélité, disparition, dispute, sensation de ne pas être considéré, stress de la vie quotidienne). Ils ne se considèrent pas comme des personnes violentes, mais ont réagi de façon impulsive et violente face à leurs problèmes.

**« Elle m'a menti tout le temps... le plus dur c'est avant l'enfant elle m'a dit qu'elle travaillait, c'était pas vrai, elle est allée dans un café toute la soirée comme ça, et moi j'attendais de l'argent et il n'est jamais venu... c'était tous les jours la même chose... c'était une semaine qui était bon et après tous les misères recommençaient... quelque chose qu'elle n'a pas payé... Elle m'a menti tout le temps et comme ça et les problèmes c'était toujours la petite... elle disparaît avec la petite... »**

Entretien n°10, 33 ans

---

**« Et j'ai commencé à me faire un petit peu balader si vous voulez... euh.. avec des explications qui n'en étaient pas, des mensonges, dont j'avais la certitude que c'était des mensonges parce que j'avais les preuves... et on est arrivé tout doucement à cette période du mois de février ou le soir moi j'ai... j'ai été un peu... euh comment dirais-je... euh... j'ai été euh... je voulais que cette situation se termine... et euh bon bah j'ai un peu haussé le ton, j'ai commencé à hausser le ton... et puis voilà... »**

Entretien n°4, 51 ans

---

**« Ça a été un contexte un ensemble de choses qui se sont passées qui fait, en plusieurs semaines, bien évidemment ça a pris plusieurs semaines, la situation est devenue... explosive... »**

Entretien n°4, 51 ans

---

L'alcool est souvent un facteur de passage à l'acte selon les enquêtés : en effet, au moment des faits, ils déclarent avoir bu, ce qui peut lever leurs inhibitions et favoriser la violence.

**« Après moi maintenant je suis violent... déjà quand je bois... parce que quand je ne bois pas je j'ai jamais eu ... je peux gueuler comme n'importe qui, mais quand je bois.. »**

Entretien n°6, 43 ans

---

**« Je suis presque certain que si y avait pas eu des problèmes d'alcool dans le couple il y aurait jamais eu... »**

Entretien n°6, 43 ans

---

Parmi les enquêtés eux-mêmes victimes pendant leur enfance ou leur adolescence de violence domestique, aucun ne lie aujourd'hui les faits reprochés à leur vie passée. De façon plus générale, les enquêtés associent peu des événements de vie marquant comme cause des violences à l'âge adulte. Ils considèrent en majorité que les violences conjugales sont dues à un enchaînement de situation à l'âge adulte, de problèmes relationnels avec le partenaire... Seul un enquêté parle de violence « de génération en génération », son grand-père battait son père, son père le frappait également, etc.

**« Oui... mais son...mon grand-père il est en plus dur avec mon père... C'est de génération en génération... »**

Homme, 48 ans

---

Il n'y a donc pas, selon les interviewés, d'événements de vie majeurs négatifs marquants pendant leur enfance ou leur adolescence à l'origine de la violence exprimée à l'âge adulte. Il s'agit plus de processus sociaux d'existence et d'interaction avec leur compagne.

*« Je peux pas dire c'est parce que j'ai vu mon père et ma mère... ça je peux pas dire parce que j'étais petit... bien sur je l'ai vu quand mon père il a tapé aussi elle, parce qu'il boit, mais c'était pas à cause de ça... ça fait des ans plus tard... ça veut dire dans 30 ans ça sort... non franchement c'était le moment... peut être c'est à cause de l'accident quand j'étais un an à l'hôpital (...) je peux dire peut être que à cause de ça je me laisse plus faire mal. »*

Entretien n°5, 44 ans

---

### 3.3.3 Les stratégies pour sortir des processus de violence

En majorité, les hommes enquêtés pour cette phase de l'étude ont exprimé des regrets quant à leur comportement jugé *inapproprié, inacceptable, intolérable*.

Ces stratégies en place pour sortir des processus de violence sont diverses mais tendent toutes à réduire la violence dans leur vie. Elles peuvent être de deux natures : **centrées sur la personne elle-même** (gestion des émotions et sentiments face aux conflits, travail sur soi, arrêt de l'alcool, consultations psychosociales, sport...) et/ou **centrée sur les relations à autrui** (mieux analyser les situations pour mieux les comprendre et y faire face de façon non violente, gérer les conflits, être dans le dialogue avec son partenaire...). Aucun des enquêtés n'a déclaré avoir mis en place des stratégies collectives, en effet, les stratégies individuelles sont privilégiées ; aucun ne participe à des groupes de parole, à des réunions collectives...

Puisque l'abus d'alcool est souvent relié aux situations de violence chez les personnes interrogées pour notre étude, l'arrêt de l'alcool entraînerait l'arrêt de la violence, selon les personnes interrogées.

*« J'ai déjà eu ma copine qui est venu en premier me taper dessus.... Après quand j'avais l'alcool, j'ai riposté... »*

Entretien n°6, 43 ans

---

La violence, comme nous l'avons souligné précédemment est souvent vue comme la conséquence d'un enchaînement de situations hors de contrôle. En privilégiant davantage le

dialogue entre les partenaires, celui-ci pourrait permettre de réduire la violence lors de conflits.

*« Les consultations, ça me permet d'avoir du recul sur la situation, je suis maintenant dans le dialogue pour éviter la violence (...) J'essaye de la raisonner maintenant quand on se dispute. »*

Entretien n°9, 26 ans

---

*« Quand il y a besoin d'explication, on se donne les explications, c'est-à-dire qu'on a une relation plus saine... plus de confiance que ce qu'elle a été dans le passé, quoi... »*

Entretien n°4, 51 ans

---

Ce n'est pas seulement le dialogue entre partenaires qui permettrait de réduire la violence, mais également les consultations psychosociales ou psychologiques d'accompagnement. En effet, la mise en place de séances avec un professionnel permet la prise de recul sur la situation et une meilleure gestion des nouveaux conflits.

8 personnes sont suivies par le Riicht Eraus (Croix Rouge Luxembourgeoise) de façon volontaire<sup>65</sup> au moment des entretiens. La majorité des enquêtés a répété la satisfaction qu'ils ont à consulter un professionnel, qui les aide pour atteindre une forme de bien-être.

*« Bah en fait, je suis venu ici... bon, la première fois parce que je devais venir... euh et puis parce que j'ai apprécié l'échange que j'avais eu avec XXX... je me suis dit que j'allais continuer... je pense qu'on a un bon échange et que son point de vue est intéressant et que il m'amène à me poser des questions, à réfléchir... voire même à provoquer des changements par rapport à la situation au quotidien ou par rapport à moi quoi... Donc c'est pour ça que je continue à venir le voir... »*

---

<sup>65</sup> Les deux autres enquêtés sont détenus au Centre Pénitencier de Givenich et n'ont pas eu accès, à priori à une prise en charge et à un suivi par le Riicht Eraus

Entretien n°4, 51 ans

---

Les consultations psychologiques permettent aux enquêtés de faire un travail sur eux-mêmes pour trouver de nouvelles ressources et ainsi mieux faire face aux situations.

« Ça vous aide ces consultations ?

*Ouai, ouai, ouai...Au début, non pas vraiment... mais après quelques séances, on est bien... j'ai bien remarqué... j'essaye vraiment de faire ce qu'ils disaient vraiment... et voir la situation dans une autre chose... une autre image... »*

Entretien n°10, 33 ans

---

*« Oui j'ai besoin pour parler avec lui, c'est beaucoup d'aide et pour reste calme*

Avoir des techniques, comprendre des techniques... il vous donne des techniques pour rester calme..

*Oui, oui,*

Et pour comprendre ce qui vous arrive, il vous donne des techniques pour comprendre, pour vous comprendre...

*Oui, oui »*

Entretien n°3, 48 ans

---

*« Je ne sais pas je préfère c'est juste pour arriver ici, pour... je ... je j'ai besoin de l'aide pour... euh... (...) Besoin d'aide pour « rest calm » ...dans le travail à la maison avec ma copine... »*

Entretien n°3, 48 ans

---

La parole est donc un élément important dans la prise en charge des « auteur(e)s » ou « présumés auteur(e)s » de violence, qu'elle soit *via* un professionnel (psychologue,

éducateur...), mais également *via* un soutien informel, comme les enquêtés l'ont trouvé avec leurs familles et amis. Cependant, le jugement social et le regard de l'autre ont un impact dans ce soutien familial. De façon globale, les enquêtés n'ont pas connu un fort sentiment de rejet de la part de leurs proches, au contraire.

*« C'est-à-dire que ma famille va plutôt d'une certaine manière puisque ma mère est au courant de ça, mon frère aussi, naturellement parce qu'il y en a un qui est mon frère, l'autre ma mère, ils vont plutôt avoir tendance à me défendre... même à prendre des positions qui sont... bon, ils ne connaissent pas tout non plus... parce que c'est vrai qu'il y a eu une dimension assez honteuse dans ce genre d'affaire... »*

Entretien n°4, 51 ans

---

« Est-ce que vous pouvez trouver des ressources dans la relation avec vos frères, par exemple ?

*Oui je l'ai fait même, j'ai aussi deux copains, deux vraiment bons... parce que ce n'est pas des copains, c'est des bons copains mais... j'ai deux vraiment ou je peux parler de ça, qui m'aident beaucoup... voilà. Et même ma nouvelle copine, même ça, oui... parce qu'elle connaît toute l'affaire... »*

Entretien n°5, 44 ans

---

*« Oui, ils sont toujours là pour moi, dans les temps difficiles... ils sont toujours là. Quand on m'a jeté de la maison bah je vivais chez eux... (...) »*

*De façon familiale... comme ça oui, ils m'ont aidé... ils m'ont pas donné raison mais je suis toujours leur fils ils vont m'aider et aussi à ce moment-là pour la petite (...) mais je suppose*

*que je n'ai pas vraiment des copains qui sont aptes pour parler avec ça... »*

Entretien n°10, 33 ans

---

### 3.3.4 Regard sur les actes de violence

La totalité des personnes interrogées déclarent regretter leurs actes de violence, parfois en avoir honte. Ils déclarent que le geste est « *mal* », « *condamnable* », qu'on ne doit pas frapper une femme. De plus, comme nous le montre les citations précédentes, le regard des autres par rapport à l'acte de violence est tout aussi gênant et renvoie une image négative de soi-même et honteuse.

*« Parce que c'est vrai qu'il y a eu une dimension assez honteuse dans ce genre d'affaire... je veux dire pour un homme frapper sa femme ce n'est pas... il y a d'autres faits de gloire dans la vie quoi... (...) Parce que ce n'est pas normal d'avoir un comportement comme ça... »*

*(...)« Parce que même si mon frère me le dit pas, c'est quelqu'un de relativement intelligent... je vois bien dans son regard que quand on parle de ça, il me dit "t'es malade qu'est-ce qui t'es arrivé quoi... Je vais pas te cautionner en dehors du fait que tu sois mon frère"... donc il m'a hébergé etc. On en a parlé... je sais très bien que par rapport à son échelle de valeur... je vais avoir du travail à faire pour remonter dans son estime, quoi... »*

Entretien n°4, 51 ans

---

*« Ce n'est pas pour ça je dis que c'est bien, ce que j'ai fait. Je le dis. »*

Entretien n°5, 44 ans

---

*« Je sais que ce n'est pas normal que je sois comme ça... ce n'est pas bien de taper encore moins une femme évidemment. »*

Entretien n°6, 43 ans

---

### 3.4 Le vécu de l'expulsion .....

Nous nous sommes basés sur une grille d'entretien semi-directif afin de laisser à l'enquêté une grande liberté de parole. Spontanément, plusieurs nous ont confié leur ressenti par rapport à l'expulsion (quand il y en avait eu une). A chaque fois, l'expulsion du domicile, bien qu'elle soit comprise et justifiée, est très mal vécue, notamment quand la police intervient la nuit, selon les enquêtés. Ils se retrouvent démunis, à la rue. Le relogement chez un proche à ce moment peut être compliqué, au regard du tabou qui entoure cette thématique, ou bien car il n'est pas évident d'appeler quelqu'un à ce moment-là.

*« Faut comprendre que l'expulsion, c'est quelque chose de dur... euh, parce que je me suis retrouvé à la rue à 3heures du matin quoi... et j'avais plus de voiture et j'avais plus rien, j'avais juste un sac, c'est tout ce que j'avais... et euh ça je... je l'ai quand même mal vécu (...) »*

*« Mais c'est pour moi une vraie terreur maintenant... donc, là j'ai bien compris...bon j'ai bien compris le restant soyons bien clair et c'est fondamental... mais les... le volet judiciaire, je dirai judiciaire-policier de cette affaire-là, moi je ferai... je ne veux pas plus jamais avoir à faire à ça... »*

*« Quand vous partez de chez vous à 3h du matin que vous avez juste un sac, que vous savez pas ou vous allez aller... parce que vous allez pas appeler des gens... des amis à 3h du matin, c'est pas des choses qui se font quoi... Moi je m'attendais à passer la nuit sur un banc public quoi... comme un pauvre clochard... »*

Entretien n°4, 51 ans

---



*« Oui, ils m'ont pris de la maison et je dis : « et la petite je ne vais pas avec elle ? » Ouai, la mère va venir... J'ai pas fait de dégâts, j'ai fait : « ok ! », ils ont sonné et m'ont dit. « on est là pour ça », j'ai dit : « oui, ça c'est passé... (la violence) alors : « prends tes affaires et viens, ici c'est l'expulsion du juge », j'ai dit : « ah bon ? Pourquoi ? Qu'est-ce qui s'est passé ? » J'ai dit : « ici, c'est ma maison, ouai, on s'en fout... » et voilà... (...) et c'est la procédure, là c'est intolérable je trouve... »*

Entretien n°10, 33 ans

---

Les hommes enquêtés sont généralement satisfaits qu'une loi existe pour protéger les victimes, mais elle devrait, selon eux, prendre davantage en considération les dires des auteur(e)s. En effet, plusieurs enquêtés ont regretté ne pas avoir pu expliquer la situation vécue face à un représentant de l'autorité.

*« J'aurais voulu pouvoir être entendu par la justice. Ça c'est quelque chose qui m'a vraiment manqué... (...)*

Vous avez été entendu par...

*Personne.*

Par personne d'accord.

*C'est-à-dire uniquement sur base des procès-verbaux de la police... c'est-à-dire bon le mien en tant qu'auteur(e) et celui de mon épouse en tant que victime, et puis peut être d'autre ça j'en sais rien... euh... j'ai pris... j'ai pris une position de la part du procureur sans avoir été entendu... et c'est la première fois que j'entends parler dans un pays démocratique que on...entre guillemet, condamne des gens sans les avoir entendus. Je n'appelle pas ça un pays démocratique. »*

---

### 3.5 L'impact de la violence sur la santé perçue des enquêtés .....

Au travers des entretiens menés, nous avons peu remarqué de problèmes de santé physique ou mentale suite aux phénomènes de violence. Même si les situations engendrent beaucoup de stress et des difficultés de sommeil, notamment juste après l'expulsion, les enquêtés n'ont pas déclaré de lourdes pathologies suite à la violence. Certains enquêtés ont été ponctuellement sous traitement médical (antidépresseur, anxiolytique, somnifère...) après les faits de violence, sans qu'on puisse toutefois parler d'un traitement chronique.

### 3.6 Les victimes dans les situations de violence des enquêtés.....

Les faits de violence concernent la compagne ou l'épouse dans 8 cas sur 10 parmi les enquêtés, 2 enquêtés ont été violents avec un enfant.

Les quelques informations que nous avons à propos de ces femmes concernent leur enfance ou leur mode de vie actuel. Relevons des parcours hétérogènes et très variés : enfant adoptée, enfance normale, issue d'une famille nombreuse et autrefois riche, mère décédée pendant l'adolescence... Certaines victimes ont une consommation excessive d'alcool ce qui entraîne des conflits au sein du couple. D'après les propos recueillis d'autres épouses deviennent « victimes » après s'être montrées violentes envers leurs partenaires.

Il apparaît néanmoins que certaines situations rencontrées sont *lourdes à vivre* pour les couples, ce qui entraîne l'escalade de la violence.

### 3.7 Les attentes et envies pour le futur .....

Les enquêtés jugent que les faits de violence sont derrière eux, et ils souhaitent mettre en œuvre des stratégies individuelles afin de changer leurs comportements violents. Aussi, ils se projettent aisément dans le futur.

Parmi les 10 enquêtés, 4 sont encore en couple avec la victime et souhaitent repartir sur des bases plus saines avec elle. Ils souhaitent reconstruire leur couple pour aller de l'avant.

Un autre enquêté a refait sa vie avec une autre compagne, ses souhaits pour le futur portent davantage sur une meilleure santé, il dit vivre au jour le jour et ne pas faire de projet à long terme. Un autre enquêté est dans le même état d'esprit : il veut vivre au jour le jour et voir dans un an de quoi sera fait son avenir, il souhaite retrouver une compagne car la solitude ne lui convient pas.

Un autre enquêté souhaite également se remettre avec sa compagne et ses enfants (dont un dont il est le père), sa situation est assez tendue avec sa belle-famille, aussi il envisagerait de

partir avec sa compagne à l'étranger pour se reconstruire; il souhaiterait également voir davantage ses enfants issus d'une précédente union.

Un autre enquêté évoque des difficultés dans son travail, avec un licenciement à venir, il espère que cette rupture ne provoquera pas un grand déséquilibre dans sa vie et espère pouvoir compter sur sa compagne, en sachant qu'elle sera là pour lui dans les moments difficiles. Enfin, un enquêté fait part des difficultés rencontrées liées à sa situation irrégulière dans le pays, il souhaite néanmoins y rester et travailler.

Tableau 130 – Attentes et envies pour le futur des personnes rencontrées

Souhaite une vie équilibrée et stable	2
S'est remis en couple (avec la victime)	4
Souhaite une meilleure santé	1
Souhaite continuer les consultations	1
Vit au jour le jour et ne veut pas faire de projets	2
Avenir incertain (licenciement, situation irrégulière)	2
Souhait de se remettre avec sa compagne	1
Souhait de retrouver une compagne	1
Souhait de voir plus ses enfants	1
Souhait de ne pas retourner avec son ex-compagne	1
Souhait de rester en bon terme avec compagne pour le bien-être des enfants	2
Souhaite un nouvel avenir professionnel	1

# Partie 4 : les professionnels et experts dans le domaine de la violence domestique

## 1 Méthodologique de la collecte des données

### 1.1 Le design de la phase 3 de l'étude .....

Nous avons dressé un état de l'évolution des statistiques liées à la violence au Luxembourg dans la partie 1. Nous avons caractérisé, dans la partie 2, les éléments sociologiques relatifs à l'identification des processus de constructions sociales propres aux trajectoires de vie des « victimes » de la violence domestique et à celles des « auteur(e)s et présumés auteur(e)s », à présent l'étude intègre le point de vue des acteurs professionnels et experts. Cette démarche est qualitative.

Dans les parties 1 et 2, nous cherchions à décrire et à analyser la culture et le comportement des acteurs « victimes » et « auteur(e)s » et des groupes d'acteurs qui forment et qui font l'objet de l'étude des processus sociaux en lien avec la violence domestique. Dans la phase 3, nous rendons compte des avis et analyses de ceux qui œuvrent au quotidien dans le champ de la violence domestique, quel que soit leur métier.

La méthode qualitative de recherche utilisée tout au long de ce rapport permet d'insister sur l'importance de fournir une analyse compréhensive et globale des contextes sociaux<sup>66</sup>. La méthode utilisée cherche à explorer, structurer et valoriser les perceptions et expériences individuelles et collectives des acteurs professionnels de la violence domestique au Luxembourg et experts étrangers. Elle se focalise sur les situations réelles, et non seulement sur les éléments formels et organisationnels des structures d'accompagnement.

Cette partie de la recherche a pour objectif de rassembler des points de vue différents et d'enrichir la compréhension du phénomène et la réflexion relative aux axes de préconisations pour améliorer les interventions en matière de politiques de prévention. Pour Charlotte Wats, professeure à l'Ecole d'Hygiène et de Médecine Tropicale de Londres « *Aucune baguette magique ne pourra supprimer les violences contre les femmes. Mais nous avons la preuve que les changements dans les mentalités et les comportements sont possibles et peuvent être réalisés en moins d'une génération* » (Journal *Le Monde*, 21

---

<sup>66</sup>Hudelson, 1994 ; Pope, Mays, 2009

novembre 2014). Pour cela nous devons travailler sur les politiques publiques, ce sont elles qui définissent le cadre social collectif et le « *champ des possibles* » individuel.

L'équipe de chercheurs a élaboré une grille d'audition ou de focus-group (Annexes 26-27 et 28) afin de récolter un matériau nouveau, non produit jusque-là, qui émane de la parole de divers acteurs professionnels luxembourgeois. Cette grille a été validée par le Comité de Pilotage. Au recueil de ce discours s'ajoute celui d'experts et/ou professionnels de pays voisins : France, Belgique et Allemagne. Leurs expériences, leurs pratiques et leurs connaissances donnent à voir un point de vue complémentaire, tout en prenant du recul sur la situation luxembourgeoise.

Tout au long de cette étude nous avons souhaité travailler de manière participative et fédérative, comme l'atteste notre méthodologie. Celle-ci se fonde sur une démarche de recherche objective qui prend pour postulat que c'est souvent du *bas*, de la base, que viennent les grandes décisions du *haut*. Ces dernières nécessitent généralement de s'appuyer à la fois sur des experts scientifiques et techniques et sur l'esprit pratique des professionnels de terrain et sur leurs pratiques professionnelles. Ce corpus de connaissances réunis fournira aux décideurs du MEGA les moyens conceptuels, stratégiques et opérationnels pour progresser et améliorer la détection et la prise en charge des « auteur(e)s et victimes » de la violence domestique.

### 1.1.1 Les professionnels interrogés

L'annexe 25 reprend la liste des personnes qui ont participé à ces échanges. C'est au total plus de 20 professionnels qui se sont exprimés. Ils ont été choisis en fonction de leur position professionnelle et regroupés par métiers en lien avec l'orientation, le suivi, l'accompagnement des personnes victimes et des auteur(e)s de violence domestique. Il s'agit :

- de responsables de structures ASBL :
  - cellules psychologiques,
  - structures d'orientation,
  - foyers d'hébergement pour femmes,
- de responsables de la Police Grand Ducale,
- de responsables du parquet de Luxembourg et de Diekirch,
- d'éducateurs,
- d'assistants sociaux,
- de psychologues.

A cette liste de professionnels luxembourgeois se sont ajoutés des experts étrangers: psychiatre, psychologue et responsable ministériel de la lutte contre les violences domestiques dans leur pays.

Trois professionnels nous ont répondu, de manière anonyme, par écrit et une audition a été réalisée par téléphone.

La diversité des interlocuteurs nationaux et internationaux garantit un regard croisé sur la prise en compte des dimensions recouvertes par la problématique de la violence domestique. Au Luxembourg, nous regrettons de ne pas avoir pu auditionner de médecins généralistes ou spécialistes.

Les auditions ont été menés individuellement et les focus group collectivement.

Trois focus groups séparés ont été organisés par groupe de professionnels :

- 1- psychologues,
- 2- assistantes sociales et éducateurs spécialisés,
- 3- responsable de structures Asbl, du parquet et de la police Grand-Ducale.

Les focus groupes ont été organisés dans les salles de réunions du L.I.H. (anciennement CRP-Santé) à Strassen, Luxembourg. Les auditions ont été généralement conduites à l'extérieur des locaux du CRP-Santé, au Luxembourg ou à l'étranger.

Auditions et focus groupes ont duré généralement 1h30.

Les focus groups ont mobilisé deux chercheurs du CRP-Santé, l'un pour animer l'échange et l'autre pour la prise de note et la restitution. Les auditions individuelles ont été menées par un chercheur seulement.

Les déclarations des professionnels et experts ont été retranscrites et organisées sous la forme d'une carte arborescente, sur le logiciel Mindjet, en respectant la structure de la grille de recueil de données. Puis, elles ont été hiérarchisées et regroupées par thématique pour en faire une synthèse.

## 1.2 L'élaboration de la grille de recueil de données.....

Le recueil de données au Luxembourg a été élaboré dans une démarche diagnostique de la mise en œuvre de la politique de prévention de lutte contre les violences domestiques.

La grille a été conçue sur le modèle de la démarche SWOT d'Albert Humphrey : Strengths - Weaknesses - Opportunities – Threats<sup>67</sup>.

---

<sup>67</sup>SWOT, *Analysis for management Consulting*, 2005.

Appelée « MOFF Menaces - Opportunités - Forces – Faiblesses » en français, cette matrice que nous avons adaptée, consiste à poser deux séries de questions: l'une à dimension interne, et l'autre à dimension externe. Ces questions ouvertes cherchent à savoir « comment » cela fonctionne, sur tout le territoire, en termes d'organisation professionnelle pour l'orientation, l'accompagnement et le suivi des « victimes et des auteur(e)s » de la violence domestique. Il est recherché là, à dresser un état des lieux .

### **Questions ouvertes à dimension « interne »**

Les questions à dimension « interne » sont réservées au focus groups pour recueillir le point de vue des professionnels luxembourgeois. Elles permettent de travailler avec ces derniers les aspects positifs et négatifs, forces et faiblesses, de l'application de la loi modifiée du 8 septembre 2003 sur la violence domestique : organisation, personnels, impacts sur l'orientation, le suivi et la prise en charge des « victimes et auteur(e)s » ...

Ces questions ouvertes servent à dresser collectivement un état des lieux du « *ici et maintenant* » en 2014, sous l'angle de ce qu'il se passe et comment les professionnels sont organisés sur le terrain et avec quelles conséquences pour les bénéficiaires (« victimes et auteur(e)s » de violence domestique).

### **Questions ouvertes à dimension « externe »**

L'autre dimension de la grille consiste en une visée « externe ». Elle permet de référencer la connaissance des professionnels entendus sur l'environnement externe, les effets positifs (opportunités) et négatifs (menaces) de l'application de la loi luxembourgeoise. Cette démarche permet aussi d'enrichir l'échange sur ce qui est fait *ailleurs* (à l'étranger) et de voir de quelle manière les actions et les réponses aux problèmes posés seront différentes ou spécifiques.

L'annexe 26 présente la grille d'audition utilisée avec la série de questions qui a permis le dialogue et le recueil de données avec les différents interlocuteurs.

Deux grilles complémentaires de recueil de données ont été conçues pour joindre des professionnels et experts luxembourgeois et étrangers à distance. Il s'agit des personnes qui n'ont pas pu nous recevoir *de visu* : un système de recueil des réponses par internet a permis néanmoins de récolter leur opinion et avis. L'annexe 27 présente la grille conçue pour les professionnels luxembourgeois tous métiers confondus, et l'annexe 28 celle qui est destinée aux étrangers : Suisse, Allemagne, Belgique et France.



## 2 Contexte de la lutte contre la violence domestique : regard croisé de professionnels et d'experts

### 2.1 Des forces .....

S'agissant du contexte luxembourgeois et de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la violence domestique, dans le cadre des focus-groups et auditions, il était demandé aux professionnels de pointer les points forts, les aspects positifs de la situation actuelle. Il s'agissait de réfléchir en commun à la manière de renforcer ce qui est constructif dans l'analyse de la situation et pour tous les acteurs : victimes, auteur(e)s et professionnels. Les niveaux macro et méso étaient interrogés selon le groupe de professionnels audités.

#### 2.1.1 Niveau Macro politique et stratégique

##### Loi modifiée du 8 septembre 2003 sur la violence domestique

L'existence de la loi depuis 2003, puis de sa modification en juillet 2013 constitue un aspect très positif et une évolution générale constructive pour l'ensemble des professionnels rencontrés. « *On parlait à Luxembourg, depuis 30 ans de cette loi et on l'a enfin !* » déclarent-ils, enthousiastes.

Le second aspect, extrêmement positif, est l'évolution de la société sur les questions de la violence domestique et de sa prise en charge : pour les professionnels entendus, on constate une plus grande ouverture d'esprit dans la population générale et chez les professionnels : Pour ces derniers, cela est favorable, en partie grâce à l'existence de la loi. Ceci les réjouit tous et les plus féministes d'entre eux disent que c'est en partie, le résultat de leur long combat.

Cela apparaît comme un « *net progrès, une ouverture, une évolution des mentalités* » confirme un professionnel.

En effet, la violence domestique est devenue un « thème public », « *Maintenant les gens savent que la violence conjugale, elle n'est pas acceptée au Grand-Duché et il y a des conséquences à l'exercer. Il est maintenant possible et plus facile de nommer l'acte comme « répréhensible* » confirme un responsable de structure d'accompagnement.

« *On est l'un des pays d'Europe les plus sévères en matière de violence domestique car la loi prévoit même les situations où il n'y a pas de passage à l'acte mais celles où un individu "se prépare à commettre" un acte de violence*»

Pour de nombreux professionnels, la sensibilisation de la population générale à cette thématique est maintenant effective et acquise.

#### 2.1.2 Niveau Méso-structurel

##### La collaboration entre les ASBL pour « victimes et auteur(e)s » et les institutions de justice et police via le comité de coopération

Pour les professionnels, le comité de coopération de lutte contre la violence domestique initié par la loi est un excellent organe unificateur et fédérateur. Majoritairement, les professionnels auditionnés considèrent que le rôle de chacun des acteurs professionnels y est clairement identifié. Il est important de consolider ce qui existe et « *marche bien* » au Grand-Duché de Luxembourg. L'ensemble des acteurs fonctionne en coopération multidisciplinaire : judiciaire, sociale, associations et dans une moindre mesure sanitaire. Mais il apparaît que le suivi médical, psychologique et social « *doit être encore mieux organisé pour la détection des violences pour les auteur(e)s et les victimes* ».

Les contacts et groupes de travail des acteurs du MEGA, sur les questions générales sont maintenant réglés, ce qui satisfait les professionnels du réseau. Les échanges sont non seulement fréquents mais aussi plus nombreux que par le passé.

L'existence des services sociaux dédiés à la violence domestique est connue et reconnue. Le rôle de Police Grand Ducale dans la violence domestique recouvre pour l'ensemble des professionnels des échos positifs.

Les collaborations sont particulièrement bonnes entre les « jeunes » policiers et les asbl. « *Souvent les policiers prennent contact avec les associations pour demander des informations* ». Il semblerait que les policiers les plus âgés soient moins disposés à cette coopération avec les structures d'accueil de femmes.

Les professionnels constatent que les victimes sont souvent soulagées lorsqu'elles apprennent qu'il existe un service pour leur prise en charge.

Le Service d'Assistance aux Victimes de Violence Domestique (SAVVD) est informé sur le signalement des victimes et n'attend pas que ces dernières prennent contact : pour les professionnels ce processus de prise en charge fonctionne bien.

Pour la protection de la jeunesse, les professionnels considèrent que grâce aux enquêtes sociales, un suivi des enfants est possible, alors qu'auparavant les enfants étaient seulement hébergés avec leur mère sans suivi spécifique pour eux. Ils considèrent cependant qu'un effort tout particulier pourrait être fait pour rendre ce suivi systématique. Si la police ne déclare pas la présence d'enfants pendant les faits de violence, ces enfants ne sont pas pris en charge et du temps est perdu. En effet, les enfants peuvent être victimes directement ou indirectement des faits de violence.

S'agissant des « auteur(e)s de violence » leur prise en charge est saluée comme un grand progrès. Pour les « victimes », il est constaté de manière très constructive l'existence des Services, notamment les services de consultations et les foyers pour femmes. Cependant, pour plusieurs professionnels ces services ne sont pas assez nombreux ou n'ont pas assez de capacités d'accueil. « *Ils ne doivent pas répondre aux problèmes de logement* ».

### **Liste d'attente commune pour les foyers d'hébergement**

Pour améliorer les services d'accompagnement au logement, il est suggéré de formaliser les documents de travail. Ces derniers renseignent, en temps réel, les listes et disponibilité dans les centres d'hébergement. L'harmonisation des données et leur communication entre structures qui œuvrent pour la violence domestique sont souhaitées par plusieurs professionnels. Un sous-groupe de travail, responsable de cette organisation entre les structures, pourrait être créé pour fluidifier les informations nécessaires au bon fonctionnement général des foyers d'hébergement du territoire.

## 2.2 Des faiblesses .....

Les aspects négatifs qui empêchent d'avoir des résultats plus performants ou qui empêchent l'expression de la parole des victimes et des auteur(e)s de violence ont été interrogés. Il s'agissait de savoir comment les professionnels analysent la situation luxembourgeoise et comment minimiser les freins et les faiblesses. Ce sont les niveaux macro et méso qui ont été discutés selon les focus groups.

### 2.2.1 Niveau macro politique et stratégique

#### **Loi modifiée du 8 septembre 2003 sur la violence domestique**

Pour de nombreux professionnels le texte de la loi modifiée du 8 septembre 2003 sur la violence domestique souffre d'une faille importante : celle de ne pas inclure la violence psychologique. Evidemment ces professionnels reconnaissent la difficulté de la « preuve » mais considèrent que les auteur(e)s qui connaissent bien la loi profitent de cette lacune pour exercer leur « *autorité et domination* ».

Par ailleurs, selon la loi, le contact avec les professionnels du Riicht Eraus est obligatoire, cependant, rien ne permet de s'assurer que l'auteur(e) est identifié par la structure d'accompagnement des auteur(e)s, ce qui constitue une deuxième faille de la loi. Troisième critique en direction du texte de loi, dans les situations de divorce, les professionnels constatent que généralement le processus de violence domestique continue même si les parties ne vivent plus ensemble, *via* la garde des enfants. La loi devrait prévoir ces situations pour protéger encore les victimes. Ceci corrobore une étude nationale réalisée en France en 2013<sup>68</sup>, selon laquelle 121 femmes décèdent du fait de leur compagnon ou ex-compagnon et les faits surviennent souvent dans la période de séparation qui se révèle être la plus dangereuse.<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> « Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple », Ministère de l'intérieur. Délégation aux victimes, 2013.

<sup>69</sup> Selon cette étude, 25 hommes sont décédés (victimes de leurs compagnes, compagnons ou ex compagnes), 13 enfants sont également décédés concomitamment à l'homicide de leur père ou de leur mère. En incluant les suicides des auteur(e)s et les homicides de victimes collatérales, ces violences occasionnent le décès de 2210 personnes en 2013, en France. Une femme décède tous les 3 jours en France mais un homme décède tous les 14.5 jours de violence domestique.

## 2.2.2 Niveau méso structurel et organisationnel

### Logement et foyers d'accueil pour les victimes

La problématique du logement revient de manière récurrente dans le discours des professionnels de l'hébergement et de l'accompagnement des victimes. Le manque de logements disponibles, notamment des logements sociaux, pose un problème important qui contribue à alimenter les listes d'attente en foyers d'accueil...

Les foyers d'accueil pour femmes posent des problèmes du fait de l'hétérogénéité des populations qui y sont regroupées et des situations variées qui ont amené ces femmes à y séjourner : difficultés financières, chômage, détresse sociale, solitude, alcool, maladie psychique, etc.

Dans ces contextes, les structures de logements luxembourgeois véhiculent toutes des problèmes du logement et du mal logement et une certaine forme de misère sociale. « *De plus, pour les enfants qui habitent le plus souvent avec leur mère dans ces foyers, ce sont des images négatives de la vie, ils ne connaissent que la vie dans ces foyers, ce n'est pas intime ...* » ajoute un professionnel.

Par ailleurs, les critères d'admissions dans les foyers d'accueil pour femmes sont rigides et adaptés seulement pour le court terme : âges des enfants, consommation interdite d'alcool...

Coût, indisponibilité des logements sociaux, exigences de propriétaires génèrent de nombreux refus de location : ils constituent autant d'obstacles à l'apport de solutions pour les personnes victimes de violences domestiques. Compte tenu de ce contexte, le marché du logement au Luxembourg devient un frein à la séparation du couple où s'exercent des violences et quand cela serait parfois nécessaire.

Il est suggéré, par certains professionnels, de prévoir l'encadrement social et psychologique des victimes dans ces situations très spécifiques où les violences récidivent et perdurent.

## 2.3 Les opportunités et développements possibles .....

Dans cette partie de l'échange avec les professionnels, il s'agit de faire appel à leurs connaissances de ce qui existe ici ou ailleurs, dans les pays voisins, qui marche et qui pourrait, peut-être, être transférable au Grand-Duché de Luxembourg. Quelles options possibles pour le Luxembourg ? Comment les maximiser ? Comment renforcer la coopération entre les Asbl « auteur(e)s » et les Asbl « victimes » ?

### 2.3.1 Regard croisé des professionnels luxembourgeois sur ce qui existe à l'étranger

Dans la perspective d'un transfert possible de « *bonnes pratiques* » vers le Grand-Duché de Luxembourg, pour plusieurs professionnels auditionnés, des actions et organisations de certains pays voisins sont à considérer, notamment :

## Allemagne

Les deux dispositifs suivants ont souvent été cités comme des exemples de transferts possibles dans notre pays :

- 1- **Opferambulanz**<sup>70</sup> est un système de bus-ambulance pour les victimes de violence qui circule dans la cité en changeant de quartiers régulièrement. Il constitue une offre complémentaire aux services d'urgence existants dans les hôpitaux, qui à leur tour ne sont pas équipés pour les examens médico-légaux. Les consultations de ce bus ambulance permettent de faire constater auprès d'un médecin spécialisé les faits de violence (en tant que victimes) et d'obtenir un rapport médical sur les traces de coups. Ce document est archivé et mis à la disposition de la victime au cas où elle souhaite porter plainte. « *Ce service permet donc de documenter les blessures et les autres déficiences pour les services statistiques mais il a vraiment l'avantage de laisser aux victimes le temps de réfléchir calmement aux suites à donner* ».
  
- 2- La formation *Phaemoberatung*<sup>71</sup> s'adresse aux hommes et aux femmes. Elle consiste à **faire acquérir des compétences** psychosociales aux personnes :
  - Pour identifier les situations critiques dès le début,
  - Pour désamorcer les situations,
  - Pour réfléchir sur son propre comportement lors de l'escalade de la violence,
  - Pour fixer des limites, qui sont également acceptées,
  - Pour prévenir la violence.

## Autriche

Certains professionnels nous ont parlé de l'existence d'un « *système de détection des risques majeurs de vie avec différents modèles, L'Asbl, Femmes En Détresse, a acheté un modèle, qui permet de détecter les vrais risques* », *Références non communiquées.*

## Belgique

1. Initiée par la Fédération Wallonie Bruxelles, de la Wallonie et de la CoCof, la campagne « Fred et Marie » reste une référence en matière de message sous forme de film. Elle permet de comprendre les processus de construction de la relation conjugale dissymétrique et montre le mécanisme de la violence psychologique.
  - « Fred et Marie, pour un couple sur huit ce n'est pas une fiction » (film)<sup>72</sup>
  - « Marie et Fred - Campagne de lutte contre la violence conjugale 2012 (film)<sup>73</sup>Cette campagne connaît un grand succès sur les réseaux sociaux<sup>74</sup>.

---

<sup>70</sup> <http://www.markusklaer.de/index.php?ka=1&ska=1&printit=1&idx=48724>

<sup>71</sup> <http://www.lempert.eu/phaemoberatung/>

<sup>72</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=wokOgLqdtf4>

<sup>73</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=KGS-Jo23ufk>

2. Mis en place en 2006, « Yapaka »<sup>75</sup> est un programme de prévention de la maltraitance à l'initiative du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique. Ce dispositif regroupe de nombreux outils pédagogiques en direction des professionnels et des supports variés de communication : affiches, autocollants, outils ludiques pour le grand public.

## France

1. Dans ce pays, pour les professionnels et experts auditionnés, il semblerait que les substituts ont plus de contacts directs avec les personnes « victimes et auteur(e)s ».
2. S'agissant des logements mobilisés dans les situations critiques de violences conjugales, ils sont répartis dans toute la ville *versus* le regroupement de personnes en difficultés qui sont rassemblées dans des foyers d'hébergement. Les professionnels français interviennent à domicile et progressivement de manière moins assidue, afin de travailler à l'acquisition de l'autonomie des personnes victimes.
3. Des professionnels suggèrent de suivre le modèle du CHU Bordeaux, avec le CAUVA<sup>76</sup>, Centre d'Accueil en Urgence des Victimes d'Aggression. Le CAUVA propose une prise en charge pluridisciplinaire, dans un même lieu et au même moment. Il permet que la souffrance et le traumatisme des victimes soient pris en compte. Une convention entre quatre ministères (Justice, Santé, Intérieur et Défense) a été signée: le CAUVA est le seul lieu en France où les victimes d'agression reçoivent une aide aussi bien médicale que psychologique, sociale et juridique. Grâce à la signature d'une convention entre le Parquet de Bordeaux et le CHU, le CAUVA a la possibilité d'amorcer une procédure judiciaire avant même que la victime ne dépose plainte. Il a été reconnu structure pilote par la Commission Européenne en 2004, dans le cadre du programme Daphné dont l'objectif est de contribuer à la protection des enfants, des jeunes et des femmes contre toutes les formes de violence. Depuis, des centres similaires se sont ouverts en Europe : en Italie, à Turin, Bologne et San Remo ; en Belgique à Liège et en Allemagne à Hambourg”.

## Suède

Ce pays aurait développé des modules d'éducation axés sur le genre et la différence entre garçon et filles, dès le plus jeune âge. *Références non communiquées.*

---

<sup>74</sup> [http://www.lexpress.fr/styles/psycho/pervers-narcissique-fred-et-marie-le-spot-belge-qui-denonce-les-pervers-narcissiques\\_1233120.html](http://www.lexpress.fr/styles/psycho/pervers-narcissique-fred-et-marie-le-spot-belge-qui-denonce-les-pervers-narcissiques_1233120.html) )

<sup>75</sup> <http://www.yapaka.be/page/la-coordination-de-laide-aux-victimes-de-maltraitance>

<sup>76</sup> <http://www.chu-bordeaux.fr/Les-unit%C3%A9s-m%C3%A9dicales/Cellule-d-Accueil-d-Urgence-des-Victimes-d-Agression-%28CAUVA%29/>

## 2.3.2 Les autres développements possibles au Luxembourg

### **Ligne téléphonique d'accompagnement**

Depuis 2005, Eupax propose une offre permanente d'une hotline (Euline) pour les auteur(e)s de violence avec un accès anonyme ([www.euline.eu](http://www.euline.eu) et [www.eupax.eu](http://www.eupax.eu)).

La généralisation de cette ligne d'appel Euline en plusieurs langues est suggérée ainsi que des actions de promotion pour la faire connaître.

### **Les formations et stages**

La formation continue et initiale des professionnels constitue un élément clé pour lutter contre les préjugés et les idées reçues. Les objectifs de formation doivent porter sur l'amélioration des compétences des professionnels multisectoriels qui interviennent contre la violence domestique. En termes de contenu, en plus de la connaissance du contexte luxembourgeois législatif de protection, d'orientation et de suivi médical et psycho-social des personnes, des connaissances supplémentaires sont nécessaires. Elles doivent présenter l'histoire du phénomène et les conséquences de la violence sur l'état de santé physique et mentale de la population. Des données factuelles et quantifiables doivent être transmises pour bien rendre compte de l'importance de la situation au Luxembourg.

Des focus groups et auditions réalisés, il ressort que ces formations doivent viser:

- La formation initiale des nouveaux professionnels, notamment les éducateurs spécialisés et assistantes sociales,
- La formation continue de tous les professionnels: substituts, juges, policiers, instituteurs et personnels des maisons relais pour être attentifs aux comportements des enfants, professionnels de la petite enfance,
- La formation des médecins: formation initiale et formation professionnelle continue,
- L'organisation de « stages d'immersion » devrait compléter ces formations. Particulièrement destinés aux policiers et personnels judiciaires ces stages doivent faire comprendre ce qui se fait dans les structures Asbl d'accompagnement des personnes « victimes » et des structures d'accompagnement des « auteur(e)s ».

### **Collaboration travail en réseau**

Les professionnels suggèrent de s'appuyer sur le travail déjà construit autour d'un réseau de professionnels multisectoriels. Ils suggèrent même de le renforcer, et de l'élargir à d'autres métiers, notamment aux médecins légistes, pour devenir plus efficace au niveau de la détection et de l'intervention auprès des personnes à accompagner. « *La collaboration entre les ASBL, structures d'accueil et d'accompagnement avec les services de la Justice pour avoir des informations sur l'évolution des dossiers est aujourd'hui possible, mais elle est peu pratiquée, il y a encore des « à priori » à surmonter* » déclare un professionnel.

Les professionnels de l'accompagnement des ASBL suggèrent que les services du parquet et/ou de la police transmettent des informations aux ASBL si l'expulsion n'est pas prononcée

pour qu'ils puissent intervenir. Il manque l'organisation d'échanges entre les services du parquet et les offices sociaux, alors que les besoins de contact avec les services de santé mentale s'avèrent utiles.

### **Justice**

Pour de nombreux professionnels, il faudrait :

1. Faciliter les accords de divorces et les procédures : il s'agit de pouvoir continuer l'accompagnement des victimes et des auteur(e)s pendant la procédure de divorce qui est longue.
2. Créer un nouveau tribunal spécifique des affaires familiales pour le traitement des divorces suite à des violences conjugales et/ou violences faites aux enfants. Pour les professionnels, il convient de prendre en charge la situation familiale dans son ensemble, de manière systémique, et de ne pas séparer le traitement des situations, en mettant d'un côté les parents et de l'autre les enfants.

### **Police**

Des professionnels suggèrent :

1. La création de postes de « policiers référents pour les situations de violence domestique » dans toutes les circonscriptions du pays,
2. La conception d'une formation spécifique pour ce poste tant sur le volet « victimes » que sur le volet « auteur(e)s ».

### **Nouveaux services**

L'idée de développer d'autres services et structures porte à la fois sur la création de :

- structure pour femmes avec troubles psychiatriques et accueil des enfants,
- structure d'aide au relogement pour les femmes à la sortie des foyers,
- plateforme d'échanges à destination des professionnels du champ de la violence,
- postes de médecins légistes : il semblerait qu'il n'y en ait qu'un seul pour tout le pays au Service Central d'Assistance Sociale de probation des peines.
- en cas de non expulsion, les professionnels pensent qu'il faut « *prendre en charge quand même les « victimes » et les « auteur(e)s » avec la création d'un service spécial. En cas de non expulsion de l'auteur(e), les professionnels de l'accompagnement pourraient ainsi faire pression si la violence continue* ».

### **Prisons**

*« Il faudrait prévoir une procédure d'information des victimes quand l'auteur(e) est libéré de prison »*

### **Femmes en foyer d'hébergement**

Pour les professionnels d'aide, il faudrait préférentiellement des solutions de maintien à leur domicile des victimes plutôt que d'engager des procédures d'entrée en foyer d'hébergement pour femmes. « *Cette solution ne les responsabilise pas assez* » selon



les professionnels. Généralement ces personnes entrent dans un processus d'assistantat non salulaire : « *il faut créer pour cela une section d'aide au relogement des femmes à la sortie des foyers* ».

### **Campagnes de communication du MEGA, Ministère de l'Égalité des Chances<sup>77</sup>**

Les axes de communication dans la lutte pour la violence domestique doivent à la fois informer, sensibiliser, apprendre à ne plus accepter la violence comme une fatalité.

*« La politique de communication doit être plus claire et plus efficace pour faire prendre conscience de la violence domestique, faire connaître ce qui existe ».*

*« Ne pas faire apparaître les auteur(e)s comme des monstres, donner une autre image de l'auteur(e), une image plus réaliste, ne pas le diaboliser, la stigmatisation n'aide pas au changement ».*

*« Présenter la violence domestique comme un problème de société pour la rendre moins taboue ».*

*« La campagne doit inclure la lutte contre le surmenage, le prendre soin de soi, pour éviter les colères et les violences ».*

*« Les campagnes ne doivent pas avoir un groupe cible mais elles doivent toucher tout le monde, rester dans le rationnel, accessible à tous ».*

Pour quelques professionnels, la Campagne du MEGA « **La violence domestique fait du mal à toute la famille** » (avec le petit canard jaune) est « *peu claire* », « *pas assez explicite* » : pour ces professionnels une campagne dans un esprit préventif doit s'adresser à tous les adultes et faire réfléchir...

### **Population immigrée**

*« Mettre en place des actions de sensibilisations au mécanisme de la violence domestique, dans les foyers pour demandeurs d'asile. Ces interventions devraient également présenter la loi modifiée du 8 septembre 2003, les droits et devoirs des hommes, des femmes et enfants habitant sur le sol luxembourgeois ».*

### **Ressources humaines**

Le secteur professionnel luxembourgeois semble très féminisé. Certains professionnels suggèrent de développer l'embauche de plus d'hommes pour le suivi tant des « victimes » que des « auteur(e)s » de la violence domestique.

Par ailleurs, pour certains professionnels, il faudrait créer des postes de psychologues pour la prise en charge et le suivi des « victimes » afin de travailler en profondeur leur rapport à

---

<sup>77</sup> <http://www.mega.public.lu/fr/campagnes/index.html>

l'auteur(e) et à la violence. Le soutien apporté actuellement aux victimes semble axé plus sur la dimension sociale de la situation que sur sa dimension psychologique, alors qu'il faudrait travailler sur le processus de récidives et sur les conditions qui conduisent à ses situations de spirales descendantes.

Par ailleurs, d'autres considèrent qu'il faudrait donner des moyens supplémentaires au service de Riicht Eraus pour la prise en charge des « auteur(e)s ».

### **Sensibiliser au secret professionnel**

Les contacts entre les services et structures interrogent la notion de secret professionnel, dans ces situations complexes de violences domestique. Pour plusieurs professionnels, il est important de donner suffisamment d'information sur certaines situations, notamment entre services « victimes et auteur(e)s » pour pouvoir anticiper les situations. Mais la problématique du secret professionnel n'est pas particulièrement bien vécue par des professionnels « *Nous, on travaille avec ces gens alors on ne peut pas les dénoncer. Si on le faisait, on ne nous ferait plus confiance : Alors on se rend coupable d'infraction dans le silence* » déclare un professionnel psychologue.

### **Outils psychologiques pour préparer les auditions de justice**

Certains professionnels des Asbl de soutien aux personnes « victimes » se sentent démunis devant certaines situations. Ils demandent des outils d'accompagnement psychologiques, pour préparer les rencontres avec les auteur(e)s, lors des audiences de justice : Il faudrait pouvoir éviter la panique, la déstabilisation des « victimes » extrêmement fragilisées et traumatisées, et préparer mieux les victimes et leurs enfants.

### **Les enfants**

Le suivi des enfants et le repérage de comportements à risque sont soulignés par nombre de professionnels comme un point clé dans le suivi en matière de violence domestique.

- Pour éviter qu'ils deviennent, plus tard, des adultes violents ou des victimes, il est pertinent de travailler à la détection de situation à problème et la sensibilisation, dès le plus jeune âge des enfants, dans les écoles.
- Développer le principe du café « Trefpunt », comme lieu d'échanges pour enfants victimes. En effet, il devrait pouvoir être étendu aux situations de violence domestique pour éviter le contact direct entre les parents « auteur(e)s et victimes ». Cet espace permettrait de noter si les parents sont venus chercher l'enfant ou justifier les absences du père, de la mère. Les enfants se trouveraient protégés des échanges père-mère, et cela contribuerait à réduire leur culpabilité dans ce climat de conflit.
- Pour les professionnels, il convient d'essayer de détecter les problèmes dans les familles à partir des comportements des enfants. Des enseignants formés à la violence familiale devraient être à même de signaler l'enfant aux services de protection de la jeunesse pour l'organisation d'un suivi.

## 2.4 Des menaces.....

Qu'est-ce qui menace ? Qu'est ce qui empêche d'avancer dans de bonnes conditions ? Cette dimension des échanges, lors des focus groups, a pour objectif de répertorier les freins et les obstacles à une lutte efficace contre la violence domestique. Comment les contourner ? En quoi la situation est-elle, potentiellement, dangereuse ?

Pour les professionnels, les principales menaces pour mener à bien leur mission concernent :

1. La situation du **marché du logement** luxembourgeois alors qu'il y a des logements vides ;
2. La **réticence au travail collaboratif pour certains professionnels**, « *parce qu'il rend visible les pratiques professionnelles et les mets en causes* »,
3. La **multi culturalité** de la population est un challenge pour la prise en charge au Luxembourg. En effet, se posent les questions du « comment faire passer les messages de prévention ? ». Le contexte multi linguistique véhicule des images sociétales différentes selon les origines des personnes avec des différences culturelles. 80 % des victimes de violences domestiques ne disent rien de ce qu'elles vivent et ne font pas appel à la police. Des cibles entières de population ne sont pas informées de leur droit. Il faut agir sur les enfants scolarisés pour véhiculer les messages de lutte, et engager une réflexion sur plusieurs générations. Les professionnels savent que sur les 20% des personnes qui signalent l'agression seulement 10% iront jusqu'au bout et porteront plainte<sup>78</sup>.
4. Il existe une **population précarisée** au Luxembourg et des personnes isolées, sans réseau social. Comment les atteindre ? Avec quels types de messages ?
5. **La résistance à la déstigmatisation** est encore très forte, les auteur(e)s de violence sont considérés par certains comme des « monstres ». La problématique de la violence domestique touche l'intime des situations, la thématique est encore taboue dans la société luxembourgeoise, elle dérange socialement. Les professionnels constatent peu de participation aux soirées de sensibilisation, « *il est nécessaire de trouver les bons mots et les bons supports* » accentue l'un d'eux.
6. Le **système judiciaire** est trop long, et le cloisonnement des tribunaux et des affaires est encore trop fort,

---

<sup>78</sup>Rapport scientifique 2007, Psytel, Estimation de la mortalité liée aux violences conjugales en Europe.

7. Le **coût du certificat médical fait frein à son usage**. « *Non remboursé par la CNS (Caisse Nationale de Santé), il serait pertinent de prévoir sa gratuité dans les circonstances de la violence domestique* »,
8. Pour certains professionnels, il existe un frein législatif. La communication entre les services d'accompagnement des victimes et ceux des auteur(e)s n'est pas prévue par les procédures, et les services de police ne communiquent que s'il y a une expulsion du domicile.
9. Des moyens financiers supplémentaires pourraient être alloués pour la prévention, l'accompagnement des victimes, des auteur(e)s et des enfants victimes directes ou indirectes ainsi qu'aux structures d'hébergement pour qu'il y ait plus de places et de logements répartis sur tout le territoire national.

## 2.5 Propositions d'amélioration de la lutte contre la violence domestique.....

De nos auditions et focus groups ressortent des propositions d'amélioration de la politique de prise en charge et d'accompagnement de la violence domestique au Luxembourg. Elles sont regroupées en trois parties. Les deux premières reprennent les propositions des sous-groupes de professionnels et renvoient de manière non hiérarchisée, en mêlant les niveaux macro stratégiques et méso structurels et opérationnels. Le dernier type de recommandations se situe à un niveau nettement plus macro politique et renvoie à l'organisation de la politique de prévention de la violence domestique en regard des expériences étrangères.

### 2.5.1 Premier sous-groupe des professionnels

Ce sous-groupe formule, au final, 7 propositions :

- 1- Faciliter l'**information** des femmes,
- 2- **Prolonger la durée de l'expulsion** de l'auteur(e) jusqu'à 3 mois, le temps de faire des démarches dans de bonnes conditions pour les « victimes » qui veulent divorcer ; « *Les démarches prennent du temps pour l'obtention du RMG, trouver des pistes de travail, de logement, pour reconfigurer la scolarité des enfants...* » précise un professionnel.
- 3- Faire un **suivi, au cas par cas**, pour les « auteur(e)s » dangereux,
- 4- Faciliter et **renforcer le lien entre les professionnels** dédiées aux « victimes » et ceux dédiés aux « auteur(e)s ».

- 5- Prévoir dans la loi, la **violence psychologique** et ses conséquences sur la santé physique et mentale des victimes.
- 6- **Ratifier la convention d'Istanbul**, le Luxembourg ne l'a pas fait. Si 10 pays sont signataires de la Convention, elle entrera en vigueur dans les pays signataires,
- 7- Prévoir la **protection de l'enfant**, le droit de visite doit être repensé.

## 2.5.2 Deuxième sous-groupe des professionnels

Ce sous-groupe formule 12 propositions :

- 1- Faire participer la **société civile** à la lutte contre les violences domestiques en encourageant le courage civique et en tenant compte des spécificités culturelles pour une approche appropriée,
- 2- Rallonger la **durée de l'expulsion** de l'auteur(e) de VD au Luxembourg: 14 jours semblent insuffisants pour prendre du recul et pouvoir entreprendre des démarches administratives,
- 3- Pour la Police souvent la violence domestique est considérée comme un problème de couple et non pas comme un problème de société: Les jeunes et les plus vieux professionnels de la police sont à **former** de manière très fine ainsi que les médecins notamment des urgences ! Ce sont eux, les premiers acteurs professionnels en contact avec les problèmes de violence.
- 4- Faire du lien entre professionnels, créer un **pôle qui centralise les compétences pluridisciplinaires**.
  - a. Juridiques,
  - b. Psychologiques former à la « victimologie », former à la problématique de la perversité qui n'est pas une maladie, mais un trouble du comportement
  - c. Médicales, CHL Médecins légistes, module spécialisé en violence domestique.

Ce pôle doit être spécialisé en Violence Domestique et formé à la victimologie.

Des formations ont déjà été organisées à Luxembourg, notamment pour les médecins, en mars 2008 (ALFOMECE).

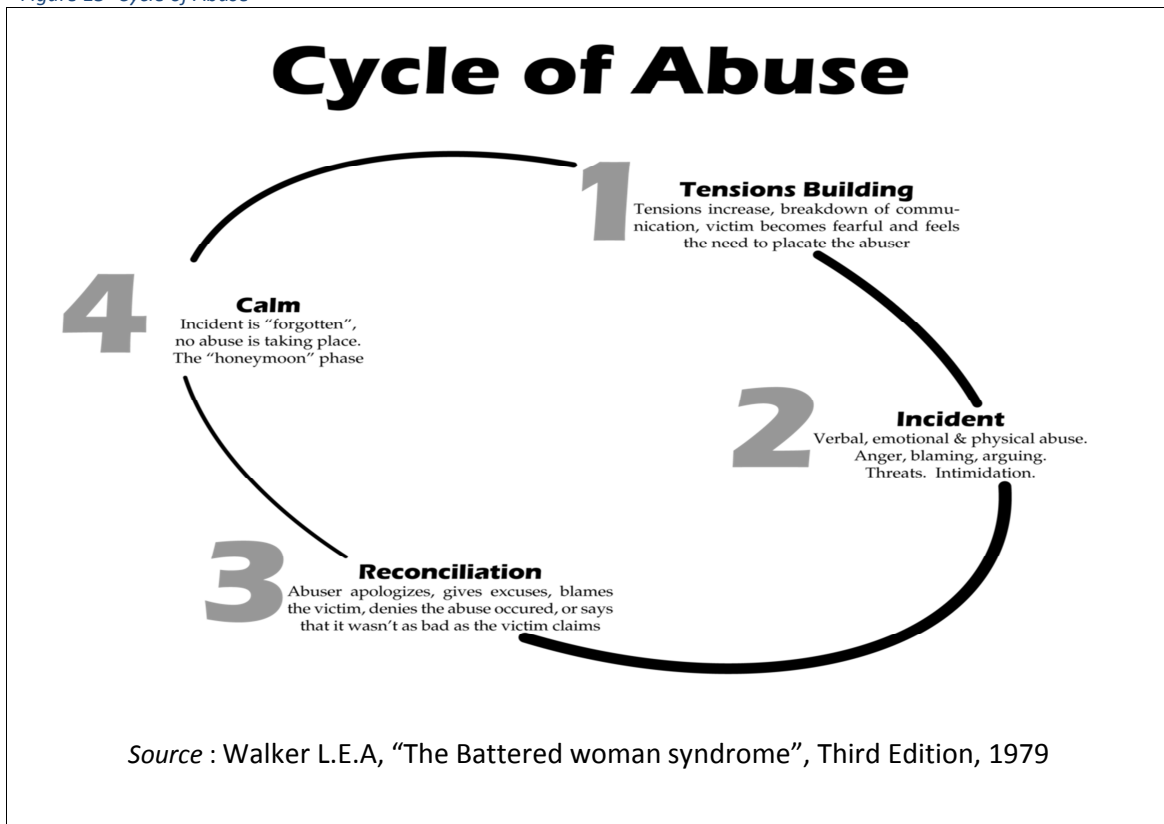
- 5- Organiser des **conférences d'information et de sensibilisation destinées au grand public**,  
Dans le cadre de la "Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes", le 25 novembre 2011, un colloque a été organisé au GDL. Il s'intitulait

“Pourquoi il est important d’aider à refuser le harcèlement moral et la violence psychologique conjugale et intrafamiliale ». Ce type de manifestation devrait être renouvelé. La transcription des interventions est publiée par l’Asbl Femmes en détresse (septembre 2014).

6- Organiser des **actions de sensibilisation** à la thématique des violences domestiques :

- a. dans les écoles, pour la jeune génération par « l’éducation et la prévention pour « faire réfléchir les jeunes enfants et adolescents : « Qu’est-ce ce que je peux accepter ? »
- b. aux médecins généralistes. Il est important de privilégier leur place dans la procédure de détection et de prise en charge.
- c. aux médecins spécialistes en partenariat avec l’Association des Gynécologues Luxembourgeois et autres associations professionnelles.
- d. à la population générale, notamment aux proches pour la déstigmatisation et la détection de la violence domestique, il est pertinent de faire **connaître le cycle de la violence domestique** :
  - a. Tension, provocation
  - b. Agression, crise, violence
  - c. Excuses, réconciliation, déni,
  - d. Lune de miel, calme, espoir,

Figure 13- Cycle of Abuse



Le mécanisme de l'emprise de la violence faite aux femmes a été mis en exergue par le travail de Léonore E Walker, en 1979 "The Battered woman syndrome". Elle a montré à partir d'une recherche qualitative sur 120 entretiens le caractère cyclique de la violence et son établissement en 4 phases dans la relation conjugale. Ces phases s'enchaînent de manière intense et de plus en plus fréquemment. Les phases 1 et 2 sont faciles à identifier. En revanche, les phases 3 et 4 font une boucle et le cycle se reproduit. (Figure 13)

Les psychologues qui ont participé aux focus-groups pensent qu'il est important de faire connaître au grand public ces mécanismes qui construisent le processus de violence et de récidives. L'objectif serait de faire prendre conscience de l'engrenage sans fin de ces mécanismes pour que les personnes victimes et leurs proches (familles et amis) s'aident mutuellement dans ce décodage subtil. Les « victimes » ainsi informées pourront consulter pour avoir de l'aide et en sortir avant qu'il ne soit trop tard.

- e. Favoriser l'information par des campagnes médiatiques, montrer que les femmes ne doivent pas être seules mais accompagnées par des professionnels.

*« La loi ne peut pas tout prévoir, ne peut pas apporter des réponses à toutes les situations, il y a le langage de la loi. Les avocats traduisent la réalité dans le langage de la loi, montrent ce qui fait « preuve » et qui peut être mis en exergue par la victime pour se défendre. L'acteur principal, c'est la victime mais elle doit se responsabiliser et pour cela doit être informée »* déclare un professionnel.

- 7- Faire un travail sur les représentations sociales homme/femme, sur le rôle et la place de chacun notamment avec les jeunes enfants sous forme de jeux de rôle dans les écoles par exemple.
- 8- Appréhender la violence dans sa globalité, et établir une bonne définition qui fait le lien entre la violence psychologique et la violence physique.
- 9- Créer une médecine légale,
- 10- Créer des cycles de formation, tout en travaillant avec les médias pour réaliser des reportages sur la violence domestique,
- 11- Créer un réseau pluridisciplinaire d'experts et le faire travailler ensemble, il regrouperait :
  - o professionnels juristes, du social et du médical (médecins, généralistes, gynécologues, infirmiers, kinésithérapeutes, etc.)
- 12- Sensibiliser les salariés dans les entreprises et les fonctionnaires des administrations publiques en s'appuyant sur des films de prévention réussis. Par exemple la campagne "Fred et Marie" pourrait servir de support pédagogique afin de favoriser un échange et un débat entre participants. L'usage du film "Fred et Marie"

nécessiterait la demande d'autorisation aux concepteurs et peut être une traduction en allemand ou luxembourgeois.

## 2.6 Le point de vue d'experts étrangers.....

Pour les experts étrangers auditionnés, il existe un certain nombre de critères pour répondre à une politique de lutte efficace contre la violence domestique :

- 1 Inscrire dans la **continuité la prévention**, pas de campagne « choc », être en marge de l'émotion et de la polémique du moment (ne pas saisir les faits divers relatés dans les médias).
- 2 **Rendre la prévention accessible** pour les professionnels et les familles pour les aider à faire face aux situations difficiles,
  - a. Produire des supports simples pour les professionnels et le grand public,
  - b. Aller *en crescendo* vers des messages plus complexes parce que les professionnels n'ont pas tous fait des études universitaires pour appréhender les questions complexes relatives à la violence domestique
- 3 Généraliser la démarche de prévention **pour ne pas spécialiser** les approches et ne pas enfermer les questions de la violence dans une case, puis une autre. La violence et le passage à l'acte renvoient à des processus de fragilités sociales, relationnelles, psychologiques qu'il est bon d'aborder dans leurs interactions.
- 4 Construire une **dynamique de réflexion**, une « mise en pensée » des professionnels et ne pas proposer une check-list en 10 points. La démarche consiste à donner un background aux professionnels pour qu'ils soient plus créatifs, plus ajustés dans les situations qu'ils vivent ;

Au-delà de la définition de la violence domestique, ils doivent comprendre que c'est complexe et normal d'être dans le doute face à la violence. Elle renvoie à la souffrance et à la fragilité des individus à ce qu'ils ont de vulnérables.

- 5 Constituer un **comité de pilotage de la prévention** rassemblant des représentants de chaque secteur des professionnels, plus 2 ou 3 experts indépendants dont 1 expert chercheur, pour penser les outils de prévention ensemble. Avec des réunions d'une demi-journée. 1 fois par mois par exemple. En fonction de la thématique, un expert ou technicien extérieur supplémentaire pourrait être invité.
- 6 Mettre en place les **évaluations des actions entreprises** et des campagnes de communication pour le grand public et les professionnels. Construire des outils



communs de critères de qualité avec des indicateurs de performance pour faire le point, une fois par an. Ces évaluations pourraient être conduites par le comité de pilotage de la prévention (proposition 5).

# Partie 5 : Analyse et recommandations

## A. Méthodes et outils conceptuels de décodage de la problématique de la violence domestique

### A1. En regard des différentes catégories de violence domestique

La présente étude corrobore les travaux de recherche menés ces dernières années pour caractériser les différents types de violence. Une typologie en 4 types d'agressions ressort de la littérature scientifique et professionnelle :

- **La violence physique** : elle est la plus connue et la plus médiatisée. Elle atteint l'intégrité et le sentiment d'insécurité physique de la femme et de l'enfant. Ses manifestations vont de l'agression physique mineure (pincer, secouer, bousculer...) en passant par l'agression grave (frapper, battre, bruler, mordre, immobiliser ...) et souvent déguisée en accident, pour aller jusqu'à l'agression très grave, l'homicide.

Pour rappel, dans la présente étude menée au Grand-Duché de Luxembourg de nombreuses occurrences correspondent à cette catégorie de violence comme le montre le tableau suivant :

Tableau 131– Violence physique selon les résultats de saisie des questionnaires « victimes »

Violence physique	
<i>Faits de violence</i>	<i>Nombre d'occurrences dans l'étude par questionnaire</i>
Bousculé(e), empoigné(e) brutalement, secoué(e)	72
	59

Coup(s) et blessure(s)	
Etranglement	42
Enfants violentés devant les yeux	18
Tentatives de meurtre	17
Brûlures	10
<b>Total</b>	<b>218</b>

- **La violence psychologique** : Elle est la plus subtile et la plus difficile à détecter par l'entourage et par la victime. Elle est de plus en plus reconnue et recouvre la capacité de blesser directement ou indirectement par l'intimidation, l'excès de contrôle, l'abus de pouvoir, elle se caractérise par :
  - a. Une violence **verbale**. Cette dernière est la plus banalisée : sarcasmes, insultes, hurlements, propos dégradants et humiliants, chantage et menaces, ordres intimés brutalement, dévalorisation de l'autre, attitudes et propos méprisants, dénigrement, négligence, isolement social, contrôle des sorties et des fréquentations (contrôle relationnel), privation de voir ses enfants, exercice de violence sur les objets et les animaux (accentue la peur).
  - b. Une violence **économique** (non accès à l'argent ...). Cette forme de violence est répandue, mais souvent méconnue. Elle regroupe les privations ou contrôle des ressources financières et matérielles, le contrôle et la surveillance des activités économiques, la création d'une dépendance financière : être empêcher d'exercer un métier d'avoir un emploi, de faire des études...
  - c. **La violence spirituelle** : elle regroupe les activités de contrôle des pratiques spirituelles ou religieuses : dénigrement des croyances et être empêché de se rendre sur les lieux de culte, de fréquenter la communauté religieuse et/ou être puni, l'adhésion forcée à des pratiques religieuses, voire à des rituels extrêmes.

Tableau 132 - Violence psychologique résultats de saisie des questionnaires « victimes »

<b>Violence psychologique</b>	
<b>Faits de violence</b>	<b>Nombre d'occurrences dans l'étude par questionnaire</b>
Insultes	113
Chantage	73
Menaces de coups	63
Menaces de se suicider	46
Enfermé(e), mis(e) à la porte, laissé(e) au bord de la route	42
Menaces de morts indirectes	38
Menaces de s'en prendre à un autre membre de sa famille	32
Suivi(e) avec insistance	31
Menaces de s'en prendre aux enfants (coups)	28
Menaces de mort indirectes	25
Privé de voir les enfants	20
<b>Total</b>	<b>511</b>

- **La violence sexuelle** : C'est la violence la plus cachée. Elle porte atteinte à l'intégrité physique, psychologique et sexuelle. Elle provoque des traumatismes physiques et menacent le sentiment de sécurité des victimes. La capacité d'entretenir des relations de confiance dans la sphère privée est atteinte et généralement le développement et l'apprentissage de capacités psycho-sociales dans la sphère sociale et communautaire sont mis en cause. Elle se caractérise par des :

- Agressions sexuelles.
- Imposition d'actes dégradants.
- Harcèlement, intimidation, manipulation ou brutalité en vue d'une relation sexuelle non consentie.
- Viol conjugal.

Dans la présente étude, de la saisie des questionnaires il apparaît que 40 enquêtées parmi les victimes déclarent avoir été forcées à avoir des rapports sexuels. Malheureusement, la violence sexuelle est la plus taboue, et nous n'avons pu aborder dans le cadre de nos 10 entretiens, qu'une seule fois cette question.

*Tableau 133- Violence sexuelle et résultats de saisie des questionnaires « Victimes »*

<b>Violence sexuelle</b>	
<i>Faits de violence</i>	<i>Nombre d'occurrences dans l'étude par questionnaire</i>
Forcé(e) d'avoir des rapports sexuels	40
<b>Total</b>	<b>40</b>

Issu des travaux de Claire Chamberland (2003), le tableau, en annexe 29, liste, de manière détaillée, les types d'agression et de menace, leur définition et manifestation. Il précise les domaines concernés. A partir d'une revue de la littérature, ce tableau de synthèse apporte des éléments complémentaires explicatifs des processus de violence domestique qui minent la cohésion familiale.

Le modèle de la roue « contrôle et pouvoir » complète cette typologie<sup>79</sup>. Il y introduit des dimensions pertinentes telles que celles de la domination masculine. Il situe ainsi le processus de violence comme un engrenage systémique qui s'inscrit dans un rapport duel entre deux conjoints ou partenaires. L'invocation du « privilège masculin » joue aussi pour les relations dans les couples homosexuels ou lesbiens lorsqu'il est question de la répartition des rôles sur un modèle dominant/dominé et non plus selon le principe traditionnel masculin-dominant / féminin-dominée<sup>80</sup>.

<sup>79</sup> *Domestic Abuse Intervention Project (Duluth model)*

<sup>80</sup> *Peu de travaux scientifiques et d'enquête portent sur la violence domestique et les couples homosexuels ou les couples de lesbiennes.*

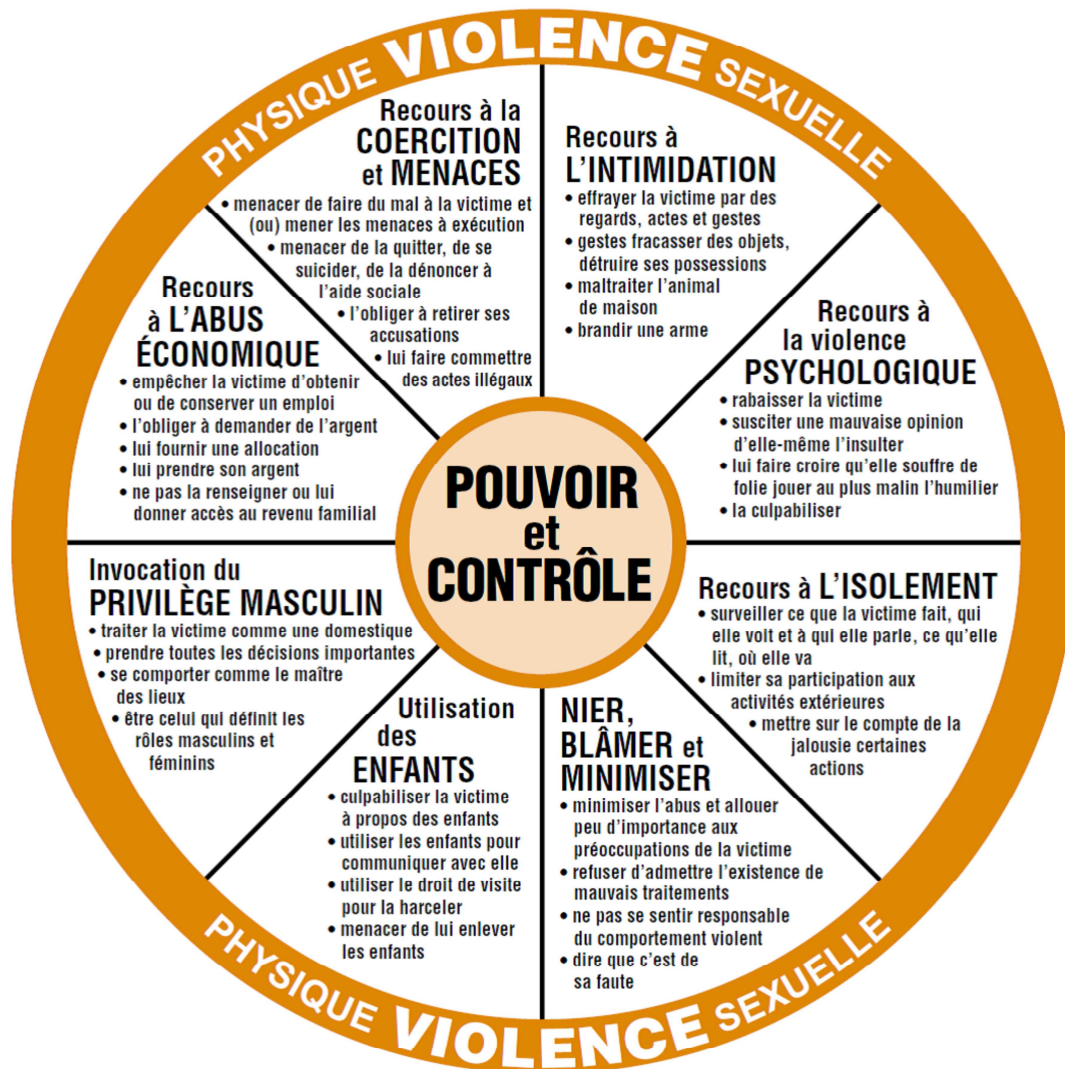


Figure 14 - La roue du pouvoir et de contrôle  
Elaboré par le Domestic Abuse Intervention Project (Duluth model)<sup>81</sup>

Au terme de cette étude de terrain sur les processus de violence domestique, nous proposons, ci-après, une démarche de préconisations pour une meilleure politique de prévention, plus ciblée. Elle s'appuie sur un certain nombre de cadrages issus de la littérature et de l'expérience des spécialistes pour élaborer nos préconisations en prenant en compte les différentes dimensions sociales de ce champ de recherche.

<sup>81</sup> <http://www.theduluthmodel.org/about/index.html>

## A2. En regard des 4 niveaux de système de l'interaction sociale du modèle écologique .....

A partir de la grille des quatre niveaux de système de l'interaction sociale du modèle écologique, quelle lecture faisons-nous des éléments rassemblés dans notre recherche ?

Nous avons identifié, dans une perspective systémique, les principaux facteurs favorisant les violences domestiques au regard des 4 niveaux de système d'analyse de l'interaction sociale du modèle écologique de Urie Bronfenbrenner : micro, méso, exo, macro, chrono. Ils tiennent compte des résultats de notre étude croisés aux éléments de la littérature sur les « victimes » de violence domestique.

1. Niveau individuel : Le **micro-système** éclaire les caractéristiques **l'individu** « victimes ou auteurs de violence »; il précise les caractéristiques personnelles, la potentialité individuelle. Il inscrit les « victimes, auteurs et présumés auteurs » enquêtés dans leurs origines, tant sous l'angle social et économique (origine géographique, accès aux services de santé et éducatifs, revenus) que sous l'angle de la biogénétique (genre, santé...);
2. Le modèle relationnel-familial est représenté par le niveau du **méso-système** et renvoie à la « socialisation primaire<sup>82</sup> », de l'individu à travers son milieu **familial** : il fait écho à la notion d'*habitus* décrit par Pierre Bourdieu<sup>83</sup>, mode de vie et rapport au monde construit à partir de l'interrelation avec son groupe d'appartenance, sa place et la place de ses parents dans la stratification sociale (origine sociale);
3. Niveau communautaire : L'**exo-système** renseigne sur la structure sociale d'appartenance des individus. Il pointe le modèle de vie transmis par sa **communauté sociale** (famille, voisins, amis, relations) l'école, niveau et type de formation, emploi et le rapport aux autres institutions notamment religion, mariage...;

L'exo-système se trouve à l'articulation entre le macro-système et les autres sous – systèmes. Il occupe un espace spécifique en représentant d'un côté la communauté d'appartenance et de l'autre la palette de structures et services existants auxquels

---

<sup>82</sup> Berger P, Luckmann T, « La construction sociale de la réalité », Masson /Armand Colin, Paris, 1996 deuxième Edition

<sup>83</sup> Bourdieu P, "La reproduction sociale", Edition de Minuit, Notons aussi l'ouvrage de ce célèbre chercheur français sur la "Domination masculine", Ed du Seuil, Paris, 1998 Il y précise que le concept d'*habitus* donne un rôle prédéterminé aux personnes en tant qu'homme et femme, mais dans cet ouvrage il n'y est pas question ni du travail, ni de la violence physique et jamais des mutilations sexuelles.

peuvent accéder ou pas les individus en fonction de leurs caractéristiques sociales. C'est le principe de « socialisation secondaire<sup>84</sup> » qui est mobilisé ici pour construire un « champ de possibles » en termes d'interaction sociale.

L'exo-système regroupe ce qui est accessible en terme de services socio, médico et éducatifs (école). Les médias y jouent un rôle important dans l'articulation entre l'exo système et le macro système en véhiculant des connaissances, des savoirs mais parfois des préjugés et une certaine vision du monde normalisée.

4. Le **macro-système** englobe tout ce qui se réfère à la **société**, tout ce qu'elle peut produire de bon et de positif pour le développement d'un individu sain ; Ce système met en exergue également des dysfonctionnements qui ont un effet négatif sur les plus fragiles : les pauvres, les immigrés, les malades, les faibles etc... Contexte juridique, normes, préjugés, représentations sociales composent le macro-système et influencent les comportements individuels et collectifs de manière favorable ou non pour le développement de la violence domestique ;
5. Le **chrono-système** inscrit les dynamiques individuelles et collectives dans la temporalité. Cette dimension nous incite à interroger les liens entre histoire individuelle, histoire familiale et histoire sociale dans un contexte d'évolution et de changement social.

L'histoire individuelle des individus est fortement liée à l'histoire sociale et leur contexte de vie. Le Luxembourg traditionnel, des années 50 ans, n'est plus le même dans les années 2010, moderne, riche et plus ouvert. En effet, le traitement institutionnel de la violence domestique, la force de la loi modifiée du 30 juillet 2013 sur la violence domestique, qui précède le progrès sociétal, annonce le changement en cours.

Gardons à l'esprit que les sous-systèmes du développement humain ne sont pas emboîtés en tant que tels, mais se construisent dans une systémique, une interaction sociale où chaque niveau influence l'autre, et inversement. Il s'agit d'inscrire cette lecture dans la compréhension de la dynamique sociale où rien n'est figé. Nous sommes dans la logique du vivant où tout change et se transforme sous l'effet du temps (chrono-système) et des volontés humaines, sociales et institutionnelles (macro-système).

Toute notre étude montre que le processus de violence domestique recouvre « *des réalités plurielles, multidimensionnelles et inter reliées* » entre l'individu et sa société (Chamberland, 2003). Les principaux facteurs de risque, ou facteurs favorisants, reposent sur les différents étages du système écologique, du rapport individu et société. Ces étages comprennent les

---

<sup>84</sup> Berger P, Luckmann T, op. cit



registres démographiques, économiques, culturels et de formation ainsi que les aspects de santé physique et mentale et ceux de l'exposition à la violence sur la trajectoire individuelle et le rapport à l'excès d'alcool et de consommation de drogue.

### A3. En regard des facteurs de risques .....

Dans le tableau 136, nous avons inscrit les principaux facteurs de risque correspondants et mis en exergue dans notre étude sur les processus de violence domestique en regard de l'approche de Bronfenbrenner de l'écologie du développement humain<sup>85</sup>. Dans cette phase d'analyse, les niveaux macro et chrono des systèmes sont écartés pour y revenir ultérieurement. En effet, ces derniers ne caractérisent pas l'individu et sa communauté et leurs interactions sociales en tant que tels, mais réfèrent davantage aux acteurs institutionnels, politiques, décideurs et financeurs.

Nous retenons, dans cette première étape d'analyse, ce qui concerne directement les personnes et leurs interactions avec leur famille d'origine et leur communauté. Cette étape de raisonnement prend en compte les déterminants sociologiques interactifs qui peuvent construire le processus de violence dans la sphère privé. Les facteurs de risque ainsi repérés concernent le processus de construction de violence domestique, c'est-à-dire les critères qui jouent le plus dans l'interaction entre les individus « auteur(e)s et/ou victimes » et leur environnement familial et social. Certains éléments interviennent davantage pour les « victimes » que pour les « auteur(e)s ».

---

<sup>85</sup> *Op cit.*

Tableau 134 - Synthèse des principaux facteurs de risques associés à la construction du processus de violence domestique en regard des 3 niveaux d'interaction sociale en lien avec l'individu

	MICRO SYSTEME	MESO SYSTEME	EXO SYSTEME
	<i>Niveau individuel</i>	<i>Niveau Relationnel-familial</i>	<i>Niveau communautaire</i>
<b>Facteurs démographiques et état civil</b>	Vulnérabilité du jeune âge Femmes avec enfants Hommes majoritairement « auteurs ou présumés auteurs »	Ecart d'âge « victime/auteur » (« victime » plus jeune) Instabilité du couple, Séparation, divorce Grossesse	Isolement Enfermement social
<b>Facteurs culturels et de formation</b>	Plus faible niveau d'éducation Formation technique courte	Ecart dans niveau de formation entre « victime et auteur » (parfois « victimes » plus diplômées) Peu de vie relationnelle familiale	Faible autonomie des « victimes » Peu ou pas de sorties culturelles sportives sociales Parfois activités artistiques pour fuir les problèmes (poèmes, peinture) Moins titulaire du permis de conduire
<b>Facteurs Economiques et professionnels</b>	+ de prestations sociales Dépendance économique de la femme	Faible revenus Instabilité professionnelle	Chômage récent Multiplication des périodes de chômage
<b>Facteurs de santé physique et mentale</b>	Blessures physiques Dépression	Blessures physiques Troubles mental, dépression	
<b>Facteurs d'exposition à la violence</b>	Maltraitance, sévices sexuels et témoins du modèle parental Défavorables, souvent histoire familiale d'origine compliquée / divorce, décès, maladie d'un ou des parents... Suicide d'un parent	Insatisfaction et mécontentement du couple Infidélité du partenaire, jalousie Multiples partenaires	La violence comme moyens de régler les conflits Ecole, Lieux de travail Acceptation des rôles traditionnels hommes et femmes domination plus ou moins marquées de

			l'homme sur la femme Communauté d'origine violente non sanctionnée
<b>Facteurs aggravants d'excès de substances psychoactives<sup>86</sup></b>	Parfois pathologie psychiatrique et/ou « refuge » dans l'alcool et/ou la drogue	Usage nocif des auteurs et parfois des victimes d'alcool et /ou drogue	Tolérances et faibles sanctions communautaires

Ce tableau synthétique nous indique que les niveaux macro et chrono-système doivent agir et intervenir sur les systèmes micro, méso et exo. Ce qui fera l'objet de la seconde partie de l'analyse qui articule l'état des lieux aux recommandations finales (forces/Faiblesses/Opportunités/Menaces)

#### A4. En regard de l'atteinte des capacités.....

La violence domestique constitue une violation des droits fondamentaux et fait obstacle à la réalisation des objectifs d'égalité sociale et économique des victimes. Les statistiques nous apprennent que ces dernières sont majoritairement des femmes. La violence porte atteinte à la santé physique, à la santé mentale, au bien-être et à la sécurité financière des femmes, aussi inscrivons-nous notre lecture des processus de la violence domestique et des politiques de prévention dans le sillon des travaux de Martha Nussbaum (2000). Pour cette professeure et chercheuse à l'Université de Chicago, l'approche par les déclarations des droits de chacun ne suffit pas : elle doit être complétée par un plein accomplissement des droits. Nussbaum défend une vision humaniste, féministe et économique du droit de chacun. En analysant les contextes politiques et économiques en Inde, Soudan, Bangladesh, elle montre que les combats féministes contre les traditions, l'excision des femmes, le pouvoir des pères, des frères, des maris, se font au nom d'un langage qui réclame des droits, l'autonomie de la personne, la dignité, le respect pour les femmes.

La relance du progrès social repose sur une manière de penser les conditions du développement humain en ouvrant les choix de vie à tout individu, telle est sa thèse. « Une vie humainement digne exige dix domaines de libertés, si centraux que leur absence rend la vie indigne » dit-elle. Ces dix domaines sont : la vie, la santé du corps, l'intégrité du corps, les sens, l'imagination et la pensée, les émotions, la raison pratique, l'affiliation, les autres espèces, le jeu, ainsi que le contrôle sur son environnement politique et matériel. Une définition de chacune des 10 capacités est présentée dans l'annexe 30. Toutes ces sphères de vie sont directement touchées par les situations de violences domestiques tant pour les

<sup>86</sup> L'alcool et /ou les drogues permettent de lever les inhibitions, d'enlever des barrières. Ces sont des facilitateurs de l'exercice de la violence, et non la cause.

« victimes » que pour les « auteurs ». Pour Martha Nussbaum, ces domaines constituent des « *capabilités* » qui s'avèrent être des balises intéressantes pour penser l'action. Pour la chercheuse, l'action des décideurs politique et des financeurs doit faire en sorte que les individus soient capables de poursuivre une vie digne et épanouie en améliorant leur qualité de vie en garantissant, à tous, au moins un seuil de ces dix capabilités centrales. « *Le développement des capabilités se fait toujours individuellement, mais il doit toujours être placé sous la responsabilité de la société* ». Pour la scientifique, les capabilités sont conçues comme des droits humains qui constituent la fondation morale d'une élaboration de principes politiques. Des mesures fondées sur les capabilités, viennent ainsi protéger et soutenir l'autonomie, du fait d'offrir des espaces de choix, plutôt que d'infantiliser les individus et de les traiter comme des « bénéficiaires passifs ».

Pour notre analyse, les 10 capabilités de Nussbaum mettent en exergue l'étendue du spectre des domaines de liberté nécessaire à une vie digne de citoyenne et elle interroge les décideurs et les professionnels sur leur responsabilité d'accompagnement et de prise en charge des personnes. Nous faisons notre cette démarche pour l'accompagnement des « victimes et auteurs » de violence domestique pour l'égalité des chances de chacun et une vie digne.

## **A5. En regard des politiques publiques de prévention de la prévention de la violence domestique**

Au vue des théories du développement humain de Urie Bronfenbrenner, des celles des capabilités de Matha Nussbaun, et de leurs grilles de lecture et après avoir identifié les facteurs de risque, du point de vue des acteurs enquêtés, « victimes », « auteur(e)s » et professionnels, quelle prévention peut-on dégager pour lutter efficacement contre la violence domestique ?

Dans la perspective de santé publique dans laquelle nous inscrivons notre recherche de quelle prévention parlons-nous ? Et en quoi la violence domestique entre – t-elle dans le champ de la santé publique ? Et dans cette approche comment s'articulent les concepts d'interaction des sous-sytèmes du développement humain et des capabilités pour une vie digne ?

Dans une société qui change, aujourd'hui la problématique de la violence n'est pas abordée seulement sous l'angle social et judiciaire comme c'était le cas il y a quelques décennies : le rôle du médecin se limitait à rédiger un certificat médical et aux soins d'urgence. La violence domestique s'impose peu à peu comme un problème majeur de santé publique. Elle doit impliquer de plus en plus les professionnels de santé.

Selon l'OMS, la prévention associe une implication personnelle, une vigilance des professionnels et une responsabilité collective. La violence domestique constitue un

problème interministériel et les pistes de prévention appellent une approche interministérielle. Elles concernent, en effet, prioritairement le Ministère de l'Égalité des chances et le Ministère de la santé mais, la problématique relève aussi des politiques du logement, de celles des Ministères de la famille, des affaires sociales et de la Justice.

Rappelons que la prévention existe sous 3 formes d'actions et il est important de poser les fondements de notre approche pour la lutte contre la violence domestique:

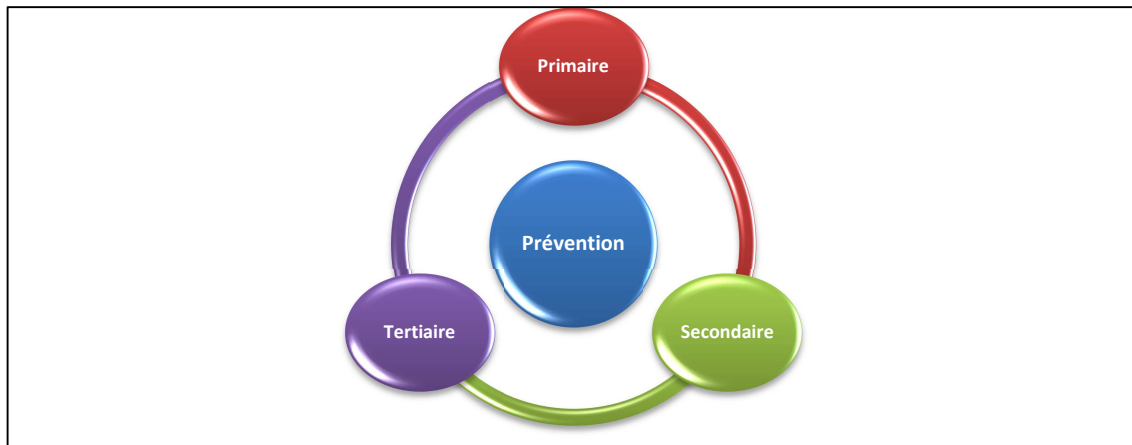


Figure 15 - Les 3 niveaux de la prévention en santé publique

- **La prévention primaire** a pour but d'éviter l'apparition des maladies en agissant sur les causes. Elle a pour effet d'agir sur les **niveaux macro-exo et chrono** de l'interaction sociale. C'est elle qui va proposer des programmes d'éducation pour la lutte contre la violence domestique pour l'ensemble de la communauté,
- **La prévention secondaire** doit viser un groupe à haut risque. Pour cela, il convient de bien l'avoir identifié pour le cibler précisément par des actions et programmes conçus pour ce groupe spécifique de population : ce sont les **niveaux exo-mésos et chrono** du modèle écologique qui sont mobilisés ici, ceux de l'approche communautaire et relationnelle. La prévention secondaire doit veiller à ne pas stigmatiser la population cible, en ayant une démarche éthique rigoureuse. Notons que les individus à risque représentent rarement un groupe homogène, il s'agit néanmoins de détecter les processus de violence pour une prise en charge efficace et spécifique.
- **La prévention tertiaire** survient après l'apparition des problèmes de violence domestique. Elle a pour objectif de diminuer la prévalence des récidives et des incapacités conséquentes. Elle correspond à des interventions directes telles que celles déjà réalisées (contexte de loi luxembourgeoise avec la procédure d'expulsion de l'auteur après une démarche de plainte de la victime, prise en charge sociale et psychologique des « auteurs » et « victimes »). Elle englobe à la fois le **macro-micro et chrono système** de l'interrelation sociale. Elle agit notamment sur les normes de masculinité, les rapports sociaux de sexes, etc...



### A.5.1 La charte d'Ottawa de promotion de la santé et du bien-être

A ces formes de prévention de la violence domestique peuvent s'ajouter des **actions de promotion de la bonne santé et du bien-être**. Elles s'appuient sur une vision positive du monde, où les politiques décideurs et financeurs travaillent avec les professionnels du terrain de la violence domestique à la meilleure manière de construire des contextes et environnements favorables à la non-violence dans la communauté.

De ce point de vue, la charte d'Ottawa (OMS-1986, cf. annexe 32) donne des clés qu'il convient d'approfondir au terme des enseignements des résultats de l'étude dans sa réalisation totale auprès des « victimes, des auteurs et présumés auteurs » et des acteurs professionnels. Elle définit la promotion de la bonne santé physique et mentale et les conditions de ressources préalables à son développement : paix, abri, nourriture, revenu, éducation, écosystème stable et justice sociale. On reconnaît ici le cadre visé tant par Nussbaum sur les « capacités pour une vie digne », que par le concept des interactions des « sous-systèmes du développement humain » de Bronfenbrenner. La charte d'Ottawa se fonde sur cinq principes stratégiques de mise en œuvre :

- **Principe 1** : Promouvoir des politiques publiques de bonne santé physique et mentale, « *Il faut que les responsables politiques soient conscients des implications sanitaires de leurs décisions et non décisions (...) A tous les échelons, ceux qui décident ont besoin d'être informés, il leur faut le témoignages de ceux qui sont confrontés quotidiennement à des souffrances que des mesures de politique publique « de bonne santé » auraient pu éviter* »<sup>87</sup>.
- **Principe 2** : Créer des milieux favorables à la bonne santé : environnements et lieux de vie. « *Plutôt que d'essayer de convaincre les gens de transformer leurs pratiques, il est plus efficace- et plus acceptable du point de vue éthique- d'agir pour changer leur environnement* »<sup>88</sup>
- **Principe 3** : Renforcer l'action communautaire : réaliser une mobilisation en vue de meilleures conditions de vie pour plus de bien-être individuel. On ne vise ici pas seulement les services de santé, mais tous les déterminants de la bonne santé physique et mentale : éducation, logement, économie...
- **Principe 4** : Favoriser l'acquisition d'aptitudes individuelles : aider les personnes à agir en citoyen responsables, à s'informer, à prendre la parole, à intervenir dans les grands débats, à s'investir dans des actions communautaires, en vue d'exercer un plus grand contrôle sur leur santé et leur bien-être.

---

<sup>87</sup> Deschamps JP, « Une relecture de la charte d'Ottawa », *Santé Publique*, 2003, volume 15, pp 313-325

<sup>88</sup> *Op cit.*

- **Principe 5** : Réorienter les structures professionnelles de manière intersectorielle, afin qu'elles partagent leurs connaissances et leurs expériences avec d'autres disciplines, d'autres secteurs et avec la population concernée elle-même : les « victimes » et les « auteurs » ; Il s'agit de ne pas d'opposer les activités curatives médico-psycho-sociales et juridiques, d'accompagnement et de suivi, aux activités de promotion de la bonne santé physique et mentale et de prévention de la violence domestique. Toutes les activités et les professionnels doivent être fédérer vers le même objectif.

Ce dernier axe stratégique de la promotion de la santé et de « l'empowerment » a fait l'objet de nombreux travaux, de données de fond, de réflexions<sup>89</sup>. C'est cette articulation entre les possibilités individuelles, personnelles et collectives et structurelles qui fait l'objet de notre recherche sur l'analyse des processus de violences et la mise en œuvre de réponses politiques de prévention.

Cette conception de la prévention et de la promotion nous invite à tenir compte, non seulement, des plus démunis dans une optique de justice sociale, mais aussi des facteurs de risques à la fois individuels, interactionnels et communautaires.

### **A.5.2 Une prévention ciblée vers les populations à risque**

C'est ainsi que les pistes de réflexion font apparaître des lieux supports, ou espaces sociaux, où pourrait s'exercer une politique de prévention ciblée en direction, bien sûr, des populations les plus vulnérables à la violence domestique : les enfants, les jeunes, les adultes les moins scolarisés, les plus démunis (chômage, faible revenu, immigrés). Dans la démarche de prévention, en prenant pour cible des populations à risque, la démarche impose un glissement des valeurs de l'égalité vers l'équité. Les spécialistes disent que la *« démarche de la prévention est par définition inégalitaire, alors que celle du système de soins est censé être égalitaire : Il faut admettre cette inégalité, la construire pour bâtir des programmes de prévention qui bénéficieront à certains plutôt qu'à d'autres »*.

### **A.5.3 Une prévention ciblée également vers les professionnels et les médias**

En effet, la prévention de lutte contre les violences domestiques nécessite l'implication des professionnels et des médias. Elle se décline en formation et en montée en qualification des tous les acteurs professionnels en lien avec l'accueil et l'accompagnement sur toute la chaîne du suivi des « victimes et des auteurs ». Mais, à ces professionnels du médical et du psycho-social, il convient d'ajouter tous les professionnels luxembourgeois de la

---

<sup>89</sup> Benamar R, Buzaku X, Mannaerts D « L'empowerment », Bruxelles, 2009



communication et des médias. En effet, ces derniers structurent d'une certaine façon les mentalités, l'opinion publique, l'état d'esprit dans le rapport qui se construit à la violence domestique. A tous les niveaux, les médias essaient informations et connaissances de tous niveaux à la thématique de la violence domestique. Ils interviennent sur des supports variés : TV, radio, journaux, réseaux sociaux etc. et touchent toutes les catégories d'âges, de sexe et de revenus, de formation.

Sur le plan de la connaissance du problème, par la population générale, le rôle des médias est primordial : Selon une enquête de l'Eurobaromètre<sup>90</sup> en 1999, seuls 4% des Européens n'ont pas entendu parler de la violence domestique à l'égard des femmes. En revanche, 89 % en ont pris connaissance à la TV, 65 % dans la presse et 44% grâce à la radio. Même si les choses ont probablement évolué depuis la dernière décennie, on comprend l'importance du rôle des médias dans la connaissance qu'acquière les citoyens de ce phénomène.

Une enquête *Eurobaromètre « Domestic Violence against Women »* de septembre 2010, à laquelle le Luxembourg a participé, indique que la sensibilisation des citoyens est positive dans la lutte contre la violence domestique:

- De plus en plus de personnes entendent parler de violence domestique contre les femmes dans les médias, un signe que cette question est maintenant de moins en moins un « tabou » ;
- Les initiatives telles que des campagnes d'information ont contribué à la prise de conscience accrue de la question ;
- Ces constats prouvent l'intérêt qu'il y a à mener des actions de prévention et de lutte contre les violences domestiques.

D'ailleurs, dans une démarche de promotion de la bonne santé physique et mentale, il ne s'agit pas de séparer mais de fédérer l'ensemble de la communauté autour de valeurs et normes communes et partagées. Les professionnels multi-secteurs : du soin, de la justice, de la police, de l'action sociale, sont concernés par la lutte contre la violence domestique. Des actions de formation et de sensibilisation doivent être menées avec tous les acteurs professionnels pluridisciplinaires afin de travailler sur les représentations sociales communes de la violence. Ces professionnels, à travers leur structure jouent un rôle primordial de relai dans le processus social. Ils constituent, chacun à leur niveau, un maillon de la chaîne. En effet, ils participent à la régulation sociale et à l'atteinte d'objectifs de co-construction d'une communauté sereine où le bien-être mental et physique est préservé pour l'épanouissement des citoyens dans la non-violence domestique.

---

<sup>90</sup> *L'opinion des européens sur la violence domestique dont sont victimes les femmes, Eurobaromètre 51.0 juin 1999*

S'agissant du coût de la prévention, sans faire d'étude de coûts sur les politiques en terme de violence domestique, il serait inexact de prétendre qu'elles constituent un facteur de réduction de coût. Lorsque c'est le cas, c'est une conséquence parallèle et non un objectif. Généralement, l'investissement en une politique de prévention impose au moins au début des coûts supplémentaires, parfois importants selon les objectifs visés<sup>91</sup>. (Roger Salamon, « Les obstacles à la prévention », ADSP n° 83, juin 2013).

Notre démarche s'inscrit dans une démarche de Santé Publique, qui met en évidence la façon dont les déterminants sociaux sont reliés aux états de santé physiques et mentaux et peuvent interagir entre eux.

Plusieurs modèles explicatifs existent, mais le modèle le plus récent est celui élaboré par la commission sur les déterminants de la santé de l'OMS (figure 16 ). Il distingue trois composantes fondamentales :

1. **Le contexte socio-économique et politique** : gouvernance, politiques macroéconomiques, politiques sociales, cultures et valeurs sociales...
2. **Les déterminants structurels** liés à la position socio-économique des individus / stratification sociales mesurées par le revenu, la formation, l'emploi, le genre et l'ethnie...
3. **Les déterminants intermédiaires** : circonstances, comportements, biologie, système de santé...

Plusieurs travaux ont cherché à pondérer la part des différents déterminants sociaux de l'état de santé. Ceux de Dever (1976) montrent que les comportements individuels et les habitudes de vie représenteraient 40 % des causes de mortalité. D'autres travaux montrent que pour 70%, l'état de santé individuel peut être impliqué par les facteurs structurels et comportementaux, les premiers jouant un rôle déterminant, 56% contre 14 % pour les seconds (Stronck K, Van de Mheen H, Looman CWN, 1996). Aussi en raison de l'interaction qui existe entre les divers déterminants de la santé physique et mentale, une personne « victime ou auteur » de violence domestique peut se heurter à de multiples formes d'exclusion sociale, comme le montre notre recherche : sans emploi, sans logement, nouvel immigrant, sans lien social, sans réseau de soutien, atteinte de maladie...

---

<sup>91</sup> Bien qu'une étude belge, rapportée dans les actes du colloque du 25 novembre 2011 au Luxembourg, précise qu'1 euro investi en prévention des violences domestiques permettrait d'économiser 84 euros pour la prise en charge.

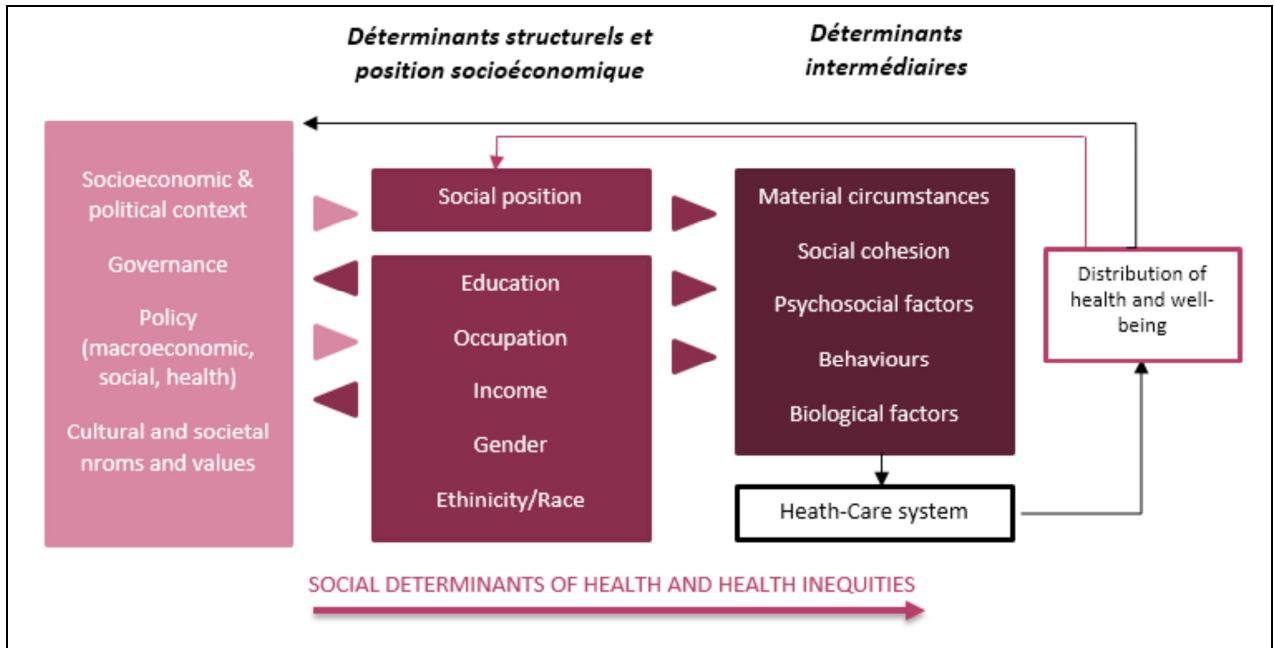


Figure 16. Modèle des déterminants sociaux de la santé de l'OMS<sup>92</sup>

Dans cette étude, la phase 1 de rencontre avec les personnes, nous a confirmé que les souffrances sociales sont souvent consécutives à l'état de « victime » de violence domestique auxquelles se cumulent des souffrances somatiques et psychologiques... Logement inadéquat, chômage, pauvreté sont malheureusement des éléments déterminants à la mauvaise santé physique et mentale, elle-même construite en une spirale sociale descendante. Cette dernière est difficile à inverser, compte tenu souvent de la faible qualification des personnes pour trouver un emploi : leur scolarité a souvent été courte et la situation de violence vécue n'a pas contribué à une forte estime de soi, et de confiance en soi pour reprendre des études. Ou celles-ci ont été freinées dans le cas d'un partenaire pervers et dominateur<sup>93</sup>. Leur expérience professionnelle est souvent courte, leur qualification est faible.

Le **modèle de Dahlgren et Whitehead** en arc en ciel présente les déterminants de la santé en 4 niveaux. Ces niveaux ne sont pas indépendants les uns des autres, ils interagissent

<sup>92</sup> Source Commission des déterminants sociaux de la santé, OMS

<sup>93</sup> Bouchoux J-C, « Aux prises avec un pervers narcissique » in Dossier « Le pervers narcissique dans le couple », Santé Mentale, n°188, mai 2014.

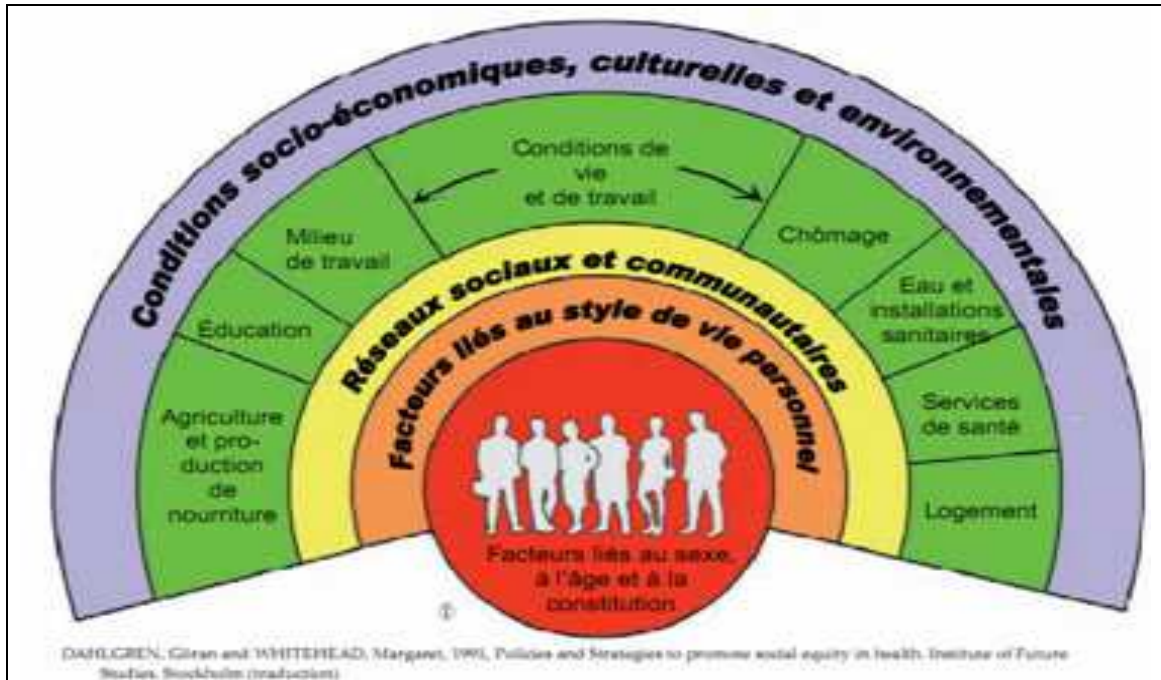


Figure 17 - Lien entre les déterminants de la santé physique et mentale et les inégalités sociales

Ces questions nous amènent à analyser la problématique des processus de violence domestique et de sa prévention sous l'angle des inégalités sociales et de la promotion de la santé (OMS) qui établissent que « *la santé est engendrée et vécue par les divers cadres de la vie quotidienne : là où on travaille, où l'on joue, où l'on aime* ». Ces questions nous conduisent à situer l'orientation, la prise en charge et l'accompagnement psycho social des personnes « victimes et auteurs » sous un angle contextuel et organisationnel, macro et méso.

Au terme de cette étude de terrain sur les processus de violence domestique, nous proposons, ci-après, une démarche de préconisations et recommandations pour une meilleure politique de prévention, plus ciblée. Elle s'appuie sur un certain nombre de cadrages issus de la littérature et de l'expérience des spécialistes pour élaborer nos préconisations en prenant en compte les différentes dimensions sociales de ce champ de recherche.

## B. Des recommandations pour une meilleure prévention

En santé publique, il est important d'identifier les principes et les valeurs qui placent l'émancipation et la participation des acteurs comme un processus tout aussi important que

les résultats recherchés. Nous pensons avec Louise Potvin<sup>94</sup> que ces principes deviennent des paramètres d'efficacité.

Nos recommandations s'appuient sur le concept de promotion de la santé développé par la charte d'Ottawa (OMS 1086). Elles se fondent sur les 5 grands principes : Promouvoir une politique publique, créer des milieux favorables, réorienter les structures de manière intersectorielle, renforcer l'action communautaire, favoriser l'acquisition d'aptitudes individuelles (des victimes, des auteurs, des professionnels).

Elles sont aussi le produit des investigations de terrain qui émanent des focus-groups des professionnels et des auditions d'experts ainsi que des références à la littérature sur la triple thématique de la violence domestique et des théories du développement humain et des capacités pour une vie digne. Elles reprennent les enseignements de l'étude et tirent des axes d'actions pour optimiser l'existant. Il nous semble que nos préconisations peuvent être mises en place de manière opérationnelle en renforçant le réseau qui fonctionnent déjà de manière satisfaisante, comme le constate la présente étude au terme de la phase de rencontres avec les professionnels et experts.

Les recommandations présentées ici offrent des axes d'amélioration. Elles offrent une base de discussion pour tous les acteurs luxembourgeois, tant au niveau des décideurs et financeurs politiques qu'au niveau des professionnels de terrain. En ce sens, les recommandations présentées ici, au sein de fiches, font références à des améliorations à apporter au niveau de la prévention et de la prise en charge de la violence domestique au niveau des systèmes Micro, Méso, Exo et Macro.

## Fiche 1 : La violence psychologique dans la législation

### **Recommandation 1**

***Insérer, dans la législation, la violence psychologique***

- Prévention secondaire
- Niveau Macro-Exo et Chrono
- Capacités 4-5
- Charte d'Ottawa, principe 1

De notre étude par questionnaires, il ressort clairement que plus du double des occurrences concernent les violences psychologiques (n= 511) *versus* violences physiques (n=218). Ce constat corroborent ce que de nombreux spécialistes disent « *on ne peut pas dissocier la*

---

<sup>94</sup> Potvin L, « Trois défis pour l'évaluation en promotion de la santé », *Promotion et Education*, 2008, Hors Série n°1.

*violence psychologique de la violence physique parce qu'il y a un continuum entre les deux »<sup>95</sup>.*

La loi est le meilleur outil de base pour protéger les personnes contre toutes formes de violence et il semble pertinent d'inscrire la violence psychologique dans la législation. La loi modifiée sur la violence domestique n'est pas l'outil approprié, car elle a mis en place une mesure administrative, et non judiciaire (sans comparution des parties impliquées devant un juge), d'urgence : l'expulsion, ainsi que ses modalités d'application dans le but de pouvoir mettre à l'abri, dans les plus brefs délais, des personnes déjà ou à nouveau victimes respectivement victimes potentielles, face à un état de faits de violence physique établi ou à un risque accru de violence physique à venir, pouvant être associée à des violences psychiques sanctionnées par le Code pénal ( menace de mort, insultes..).

La loi actuellement se focalise sur la violence physique parce qu'elle laisse des preuves tangibles sur le corps, mais « *la violence psychologique rend aussi malade physiquement* <sup>96</sup> » ; Il est primordial de protéger les « victimes » de la violence domestique de ce type d'agression qui a une conséquence directe sur leur bien-être et sur le développement et l'épanouissement des enfants en présence le cas échéant<sup>97</sup>.

## **Fiche 2 :La protection des personnes « victimes et auteurs », adultes et enfants**

La protection doit porter sur les « victimes directes et indirectes », adultes et enfants, et sur les personnes menacées de violences.

### **Recommandation 2**

***Améliorer le suivi psychologique et sanitaire des « victimes » et des personnes divorcées suite à des violences conjugales et les rendre autonomes***

- ➔ Capabilités 1-2-3-6-9
- ➔ Prévention tertiaire
- ➔ Système macro-exo-micro et chrono
- ➔ Charte d'Ottawa, principes 1-3-4

---

<sup>95</sup> Notamment, Hirigoyen M-F, Colloque 25 novembre 2011, Luxembourg. Transmission des interventions. Femmes en détresse, septembre 2014.

<sup>96</sup> Op cit.

<sup>97</sup> La preuve de la violence psychologique est aléatoire (tel qu'en témoigne la loi pénale française). Elle suppose pour des raisons de sécurité juridique, que les parties impliquées comparaissent devant un juge qui tranche dans le respect des droits de la défense et d'un procès équitable.

## **Les victimes adultes**

### **Appui psychologique sur la durée**

Afin de développer le principe d'empowerment, d'autonomisation des personnes, l'accent doit être mis sur un accompagnement des « victimes » en cas de crise évidemment, mais aussi sur le suivi à moyen et à long terme, notamment sur la question de l'accompagnement psychologique. Il est important que les personnes « victimes » soient accompagnées pour devenir acteurs de leur vie, et non pas rester des sujets passifs tributaires des services sociaux.

Le développement de compétences additionnelles adaptées aux besoins des « victimes » en matière de recrutement de psychologues constituerait, pour les asbl dédiées aux femmes en détresse, une solution en adéquation avec les axes d'amélioration de l'accompagnement.

Par ailleurs, le développement de services ambulatoires de soutien aux personnes victimes pourrait être développé afin d'améliorer le suivi psychologique et sanitaire des « victimes » et des personnes divorcées suite à des violences conjugales. Dans cette perspective, la prolongation de la durée de l'expulsion de l'auteur jusqu'à 3 mois a été proposée par plusieurs professionnels interrogés : elle permettrait une prise du recul pour la personne « victime » afin qu'elle se fasse accompagner psychologiquement et puisse entreprendre des démarches administratives pour une meilleure organisation sociale et individuelle de prise en charge de sa propre vie.

La coopération est à développer avec les services du Ministère du logement et les administrations qui proposent des structures d'accueil.

→ Capabilités 3-5-9

### **Appui en matière d'hébergement**

Le rapport statistique, réalisé dans la présente étude sur les structures d'hébergement et les constats dressés par les professionnels montrent que les solutions d'accueil collectif, d'encadrement et de protection des « victimes » et de leurs enfants arrivent à leur limite : les services d'hébergement reçoivent un nombre élevé de migrants, aussi conviendrait-il de les réorganiser pour qu'ils puissent offrir suffisamment de places réservées aux personnes victimes de violences avec leurs enfants. Ces dernières devraient pouvoir y rester de manière temporaire, c'est donc aussi dans l'intégration d'une autre solution de logement qu'il faut porter les efforts d'accompagnement social et psychologique.

## **Les auteurs adultes**

Empêcher le développement de la violence intra familiale et éviter les récidives doivent être les objectifs prioritaires qui visent les « auteurs et auteurs potentiels » présentant des

facteurs de risques. Il est primordial de réfléchir à des mesures permettant d'amener les personnes concernées à s'adresser aux structures de soutien et de prise en charge psychologique : Elles doivent y être encouragées à accepter de l'aide pour gérer les conflits, l'impulsivité et la colère. Il convient de s'assurer que les centres d'accueil psychologique et d'orientation peuvent faire face à la demande des personnes venant de l'immigration.

→ Capabilités 3-5-6

### **Recommandation 3**

***Prendre des mesures juridiques pour le droit des enfants et des adolescents à être protégés de la violence directe et indirecte***

- Capabilités 1-2-3
- Prévention secondaire
- Système macro-exo-meso et chrono
- Charte d'Ottawa, principes 1-3

### **Les enfants et adolescents**

Si les personnes "victimes" bénéficient de plusieurs dispositifs de protection créés ces dernières années, la question des décisions judiciaires concernant l'exercice de la coparentalité avec "l'auteur" de violence reste encore difficile à gérer. Parce que la violence ne s'arrête pas avec la fin de la vie conjugale, elle continue à s'exercer par le biais du lien parental qui demeure entre les ex conjoints<sup>98</sup>, il est important de dépister et systématiquement prendre en charge psychologiquement les enfants et adolescents qui ont subi des violences directes ou indirectes.

### **Fiche 3 : Les représentations sociales en population générale .**

Il est nécessaire d'intensifier la prévention du grand public notamment dans les lieux de vie : écoles, entreprises et administrations. Il est important, dans ce cadre, de sensibiliser adolescents et adultes à l'alcool et autres substances, comme facteurs aggravants de violence.

---

<sup>98</sup>Durand E, "Violences conjugales et parentalité : Protéger la mère, c'est protéger l'enfant", 2013, L'Harmattan, Paris  
Sadlier K, Sous la direction de, "L'enfant face à la violence dans le couple", 2014, Paris, Edition Dunod



#### **Recommandation 4**

***Agir sur les représentations sociales de la population générale par des documents d'information, conférences, échanges publics***

- sur la notion d'égalité Hommes-Femmes,
  - sur le rôle des deux sexes,
  - sur la notion de violence domestique auprès des enfants et adolescents,
  - sur les excès d'alcool comme facilitateur de violence domestique en s'appuyant sur les médias et les chercheurs.
- 
- ➔ Capabilités 5-6
  - ➔ Prévention primaire
  - ➔ Système macro-exo et chrono
  - ➔ Charte d'Ottawa, principes 4-5

#### **Recommandation 5**

***Informier dans les lieux de vie : entreprises, administration, écoles, tous niveaux et Université.***

- Pour adolescents, faire approfondir la thématique par un travail individualisé et de groupe, encadré par des enseignants,
- Former les enseignants à la démarche pédagogique d'éducation et de prévention de la violence domestique.

*Support suggéré : La roue du « pouvoir et contrôle »<sup>99</sup>  
versus roue de « l'égalité et la non violence »*

- ➔ Capabilités 4-5-6
- ➔ Prévention primaire
- ➔ Système macro-exo et chrono
- ➔ Charte d'Ottawa, principes 3-4

Il s'agit de prendre en compte davantage la question des rapports de genre et de domination masculine et de travailler sur la verbalisation des tensions, des difficultés pour

---

<sup>99</sup> *Op cit*

prévenir les passages à l'acte de violence. La gestion des conflits dans le couple doit faire partie de l'enseignement. La présentation du cycle de violence en 4 phases peut s'avérer très pédagogique<sup>100</sup>. Marie-France Hirigoyen<sup>101</sup> a montré l'importance de connaître le contexte du cycle de la violence et de le faire connaître parce que « *beaucoup de femmes violentées ne savent pas qu'elles le sont, et on pourrait dire que la violence n'existe pas tant qu'elle n'est pas nommée* ».

### **Recommandation 6**

#### **Créer un Centre d'information et d'orientation de la violence domestique**

Pour faciliter l'accès à l'information et à l'orientation des personnes vers tel ou tel service d'accompagnement, il est important de créer un espace d'accueil indépendant des structures existantes. Il soulagerait les flux d'arrivée des clients aux centres de consultation et aux structures d'hébergement dont les missions sont chosées.

Ce centre pourrait assurer, par ailleurs, des permanences dans les communautés issues de l'immigration : Il permettrait de renforcer l'information à la contraception pour les populations les plus défavorisées. On sait que la grossesse et la présence de jeunes enfants constituent un facteur de risque pour ces populations.

La création d'un ou deux postes de professionnels spécialisés en violence domestique pourraient assurer l'accueil et l'orientation des clients dans ce centre.

- ➔ Charte d'Ottawa principes 2-3-4
- ➔ Prévention primaire
- ➔ Système macro-exo et chrono

## **Fiche 4 : L'amélioration de la qualité des services de lutte contre la violence domestique et leur évaluation.....**

### **Recommandation 7**

#### **Créer un comité permanent de pilotage de prévention de la violence domestique**

---

<sup>100</sup> Phase 1: Climat de tension ; Phase 2 : l'agression ; Phase 3 : la déresponsabilisation ; Phase 4 : la rémission. Walter L, op cit

<sup>101</sup> Hirigoyen MF "Le harcèlement moral : la violence perverse au quotidien", Edition la Découverte, et Syros 1998

- Charte d'Ottawa principes 4-5
- Prévention tertiaire
- Système macro-exo et chrono

Pour améliorer la qualité des services et mettre en place une évaluation des services de violence domestique pour les « victimes » et les « auteurs », un comité permanent de pilotage de la prévention de la violence domestique au GDL pourrait s'avérer une solution adéquate.

Il rassemblerait des représentants multi-secteur des professionnels des Ministères de la Santé, de la famille, de l'immigration de l'Education nationale de l'enfance et de la jeunesse ainsi que ceux de l'Office Luxembourgeois de l'Accueil et de l'Intégration (OLAI), plus 2 ou 3 experts indépendants dont 1 expert chercheur : en fonction de la thématique, la présence d'un expert ou technicien extérieur supplémentaire pourrait être sollicitée.

Ce comité pourrait avoir une double fonction de :

1. Supervision de la prévention primaire des campagnes d'information,
2. Veille de la qualité des services et de l'évaluation des actions et intervention. Il aurait pour rôle de :
  - Définir avec les acteurs de terrain les stratégies d'amélioration de la qualité de services,
  - Veiller à la qualité et à l'homogénéité des données quantitatives et qualitatives recueillies relatives à l'activité des services liés à la Violence domestique<sup>102</sup> :
    - police Grand Ducale, parquets, asbl Auteurs, Asbl Victimes, foyers d'hébergement etc...
  - Co-élaborer des outils communs de critères de qualité, avec des indicateurs de performance,
  - Co-construire un système d'évaluations :
    - des activités des Asbl dédiées à l'accompagnement des « victimes » et des « auteurs »
    - des campagnes de communication pour le grand public et les professionnels,
    - des formations pour les médecins et les autres professionnels.

La fréquence de réunions de concertation d'une demi-journée, 1 fois par trimestre, pourrait être envisagée.

Les chercheurs du CRP-Santé et de l'Université de Liège, spécialistes de l'évaluation des politiques publiques, des programmes, plans et actions peuvent apporter leur expertise de manière participative et fédérative à tous les acteurs institutionnels et professionnels multi-secteurs.

---

<sup>102</sup> Voir la partie 1-6 et 7 du rapport.

Si ce comité ne peut être créé, il serait pertinent de **redéfinir le rôle du « Comité de coopération entre les professionnels dans le domaine de la lutte contre la violence »** en élargissant ses attributions et sa composition, afin de créer des sous-groupes de travail pour remplir les nouvelles missions d'amélioration de la qualité des services mis en œuvre dans la lutte contre la violence domestique.

## **Fiche 5 : La violence domestique comme une priorité de Santé Publique .....**

Les résultats de cette étude montrent que la violence domestique n'est plus une affaire privée mais relève des politiques publiques de santé.

De nos investigations, il apparaît que finalement les médecins sont peu informés et peu sensibilisés à la violence domestique. Pour la constitution de dossiers cliniques fiables, il est important de prendre des mesures urgentes avec le monde médical, pour les associer à la lutte contre la violence domestique.

### ***Recommandation 8***

***Créer des postes de médecins légistes spécialisés en violence domestique.***

- Charte d'Ottawa principes 4-5
- Prévention tertiaire
- Système macro-exo et chrono

Le dépistage et l'intervention précoce constituent les clés de la diminution de la violence domestique. Les professionnels de terrain, tous secteurs confondus, médical, social, droit, police, doivent travailler ensemble. Pour être actifs, impliqués et tenir une place importante pour endosser leur responsabilité dans ces domaines, ils doivent être bien formés, tant en formation initiale qu'en formation continue.

### ***Recommandation 9***

***Mettre en place des formations à la violence domestique***

Des formations à la violence domestique doivent être mises en place de manière systématique avec tous acteurs en lien avec la problématique ;

Elles doivent cibler tous les professionnels multisectoriels, dont les professionnels de la communication :

- Professionnels de santé libéraux et des hôpitaux : psychiatres, médecins généralistes, urgentistes, gynécologues, infirmiers, sages-femmes, kinésithérapeutes,
  - Formation initiale et formation post doctorales pour le dépistage et le suivi, avec séances de renforcement,
- Professionnels de la police et les juristes : avocats, magistrats /juges et procureurs (stage dans les structures MEGA des acteurs des structures Asbl).
- Professionnels de l'éducation : Enseignants et animateurs sportifs et de loisirs toutes disciplines confondues et à tous les niveaux d'enseignement,
- Professionnels de la santé au travail et des Ressources Humaines dans les entreprises et les administrations,
- Professionnels du journalisme,
- Professionnels de l'immigration (Foyer d'asiles, Asti, Croix Rouge luxembourgeoise ...)

- ➔ Capabilités 5- 6-10
- ➔ Charte d'Ottawa principes 4-5
- ➔ Prévention tertiaire
- ➔ Système macro-exo et chrono

## Fiche 6 : Les communautés à risques .....

### *Recommandation 10*

#### *Susciter des actions de sensibilisation dans les structures associatives de quartier pour les communautés à risque*

- a. Renforcer l'information à la contraception, en s'appuyant notamment sur le « programme national de promotion de la vie affective et sexuelle »<sup>103</sup>,
- b. **Favoriser l'animation d'associations** de quartier pour éviter l'isolement social et construire l'estime de soi des victimes et des enfants tout particulièrement **des milieux défavorisés et ceux de l'immigration**<sup>104</sup>.

<sup>103</sup> Ce programme a fait l'objet en 2013, d'une convention réunissant le Ministère de l'Education Nationale et Formation Professionnelle, le Ministère de l'Egalité des Chances, Le Ministère de la famille et de l'Intégration et le Ministère de la Santé,  
<http://www.sante.public.lu/publications/systeme-sante/politique-nationale-sante/programme-national-promotion-sante-affective-sexuelle/programme-national-promotion-sante-affective-sexuelle.pdf>

<sup>104</sup> Selon le rapport de l'Agence des Nations unies pour les réfugiés (UNHCR) 2014, 1032 réfugiés déplacés sont actuellement installés auxLuxembourg.A ceux-ci s'ajoutent 900 autres personnes qui ont demandé l'asile au Grand-Duché en 2014.

Il est nécessaire de prendre des mesures pour intensifier la prévention primaire et informer le groupe cible des portugais et des migrants en les orientant vers les centres et structures de consultation. Cette démarche doit s'appuyer sur la communauté des migrants et leur représentation, asbl et ONG qui regroupent des professionnels spécialistes de l'immigration.

- Capabilités 6-7-9
- Charte d'Ottawa principes 3- 4-5
- Prévention secondaire
- Système exo-meso et chrono

## C. Apports et limites de l'étude

La recherche porte sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg. Grâce à la méthodologie de recueil de données, une grande mobilisation des tous les acteurs Asbl et institutionnels a pu être mise en œuvre afin d'atteindre le maximum de personnes « victimes et/ou auteurs » de violence. Et les professionnels eux-mêmes ont été sollicités en tant qu'enquêtés. Cette étude n'a pu être exhaustive, néanmoins, elle permet de tirer les éléments substantiels.

Avec le soutien du Ministère de l'Egalité des Chances, un important travail de mise en relation entre la population concernée (« victimes » et « auteurs » connus), les acteurs professionnels et l'équipe de recherche a été réalisé. En effet :

- 154 rapports d'activité de 2003 à 2013, des services d'accompagnement aux auteurs et victimes ont été étudiés pour l'analyse statistique descriptive de l'évolution de l'activité des Asbl concernées,
- Accompagnés de l'affiche en format A3 et les feuillets d'information sur les objectifs de l'étude :
  - 3306 questionnaires destinés aux victimes ont été remis aux partenaires pour distribution. 1683 ont été effectivement diffusées aux personnes victimes connues des services et 171 questionnaires ont été retournés à l'équipe de recherche dont 144 ont pu être traités.
  - 568 questionnaires destinés aux auteurs ont été remis aux partenaires. 396 ont effectivement été diffusés aux personnes « auteurs » connues des services et 40 questionnaires ont été retournés à l'équipe de recherche et 39 ont pu être traités,
- 20 entretiens semi directifs individuels ont été réalisés par l'équipe de recherche avec les personnes « victimes et auteurs »,
- 20 professionnels et experts ont participé à 3 focus groups ou auditions individuelles.

La mobilisation autour de l'élaboration des questionnaires et entretiens (phase 1 et 2) ainsi que la réalisation des focus-groups (phase 3) ont donné l'occasion aux professionnels luxembourgeois de se rencontrer, en plus des réunions régulières du Comité du Ministère

de l'Égalité des Chances. Ils ont pu échanger entre eux et avec l'équipe de recherche sur leur thématique commune de travail : des points de convergences et de divergences sont apparus dans l'analyse de la situation de l'accompagnement et du suivi de la violence domestique au Luxembourg. Ces échanges ont mis en exergue la place, le rôle et les enjeux de chacun des acteurs. Ils ont permis de fédérer, tout en dressant un état de lieux objectif et de travailler de manière participative et ouverte pour réfléchir à des perspectives et des modalités d'actions communes. Sans leur engagement, leur disponibilité et leur volonté, ce travail n'aurait pu être effectué.

Notre approche a pour intérêt de récolter des données qualitatives, non encore produites à Luxembourg pour compléter les données quantitatives existantes en les enrichissant d'une comparaison de 2003 à 2013. Avec ses limites, notre méthode permet de réaliser en terme de résultat des associations typiques entre les données récoltées et les données existantes au Luxembourg ou produites ailleurs et accessibles dans la littérature scientifique. Nous avons pu montrer la spécificité, la temporalité, la quantité, la plausibilité, la cohérence des résultats rassemblés avec ceux que d'autres recherches ou études mettent en évidence. Notre cadre théorique et les méthodes d'enquête utilisées permettent d'exprimer des « tendances » et des « potentialités » et de cela découlent des actions possibles et des conditions suffisantes et nécessaires pour produire des recommandations pertinentes. Nous avons essayé de décrire les processus biographiques articulés aux facteurs de risques associés à la violence et la recherche montre que nous devons agir, sur un ensemble de registres qui relèvent de l'individuel mais aussi du collectif et de l'interaction sociale (du micro au macro). La recherche pointe des éléments explicatifs des causes de violences à partir de facteurs individuels, de relation de couple et d'environnement social, démographique, économique et culturel. Pour proposer une vie digne aux auteurs et aux victimes de violence et à leurs enfants, notre recherche montre que l'atteinte des « 10 capacités » de Nussbaum permet aussi de penser l'accompagnement des personnes pour les rendre autonomes et aptes à reconstruire leur histoire personnelle et à ne pas vivre les processus de violence comme des fatalités.

Les services du Ministère de l'Égalité des Chances bénéficient maintenant, comme d'autres pays, d'une étude nationale qui propose la prise en compte des causes de la violence domestique du point de vue des victimes et des auteurs. Fondée sur un premier examen de la littérature, sur la réalisation de différentes enquêtes et analyses, et sur la proposition de recommandations communes, ce travail de recherche s'inscrit dans une démarche de santé publique, de prévention et de lutte contre la violence domestique pour optimiser les politiques et programmes déjà mises en place par le gouvernement. Il propose de s'attacher à la prévention :

- Primaire, afin de détecter et d'intervenir de manière précoce, éviter la violence,
- Secondaire, pour sensibiliser les populations à risque (enfants victimes directes ou indirectes de la violence et migrants notamment...)
- Tertiaire, afin de diminuer la prévalence des récidives et limiter les conséquences.

Il propose aussi de fonder les interventions et les actions stratégiques et organisationnelles davantage sur une démarche de promotion de la bonne santé physique et mentale, telle

que la défend la Charte d'Ottawa (OMS, 1986). Cette dernière préconise 5 principes fondateurs pour construire des conditions favorables au développement social, économique et individuel dans une société en paix, sans violence dans la communauté ou dans les familles. Elle vise à la fois l'équité et l'empowerment de l'individu.

Dans un cadre législatif élargi (recommandations 1-3) les acteurs professionnels du social, du médical, de la police et de la justice devraient pouvoir créer de nouvelles synergies en étant mieux formés et/ou sensibiliser avec de nouveaux supports organisationnels (recommandations 2-6-7-8-9). Dans la communication, le rôle des médias est à renforcer. La population générale devrait pouvoir bénéficier d'efforts réguliers à tous les âges de la vie (Recommandations 4-5) pour être sensibiliser à la violence domestique en mettant un accent particulier sur les communautés à risque (recommandation 10).



# Liste des sigles

ASBL	Association Sans But Lucratif
CCPL	Confédération de la Communauté Portugaise au Luxembourg
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CES	Centre d'Etude en Santé
CFFM	Centre pour Femmes, Familles et Familles Monoparentales
CHNP	Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique
CID	Centre d'Information et de Documentation
CNFL	Conseil National des Femmes Luxembourgeoises
CPG	Centre Pénitencier de Givenich
CRL	Croix-Rouge Luxembourgeoise
CRP	Centre de Recherche Public
CSM	Centre de Santé Mentale
CTU	Centre Thérapeutique d'Usseldange
FMPO	Fondation Maison de la Porte Ouverte
GDL	Grand-Duché du Luxembourg
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (France)
L.I.H	Luxembourg Institute of Health
MEGA	Ministère de l'Egalité des Chances
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCS	Professions et Catégories Socioprofessionnelles
RMG	Revenu Minimum Garanti
SAVVD	Service d'Assistance aux Victimes de Violence Domestique
SPAD	Service de Soins Psychiatrique à Domicile
STATEC	Institut national de la statistique et des études économiques (Luxembourg)
UE	Union Européenne
VD	Violence Domestique

# Bibliographie

ABSIL G., VANDOORNE Ch., FOND-HARMANT L., L'écriture de nous, autobiographie collective contre les fictions sociales de stigmates, in Récits et fictions dans la société contemporaine, sous la Direction de Christiane Constantopoulou, Ed. L'Harmattan, Paris, 2011.

Assemblée générale des Nations Unies, Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 18 décembre 1979.

Assemblée générale des Nations Unies, Etudes approfondies de toutes les formes de violences à l'égard des femmes, 2006.

BARDIN L., L'analyse de contenu, Collection Quadrige Manuels, Presses Universitaires de France, Paris, 2007.

BAUDENEAU A., Violences faites aux femmes : un grave problème de santé publique, Mutualité Française Actualités, 21 février 2013.

BECK F., CAVALIN C., MAILLOCHON F., Violences et santé en France, état des lieux, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, La Documentation Française, Collection étude et statistiques, Paris, 2010.

BERTHIER N., « Les techniques d'enquête en sciences sociales – méthodes et exercices corrigés – 4ème Edition », Armand Colin Editeur, Paris, 2010.

BFEG, Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes « Violence dans les relations de couple. Rapport sur les besoins en matière de recherche », Confédération Suisse, Berne, octobre 2011.

BLANCHER A., GOTMAN A., « L'enquête et ses méthodes : l'entretien », sous la direction de François de Singly, Nathan Université, Paris, 1992.

BOURASSA C., Violence conjugale et troubles du comportement des jeunes : effets médiateurs de la perception du soutien des amis. Service social. 2004 ; volume 51 (1). Pages 14-29.

BOURASSA C., La relation entre la violence conjugale et les troubles du comportement à l'adolescence : effets médiateurs des relations avec les parents. Service social. 2003 ; volume 50 (1). Page 30-56.

- BRIXI O., TULEU F., Santé précarité – Outil d’aide à l’action, éditions CFES, 1997.
- BRONFENBRENNER U., Making human being human. Bioecological perspectives on human development, Thousand Oaks, Sage Publication, 2004.
- BRONFENBRENNER U., The ecology of human development: experiments by nature and design, Cambridge, Massachusetts, USA, Harvard University Press, 1979.
- CHAMBERLAND, C., Violence parentale et violence conjugale, Presse Universitaire du Québec, 2003.
- CHESNAIS JC., Histoire de la violence en occident de 1800 à nos jours, Ed. R. Laffont, 1981.
- Comité de coopération entre les professionnels dans le domaine de la lutte contre la violence, « Rapport au gouvernement - 2012 », Grand-Duché de Luxembourg, 2013.
- Commission européenne, direction générale, L’opinion des Européens sur la violence domestique dont sont victimes les femmes, Eurobaromètre 51.0, Juin 1999.
- Commission Européenne, Domestic violence against Women, Eurobaromètre 344, Septembre 2010.
- Commission Européenne, Feasibility study to assess the possibilities, opportunities and needs to standardise national legislation on violence against women, violence against children and sexual orientation violence, Daphne, 2010.
- Colloque du 25 novembre 2011 : « Pourquoi il est important d’aider à refuser le harcèlement moral et la violence psychologique conjugale et intrafamiliale », Luxembourg.
- CORCUFF P., Les nouvelles sociologies, entre le collectif et l’individuel, 2e édition, Ed Armand Colin, 2007.
- CONSTANTOPOULOU C, FOND-HARMANT L , “Violence domestique et crise : récits filmiques”, communication au XVIIIème Congrès de Sociologie de l’ISA, 13-19 juillet 2014, Yokohama (Japon) “Facing and Unequal world : Challenges for global sociology.
- DEVER, An Epidemiological Model for Health Policy Analysis, Social Indicators Research, 1976.
- EMOND I., FORTIN L., ROYER E., POTVIN P., Les troubles extériorisés et intériorisés des enfants témoins de violence conjugale et leurs variables associées : un recension des écrits. Santé Mentale du Québec. 2000 ; volume 25 (1). Pages 258-287.
- ELO S, KYNGAS H, The qualitative content analysis process in Journal of advanced nursing, 2008 ; 62(1), 107-115

FOND-HARMANT L., SANTERRE H., « Violence domestique au Grand Duché de Luxembourg : étude des causes pour une prévention ciblée », Communication affichée au congrès de l'ADEF et SFSP, « Santé publique et prévention », 17-19 octobre 2013, Bordeaux, France

FOND-HARMANT L, ECSH P, SANTINA-DEUTSCHLE S, SANTERRE H, CUCU-CIUHAN G, "Domestic violence in the Grand Duchy of Luxembourg . Studyng risk factor for a targeted prevention" *in*Journal of Experimental Psychotherapy, vol n°17, n°4, december 2014.

FONTANEL M.(ARS Alsace), PELLOUX P. (SAMU Paris), SOUSSY A. (UMJ du CHI de Créteil), Définition d'un protocole national pour l'amélioration de la prévention et la prise en charge des femmes victimes de violences. Rapport final. Juil. 2014.

FRA European Union Agency For Fundamental Rights, Violence à l'égard des femmes : une enquête à l'échelle de l'UE, Les résultats en bref, Luxembourg, 2014.

GIRARD R., La violence et le sacré, 1972.

HAGEMANN-WHITE C., KATENBRINK J., RABE H., Combattre la violence à l'égard des femmes, étude du bilan des mesures et actions prises dans les Etats membres du Conseil de l'Europe. 2006.

HAYEZ J.Y., de BECKER E., L'enfant victime d'abus sexuel et sa famille : évaluation et traitement. PUF ; 1998.

HEISSE L., GARCIA MORENO C., La violence exercée par des partenaires intimes, in OMS, Rapport mondial sur la violence et la santé, Genève, 2002.

HENRION R, Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé. Rapport au ministre chargé de la santé,Rapport au Ministère de la santé, La documentation française, 2001

HUDELSON PM., Qualitative research for health programmes. Division of mental health, OMS Genève, 1994.

HUMPHREY A., SWOT : Analysis for management consulting, 2005.

HUBERT G. La sortie d'une relation violente au Grand-Duché de Luxembourg, The psychosocial readinss model [Mémoire Master 2]. Université de Liège : faculté de droit, Science politique, criminologie, 2014.

HSIEH H-F, SHANNON SE "Three approaches to qualitative content analysis,in Qualitative health research, 2005 Nov;15(9):1277-88.

JASPARD M. et l'équipe Enveff, Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France, Population et Société n°365 – Bulletin mensuel d'information de l'Institut National d'Etudes Démographiques, Janvier 2001.

JASPARD M., Les violences contre les femmes, Edition La découverte, Collection repères, 2010.

KETFI N. La représentation par les auteur(e)s de violence conjugale de l'application de la loi luxembourgeoise du 8 septembre 2003 sur la violence domestique [Mémoire Master 2]. Université Libre de Bruxelles : criminologie finalité spécialisée, 2012.

LECLERC A., KAMINSKI M., LANG T., Inégaux face à la santé : du constat à l'action, Ed la Découverte, Paris, 2008

Loi du 30 juillet 2013 portant modification de la loi du 8 septembre 2003 sur la violence domestique, publication Mémorial 150 du 07.08.2013.

LORENZ, L'agression, une histoire naturelle du mal, 1963.

MARMION JF., Violences conjugales : les bourreaux immatures. Le cercle psy. n°10, page 29 à 31. Septembre 2013.

Colloque du 25 novembre 2011 : « Pourquoi il est important d'aider à refuser le harcèlement moral et la violence psychologique conjugale et intrafamiliale », Luxembourg.

Ministère de l'Égalité des Chances, Evaluation Fünf Jarh Gewaltschutzgesetz im Grossherzogtum Luxemburg, Luxembourg, 2009.

MILGRAM S., La soumission à l'autorité, Ed Almann-Lévy, collection "Liberté de l'esprit", 1974.

MUCCHIELLI R., L'entretien de face à face dans la relation d'aide, Les Editions ESF – Entreprise Moderne d'Édition – Librairies Technique, Paris, 1975.

MUCCHIELLI R., Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale, Les Editions ESF – Entreprise Moderne d'Édition – Librairies Technique, Paris, 1985.

MULUGETA E., KASSAYE M., BERHAN Y., Prevalence and outcomes of sexual violence among high school students, in Ethiopian Medical Journal, 1998, July, e.

NUSSBAUM MC., Capabilités : comment créer les conditions d'un monde plus juste ? Paris, Edition Flammarion, 2012.

*NUSSBAUM MC., Femmes et développement humain : L'approche des capacités*, Éditions des femmes, 2008,

NUSSBAUM MC., Women and Human Development - The Capabilities Approach, Cambridge University Press, 2000.

NUSSBAUM MC., "Sex and social Justice ", Oxford University Press, New York, 1999.

NECTOUX M. (Psytel), Estimation de la mortalité liée aux violences conjugales en Europe. Rapport final. Daphné III 2007-2013, projet JLS/2007/DAP-1/140.

OMS, Organisation Mondiale de la Santé, Charte d'Ottawa, 1986.

OMS, Organisation Mondiale de la Santé, Département Genre et santé de la femme, Groupe Santé familiale et communautaire, « Priorité aux femmes : Principes d'éthique et de sécurité recommandés pour les recherches sur les actes de violence familiale à l'égard des femmes », Editions de l'OMS, Genève, Suisse, 2001.

OMS, Organisation Mondiale de la Santé, Les femmes et la santé – La réalité d'aujourd'hui le programme de demain, Genève, OMS, 2002.

OMS, Organisation Mondiale de la Santé, Rapport mondial sur la violence et la santé, Genève, OMS, 2002.

OMS, Organisation Mondiale de la Santé/London School of Hygiene and Tropical Medicine, Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes : intervenir et produire des données, OMS, Genève, Suisse, 2010.

OMS, Organisation Mondiale de la Santé, Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020, OMS, Genève, Suisse, 2013.

OUELLET F., CLEMENT M., Les représentations de la violence psychologique selon le genre. Dans Ouellet F et Clément M « Violences dans les relations affectives : représentations et interventions ». Montreal/Québec, CRI-VFF, collection réflexion, vol 4, 1996.

PENEF J., La méthode biographique, Edition A. Collin, Paris, 1990.

PLISCHTA SB., Intimate partner violence and physical health consequences: policy and pratique implications, in Journal of interpersonnal Violence, Novembre 2004.

POPE C., MAYS N., Critical reflections on the rise of qualitative research. BMJ. 2009 ; 339. 737-739.

Rapport Henrion R. , Secrétariat d'Etat à la Santé et aux Handicapés, France, 2000.

Rapport parlementaire, « Projet de loi sur la violence domestique portant modification de la loi du 31 mai 1999, du code pénal, du code d'instruction criminelle, du nouveau code de procédure civile ». 17 juillet 2003. Chambre des députés, sessions ordinaire 2002-2003, N°4801, Grand-Duché de Luxembourg.

La Santé de l'Homme. Dossier : Violences et santé : quelles actions éducatives ? Mai-Juin 2007 ; numéro 389. Pages 10-50.

SANTERRE H, FOND-HARMANT L, « Santé physique, santé mentale et violence domestique : Quelles politiques et programmes de prévention en Europe ? », communication affichée aux

JASP, 18èmes Journées Annuelles de Santé Publique, 25-27 novembre 2013, Montréal, Canada.

Santé Mentale, Le Pervers narcissique dans le couple, Dossier. Mai 2014 ; n° 188 : 20-66

SALAMON R., Les obstacles à la prévention, ADSP n° 83, juin 2013.

STRONCK K., VAN DE MHEEN H., LOOMAN CWN., Behavioural and structural factors in the explanation of socioeconomic inequalities in health: an empirical analysis, *Sociol. Hth. Illness*, 1996.

SMITH C.A., IRELAND T.O., Les conséquences développementales de la maltraitance des filles. *Criminologie*. 2005; volume 38 (1). Page 67-102.

VERMA R., PULERWITZ J., MAHENDRA VS., KHANDEKAR S., Das 5 ans alt, Promoting gender equity as strategy to reduce HIV risk gender-based violence among young men in India ; Washington, DC ; Population Council, 2008.

WALKER L.E.A., *The battered woman syndrome*. 3<sup>e</sup> Ed. 1979.

WATTS C., Une femme sur trois a été victime de violences conjugales. *Journal Le Monde*. 21 novembre 2014.

WHITEHEAD M., DALGREN G., What can we do about inequalities in health. *The Lancet*, n°338; 1991.

# Annexes

Annexe 1 – Le document d’information.

Annexe 2 – Affiche d’information

Annexe 3 – Les questionnaires phase 1 « victimes » et phase 2 « auteur(e)s ».

Annexe 4 – Les grilles d’entretien phase 1 « victimes » et phase 2 « auteur(e)s ».

Annexe 5 – Formulaire de consentement

Annexe 6 – Infractions commises contre des personnes (données de la Police Grand-Ducale et des Parquets de Justice).

Annexe 7 – Sexe des auteur(e)s de violence domestique entre 2003 et 2013 (données de la Police Grand-Ducale et des Parquets de Justice)

Annexe 8 : Sexe des victimes de violence domestique entre 2003 et 2013 (données de la Police Grand-Ducale et des Parquets de Justice).

Annexe 9 – Taux d’occupation des foyers d’hébergement entre 2003 et 2012.

Annexe 10 – Etat civil des personnes hébergées depuis 2003.

Annexe 11 – Ressources financières des personnes admises en foyer d’hébergement.

Annexe 12 – Motifs d’admission en foyer d’hébergement.

Annexe 13 – Durée des séjours en foyer.

Annexe 14 – Solutions post-séjour des femmes hébergées.

Annexe 15 – Motifs des consultations.

Annexe 16 – Etat civil des personnes en consultations entre 2003 et 2012.

Annexe 17 – Nationalité des personnes en consultations.

Annexe 18 – Age des personnes en consultations.

Annexe 19 – Formes de violences subies par les personnes en consultations

Annexe 20 – Répartition des hommes et des femmes en consultation au Riicht Eraus entre 2004 et 2010

Annexe 21 – Nationalités représentées au Riicht Eraus depuis 2004.

Annexe 22 – Données recueillies sur les auteur(e)s depuis 2003 dans les centres de consultations.

Annexe 23 : Données recueillies sur les auteur(e)s depuis 2003 dans les foyers d’hébergement.

Annexe 24 : Demande de données du projet RETRACE-LUX.

Annexe 25 – Professionnels interrogés (phase 3).

Annexe 26 – Grille d’auditions des professionnels.

Annexe 27 – Grille d’audition des experts luxembourgeois.

Annexe 28 – Grille d’audition des experts étrangers.



Annexe 29 - Formes de violences et définitions (CHAMBERLAND C., Violence parentale et violence conjugale, PUQ, 2003).

Annexe 30 –Les capacités.

Annexe 31 – Article Domestic Violence in the Grand Duchy of Luxembourg : Studying Risk Factor for a Targeted Prevention.

Annexe 32 – Charte d’Ottawa

## Annexe 1 – Le document d’information

**Pourrais-je consulter le rapport relatif aux résultats de l'étude ?**

Oui, le rapport final sera accessible à partir de janvier 2015 :

- ◆ sur le site internet du CRP-Santé [www.crp-sante.lu](http://www.crp-sante.lu)
- ◆ sur le portail santé [www.sante.public.lu](http://www.sante.public.lu)
- ◆ sur le site du Ministère de l'Égalité des chances [www.mecra.public.lu](http://www.mecra.public.lu)
- ◆ sur le site internet [www.violence.lu](http://www.violence.lu)

**Qui réalise l'étude ?**

- ◆ Le Département Santé Publique du Centre de Recherche Publique de la Santé (CRP-Santé), Centre d'étude en Santé
  - Dr Laurence Fond-Harman, Chef de projet, CRP-Santé,
  - Honorine Santerra, Collaboratrice scientifique, CRP-Santé, (+352) 26 970 392

**Qui sont les sponsors ?**

- ◆ Le Ministère de l'Égalité des chances
- ◆ Les membres du Comité de coopération entre les professionnels dans le domaine de la lutte contre la violence domestique, représentants :
  - le Ministère de l'Égalité des chances, le Ministère de la Justice, le Ministère de l'Intérieur
  - les Services d'assistance aux victimes de violence domestique (SAVVO)
  - les Autorités judiciaires et la Police Grand-Ducal.

**En cas de questions sur l'étude, à qui puis-je m'adresser ? Qui sont les partenaires du projet ?**

- ◆ Les associations financées par le Ministère de l'Égalité des chances dans le cadre de leur activité d'accompagnement des victimes et auteurs de violence domestique :
  - Femmes en détresse, [www.fed.lu](http://www.fed.lu)
  - Fondation Maison de la porte ouverte, [www.fmpo.lu](http://www.fmpo.lu)
  - Fondation Pro Familia, [www.profamilia.lu](http://www.profamilia.lu)
  - Conseil National des Femmes du Luxembourg - Foyer Sud, [www.cnfl.lu](http://www.cnfl.lu)
  - Act Together, InfoKam, [www.acttogether.lu](http://www.acttogether.lu)
  - Noemi ASSL
  - Rischt Erasus (Croix-Rouge Luxembourgaise)

**Pour plus d'information sur l'étude, contactez le (+325) 26 970 392**

**Pour plus d'informations sur les violences domestiques, consultez le site [www.violence.lu](http://www.violence.lu)**

Cette étude soumise au Comité National d'Éthique de Recherche (CNER) bénéficie d'un avis favorable N°201305/02

---

**VIOLENCE DOMESTIQUE**

**Etude des causes pour une prévention ciblée**  
Réalisée par le CRP-Santé, à la demande du Ministère de l'Égalité des chances

**Votre témoignage, votre expérience et votre opinion nous aident à mieux étudier les origines et causes de la violence domestique pour développer des politiques de prévention efficaces.**

**CRP SANTÉ** CENTRE DE RECHERCHE PUBLIQUE

**MINISTÈRE DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES**

## Annexe 1 – Le document d’information

# VIOLENCE DOMESTIQUE

## Etude des causes pour une prévention ciblée

**Vous êtes invité(e) à prendre part à un travail de recherche nationale. Ce document est destiné à mieux vous informer, de telle manière à ce que vous puissiez donner votre consentement ou refuser de participer à cette étude.**

### Pourquoi une étude sur les violences domestiques au Grand-Duché du Luxembourg ?

Le Comité de coopération entre les professionnels dans le domaine de la lutte contre la violence domestique réalise un rapport annuel au Gouvernement. Ce rapport rassemble des données statistiques, qui présente une augmentation des cas de violences domestiques et des expulsions au Grand-Duché du Luxembourg.

Au regard de ces chiffres, le Ministère de l'Égalité des chances et le Comité de lutte contre la violence domestique ont estimé qu'il est important de mener une étude plus approfondie des causes et origines de la violence, afin de mieux comprendre ce phénomène et surtout de tirer des recommandations en terme de politiques de prévention.

### Pourquoi participer ?

La violence domestique est un problème social grave qui touche tant des questions de santé, de familles, de rapports sociaux ... Il est important que les personnes impliquées (victimes et auteurs) puissent partager des éléments sur leur parcours de vie pour pouvoir contribuer à la mise en place de mesures de prévention ciblées et efficaces.

### Qui peut participer ?

Toutes personnes, hommes ou femmes, majeurs, victimes ou auteurs de violence domestique, peuvent participer gratuitement en remplissant un questionnaire et/ou en acceptant un entretien avec un enquêteur.

### Quel est l'objectif de cette étude ?

Cette étude va permettre de collecter des informations sur le parcours biographique des victimes et auteurs de violences domestiques, afin de repérer les facteurs de risques et les facteurs protecteurs. Ainsi, nous serons en mesure de définir des mesures de prévention et de lutte contre la violence pour une politique efficace et ciblée.

### Quelles informations vous seront demandées ?

Les informations demandées concernent des données sociales individuelles (âge, sexe, nationale), les habitudes culturelles, votre parcours de vie et autres éléments qui permettront de mieux comprendre les origines et les causes des situations de violences.

Les informations vous seront demandées sous la forme d'un questionnaire anonyme (à compléter seul ou accompagné d'un professionnel). Le questionnaire est disponible dans les structures associatives partenaires. (liste des partenaires au dos). Des entretiens complémentaires seront également réalisés. Si vous souhaitez y participer, informez un partenaire du projet (liste des porteurs au dos).

### Ces informations sont-elles anonymes ?

Oui, l'ensemble des informations seront récoltées sous forme strictement anonyme. Nous ne disposerons ni de votre identité, ni de vos coordonnées d'identification.

En accord avec les dispositions de la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Or, pour les questionnaires, il ne sera pas possible de supprimer les données vous concernant car il n'y a pas de lien entre le questionnaire et votre identité. Pour ceux qui participent aux entretiens, ils peuvent exercer leurs droits en s'adressant aux partenaires du projet.

### Suis-je contraint de participer ?

Votre participation à cette étude étant volontaire et gratuite, vous êtes libres de ne pas y participer. Dans ce cas, veuillez le notifier aux enquêteurs. Cela ne modifiera absolument pas l'accompagnement psychologique, social et juridique dont vous bénéficiez actuellement.

### Que deviendront les données recueillies ?


Vos données anonymes seront introduites dans le système informatique pour être analysées avec celles de tous les participants à l'étude au Grand-Duché du Luxembourg. A l'issue du traitement de ces informations, un rapport sera produit permettant de mettre en évidence les caractéristiques principales de la population des victimes et auteurs de violence domestiques, les causes et origines de ces situations.

Les données reprises dans le rapport ne permettront pas votre identification.

### Quelques chiffres : Au Luxembourg, en 2012...

- ...89% des violences domestiques sont des violences conjugales,
- ...près de 88% des victimes sont des femmes,
- ...801 interventions policières,
- ...357 expulsions du domicile.

**La violence domestique peut aussi toucher les familles.**



*La campagne « La violence domestique fait du mal à toute la famille » a été lancée par le Ministère de l'Égalité des chances.*

# VIOLENCE DOMESTIQUE

## Etude des causes pour une prévention ciblée

Réalisée par le CRP-Santé

Votre **témoignage**, votre **expérience** et votre **opinion** nous aident à mieux étudier les origines et causes de la violence domestique pour **développer des politiques de prévention efficaces**.

### Comment participer ?

- ✓ Répondre au questionnaire disponible dans cette structure
- ✓ Témoigner lors d’un entretien
- ✓ Anonymat garanti

Pour plus d’informations, à qui s’adresser ?

Nom de la structure :

Nom et fonction de la personne de contact :



MINISTÈRE DE L’ÉGALITÉ  
DES CHANCES

CENTRE DE RECHERCHE PUBLIC



SANTÉ

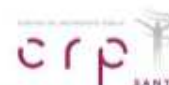
### Annexe 3 – Les questionnaires 3a : questionnaire victime

#### ETUDE DES CAUSES DE VIOLENCE DOMESTIQUE

Merci d'avoir accepté de participer à cette étude.  
Prière de répondre à ce questionnaire anonyme de manière spontanée et le plus sincèrement possible.  
A nous retourner sous 10 jours, dans l'enveloppe prévue à cet effet.

#### Légende :

- Une seule réponse possible       Plusieurs réponses possibles



#### Qui êtes-vous ...

##### 1. Genre :

- Masculin       Féminin

##### 2. Dans quelle classe d'âge êtes-vous ?

- 18-24    25-34    35-49    50-64    65+

##### 3. Quel est votre état civil ?

- En couple (marié(e), partenariat civil ou concubinage)       Célibataire  
 Veuf ou veuve       Divorcé(e)  
 Séparé(e)

##### 4. Depuis combien d'années ?

##### 5. Avez-vous des enfants ?

- Oui    Non

##### 6. Nombre d'enfants :

##### 7. Précisez l'âge et le sexe de vos enfants :

#### Votre situation socio-économique

##### 8. Dans quelle ville vivez-vous (nom de la ville et code postal) ?

##### 9. Quel est la forme de votre logement ?

- Appartement/Immeuble collectif       Maison individuelle en zone résidentielle ou village  
 Maison individuelle isolée       Lieu d'hébergement (refuge, foyer)  
 Structure d'asile       Autre(s)

##### 10. Si 'Autre(s)', précisez :

##### 11. Vivez-vous avec votre partenaire/conjoint ?

- Oui    Non

##### 12. Si 'Non', précisez :

##### 13. Vivez-vous avec vos enfants ?

- Non       Oui (merci de préciser le nombre)

##### 14. Quel est le statut d'occupation de votre logement habituel ?

- Locataire       Propriétaire       Hébergé à titre gratuit

##### 15. Comment qualifieriez-vous vos relations de voisinage ?

- Pas de voisins ou voisins éloignés       Relations amicales  
 Relations de voisinage distanciées       Relations conflictuelles

1

Légende :  Une seule réponse possible -  Plusieurs réponses possibles

16. Quel est le niveau d'éducation le plus élevé que vous avez achevé ?  
 Primaire       Secondaire       Technique       Supérieur       Aucun

17. Quel est le nom du diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?

18. Dans quelle catégorie socio-professionnelle êtes-vous ?  
 Agriculteur(trice)       Indépendant (Artisan, commerçant(e), chef d'entreprise)       Cadres et professions intellectuelles supérieures  
 Profession intermédiaire       Employé(e)       Ouvrier(e)  
 Retraité(e)       Chômeur(se)       Etudiant(e)  
 Femme/homme au foyer       Inactif(ve)

19. Précisez la nature de votre contrat de travail :  
 Contrat à Durée Indéterminée (CDI)       Contrat à Durée Déterminée (CDD)       Intérim  
 Salarié de votre partenaire (travail avec votre partenaire sans contrat de travail)       Salarié de votre partenaire (travail avec votre partenaire avec un contrat de travail)       Non concerné  
 Autre(s)

20. Si 'Autre(s)', précisez :

21. Travaillez-vous à temps complet ou à temps partiel ?  
 A temps complet       A temps partiel

22. Où travaillez-vous ?  
 A l'extérieur de votre domicile       A votre domicile

23. Si vous ne travaillez pas, précisez la (les) raison(s) :  
 En formation       Rupture de contrat par l'employeur       Education des enfants et/ou tâches domestiques  
 Problème de santé personnelle       Problème de santé d'un proche       Déménagement  
 Demande du conjoint       Difficulté à trouver un emploi       Autre(s)

24. Si 'Autre', précisez :

25. Cette situation relève-t-elle d'un choix personnel ?  
 Situation non choisie/imposée       Choix personnel       Choix commun avec votre partenaire

26. Les ressources de votre ménage proviennent de(s) :  
 Salaires, revenus professionnels       Indemnités de chômage       Revenu Minimum Garanti  
 Prestations familiales       Indemnités de logement       Rente d'invalidité  
 Autre(s) aide(s) sociale(s)

27. Si 'Autre(s) aide(s) sociale(s)', précisez :

28. Quel est le revenu net mensuel approximatif de votre foyer ?  
 Moins de 1600€       Entre 1601€ et 2500€       Entre 2501€ et 4000€       Entre 4001€ et 5000€  
 Plus de 5001€

29. Quelle est votre situation bancaire ?  
 Compte personnel uniquement       Compte-joint uniquement  
 Compte-joint + compte personnel       Sans compte  
 Sansaccès aux comptes

2

Légende :     Une seule réponse possible -     Plusieurs réponses possibles

## Votre environnement culturel

30. Avez-vous le permis de conduire ?

- Oui (possession d'une voiture)  Oui (mais pas de voiture)  
 Oui mais je ne conduis plus  Non

31. Quels sont vos activités de loisirs et sorties ?

32. Avec qui réalisez-vous ces activités ?

33. Etes-vous inscrit(e) dans une association :

- Syndicale  Religieuse  Politique  Sportive/de loisirs  
 Humanitaire/sociale  autre(s) activité(s) collective(s)  Aucune

34. Quelle est votre nationalité ?

35. Si vous n'êtes pas luxembourgeois, depuis combien d'années êtes-vous au Luxembourg ?

36. Quelle(s) langue(s) parlez-vous ?

- Luxembourgeois  Français  Allemand  Anglais  Portugais  
 Italien  Espagnol  Arabe  Serbe  Autre(s)

37. Si 'Autre(s)', précisez :

38. Dans quelle religion avez-vous été élevé ?

- Aucune  Catholique  Musulmane  Protestante  Juive  Autre

39. Si 'Autre', précisez :

40. Etes-vous pratiquant ?

- Oui  Non

41. Allez-vous régulièrement :

- A l'église  A la mosquée  
 A la synagogue  Aucun lieu de culte (croyant, non pratiquant)  
 Aucun lieu de culte (non croyant et non pratiquant)  Ne se prononce pas  
 Autre lieu de culte

42. Si 'Autre lieu de culte', précisez :

43. Y allez-vous seul(e) ou en famille ?

- Seul(e)  En famille

3

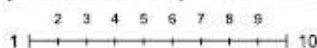
Légende :  Une seule réponse possible -  Plusieurs réponses possibles

44. Dans le passé, avez-vous été exposé(e) dans votre milieu de vie à des situations violentes ?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aucune   | <input type="checkbox"/> Guerre             |
| <input type="checkbox"/> Affrontements et bagarres au sein de la communauté | <input type="checkbox"/> Violence à l'école |
| <input type="checkbox"/> Violence au sein de la famille d'origine           | <input type="checkbox"/> Autre(s)           |

45. Si 'Autre(s)', précisez :

46. Sur une échelle de 1 à 10, comment qualifieriez-vous l'exposition de votre milieu de vie à la violence ?



(1= pas du tout exposé, 10= Très exposé).

## Votre santé et le bien-être

47. Diriez-vous que votre état de santé est :

- Très bon     Bon     Moyen     Mauvais     Très mauvais

48. Expliquez :

49. Etes-vous d'accord avec cette phrase "Je suis de nature optimiste" ?

- Pas du tout     Plutôt non     Cela dépend     Plutôt oui     Tout à fait

50. Cochez les 3 phrases qui vous correspondent le mieux :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> J'ai le sentiment de jouer un rôle utile dans la vie | <input type="checkbox"/> J'ai confiance en moi                                 |
| <input type="checkbox"/> J'éprouve du plaisir dans mes activités quotidiennes | <input type="checkbox"/> J'ai le sentiment de savoir surmonter mes difficultés |
| <input type="checkbox"/> J'ai peur de l'inconnu                               | <input type="checkbox"/> Je suis timide  |
| <input type="checkbox"/> Je n'ai pas confiance en moi                         | <input type="checkbox"/> Je fais beaucoup de cauchemars                        |
| <input type="checkbox"/> Je suis assez tendu(e) et stressé(e)                 | <input type="checkbox"/> Je suis assez malheureux(se) et déprimé(e)            |
| <input type="checkbox"/> J'ai souvent le sentiment que l'on me veut du mal    | <input type="checkbox"/> Je n'ai pas ma place dans ce monde                    |

51. Diriez-vous que la qualité de votre sommeil est :

- Très bonne     Bonne     Moyenne     Mauvaise     Très mauvaise

52. Avez-vous un mode de contraception ?

- Non     Oui

53. Si 'Oui', précisez :

54. Votre mode de contraception est-il :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Prescrit par votre médecin            | <input type="radio"/> Un choix personnel           |
| <input type="radio"/> Un choix commun avec votre partenaire | <input type="radio"/> Le choix de votre partenaire |

55. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous :

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> consulté un médecin généraliste     | <input type="checkbox"/> consulté un médecin spécialiste | <input type="checkbox"/> consulté un dentiste |
| <input type="checkbox"/> été hospitalisé(e)                  | <input type="checkbox"/> eu recours aux urgences         | <input type="checkbox"/> été en arrêt maladie |
| <input type="checkbox"/> été en incapacité totale de travail | <input type="checkbox"/> Aucun                           |   |

4

Légende :  Une seule réponse possible -  Plusieurs réponses possibles



**56. Quelle en sont les raisons ?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Un suivi médical habituel                               | <input type="checkbox"/> Une maladie                             |
| <input type="checkbox"/> Une blessure liée aux activités sportives et de loisirs | <input type="checkbox"/> Une agression (coups...) par un inconnu |
| <input type="checkbox"/> Une agression par un proche                             | <input type="checkbox"/> Autre(s)                                |

**57. Si 'Autre(s)', précisez :**

**58. Prenez-vous des médicaments de type somnifères, tranquillisants, antidépresseurs, anxiolytiques ?**

- Jamais       Rarement       Occasionnellement       Assez souvent       Très souvent

**59. Consommez-vous de l'alcool ?**

- Jamais       Rarement (moins de 3/4 fois par an)       1 à 2 fois par mois  
 Une fois par semaine       Plusieurs fois par semaine       Tous les jours

**60. Quel(s) type(s) d'alcool ?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bières                     | <input type="checkbox"/> Vins  |
| <input type="checkbox"/> Crémant                    | <input type="checkbox"/> Spiritueux (Pastis, Amaretto) et/ou alcools bruns (whisky, cognac...), blancs (Rhum, Vodka) |
| <input type="checkbox"/> Mélanges sucrés, cocktails | <input type="checkbox"/> Eau de vie  |
| <input type="checkbox"/> Autre(s)                   |  |

**61. Si 'Autre(s)', précisez :**

## Vos représentations et expériences de la relation homme-femme

**62. Comment est assurée la répartition des tâches ménagères dans votre foyer ?**

- Vous assurez l'ensemble des tâches       Les tâches sont partagées  
 Votre partenaire prend en charge l'essentiel des tâches       Une personne extérieure s'occupe des tâches ménagères  
 Autre(s)

**63. Si 'Autre(s)', précisez :**

**64. Comment est assurée la répartition des tâches relatives à l'éducation des enfants ?**

- Vous assurez l'ensemble des tâches       Les tâches sont partagées  
 Votre partenaire prend en charge l'essentiel des tâches       Une personne extérieure s'occupe des enfants  
 Autre(s)

**65. Si 'Autre(s)', précisez :**

**66. Complétez-cette phrase : "Quand bien même l'homme et la femme sont différents par nature, ..."**

- ...la femme est l'égale de l'homme"       ... l'homme reste supérieur à la femme"  
 ... la femme reste supérieure à l'homme"

**67. Etes-vous d'accord avec cette phrase "A poste égal, niveau de diplôme égal et expériences égales, les femmes et les hommes doivent percevoir le même salaire" ?**

- Pas du tout       Plutôt non       Cela dépend       Plutôt oui       Tout à fait

**68. Etes-vous d'accord avec cette phrase "les femmes ont tout autant le droit que les hommes de choisir leur partenaire de vie" ?**

- Pas du tout       Plutôt non       Cela dépend       Plutôt oui       Tout à fait

5

Légende :    Une seule réponse possible -    Plusieurs réponses possibles

69. Etes-vous d'accord avec le principe d'égalité homme-femme ?

- Pas du tout     Plutôt non     Cela dépend     Plutôt oui     Tout à fait

70. Expliquez pourquoi ?

71. Selon vous, qui doit être le "chef de famille" ?

- La mère     Le père     Les deux     Aucun     Autre(s)

72. Si 'Autre(s)', précisez :

73. Au cours des 12 derniers mois, quelles attitudes récurrentes a eu votre partenaire envers vous ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> fait des crises de jalousie   | <input type="checkbox"/> ne tient pas compte de vos opinions   |
| <input type="checkbox"/> vous empêche de voir ou parler à des amis ou membres de la famille                  | <input type="checkbox"/> vous critique, dévalorise ce que vous faites  |
| <input type="checkbox"/> vous impose une façon de vous vêtir, de vous coiffer ou de vous comporter en public | <input type="checkbox"/> exige de savoir où et avec qui vous étiez   |
| <input type="checkbox"/> vous empêche d'accéder à l'argent du ménage   | <input type="checkbox"/> vous empêche de rentrer chez-vous ou vous enferme à clés                              |
| <input type="checkbox"/> a tendance à vous humilier en public  | <input type="checkbox"/> tendance à être violent(e) physiquement (pousser, gifler, secouer, lancer des objets) |
| <input type="checkbox"/> vous contraint à avoir des rapports sexuels non désirés                             | <input type="checkbox"/> a tendance à exercer une pression psychologique                                       |
| <input type="checkbox"/> aucune  |  |

### Le climat social de votre foyer

74. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'être en conflit violent avec votre partenaire ?

- Jamais     Rarement (moins de 3/4 fois par an)     1 à 2 fois par mois  
 Une fois par semaine     Plusieurs fois par semaine     Tous les jours

75. Sur quel(s) sujet(s) ont porté ces conflits ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> La répartition des tâches                            | <input type="checkbox"/> Les enfants             |
| <input type="checkbox"/> La politique   | <input type="checkbox"/> La religion             |
| <input type="checkbox"/> Les sorties, loisirs, vacances                       | <input type="checkbox"/> Les relations amicales  |
| <input type="checkbox"/> Les relations familiales (parents, belle-famille...) | <input type="checkbox"/> Votre travail           |
| <input type="checkbox"/> La sexualité   | <input type="checkbox"/> La situation financière |
| <input type="checkbox"/> L'infidélité   | <input type="checkbox"/> La jalousie             |
| <input type="checkbox"/> De tout et rien                                      | <input type="checkbox"/> Autre(s)                |

76. Si 'Autre(s)', précisez :

77. En est-il arrivé aux mains ou à casser des objets ?

- Oui     Non

78. Si oui, précisez ?

6

Légende :     Une seule réponse possible -     Plusieurs réponses possibles

## Les faits de violence rencontrés

### 79. Quels sont les faits dont vous avez été victime ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Insultes  | <input type="checkbox"/> Enfermé(e), mis(e) à la porte, laissé(e) au bord de la route        |
| <input type="checkbox"/> Chantage  | <input type="checkbox"/> Suivi(e) avec insistance  |
| <input type="checkbox"/> Menaces de se suicider                                  | <input type="checkbox"/> Menaces de s'en prendre aux enfants (coups, enlever les enfants...) |
| <input type="checkbox"/> Menaces de s'en prendre à un autre membre de la famille | <input type="checkbox"/> Privé de voir vos enfants   |
| <input type="checkbox"/> Menaces de coups  | <input type="checkbox"/> Menaces de mort directes  |
| <input type="checkbox"/> Menaces de mort indirectes (lettre, message, téléphone) | <input type="checkbox"/> Enfants violentés sous vos yeux                                     |
| <input type="checkbox"/> Bousculé(e), empoigné(e) brutalement, secoué(e)         | <input type="checkbox"/> Coup(s) et blessure(s)  |
| <input type="checkbox"/> Brûlure(s)  | <input type="checkbox"/> Etranglement  |
| <input type="checkbox"/> Forcé(e) à avoir des rapports sexuels                   | <input type="checkbox"/> Tentative de meurtre  |
| <input type="checkbox"/> Autre(s)  |  |

### 80. De quand datent les derniers faits de violence ?

- Moins de 3 mois     Entre 4 et 6 mois     Entre 7 et 12 mois     Depuis plus d'un an

### 81. Combien de fois a récidivé/recommencé l'auteur depuis le 1er acte de violence ?

- Jamais     Une fois     Deux ou trois     Entre 4 et 5 fois     Plus de 5 fois     Tous les jours ou presque

### 82. Constatez-vous une aggravation des faits avec le temps ?

- Pas du tout     Plutôt non     Cela dépend     Plutôt oui     Tout à fait

### 83. Au moment des faits, qui est en l'auteur ?

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Votre partenaire              | <input type="checkbox"/> Votre ex-partenaire | <input type="checkbox"/> Un de vos enfant |
| <input type="checkbox"/> Un autre membre de la famille | <input type="checkbox"/> Autre(s)            |   |

### 84. Si 'Autre(s)', précisez :

### 85. Comment avez-vous réagi au moment des faits ?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vous vous êtes effondré(e) en larme (repli sur soi, laisser faire)   | <input type="checkbox"/> Vous avez pris la fuite (ou tenté)                 |
| <input type="checkbox"/> Vous avez crié, fait du bruit, interpellé pour que quelqu'un intervienne ou appelle la police (voisins, enfants) | <input type="checkbox"/> Vous avez appelé un membre de la famille           |
| <input type="checkbox"/> Vous avez appelé vous-même des secours (police, urgences)  | <input type="checkbox"/> Vous êtes allé aux urgences hospitalières          |
| <input type="checkbox"/> Vous avez tenté de désamorcer la situation (discussion, dissuasion)  | <input type="checkbox"/> Vous vous êtes débattu(e)                          |
| <input type="checkbox"/> Vous avez réagi oralement : insultes et menaces  | <input type="checkbox"/> Vous avez répondu par la violence physique (coups) |
| <input type="checkbox"/> Vous avez décidé de ne rien faire et ne rien dire  | <input type="checkbox"/> Vous n'avez rien pu faire                          |
| <input type="checkbox"/> Autre(s)   |   |

### 86. Quand ont commencé les faits de violence domestique ?

- Moins d'un an     Entre 1 et 3 ans     Entre 3 et 5 ans     Entre 5 et 10 ans     Entre 10 et 15 ans  
 Entre 15 et 20 ans     Plus de 20 ans

### 87. Avez-vous le sentiment que les faits de violence se répètent davantage dans :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> La chambre                | <input type="checkbox"/> La cuisine       |
| <input type="checkbox"/> Le salon/salle à manger   | <input type="checkbox"/> La salle de bain |
| <input type="checkbox"/> Le jardin                 | <input type="checkbox"/> La voiture       |
| <input type="checkbox"/> A l'extérieur du domicile | <input type="checkbox"/> Autres           |

### 88. Précisez :

7

Légende :  Une seule réponse possible -  Plusieurs réponses possibles

**89. Quand se sont déroulés les faits ?**

Tôt le matin       Dans la journée       Le Soir       La Nuit  
 La semaine       Le week-end       Pas de moment(s) particulier(s)

**90. Quelles suites ont été données à ces faits ?**

Aucune       Vous avez porté plaintes  
 Une expulsion (éloignement de l'auteur du domicile prononcé)       Plusieurs expulsions de l'auteur du domicile prononcées  
 Séparation/demande de divorce       Vous avez quitté le domicile familial (déménagement)  
 Demande de protection       Autre(s)

**91. Si 'Autre(s)', précisez :**

\_\_\_\_\_

**92. Si vous avez demandé une protection, précisez :**

\_\_\_\_\_

**93. Vos enfants ont-ils été impliqués ?**

ils ont également été victimes de faits de violence       ils étaient absents  
 ils ont vu et/ou entendu

**94. Comment les enfants ont-ils réagi au moment des faits de violence ?**

se sont cachés       ont fui/sont partis  
 se sont interposés pour protéger la victime       ont crié pour que les faits arrêtent  
 ont crié pour alerter       ont appelé la police  
 ont pleuré       pas de réaction particulière

**95. Selon vous, quels sont les éléments ou événements déclencheurs des faits de violence ?**

Perte d'un emploi       Stress, surcharge, mauvaise ambiance au travail       Grossesse  
 Naissance       Décès       Séparation  
 Divorce       Jalousie       Infidélité  
 Divergences d'opinions       Problème de santé       L'alcool  
 Les drogues       Votre propre comportement       Aucun événement particulier  
 Autre(s)

**96. Si 'Autre(s)', précisez :**

\_\_\_\_\_

**97. Si vous avez coché "décès", merci de préciser la ou les personnes :**

\_\_\_\_\_

**98. Avez-vous parlé à quelqu'un de ces actes de violence ?**

Non à personne       A un proche (Ami(e)s)  
 A un membre de la famille       A un religieux  
 A la police       A un avocat ou autre homme de loi  
 A un professionnel d'une association d'aide aux victimes       A un professionnel du soin, médecin

**99. Combien de temps après les faits ?**

\_\_\_\_\_

8

Légende :     Une seule réponse possible -     Plusieurs réponses possibles

100. Pour quelles raisons ?

101. Considérez-vous que ces faits :

- Sont finis  Se sont arrêtés mais pourraient se reproduire  
 Se poursuivent actuellement  Ne sait pas

102. Selon vous, quels changements permettraient l'arrêt complet des faits de violence ?

- Séparation avec l'auteur de violence  Thérapie de l'auteur  
 Thérapie personnelle  Etre dans un refuge  
 Autre(s)

103. Si 'Autre(s)', précisez :

### Informations concernant l'auteur(e) des faits de violence

104. Aujourd'hui, quel lien avez-vous avec l'auteur ?

- Partenaire  Ex-partenaire  Parent  Enfant  Autre

105. Si 'Autre', précisez :

106. Genre :

- Masculin  Féminin

107. Classe d'âge :

- 18-24  25-34  35-49  50-64  65+

108. Sa nationalité :

109. Sa catégorie socio-professionnelle :

- Agriculteur(trice)  Indépendant (artisan, commerçant, chef d'entreprise)  
 Cadres et professionnels intellectuelles supérieures  Profession intermédiaire  
 Employé(e)  Ouvrier(e)  
 Retraité(e)  Chômeur(se)  
 Etudiant(e)  Femme/homme au foyer  
 Inactif(ve)  Autre

110. Si 'Autre', précisez :

111. Prend-il (elle) des médicaments de type somnifères, tranquillisants, antidépresseurs, anxiolytiques ?

- Jamais  Rarement  Occasionnellement  Assez souvent  Très souvent

112. Consomme-t-il (elle) de l'alcool ?

- Jamais  Rarement (moins de 3/4 fois par an)  
 1 à 2 fois par mois  Une fois par semaine  
 Plusieurs fois par semaine  Tous les jours

9

Légende :  Une seule réponse possible -  Plusieurs réponses possibles

### Informations complémentaires

113. Auriez-vous répondu de la même manière à un enquêteur par téléphone ?

Oui  Non

114. Dans le cadre de notre étude sur l'analyse des causes de violence domestique, voyez-vous d'autres éléments importants à nous communiquer ?

*L'équipe du CRP-Santé et les professionnels des associations de lutte contre la violence domestique vous remercient vivement de votre contribution à cette étude.*

*Le questionnaire anonyme est à glisser dans l'enveloppe timbrée prévue à cet effet et à retourner au CRP-Santé dans les 10 jours.*



Cette étude soumise au Comité National d'Ethique de Recherche (CNER) bénéficie d'un avis favorable N°201305/02

10

Légende :  Une seule réponse possible -  Plusieurs réponses possibles

### 3b : questionnaire auteur(e)

#### ETUDE DES CAUSES DE VIOLENCE DOMESTIQUE

Merci d'avoir accepté de participer à cette étude. Prière de répondre à ce questionnaire anonyme de manière spontanée et le plus sincèrement possible. A nous retourner sous 10 jours, dans l'enveloppe prévue à cet effet.

Comment remplir le questionnaire ?

- = une seule réponse possible
- = plusieurs réponses possibles



#### Qui êtes-vous ...

1. Genre :

- Masculin
- Féminin

2. Age :

3. Quel est votre état civil ?

- 1ere union (marié(e), partenariat civil ou concubinage)
- Célibataire
- Divorcé(e)
- Autre
- 2eme union (marié(e), partenariat civil ou concubinage)
- Veuf ou veuve
- Séparé(e)

4. Depuis combien d'années ?

5. Avez-vous des enfants ?

- Oui
- Non

6. Nombre d'enfants de la 1ere union :

7. Nombre d'enfants de la 2eme union :

8. Précisez l'âge et le sexe de vos enfants :

#### Votre situation socio-économique

9. Dans quelle ville vivez-vous ?

10. Actuellement, où vivez-vous ?

- Appartement/Immeuble collectif
- Maison individuelle isolée
- Hébergé(e) dans la famille ou chez un(e) ami(e)
- Dans la rue
- Maison individuelle en ville ou village
- Lieu d'hébergement (refuge, foyer, structure d'asile)
- A l'hôtel
- Autre

11. Vivez-vous avec un partenaire/conjoint ?

- Oui
- Non

12. Si 'Non', précisez :

**13. Vivez-vous avec vos enfants ?**  
 Non  Oui  Non concerné, pas d'enfant

**14. Avec combien de vos enfants vivez-vous ?**

**15. Quel est le statut d'occupation de votre logement habituel ?**  
 Locataire  Propriétaire  Hébergé

**16. Comment qualifieriez-vous vos relations de voisinage ?**  
 Pas de voisins ou voisins éloignés  Relations amicales  
 Relations de voisinage distancées  Relations conflictuelles

**17. Quel est le niveau scolaire le plus élevé que vous avez achevé ?**  
 Primaire  Secondaire  Technique  
 Supérieur/Universitaire  Aucun

**18. Quel est le nom du diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu (précisez le pays d'obtention du diplôme) ?**

**19. Dans quelle catégorie socio-professionnelle êtes-vous ?**  
 Agriculteur(trice)  Indépendant (Artisan, commerçant(e), chef d'entreprise)  Cadres et professions intellectuelles supérieures  
 Profession intermédiaire  Employé(e)  Ouvrier(e)  
 Retraité(e)  Chômeur(se)/sans emploi  Etudiant(e)  
 Femme/homme au foyer  Inactif(ve)

**20. Si vous êtes sans-emploi, précisez depuis combien de temps :**

**21. Si vous travaillez, précisez la nature de votre contrat de travail :**  
 Contrat à Durée Indéterminée (CDI)  Contrat à Durée Déterminée (CDD)  
 Intérim  Salarié de votre partenaire sans contrat de travail  
 Salarié de votre partenaire avec un contrat de travail  Autre(s)

**22. Travaillez-vous à temps complet ou à temps partiel ?**  
 A temps complet  A temps partiel

**23. Si vous ne travaillez pas, précisez la (les) raison(s) :**  
 En formation  Rupture de contrat par l'employeur  
 Education des enfants et/ou tâches domestiques  Problème de santé personnelle  
 Problème de santé d'un proche  Déménagement  
 Demande du conjoint/partenaire  Difficulté à trouver un emploi  
 Autre(s)

**24. Si 'Autre', précisez :**

**25. Les ressources de votre ménage proviennent de(s) :**  
 Salaires, revenus professionnels  Indemnités de chômage  Revenu Minimum Garanti  
 Prestations familiales  Indemnités de logement  Rente d'invalidité  
 Pension alimentaire  Autre(s) aide(s) sociale(s)



**26. Quel est le revenu net mensuel approximatif de votre foyer ?**  
 Moins de 1600€       Entre 1601€ et 2500€       Entre 2501€ et 4000€       Entre 4001€ et 5000€  
 Plus de 5001€

**27. Quelle est votre situation bancaire ?**  
 Compte personnel uniquement       Compte-joint uniquement       Compte-joint + compte personnel  
 Sans compte       Sans-accès aux comptes

## Votre environnement culturel

**28. Avez-vous le permis de conduire ?**  
 Oui (possession d'une voiture)       Oui (mais pas de voiture)       Oui mais je ne conduis plus  
 Non

**29. Quelles sont vos activités de loisirs et sorties ?**

**30. Avec qui réalisez-vous ces activités ?**

**31. Etes-vous membre d'une association :**  
 Syndicale       Religieuse       Politique  
 Sportive/de loisirs       Humanitaire/sociale       autre(s) activité(s) collective(s)  
 Aucune

**32. Quelle est votre nationalité ?**

**33. Si vous n'êtes pas luxembourgeois, depuis combien d'années êtes-vous au Luxembourg ?**

**34. Quelle(s) langue(s) parlez-vous ?**  
 Luxembourgeois       Français       Allemand       Anglais  
 Portugais       Italien       Espagnol       Arabe  
 Serbe       Autre(s)

**35. Si 'Autre(s)', précisez :**

**36. Dans quelle religion avez-vous été élevé ?**  
 Aucune       Catholique       Musulmane       Protestante  
 Juive       Orthodoxe       Autre

**37. Si 'Autre', précisez :**

**38. Etes-vous pratiquant ?**  
 Oui       Non

**39. Allez-vous régulièrement :**  
 A l'église       A la mosquée  
 A le synagogue       Aucun lieu de culte (croyant, non pratiquant)  
 Aucun lieu de culte (non croyant et non pratiquant)       Ne se prononce pas  
 Autre lieu de culte

**40. Y allez-vous seul(e) ou en famille ?**

- Seul(e)  En famille

**41. Dans le passé, avez-vous été exposé(e) dans votre milieu de vie à des situations violentes ?**

- Aucune  Guerre  
 Affrontements et bagarres au sein de la communauté (ville, village)  Violence à l'école  
 Violence au sein de la famille d'origine  Violence dans une union passée  
 Violence dans le couple actuel  Autre(s)

**42. Si 'Autre(s)', précisez :**

**43. Quelles relations aviez-vous avec vos parents quand vous étiez enfant ?**

**44. Pendant votre enfance, avez-vous été victime de gestes violents ?**

- Oui, par un homme  Oui, par une femme  Non

**45. Qui étai(en)t cette(s) personne(s) ?**

- Votre père  Votre mère  Votre beau-père  
 Votre belle-mère  Votre grand-père  Votre grand-mère  
 Un frère  Une sœur  Un oncle  
 Une tante  Autre membre de la famille  Un(e) ami(e) de la famille  
 Un(e) inconnu(e)  Non concerné

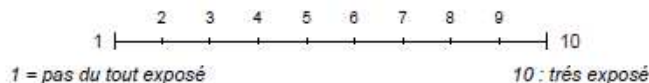
**46. Avez-vous été identifié comme un enfant et/ou adolescent violent ?**

- Oui, adolescent  Oui, enfant  Non

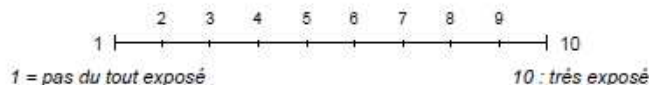
**47. Avez-vous été accompagné/suivi à l'enfance et/ou à l'adolescence ?**

- Oui, par un pédopsychiatre  Oui, par un psychologue  Oui, par un éducateur  
 Non, mais je pense que cela aurait été nécessaire  Non

**48. Sur une échelle de 1 à 10, comment qualifieriez-vous l'exposition de votre milieu de vie à la violence pendant votre enfance ?**



**49. Sur une échelle de 1 à 10, comment qualifieriez-vous l'exposition de votre milieu de vie à la violence à l'âge adulte ?**



## Votre santé et le bien-être

**50. Diriez-vous que votre état de santé est :**

- Très bon  Bon  Moyen  Mauvais  Très mauvais

**51. Expliquez :**

**64. Complétez-cette phrase : "Quand bien même l'homme et la femme sont différents par nature, ...."**  
 ...la femme est l'égal de l'homme"  ... l'homme reste supérieur à la femme"  
 ... la femme reste supérieure à l'homme"

**65. Etes-vous d'accord avec cette phrase "A poste égal, niveau de diplôme égal et expériences égales, les femmes et les hommes doivent percevoir le même salaire" ?**  
 Pas du tout  Plutôt non  Cela dépend  Plutôt oui  Tout à fait

**66. Etes-vous d'accord avec cette phrase "les femmes ont tout autant le droit que les hommes de choisir leur partenaire de vie" ?**  
 Pas du tout  Plutôt non  Cela dépend  Plutôt oui  Tout à fait

**67. Etes-vous d'accord avec le principe d'égalité homme-femme ?**  
 Pas du tout  Plutôt non  Cela dépend  Plutôt oui  Tout à fait

**68. Expliquez pourquoi ?**

**69. Selon vous, qui doit être le "chef de famille" ?**  
 La mère  Le père  Les deux  Aucun  Autre(s)

**70. Avez-vous eu les attitudes suivantes avec votre partenaire ?**

<input type="checkbox"/> J'ai fait des crises de jalousie	<input type="checkbox"/> Je n'ai pas tenu compte de ses opinions
<input type="checkbox"/> Je l'ai empêché de voir ou parler à des amis ou membres de la famille	<input type="checkbox"/> Je l'ai critiqué, dévalorisé ce qu'il/elle a fait en privé
<input type="checkbox"/> Je l'ai critiqué, dévalorisé ce qu'il/elle a fait en public	<input type="checkbox"/> J'ai eu tendance à lui imposer une façon de se vêtir, de se coiffer ou de se comporter en public
<input type="checkbox"/> J'ai exigé de savoir où et avec qui il/elle était	<input type="checkbox"/> J'ai contrôlé voire empêché l'accès à l'argent du ménage
<input type="checkbox"/> Je l'ai empêché de rentrer au domicile ou enfermer à clés	<input type="checkbox"/> J'ai crié, haussé la voix sur elle/lui
<input type="checkbox"/> J'ai eu tendance à l'humilier en public	<input type="checkbox"/> J'ai eu tendance à avoir des gestes violents physiquement (pousser, secouer, gifler, lancer des objets)
<input type="checkbox"/> Je l'ai incité ou contraint à avoir des rapports sexuels sans accord clair de sa part	<input type="checkbox"/> J'ai eu tendance à être manipulateur
<input type="checkbox"/> J'ai eu tendance à être autoritaire	<input type="checkbox"/> Aucune

## Le climat social de votre foyer

**71. Vous arrive-t-il d'être en conflit violent avec votre partenaire ?**  
 Jamais  Rarement (moins de 3/4 fois par an)  1 à 2 fois par mois  
 Une fois par semaine  Plusieurs fois par semaine  Tous les jours

**72. Aujourd'hui, est-ce toujours le cas ?**  
 Oui  Non

**73. Expliquez :**

**74. Sur quel(s) sujet(s) ont porté ces conflits ?**

<input type="checkbox"/> La répartition des tâches	<input type="checkbox"/> Les enfants	<input type="checkbox"/> La politique	<input type="checkbox"/> La religion
<input type="checkbox"/> Les sorties, loisirs, vacances	<input type="checkbox"/> Les relations amicales	<input type="checkbox"/> Les relations familiales (parents, belle-famille...)	<input type="checkbox"/> Votre travail
<input type="checkbox"/> La sexualité	<input type="checkbox"/> La situation financière	<input type="checkbox"/> L'infidélité	<input type="checkbox"/> La jalousie
<input type="checkbox"/> L'alcool	<input type="checkbox"/> La drogue	<input type="checkbox"/> De tout et rien	<input type="checkbox"/> Autre(s)

75. Si 'Autre(s)', précisez :

76. Des objets ont-ils été cassés ?

Oui  Non

77. Si oui, précisez :

## Les faits et gestes de violence dans le cadre familial

La partie de ce questionnaire aborde les faits et gestes concrets de violence. Nous vous invitons à la compléter au regard des réalités passées, même si cela ne correspondait pas forcément à votre intention réelle.

78. Avez-vous déjà exprimé votre colère, vos sentiments... par les actes suivants ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> J'ai fui la situation, je suis parti(e)                                 | <input type="checkbox"/> J'ai haussé la voix (ton autoritaire)  |
| <input type="checkbox"/> J'ai insulté  | <input type="checkbox"/> Je l'ai enfermé, mis à la porte, laissé au bord de la route                        |
| <input type="checkbox"/> J'ai fait du chantage   | <input type="checkbox"/> Je l'ai suivi avec insistance, contrôlé ses allées et venues                       |
| <input type="checkbox"/> J'ai menacé de me suicider  | <input type="checkbox"/> J'ai menacé de m'en prendre aux enfants (coups, partir avec les enfants...)        |
| <input type="checkbox"/> J'ai menacé de m'en prendre à un autre membre de la famille             | <input type="checkbox"/> Je l'ai privé de voir les enfants  |
| <input type="checkbox"/> Je l'ai menacé de coups   | <input type="checkbox"/> Je l'ai menacé de mort par la parole "Je vais te tuer !"                           |
| <input type="checkbox"/> Je l'ai menacé de mort par lettre, message, téléphone                   | <input type="checkbox"/> J'ai violenté les enfants devant ses yeux (gifler, donner des coups, bousculer...) |
| <input type="checkbox"/> Je l'ai bousculé, empoigné brutalement, secoué                          | <input type="checkbox"/> J'ai infligé des coup(s) et blessure(s)  |
| <input type="checkbox"/> Je l'ai brûlé (feu, huile, objets, cigarettes...)                       | <input type="checkbox"/> Je l'ai étranglé ou mis les mains autour de son coup                               |
| <input type="checkbox"/> Je l'ai forcé d'une manière ou d'une autre à avoir des rapports sexuels | <input type="checkbox"/> J'ai envisagé ou fais une tentative de meurtre                                     |
| <input type="checkbox"/> Autre(s)  |   |

79. Au moment des faits, avec qui avez-vous eu ces attitudes ?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Votre partenaire              | <input type="checkbox"/> Votre ex-partenaire | <input type="checkbox"/> Un de vos enfants |
| <input type="checkbox"/> Un autre membre de la famille | <input type="checkbox"/> Un inconnu          | <input type="checkbox"/> Autre             |

80. Aujourd'hui, quel lien avez-vous avec cette personne ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> C'est toujours votre partenaire | <input type="checkbox"/> La personne est devenue votre ex-partenaire |
| <input type="checkbox"/> C'est l'un de vos enfants       | <input type="checkbox"/> Autre                                       |

81. Au moment des faits :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> J'avais consommé de l'alcool de façon excessive | <input type="checkbox"/> J'avais consommé de l'alcool de façon modérée |
| <input type="checkbox"/> Je n'avais pas consommé d'alcool                | <input type="checkbox"/> J'avais consommé des drogues                  |
| <input type="checkbox"/> J'avais pris des médicaments psychoactifs       | <input type="checkbox"/> Mon partenaire avait consommé de l'alcool     |
| <input type="checkbox"/> Mon partenaire avait pris de la drogue          |  |

82. Selon vous, des faits suivants ont-ils favorisé le passage à l'acte violent ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Je me suis senti(e) menacé(e), agressé(e)            | <input type="checkbox"/> Je me suis senti(e) incompris(e)      |
| <input type="checkbox"/> J'ai subi une injustice/mon partenaire était injuste | <input type="checkbox"/> Mon(ma) partenaire était agressif(ve) |
| <input type="checkbox"/> Mon(ma) partenaire m'a brutalisé (coup, bousculé...) | <input type="checkbox"/> Autre(s)                              |
| <input type="checkbox"/> Aucun  | <input type="checkbox"/> Ne sait pas                           |

83. Si 'Autre(s)', précisez :

**84. Est-ce que l'un des contextes suivant étai(en)t en relation avec votre passage à l'acte ?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Perte d'un emploi                  | <input type="checkbox"/> Stress, surcharge, mauvaise ambiance au travail |
| <input type="checkbox"/> Grossesse                          | <input type="checkbox"/> Naissance                                       |
| <input type="checkbox"/> Décès                              | <input type="checkbox"/> Séparation                                      |
| <input type="checkbox"/> Divorce                            | <input type="checkbox"/> Jalousie  |
| <input type="checkbox"/> Infidélité                         | <input type="checkbox"/> Divergences d'opinions                          |
| <input type="checkbox"/> Problème de santé                  | <input type="checkbox"/> L'alcool  |
| <input type="checkbox"/> Les drogues                        | <input type="checkbox"/> Difficulté à gérer ses émotions                 |
| <input type="checkbox"/> Difficulté à gérer son agressivité | <input type="checkbox"/> Aucun évènement particulier                     |
| <input type="checkbox"/> Autre(s)                           |  |

**85. Si 'Autre(s)', précisez :**

**86. Expliquez :**

**87. De quand datent les derniers faits de violence ?**

- Moins de 1 mois       Entre 1 et 2 mois       Entre 2 et 3 mois       Entre 3 et 6 mois  
 Entre 6 et 12 mois       De plus d'un an

**88. Quand ont commencé les premiers faits de violence domestique ?**

- Moins d'un an       Entre 1 et 3 ans       Entre 3 et 5 ans       Entre 5 et 10 ans  
 Entre 10 et 15 ans       Entre 15 et 20 ans       Plus de 20 ans

**89. Les faits de violence se sont-ils répétés ?**

- Jamais       Une fois       2 ou 3 fois       Entre 4 et 5 fois  
 Plus de 5 fois       Tous les jours ou presque

**90. Dans votre situation, pensez-vous que les faits et gestes de violence s'aggravent avec le temps (plus fréquents, plus violents) ?**

- Pas du tout       Plutôt non       Cela dépend       Plutôt oui       Tout à fait

**91. Expliquez :**

**92. Comment avez-vous réagi après les faits ?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Je me suis excusé(e) et/ou ai demandé pardon        | <input type="checkbox"/> J'ai fui  |
| <input type="checkbox"/> J'ai appelé moi-même des secours (police, urgences) | <input type="checkbox"/> J'ai décidé de ne rien faire et de ne rien dire |
| <input type="checkbox"/> Nous en avons discuté ensemble                      | <input type="checkbox"/> Autre(s)  |

**93. Si 'Autre(s)', précisez :**

**94. Quelles suites ont été données ?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aucune   | <input type="checkbox"/> La police est intervenue                                |
| <input type="checkbox"/> La personne a porté plainte                          | <input type="checkbox"/> Une expulsion a été prononcée (éloignement du domicile) |
| <input type="checkbox"/> Plusieurs expulsions ont été prononcées              | <input type="checkbox"/> Séparation/demande de divorce                           |
| <input type="checkbox"/> Vous avez quitté le domicile familial (déménagement) | <input type="checkbox"/> La victime a quitté le domicile                         |
| <input type="checkbox"/> Autre(s)   |  |

95. Si 'Autre(s)', précisez :

96. Vos enfants ont-ils été impliqués ?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ils étaient absents                    | <input type="checkbox"/> Ils ont vu et/ou entendu |
| <input type="checkbox"/> Ils ont été victimes de faits violents | <input type="checkbox"/> Pas d'enfants            |

97. Comment les enfants ont-ils réagi au moment des faits de violence ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Se sont cachés                 | <input type="checkbox"/> Ont fui/sont partis   |
| <input type="checkbox"/> Se sont interposés             | <input type="checkbox"/> Ont crié pour que les faits arrêtent                                  |
| <input type="checkbox"/> Ont crié pour alerter          | <input type="checkbox"/> Ont appelé la police  |
| <input type="checkbox"/> Ont pleuré                     | <input type="checkbox"/> Pas de réaction particulière, ils ont été passifs au moment des faits |
| <input type="checkbox"/> Pas d'enfants, non concerné(e) |  |

## Stratégies de lutte, changements

98. Avez-vous parlé à quelqu'un de vos actes de violence ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Non à personne                              | <input type="checkbox"/> A un proche (Ami(e)s)               |
| <input type="checkbox"/> A un membre de la famille                   | <input type="checkbox"/> A un religieux                      |
| <input type="checkbox"/> A la police                                 | <input type="checkbox"/> A un avocat ou autre homme de loi   |
| <input type="checkbox"/> A un professionnel d'une association d'aide | <input type="checkbox"/> A un professionnel du soin, médecin |
| <input type="checkbox"/> A un psychologue                            |  |

99. Combien de temps après les faits avez-vous commencé à en parler ?

100. Pour quelles raisons en avez-vous parlé ?

101. Avez-vous déjà rencontré le service Riicht Eraus à Luxembourg ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Oui, de façon volontaire | <input type="radio"/> Oui, c'est imposé par la justice |
| <input type="radio"/> Non, je ne veux pas      | <input type="radio"/> Je ne connais pas ce service     |

102. Selon vous, qu'est ce qui permettrait ou vous a permis de limiter voire d'arrêter vos attitudes violentes ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Séparation, départ du domicile  | <input type="checkbox"/> Thérapie personnelle |
| <input type="checkbox"/> Thérapie de couple ou familiale | <input type="checkbox"/> Autre(s)             |

103. Si 'Autre(s)', précisez :

104. Aujourd'hui, considérez-vous que vos gestes et attitudes violents ?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Sont finis                  | <input type="radio"/> Se sont arrêtés mais pourraient se reproduire |
| <input type="radio"/> Se poursuivent actuellement | <input type="radio"/> Ne sait pas                                   |

105. Si les faits se sont arrêtés, qu'avez-vous changé dans votre vie pour développer des attitudes et réactions non violentes ?

**120. Dans le cadre de notre étude sur l'analyse des causes de violence domestique, voyez-vous d'autres éléments importants à nous communiquer ? Ou à nous communiquer pour faire de la prévention à la violence domestique ?**

**Annexe 4 – Les grilles d’entretien  
4a : Victimes**

<p>Situation économique du foyer Type logement Pratiques associatives, culturelles, religieuses ?</p>	
<p><b>2. DIMENSIONS SUBJECTIVES DE LA BIOGRAPHIE</b></p> <p>Parlez-nous de votre famille d’origine, parents et frères et sœurs, enfance ...milieu d’origine, moments de bonheurs et/ou difficultés particulières passés, les évènements marquants de votre vie...</p> <p>Aujourd’hui, êtes-vous en lien avec votre famille ou belle-famille ? Nature des relations, fréquence des relations</p> <p>Aujourd’hui, êtes-vous en lien avec votre communautés, des amis, copains ? Nature des relations, fréquence des relations</p>	
<p align="center"><b>2.1. TRAJECTOIRE RELATIVE A LA SITUATION DE VICTIME DE VIOLENCE DOMESTIQUE</b></p>	
<p>Depuis combien de temps ? Récidives ?</p>	
<p>Où ? Qui ?</p> <p>Parlez-nous de l’auteur de la violence... sa vie, sa trajectoire...est-il violent par ailleurs ?</p>	
<p>A votre avis, y a-t-il des évènements marquants de votre trajectoire en lien avec la violence subie aujourd’hui ?</p> <p>Avez-vous déjà été victime de violence, ou témoin de violence dans d’autres contextes de votre vie passée ?</p> <p>A votre avis, pourquoi ce processus de violence s’est construit aujourd’hui ?</p>	
<p>Dr Laurence Fond-Harmant, PhD <span style="float:right">CRP-Santé <span style="float:right">Page 3</span></span></p>	



<p><b>Santé perçue/accompagnement</b> et lien avec la violence</p> <p><b>Physique/la maladie ?</b></p> <p><b>Mentale/ /Addition ? Tentatives de suicide ?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapport aux médecins, généralistes, spécialistes dont psychiatres,</li> <li>2. Rapport à l'hôpital, le rapport aux urgences, à la police,</li> <li>3. Rapport à l'accompagnement psycho-social</li> </ol>	
<p><b>Solitude/Interactions sociales :</b></p> <p>Mettez-vous en œuvre des stratégies <b>individuelles</b> pour améliorer vos conditions de vie et sortir du processus de violence domestique ? pour améliorer votre santé physique ? pour améliorer votre bien être mental ? Par exemple.</p> <p>Participez-vous la mise en œuvre de stratégies <b>collectives</b> qui améliorent vos conditions de vie ? qui améliorent votre santé physique ? qui améliorent votre bien être mental ? Avec qui ? Par exemple</p>	
<p><b>2.2. BESOINS, ATTENTES, ENVIES, ESPOIR</b></p>	
<p>Pour vous quelle serait la solution idéale pour sortir de votre statut de victime de violence ?</p> <p>De quoi avez-vous envie ?</p> <p>Qui peut vous aider ?</p> <p>Comment voyez-vous votre avenir ?</p> <p>Qu'attendez-vous d'une étude comme la nôtre ?</p>	
<hr/> <p>Dr Laurence Fond-Harmant, PhD <span style="float: right;">CRP-Santé <span style="margin-left: 100px;">Page 4</span></span></p>	

--	--

**Voulez-vous rajouter quelque chose ?**

**Merci de votre coopération.**

#### 4b : Auteur(e)s et présumés auteur(e)s

### GRANDS AXES DE LA GRILLE D'ENTRETIEN SEMI DIRECTIVE auprès des auteurs de violence domestique

#### 1. DIMENSIONS OBJECTIVES DE LA BIOGRAPHIE

##### 1.1. PROFIL DE LA PERSONNE

Age, département de naissance ? Sexe/Genre	
Etat civil actuel ? Marié, divorcé, séparé ? Des enfants ? âges des enfants Vivent-ils avec la personne enquêtée ?	
Pays et région d'origine ?	
Si non-Luxembourgeois, quel âge aviez-vous quand vous êtes arrivé au Luxembourg ?	
Si non-Luxembourgeois, quelle nationalité ?	
Si non-Luxembourgeois, pourquoi avoir choisi le Luxembourg ?	
Quelle(s) langue(s) parlez-vous ?	
<b>1.2. TRAJECTOIRE FORMATION, EMPLOI, SITUATION ECONOMIQUE</b>	
Niveau d'étude/diplôme	
Votre profession ? Vos emplois et contrats successifs ?	

Situation économique du foyer Type logement Pratiques associatives, culturelles, religieuses ?	
<b>2. DIMENSIONS SUBJECTIVES DE LA BIOGRAPHIE</b>  Parlez-nous de votre famille d'origine, parents et frères et sœurs, enfance ...milieu d'origine, moments de bonheurs et/ou difficultés particulières passés, les événements marquants de votre vie...  Aujourd'hui, êtes-vous en lien avec votre famille ou belle-famille ? Nature des relations, fréquence des relations  Aujourd'hui, êtes-vous en lien avec votre communautés, des amis, copains ? Nature des relations, fréquence des relations	
<b>2.1. TRAJECTOIRE RELATIVE A LA SITUATION D'AUTEUR(E) DE VIOLENCE DOMESTIQUE</b>	
Depuis combien de temps ? Récidives ?	
Où ? Qui ?  Parlez-nous de la victime de la violence... sa vie, sa trajectoire...est-il violent par ailleurs ?	
A votre avis, y a-t-il des événements marquants de votre trajectoire en lien avec la violence subie/donnée aujourd'hui ?  Avez-vous déjà été victime de violence, ou témoin de violence dans d'autres contextes de votre vie passée ? et auteur(e) dans le passé ?  A votre avis, pourquoi ce processus de violence s'est construit aujourd'hui ?	

<p><b>Santé perçue/accompagnement et lien avec la violence</b></p> <p><b>Physique/la maladie ?</b></p> <p><b>Mentale/ /Addition ? Tentatives de suicide ?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapport aux médecins, généralistes, spécialistes dont psychiatres,</li> <li>2. Rapport à l'hôpital, le rapport aux urgences, à la police,</li> <li>3. Rapport à l'accompagnement psycho-social</li> </ol>	
<p><b>Solitude/Interactions sociales :</b></p> <p>Mettez-vous en oeuvre des stratégies individuelles pour améliorer vos conditions de vie et sortir du processus de violence domestique ? pour améliorer votre santé physique ? pour améliorer votre bien être mental ? Par exemple.</p> <p>Participez-vous la mise en oeuvre de stratégies collectives qui améliorent vos conditions de vie ? qui améliorent votre santé physique ? qui améliorent votre bien être mental ? Avec qui ? Par exemple</p>	
<p><b>2.2. BESOINS, ATTENTES, ENVIES, ESPOIR</b></p>	
<p>Pour vous quelle serait la solution idéale pour sortir de votre statut de d'auteur(e) de violence ?</p> <p>De quoi avez-vous envie ?</p> <p>Qui peut vous aider ?</p> <p>Comment voyez-vous votre avenir ?</p> <p>Qu'attendez-vous d'une étude comme la nôtre ?</p>	

Voulez-vous rajouter quelque chose ?

Merci de votre coopération.

## Annexe 5 – Le formulaire de consentement



### Formulaire de consentement éclairé pour les entretiens Violence Domestique au Grand-Duché du Luxembourg : Étude des causes pour une prévention ciblée.

Instances responsables :  
*Ministère de l'Égalité des chances*

Chef de projet :  
*Dr Laurence Fond-Harmant, PhD, Chef de projet, (+352) 26 970 392, laurence.fond-harmant@crp-sante.lu*  
*Honorine Santerre, collaboratrice scientifique, (+352) 26 970 392, honorine.santerre@crp-sante.lu*

Je soussigné(e), ..... (Nom, Prénom), confirme par la présente avoir reçu suffisamment d'informations concernant cette étude de la part de ..... (Préciser le nom de la structure partenaire), et avoir lu la feuille d'information, communiquée par le CRP-Santé, attachée et en ai compris le sens.

Je suis conscient(e) que ma participation à cette étude est entièrement gratuite et volontaire. Je peux mettre fin à tout moment à ma participation sans que cela me porte préjudice.

Mes données personnelles seront traitées de manière strictement confidentielle, comme prévu dans la loi modifiée du 2 août 2002 sur la protection des données personnelles. Je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données me concernant. Je peux exercer ces droits en contactant l'institution partenaire. Je comprends les raisons pour lesquelles ces données sont collectées, traitées et utilisées dans le cadre de cette étude. Mes données personnelles seront conservées par le CRP-Santé, sous forme anonyme, jusqu'à 10 ans après la fin du projet. J'accepte que les données me concernant soient publiées de manière agrégée sous forme anonymisée.

J'accepte librement de participer à cette étude et de satisfaire aux conditions telles qu'elles sont décrites dans la feuille d'information attachée.

J'accepte que le CRP-Santé procède à l'enregistrement audio de l'entretien. J'ai pris note que l'enregistrement sera supprimé après transcription informatique de son contenu.

Nom de la personne enquêtée : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature de la personne enquêtée : \_\_\_\_\_

*Partie réservée à l'institution partenaire*

Je soussigné(e), ..... confirme avoir informé la personne ci-dessus, des buts, de la nature, la durée ainsi que les risques et procédures de cette étude, et qu'il (elle) a accepté de participer à cette étude.

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

CENTRE DE RECHERCHE PUBLIC DE LA SANTÉ

www.crp-sante.lu

1 A-B, rue Thomas Edison

L-1445 Strassen

Tél: 26 970 1

Fax: 26 970 - 719

N°ident.TVA LU 14472612

RC Luxembourg-J34

## Annexe 6 infractions commises contre des personnes (données de la Police Grand-Ducale et des Parquets de Justice:

	2004			2005			2006			2007			2008			2009			2010			2011			2012			2013		
	Total	accomplis	tentatives	Total	accomplis	tentatives	Total	accomplis	tentatives	Total	accomplis	tentatives	Total	accomplis	tentatives	Total	accomplis	tentatives	Total	accomplis	tentatives	Total	accomplis	tentatives	Total	accomplis	tentatives	Total	accomplis	tentatives
<b>Infractions contre les biens</b>	10	9	1	13	13	0	15	15	0	13	11	2	33	32	1	29	29	0	48	48	0	41	41	0	66	66	0	73	73	0
Dégradations	5	5	0	9	9	0	7	7	0	6	6	0	10	10	0	13	13	0	28	28	0	32	32	0	52	52	0	56	56	0
Destructions	4	4	0	3	3	0	8	8	0	2	2	0	14	14	0	8	8	0	8	8	0	6	6	0	8	8	0	6	6	0
Vol				1	1	0				1	0		1	0	1	5	5	0	7	7	0	3	3	0	6	6	0	9	9	0
Vol avec violence																			2	2	0			0						
Incendies	1	0	1							1	0	1			1	1	0													0
Cambriolage dans maison habitée										1	0	1	1	1	0															0
Grivèleries										2	2	0	7	7	0															0
Autres											1					2	2	0	3	3	0									0
<b>Infractions contre les personnes</b>	286	283	3	410	405	5	448	443	5	534	526	8	723	712	11	732	724	8	832	826	6	1064	1053	11	1316	1298	16	1385	1378	7
Assassinat							2	0	2																					
Meurtres	3	0	3	5	0	0	7	4	3	8	0	8	11	0	11	8	0	8	6	6	0				18	0	18		0	7
Coups et blessures volontaires avec incapacité de travail	41	41	0	47	47	0	36	36	0	59	59	0	65	65	0	69	69	0	47	47	0	81	81	0	90	90	0		113	
Coups et blessures volontaires sans incapacité de travail	180	180	0	258	258	0	303	303	0	333	333	0	431	431	0	410	410	0	485	485	0	545	545	0	684	684	0		694	
Séquestrations	1	1	0							5	5	0	5	5	0	7	7	0	6	6	0	12	12	0	12	12	0		7	
Proxénétisme	1	1	0																											
Rébellions	4	4	0				3	3	0	1	1	0	4	4	0	9	9	0	2	2	0	6	6	0	2	2	0		5	
Outrages à agents	1	1	0				3	3	0	2	2	0				7	7	0	4	4	0	4	4	0	9	9	0		6	
Menaces	47	47	0	80	80	0	69	69	0	87	87	0	136	136	0	154	154	0	165	165	0	215	215	0	251	251	0		279	
Diffamations/calomnies/injures	8	8	0	14	14	0	21	21	0	29	29	0	55	55	0	60	60	0	97	97	0	164	164	0	213	213	0		223	
Attentats à la pudeur				1	1	0	3	3	0	3	3	0	5	5	0	4	4	0	7	7	0	2	2	0	8	8	0		6	
Discrimination raciale										1	1	0																		
Non-assistance à personne en danger							1	1	0																					
Viol				5	5	0				6	6	0	4	4	0	2	2	0	4	4	0	3	3	0	5	5	0		8	
Autres													5	5	0	2	2	0	9	9	0	21	21	0	2	2	0		16	
Protection de la jeunesse																														
Coups et blessures involontaires																									22	22	0		1	
<b>Divers</b>	7	7	0	6	6	0	15	15	0	28	28	0	44	44	0	69	71	0	111	111	0	143	143	0	162	161	1	125	125	
Violation de domicile après mesure d'expulsion	7	7	0	1	1	0	10	10	0	13	13	0	14	14	0	14	14	0	25	25	0	18	18	0	17	17	0		20	
Violation de domicile							1	1	0						1	1	0	3	3	0										
Armes prohibées				2	2	0	1	1	0	2	2	0	7	7	0	8	8	0	13	13	0	18	18	0	14	14	0		6	
Ivresse publique							2	2	0	1	1	0																		
Saisies				3	3	0				4	4	0	8	8	0	10	10	0	22	22	0	42	42	0	66	66	0			
Tapage nocturne							1	1	0																					
Perquisitions										4	4	0	4	4	0															36
Détentions, usage, trafic de stupéfiants										1	1	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	28	28	0	12	12	0		10	
Arrestation sur flagrant délit													6	6	0	13	13	0	17	17	0				0	23	23	0		
Autres																21	21	0	27	27	0	40	40	0	30	29	1		34	
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>299</b>	<b>4</b>	<b>425</b>	<b>424</b>	<b>5</b>	<b>478</b>	<b>473</b>	<b>5</b>	<b>575</b>	<b>565</b>	<b>10</b>	<b>800</b>	<b>788</b>	<b>12</b>	<b>832</b>	<b>824</b>	<b>8</b>	<b>991</b>	<b>985</b>	<b>6</b>	<b>1248</b>	<b>1237</b>	<b>11</b>	<b>1544</b>	<b>1525</b>	<b>19</b>			



**Annexe 7 : Sexe des auteur(e)s de violence domestique (données de la Police Grand-Ducale et des Parquets de Justice).**

Auteur(e)s	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Masculin	88.90%	85.10%	83.10%	85.70%	81.90%	83.70%	76.50%	70.20%	70%	69.11%
Féminin	11.10%	14.90%	16.90%	14.30%	18.10%	16.30%	23.50%	29.80%	30%	30.89%
Majeurs	100%	99.50%	99.50%	98.10%	99.70%	99%	98.90%	98.10%	98.20%	98%
Mineurs	0	0.50%	0.50%	1.10%	0.30%	1%	1.10%	1.90%	1.80%	2%

**Annexe 8 – Sexe des victimes de violence domestique (données de la Police Grand-Ducale et des Parquets de Justice)**

Victimes	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Masculin	10.70%	11.10%	13.40%	12%	11.10%	12.80%	18.50%	32.90%	33.50%	35.74%
Féminin	89.30%	88.90%	86.60%	88%	88.90%	87.20%	81.50%	67.10%	66.50%	64.26%
Majeurs	95.50%	99.50%	95.60%	93.90%	93.50%	93.80%	95.40%	95%	94.30%	94.60%
Mineurs	4.50%	0.50%	4.40%	6.10%	6.50%	6.20%	4.60%	5%	5.70%	5.40%

**Grand-Ducale et des Parquets de Justice)**

**Annexe 9 - Taux d'occupation des foyers d'hébergement entre 2003 et 2013.**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Foyer Sud	115.40%	101.98%	107.78%	90.11%	80.41%	89.87%	88.36%	100%	97.51%	87.28%	97.76 %
Paula Bové		79.44%	82.75%	78.56%	84.23%	64.40%	81.87%	82%	75%	83.60%	81.60 %
EHES	163.40%	67%	85.67%	81.26%	89.78%	89.17%	74.35%	57.92%	80%	-	92.09%
Structure Sichem	98%	93.24%	97%	93%	94%	105.45%	100%	85%	97.84%	-	90.50%
Foyer Maternel	75.19%	101.66%	88.60%	90.96%	76.47%	92.60%	88.60%	92.18%	105.23%	107.15%	99.75 %
Foyer pour femme	111%	74%	100%	85%	93%	82%	97.30%	94.12%	95.86%	108.28%	88.53 %
<b>Moyenne</b>	<b>112.60%</b>	<b>86.00%</b>	<b>93.63%</b>	<b>86.48%</b>	<b>86.32%</b>	<b>87.25%</b>	<b>88.41%</b>	<b>85.00%</b>	<b>91.91%</b>	<b>96.58%</b>	<b>92 %</b>

### **Annexe 10 - Etat civil des personnes hébergées.**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Mariée	117	119	90	94	102	77	56	96	68	76	56	895
Séparée	11	13	41	6	6	5	8	7	9	13	6	119
Divorcée	22	27	14	15	15	15	14	21	11	17	20	172
Célibataire	68	94	73	83	92	89	71	98	73	62	59	803
Veuve	2	3	2	3	1	1	1	1	2	1	0	17
Partenariat	0	0	0	0	5	3	4	5	16	7	8	40
Inconnu	5	2	3	0	1	0	0	0	1	1	34	15
Données manquantes	16	-	26	28	-	-	39	-	41	-	-	150
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>258</b>	<b>249</b>	<b>229</b>	<b>222</b>	<b>190</b>	<b>193</b>	<b>229</b>	<b>221</b>	<b>177</b>	<b>183</b>	<b>2394</b>

### **Annexe 11 - Ressources financières des personnes admises en foyer d'hébergement.**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Sans revenus	99	105	107	114	112	95	100	66	93	83	99	1073
RMG	20	22	18	23	15	21	27	6	23	24	17	216
Salaire	41	33	40	48	48	30	35	21	49	41	37	423
Autres	7	1	1	5	4	3	2	1	3	4	4	35
Allocations	20	26	24	19	25	30	15	13	20	19	21	232
Pensions et rentes	6	4	6	7	6	3	5	3	3	5	3	51
Ecoles/ en formation	1	6	3	2	2	2	3	0	3	0	0	22
Inconnu	1	4	3	11	10	6	6	1	27	1	2	72
Données manquantes	48	57	47	-	-	-	-	118	-	-	-	270
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>258</b>	<b>249</b>	<b>229</b>	<b>222</b>	<b>190</b>	<b>193</b>	<b>229</b>	<b>221</b>	<b>177</b>	<b>183</b>	<b>2394</b>

### **Annexe 12 - Motifs d'admission en foyer d'hébergement.**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Violence	126	113	102	95	79	50	77	110	102	77	83	1014
Problèmes sociaux	10	11	29	13	24	12	11	15	14	10	11	160
Problèmes matériels	34	57	35	48	43	51	40	38	39	45	32	462
Problèmes de santé/ grossesse	4	9	10	10	12	8	14	10	11	10	11	109
Divers	15	11	25	16	13	11	12	10	6	6	12	137
Données manquantes	54	57	48	47	51	58	39	46	49	29	34	512

<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>258</b>	<b>249</b>	<b>229</b>	<b>222</b>	<b>190</b>	<b>193</b>	<b>229</b>	<b>221</b>	<b>177</b>	<b>183</b>	<b>2394</b>
--------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------

**Annexe 13 - Durée des séjours**

	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>Total</b>
<b>1jour- &lt;1 mois</b>	93	99	88	63	64	37	38	53	52	28	20	<b>635</b>
<b>1-3 mois</b>	45	49	45	51	39	43	34	44	20	15	16	<b>401</b>
<b>4-6 mois</b>	37	37	60	47	40	20	17	33	25	21	30	<b>367</b>
<b>7-12 mois</b>	20	29	12	22	27	40	31	36	37	38	22	<b>314</b>
<b>1 an +</b>	12	10	7	6	5	6	3	10	11	12	11	<b>93</b>
<b>1-2 ans (et +)</b>	0	0	0	0	1	0	2	2	2	0	2	<b>9</b>

**Annexe 14 - Solutions post-séjour des femmes hébergées en foyer entre 2003 et 2013**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<b>Domicile conjugal</b>												
Avec partenaire	65	45	40	34	34	21	28	33	29	21	12	<b>362</b>
Sans partenaire	8	6	7	13	6	0	3	5	7	4	2	<b>61</b>
<b>Proches</b>												
Famille / ami	19	31	28	26	22	24	22	29	27	20	26	<b>274</b>
Copain	8	4	2	2	1	1	0	0	0	0	0	<b>18</b>
Nouveau partenaire	4	3	1	2	4	3	2	4	3	5	2	<b>33</b>
<b>Logement privé</b>												
Logement privé	33	54	52	39	40	41	45	64	58	36	41	<b>503</b>
<b>Logements spéciaux</b>												
Autre foyer	12	17	24	9	17	9	13	14	12	5	5	<b>137</b>
Fonds du logement	2	3	7	8	5	8	5	1	3	12	9	<b>63</b>
Wunnengshelleff												
Appartement 2ème phase	7	3	7	1	7	4	7	3	4	2	1	<b>46</b>
Logement encadré	3	1	4	8	3	2	5	3	0	0	5	<b>34</b>
<b>Hôtel</b>												
Chambre d'hôtel	1	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	<b>7</b>
Auberge de la jeunesse	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>2</b>
<b>Divers</b>												
Inconnu	17	17	11	17	21	10	10	8	9	10	7	<b>137</b>
Clinique/hôpital psy	4	8	6	5	2	0	2	6	0	1	2	<b>36</b>
Retour dans le pays d'origine	0	0	1	2	1	1	0	0	3	3	3	<b>14</b>
SDF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	<b>2</b>
<b>Autres</b>	5	5	3	2	1	2	1	4	2	4	5	<b>34</b>

## **Annexe 15 - Motifs des consultations**

	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>Total</b>
<b>Violences</b>	221	402	156	617	691	480	504	500	539	511	560	<b>5181</b>
<b>Problèmes de logement</b>	147	162	131	144	194	225	220	158	170	227	251	<b>2029</b>
<b>Problèmes relationnels avec partenaire</b>	55	133	60	201	190	67	97	116	123	145	216	<b>1403</b>
<b>Problèmes éducatifs</b>	8	4	8	29	66	31	11	48	317	202	124	<b>848</b>
<b>Problèmes psychologiques et personnels</b>	4	27	10	153	152	9	5	3	88	115	138	<b>704</b>
<b>Autres</b>	19	47	34	12	33	121	26	37	47	49	91	<b>516</b>
<b>Problèmes familiaux</b>	30	23	35	39	38	40	31	23	29	35	116	<b>439</b>
<b>Problèmes financiers</b>	29	40	34	66	50	45	54	52	30	59	58	<b>517</b>
<b>Problèmes de santé</b>	0	1	0	7	4	6	4	3	97	127	17	<b>266</b>
<b>Renseignements juridiques</b>	16	37	20	11	7	8	3	3	0	2	40	<b>147</b>
<b>Grossesse</b>	6	6	3	16	16	3	34	2	7	16	15	<b>124</b>
<b>Problèmes liés au travail</b>	0	0	0	19	18	4	15	10	8	6	139	<b>219</b>
<b>Assistance réorganisation vie</b>	13	15	10	1	10	2	0	1	0	0	0	<b>52</b>
<b>Problèmes sociaux non spécifiés</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	10	22	0	<b>32</b>
<b>Inconnu</b>	16	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>22</b>
<b>Demande d'admission en foyer</b>	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>21</b>
<b>Demande d'information non spécifiées</b>	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	<b>20</b>
<b>Problèmes administratifs</b>	0	0	0	0	12	8	18	15	22	15	72	<b>162</b>
<b>Placement du tribunal</b>	0	0	0	0	7	0	2	0	0	0	2	<b>11</b>
<b>Problèmes scolaires</b>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>

### Annexe 16 - Etat civil des personnes en consultations

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<b>Marié</b>	120	61	288	329	471	515	484	507	480	449	414	<b>4118</b>
<b>Célibataire</b>	96	66	123	134	318	335	286	285	282	284	328	<b>2537</b>
<b>Divorcé</b>	59	38	68	71	182	190	200	230	227	195	204	<b>1664</b>
<b>Séparé</b>	20	14	45	21	93	112	101	83	91	92	93	<b>765</b>
<b>Veuf</b>	3	2	12	10	21	21	23	19	17	9	13	<b>150</b>
<b>Partenariat union libre</b>	0	0	0	0	16	36	21	22	22	19	20	<b>156</b>
<b>Inconnu</b>	19	0	12	5	41	16	25	18	19	22	27	<b>204</b>
<b>Données manquantes</b>	642	1251	948	949	515	567	628	529	680	792	740	<b>8241</b>
<b>Total</b>	959	1432	1496	1519	1657	1792	1768	1693	1818	1862	1839	<b>17835</b>

### Annexe 17 - Nationalité des personnes en consultations

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<b>Union Européenne dont</b>	556	519	562	641	1049	1185	794	785	680	676	613	<b>8060</b>
<i>Luxembourg</i>	292	246	316	277	514	549	365	363	310	281	245	<b>3758</b>
<i>Portugais</i>	147	162	166	206	226	266	169	183	119	144	105	<b>1893</b>
<b>Hors pays de l'Union Européenne</b>	125	95	143	154	273	278	229	208	152	185	151	<b>1993</b>
<i>Hors Union Européenne</i>	49	43	67	63	178	167	149	147	115	145	28	
<i>Afrique</i>	58	34	49	53	63	63	46	41	28	27	25	<b>487</b>
<i>Amérique</i>	8	14	16	28	20	28	26	16	7	9	11	<b>183</b>
<i>Asie</i>	10	4	11	10	12	20	8	4	2	4	6	<b>91</b>
<b>Inconnu</b>	30	51	17	44	32	25	16	25	18	17	40	<b>315</b>
<b>Données manquantes</b>	248	767	774	680	303	304	729	675	968	984	1035	<b>7467</b>
<b>Total</b>	959	1432	1496	1519	1657	1792	1768	1693	1818	1862	1839	<b>17835</b>

### Annexe 18 - Age des personnes en consultations.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<b>&lt;18 ans</b>	6	8	7	10	11	16	15	8	9	11	15	<b>116</b>
<b>18-30 ans</b>	154	115	140	198	309	344	349	287	336	328	319	<b>2879</b>
<b>30-60 ans</b>	405	302	448	558	963	1059	997	1010	1057	1044	1025	<b>8868</b>
<b>61 +</b>	13	10	22	21	38	44	45	38	34	37	63	<b>365</b>
<b>Inconnu</b>	133	230	85	42	31	27	36	16	33	8	2	<b>643</b>
<b>Données manquantes</b>	248	767	794	690	305	302	326	334	349	434	415	<b>4964</b>
<b>Total</b>	959	1432	1496	1519	1657	1792	1768	1693	1818	1862	1839	<b>17835</b>



## Annexe 19 - Formes de violences subies par les personnes en consultations.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<b>Psychologique</b>	219	157	277	414	649	649	763	692	744	810	753	6127
<b>Physique</b>	163	175	272	356	498	484	599	544	535	548	561	4735
<b>Verbale</b>	0	0	0	0	0	143	178	161	255	272	289	1298
<b>Economique</b>	83	40	55	35	77	54	103	13	8	138	127	733
<b>Sexuelle</b>	34	4	27	22	63	54	66	76	74	63	64	547
<b>Envers une tierce personne</b>	0	0	36	59	59	38	101	44	0	0	0	337
<i>dont enfants</i>	0	0	36	37	34	22	67	13	0	0	0	209
<b>Sociale</b>	0	0	10	6	13	5	0	0	0	0	0	34
<b>Détention d'armes</b>	0	0	0	8	5	5	8	13	0	0	0	39
<b>Séquestrations</b>	0	0	0	3	18	6	3	8	0	0	0	38
<b>Violence pendant la période d'expulsion</b>	0	0	0	7	13	9	104	39	0	0	0	172
<b>Inconnu</b>	0	0	0	0	6	0	6	2	0	0	0	14
<b>Traite des êtres humains</b>	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3
<b>Total</b>	<b>499</b>	<b>376</b>	<b>713</b>	<b>947</b>	<b>1436</b>	<b>1471</b>	<b>1998</b>	<b>1605</b>	<b>1616</b>	<b>1831</b>	<b>1794</b>	14286



**Annexe 20 - Répartition des hommes et des femmes en consultations au Riicht Eras depuis 2004.**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Hommes</b>		21	48	41	57	66	91	105	118	178	219
<b>Femmes</b>		0	0	2	2	2	9	5	7	19	20
<b>Nombre total de client</b>		21	48	43	59	68	100	110	125	197	

**Annexe 21 - Nationalités représentées au Riicht Eras entre 2004 et 2010.**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Union Européenne dont :	20	40	36	52	53	80	92	-	-	-	<b>373</b>
<i>Luxembourgeois</i>	13	25	17	30	30	48	47	-	-	-	<b>210</b>
<i>Portugais</i>	4	7	7	11	17	19	26	-	-	-	<b>91</b>
Divers	1	8	7	7	15	20	18	-	-	-	<b>76</b>
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>48</b>	<b>43</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	<b>110</b>	-	-	-	<b>449</b>

**Annexe 22 - Données recueillies sur les auteur(e)s depuis 2003 dans les centres de consultations**

**Sexe des auteur(e)s**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
<b>Féminin</b>	0	2	23	26	46	12	13	21	27	12	<b>182</b>
<b>Masculin</b>	36	143	414	444	462	251	289	243	304	328	<b>2914</b>
<b>Inconnu</b>	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	<b>3</b>

**Relation victimes/auteur(e)s**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
<b>Epoux-épouse/ partenaire</b>	228	239	213	222	233	11	0	0	0	0	<b>1146</b>
<b>Mère et/ou père</b>	20	4	2	22	34	0	0	0	0	0	<b>82</b>
<b>Beaux-parents</b>	0	0	2	1	2	1	0	0	0	0	<b>6</b>
<b>Beaux-enfants</b>	0	4	1	6	8	1	0	0	0	0	<b>20</b>
<b>Fils/Fille</b>	0	1	1	6	4	9	0	0	0	0	<b>21</b>
<b>Ex-époux/Ex- partenaire</b>	20	40	0	25	19	0	0	0	0	0	<b>104</b>
<b>Ami/connaissance</b>	9	4	0	3	1	0	0	0	0	0	<b>17</b>
<b>Proche</b>	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>14</b>
<b>Autres</b>	0	6	0	6	7	3	0	0	0	0	<b>22</b>
<b>Inconnu</b>	1	19	0	14	10	0	0	0	0	0	<b>44</b>

### Catégories socio-professionnelle et ressources des auteur(e)s

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
<b>Catégories socio-professionnelles</b>											
Artisan	1	0	0	0	0	0	0	0	-	-	1
En formation / étudiant	0	1	1	2	4	5	3	7	-	-	23
Fonctionnaire	0	3	0	0	0	0	0	0	-	-	3
Employé	3	12	15	26	29	35	35	46	-	-	201
Indépendant	1	6	14	8	4	12	9	16	-	-	70
Sans profession	6	23	10	41	40	53	78	36	-	-	287
Ouvrier	15	72	62	84	98	118	136	89	-	-	674
Femmes/homme au foyer	0	0	0	6	7	7	7	47	-	-	74
Retraité	1	9	21	7	21	24	21	13	19	22	158
<b>Ressources financières</b>											
Rentier d'invalidité	3	1	0	0	0	0	0	0	-	-	4
Inconnu	2	8	16	11	8	9	0	10	38	23	125
RMG		2	4	0	0	0	0	0	-	-	6
Chômage	4	9	10	0	0	0	0	0	-	-	23
Demandeur d'asile	0	0	1	0	0	0	0	0	-	-	1
Sans revenu	-	-	-	-	-	59	80	65	26	105	335
Revenus de remplacement	-	-	-	-	-	6	8	25	17	30	86
Salaires	-	-	-	-	-	165	180	151	231	177	904

### Nationalité des auteur(e)s

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
<b>Union Européenne dont</b>	33	354	337	361	403	204	232	199	213	244	2580
<i>Luxembourgeois</i>	9	156	179	163	196	84	106	66	81	109	1149
<i>Portugaise</i>	17	119	98	128	130	89	85	95	121	123	1005
<b>Hors Union Européenne</b>	4	28	18	24	28	27	22	20	12	17	200
<b>Afrique</b>	1	37	33	29	40	21	34	32	16	11	254
<b>Amérique</b>	0	4	2	7	4	0	4	5	-	-	26
<b>Asie</b>	0	4	3	2	3	6	1	2	-	-	21
<b>Inconnu</b>	0	29	11	47	32	4	9	6	-	-	138

**Age des auteur(e)s**

	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Total</b>
<b>Mineur</b>	0	0	0	0	0	1	2	3	4	0	<b>10</b>
<b>18-30</b>	5	31	35	42	48	76	78	70	87	86	<b>558</b>
<b>31-40</b>	16	46	43	63	70	82	97	95	117	125	<b>754</b>
<b>41-50</b>	12	42	43	55	62	76	84	65	83	104	<b>626</b>
<b>51-60</b>	3	19	25	20	22	20	33	21	33	30	<b>226</b>
<b>60+</b>	0	4	8	4	9	8	8	8	11	12	<b>72</b>
<b>Inconnu</b>	0	3	0	1	0	0	0	2	0	0	<b>6</b>

## **Annexe 23 - Données recueillies sur les auteur(e)s depuis 2003 dans les foyers d'hébergement**

### **Sexe des auteur(e)s de violence**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
<b>Masculin</b>	9	62	51	50	53	40	48	51	40	23	<b>427</b>
<b>Féminin</b>	3	2	7	6	12	3	4	15	1	2	<b>55</b>
<b>Inconnu</b>	0	0	2	0	1	0	2	0	1	0	<b>6</b>

### **Age des auteur(e)s de violence**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Moins de 20 ans	3	2	0	1	2	5	4	1	0	0	<b>18</b>
21-30	2	14	11	5	11	18	18	24	5	3	<b>111</b>
31-40	2	15	13	6	45	32	36	43	15	7	<b>214</b>
41-60	5	16	33	23	49	39	55	47	15	11	<b>293</b>
61+	0	0	0	0	4	2	1	3	2	2	<b>14</b>
Inconnu	0	3	0	0	10	25	23	18	4	2	<b>85</b>

### **Lien entre « victimes et auteur(e)s »**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
<b>Epoux/partenaire</b>	27	99	98	90	113	86	87	97	40	58	<b>795</b>
<b>Mère et/ou père</b>	3	7	16	14	25	22	21	16	6	2	<b>132</b>
<b>Frères / sœurs</b>	1	2	1	2	2	2	3	0	0	1	<b>14</b>
<b>Ex-époux / ex-partenaire</b>	0	0	0	2	1	3	10	3	0	0	<b>19</b>
<b>Connaissance</b>	3	1	0	0	2	1	3	0	0	0	<b>10</b>
<b>Beau-père / belle mère</b>	1	0	0	3	8	6	4	6	1	1	<b>30</b>
<b>Famille</b>	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	<b>4</b>
<b>Inconnu/ personne étrangère</b>	0	0	0	0	6	2	5	5	0	0	<b>18</b>
<b>Patron/ travail</b>	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	<b>2</b>
<b>Autres</b>	0	1	5	0	8	9	0	5	1	2	<b>31</b>
<b>Ami</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>
<b>Proxénète</b>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	<b>1</b>

### Ressources financières des auteur(e)s

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
<b>Sans revenu</b>	0	0	0	3	16	8	14	10	0	0	<b>51</b>
<b>RMG</b>	0	0	0	1	6	5	6	5	0	0	<b>23</b>
<b>Salaire</b>	0	0	0	7	32	50	49	41	0	0	<b>179</b>
<b>Chômage</b>	0	0	0	0	2	3	4	3	0	0	<b>12</b>
<b>Pension</b>	0	0	0	0	4	1	4	2	0	0	<b>11</b>
<b>Autres</b>	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	<b>5</b>
<b>Inconnu</b>	0	0	0	0	9	15	20	29	0	0	<b>73</b>

### Nationalité des auteur(e)s

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
<b>Union Européenne dont</b>	51	45	42	46	74	44	49	71	27	18	<b>467</b>
<i>Luxembourgeois</i>	30	14	19	18	45	15	17	20	11	3	<b>192</b>
<i>Portugais</i>	11	15	11	21	19	6	3	16	13	9	<b>124</b>
<b>Hors U.E.</b>	6	9	8	8	22	9	13	20	6	5	<b>106</b>
<b>Afrique</b>	4	4	5	5	10	2	0	3	5	1	<b>39</b>
<b>Amérique</b>	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	<b>3</b>
<b>Asie</b>	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	<b>3</b>
<b>Inconnu</b>	3	6	5	0	14	5	4	3	0	0	<b>40</b>

### Formation des auteur(e)s

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
<b>Primaire</b>	0	0	0	0	14	2	5	1	0	0	<b>22</b>
<b>Professionnel</b>	0	0	0	0	5	7	12	2	0	0	<b>26</b>
<b>Technique</b>	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	<b>8</b>
<b>Classique</b>	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	<b>4</b>
<b>Supérieur</b>	0	0	0	0	1	3	4	1	0	0	<b>9</b>
<b>Inconnu</b>	0	0	0	0	5	34	39	50	0	0	<b>128</b>
<b>Encore scolarisé</b>	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	<b>2</b>

## Annexe 24 - Demande de données du projet RETRACE-LUX

### Demande de Données ou Résultats pour Projet de Recherche ou Etude

Informations	Réponses du demandeur
Nom du demandeur	Fond-Harmant
Prénom du demandeur	Laurence
N° et rue	Centre d'Etudes en Santé Publique Centre de Recherche Public de la Santé (CRP-Santé) 1A-B, rue Thomas Edison
Code Postal- Ville	L-1445 Strassen
Pays	LUXEMBOURG
Tel demandeur	+352 26970-754
Fax demandeur	+352 26970-717
Email demandeur	<a href="mailto:laurence.fond-harmant@crp-sante.lu">laurence.fond-harmant@crp-sante.lu</a> <a href="mailto:honorine.santerre@crp-sante.lu">honorine.santerre@crp-sante.lu</a> <a href="mailto:sandra.santina@crp-sante.lu">sandra.santina@crp-sante.lu</a>
Statut du demandeur	Docteur Laurence Fond-Harmant, PhD en Sociologie, Département de Santé Publique, CES Centre d'Etudes en Santé Centre de Recherche Public de la Santé (CRP-Santé) 1A-B, rue Thomas Edison L-1445 Strassen, Luxembourg
Cadre de la demande	Etude menée en réponse à un appel à projet de recherche du MEGA, sur le thème de la violence domestique.
Titre de votre projet de recherche	La violence domestique au GDL : étude des causes pour une prévention ciblée.
Description de votre projet ou étude	Bien que la violence domestique concerne pour grande partie le secteur judiciaire, ses conséquences sur la santé physique et mentale en font un enjeu de santé publique, non seulement national mais international. Au regard de l'augmentation de la violence domestique au Luxembourg (+35.2 % mesures d'expulsions entre 2010 et 2012), le Ministère de l'Égalité des chances et le CRP-Santé mènent une recherche approfondie sur les causes de violence. Les objectifs principaux de l'étude sont de caractériser les victimes et auteurs, et les origines de la violence. Il s'agit de comprendre les processus de construction sociale pour émettre des recommandations avec les acteurs professionnels en matière de prévention, de lutte et d'accompagnement des politiques publiques luxembourgeoises. Objectifs de l'étude : <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Fournir une approche comparative des données chiffrées depuis 2003 en matière de violence domestique ;</li> <li>2. Identifier, par une analyse approfondie, les origines et les causes du processus de violence domestique auprès des victimes, des auteurs et des professionnels.</li> </ul>

	<p>Les données demandées seront insérées dans le rapport sur l'évolution de la violence domestique au GDL, fourni pour fin 2014. Ce document se base sur les rapports d'activités des partenaires de l'étude, ainsi que sur les rapports du Comité de coopération entre les professionnels dans le domaine de la lutte contre la violence (statistiques de la Police, des Parquets de Justice et du SAVVD). Nous nous sommes intéressés également aux données des foyers d'hébergement et des centres de consultations. L'ensemble des données ainsi collectées permettent de dresser l'évolution de la violence depuis 2003 au GDL. Toutefois, la violence domestique reste un sujet tabou et de nombreuses victimes ne se signalent pas aux autorités, ne vont pas dans des foyers d'accueil, ne consultent pas dans des centres spéciaux. Aussi, les données du projet RETRACE-LUX nous permettraient d'avoir accès aux données des urgences des hôpitaux que nous n'avons pas.</p> <p>Ces données compléteront nos propres données statistiques.</p>
Résultats attendus de votre projet ou étude	Produire des recommandations en matière de prévention et de lutte contre la violence, en accompagnant les politiques et programmes de manière ciblée.
Dissémination des résultats envisagée	Dans un premier temps, diffusion à un niveau national des résultats, communications et publications scientifiques dans des publications au niveau international, congrès et revues spécialisées.
Partenaires de votre projet de recherche ou étude	Ministère de l'Egalité des chances : commanditaire Autorités judiciaires : Parquets de Luxembourg et Diekirch; Police Grand-Ducale ; Associations agréées par le MEGA (Femmes en détresse, Fédération Maison de la Porte Ouverte, Pro-Familia, Riicht Eraus, CNFL, Act Together) Et autres structures dans le domaine de l'hébergement social
Financement de votre projet de recherche ou étude	Conventions Ministère Egalité des Chances et financement Ministère de la Recherche et de l'enseignement supérieur
Date prévu de démarrage de votre projet	Etude débutée depuis fin 2012 Etude statistique réalisée depuis mars 2014
Date prévue de fin de votre projet	Décembre 2014
Compétences disponibles pour analyser les données ou résultats	Laurence Fond-Harmant, PhD, Chef de projets de Recherche en Santé Publique Honorine Santerre, MSc, collaboratrice scientifique Sandra Santina-Deutschle, MSc, collaboratrice scientifique sur mission, notamment analyse statistique.

Demande de données pour un projet de recherche  
 Projet Violence Domestique  
 RETRACE-LUX

## **Annexe 25 – Liste des professionnels interrogés (phase 3)**

<b>Nom</b>	<b>Groupe</b>	<b>Structure</b>
<b>Mme Backes Danièle</b>	Psychologue	Femmes en détresse
<b>Mme Bellion Yola</b>	Educateurs spécialisés / assistants sociaux	CNFL (Foyer Sud)
<b>Mme Biron Marie-Catherine</b>	Psychologue	FMPO
<b>Mme Blitgen Monique</b>	Educateurs spécialisés / assistants sociaux	Femmes en détresse
<b>Mme Godfroid Caroline</b>	Police Grand-Ducale / Justice	Parquet de Diekirch
<b>Mr Haan Georges</b>	Responsable	Riicht Eraus
<b>Mme Martiny Caroline</b>	Psychologue	Riicht Eraus
<b>Mme Nobet Véronique</b>	Responsable	FMPO
<b>Mme Schmit Kristin</b>	Police Grand-Ducale / Justice	Police Grand-Ducale
<b>Mme Schmit Tanja</b>	Educateurs spécialisés / assistants sociaux	Fondation Pro-Familia
<b>Mr Spautz Francis</b>	Psychologue	InfoMann
<b>Mme Steil Paulette</b>	Police Grand-Ducale / Justice	Parquet de Diekirch
<b>Mme Warnier Alexa</b>	Responsable	CNFL (Foyer Sud)
<b>Mme Wies Sandra</b>	Educateurs spécialisés / assistants sociaux	FMPO
<b>Mme Woltz Doris</b>	Police Grand-Ducale / Justice	Parquet de Luxembourg
<b>Mme Zbinden Josiane</b>	Responsable	Fondation Pro-Familia
<b>Mme Schranck Joëlle</b>	Responsable	Femmes en Détresse
<b>3 anonymes</b>	Professionnels luxembourgeois et étrangers	Inconnue
<b>Mme Cairo Gabriella</b>	Expert	Spécialiste violence domestique. France
<b>Mme Duper Diane</b>	Expert	Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique
<b>Mme PENENClaudine</b>	Expert	Luxembourg
<b>Mr le Dr Martin Kaiser</b>	Expert	Psychiatre, SHG, Merzig Allemagne



## **Annexe 26 – Grille d’audition des professionnels**

# Analyse diagnostique de la mise en œuvre de la **politique de prévention**<sup>105</sup> de lutte contre les violences domestiques au présent en 2014, au GDL

---

## **AUDITIONS DES PROFESSIONNELS ET EXPERTS**

### Méthode de structuration de la grille diagnostique

---

Démarche **SWOT Strengths - Weaknesses - Opportunities - Threats** (ref Albert Humphrey)

**MOFF Menaces - Opportunités - Forces - Faiblesses**

### Objectif de l’audition

---

Répondre à la question : Comment améliorer la politique de prévention de lutte contre les VD au GDL, afin de lister, hiérarchiser et argumenter les éléments de réponse et les propositions d’amélioration.

---

<sup>105</sup> *Politique de prévention des risques de violence domestique pour agir sur les facteurs de risque.*

# 1- A l'interne au GDL, dans la mise en œuvre de la politique de prévention et de lutte contre les VD

## Forces

---

En 2014, les points forts de notre contexte de mise en oeuvre de la politique de prévention VD aujourd'hui au Luxembourg ? Loi, ressources existantes, structures d'accompagnement, savoir-faire, etc., qu'est-ce qui est très bien, très positif,

Sur les 3 registres : Victimes –Auteur(e)s- Enfants ?

Sur l'un des niveaux Macro, Meso, Micro selon le groupe de professionnels audités<sup>106</sup>

**Comment les renforcer ?**

## Faiblesses

---

1- En 2014, qu'est ce qui est négatif dans le contexte de mise en œuvre de la politique de prévention VD aujourd'hui au Luxembourg?

Sur les 3 registres : Victimes –Auteur(e)s- Enfants ?

Sur l'un des niveaux Macro, Meso, Micro selon le groupe de professionnels audités

2- Qu'est ce qui **empêche** d'avoir des résultats + performants, favoriser la parole des victimes, des auteur(e)s ? énumérer les freins

Sur les 3 niveaux Victimes –Auteur(e)s- Enfants ?

Sur l'un des niveaux Macro, Meso, Micro selon le groupe de professionnels audités

**Comment minimiser les freins, les faiblesses ?**

3- En 2014, que faire pour **améliorer** le contexte de votre point de vue du groupe d'auditeurs, interrogé?

Sur les 3 niveaux Victimes –Auteur(e)s- Enfants ?

Sur l'un des niveaux Macro, Meso, Micro selon le groupe de professionnels audités

## 2-A l'externe, ce qui ne dépend pas de la politique de prévention directement, quels sont les facteurs

---

<sup>106</sup> Macro / contenu politique, calendrier etc .../Auditeurs : Politiques, Instances étatiques : police, justice, groupes de réflexion Luxembourgeois, experts étrangers  
Meso/organisation des structures, moyens etc/Auditeurs : Responsables des structures  
Micro /outils, pratiques prof /auditeurs : professionnels en lien avec les victimes ou auteur(e)(e)s

qui ont un impact sur de l'amélioration de la prévention

## Opportunités

---

- 1- En 2014, qu'est ce qui existe ici ou ailleurs et que vous n'avez pas exploité, qui serait transférable dans la mise en œuvre d'une meilleure politique de prévention au GDL ?

Sur les 3 registres : Victimes –Auteur(e)s- Enfants ?

Sur l'un des niveaux Macro, Meso, Micro selon le groupe de professionnels audités

- 2- Quelles options pour le Luxembourg en les hiérarchisant.
- 3- Comment les maximiser ?
- 4- Comment renforcer la coopération entre :
  - a. Asbl Auteur(e)s / Victimes
  - b. Asbl / Parquet et justice

## Menaces

---

- 1- Quels sont les freins, les obstacles qui peuvent empêcher de développer une politique de prévention ciblée ?

- 2- Comment les contourner ? en interne, à l'externe ?

Sur les 3 registres : Victimes –Auteur(e)s- Enfants ?

Sur l'un des niveaux Macro, Méso, Micro selon le groupe de professionnels audités

# Violence Domestique au Grand-Duché du Luxembourg

Vous êtes un professionnel ou expert en lien direct ou indirect avec la thématique "violence domestique", nous vous invitons à compléter ce questionnaire. Ce dernier vise à compléter notre étude en faveur du développement d'une politique de lutte et de prévention plus ciblée au GDL.

Nous vous remercions vivement pour votre collaboration.

Date limite : le 24 novembre 2014

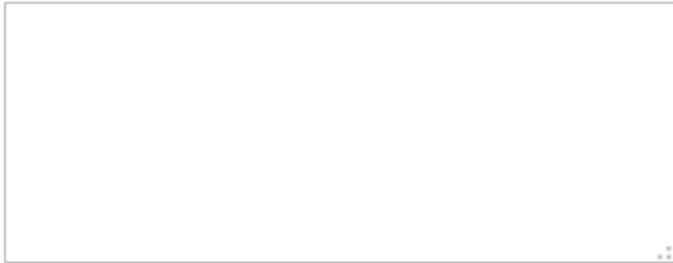
L'équipe projet du CRP-Santé :

Laurence Fond-Harmant, Honorine Santerre et Sandra Santana-Deutschle

## ACTUELLEMENT, AU GRAND-DUCHE DU LUXEMBOURG...

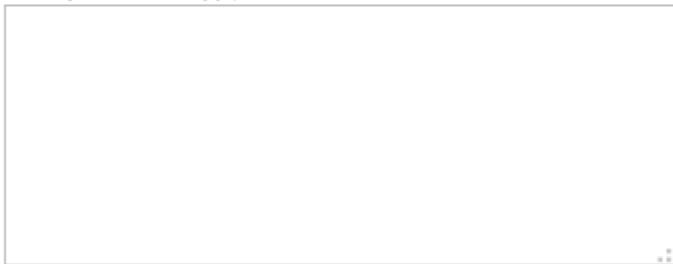
### **Quelles sont les FORCES de la politique de lutte et de prévention sur la thématique des violences domestiques ?**

Au niveau politique, au niveau structurel et organisationnel, au niveau des pratiques professionnelles et outils - pour les auteur(e)s, les victimes et les enfants



### **Quelles sont les FAIBLESSES de la politique de lutte et de prévention sur la thématique des violences domestiques ?**

Au niveau politique, au niveau structurel et organisationnel, au niveau des pratiques professionnelles et outils - pour les auteur(e)s, les victimes et les enfants



## ET POUR L'AVENIR...

### **Quels sont les développements possibles/pistes d'améliorations en faveur d'une meilleure lutte et prévention au GDL?**

Au niveau politique, au niveau structurel et organisationnel, au niveau des pratiques professionnelles et outils - pour les auteur(e)s, les victimes et les enfants

### **Connaissez-vous des mesures/actions qui existent ailleurs et qu'il serait intéressant de transférer au GDL ?**

### **Quels sont les freins, les obstacles, les menaces au développement d'une politique de lutte et de prévention plus ciblée ?**

Au niveau politique, au niveau structurel et organisationnel, au niveau des pratiques professionnelles et outils - pour les auteur(e)s, les victimes et les enfants

### **Quel est votre fonction ?**

## Annexe 28 – Grille d’audition des experts étrangers

### Violence Domestique - Le point de vue des experts étrangers

Vous êtes un professionnel ou expert en lien direct ou indirect avec la thématique "violence domestique", exerçant ses fonctions en dehors du Grand-Duché du Luxembourg, nous vous invitons à compléter ce questionnaire.

Nous souhaitons recueillir votre point de vue sur ce qu'est une bonne politique de prévention et de lutte contre la violence domestique.

Nous vous remercions vivement pour votre collaboration.

Date limite : le 24 novembre 2014

L'équipe projet du CRP-Santé :

Laurence Fond-Harmant, Honorine Santerre et Sandra Santana-Deutschle

#### Quels sont les forces d'une politique de lutte et de prévention sur la thématique des violences domestiques ?

Au niveau politique, au niveau structurel et organisationnel, au niveau des pratiques professionnelles et outils - pour les auteur(e)s, les victimes et les enfants

#### Quels sont les freins, les obstacles, les menaces au développement d'une politique de lutte et de prévention ciblée ?

Au niveau politique, au niveau structurel et organisationnel, au niveau des pratiques professionnelles et outils - pour les auteur(e)s, les victimes et les enfants

#### Quel est votre fonction ?

**Annexe 29 – Formes de violences et définitions (CHAMBERLAND C., Violence parentale et violence conjugale, PUQ, 2003).**

Formes / sous-formes		Définitions	Manifestations	Domaines menacés
<b>Agression physique</b> <sup>107</sup>		Geste physique brutal, excessif ou irrationnel qui attaque l'intégrité physique et psychologique de la victime en la blessant à l'aide de moyens physiques	Violence physique mineure : donner la fessée avec ou sans objet, taper, pincer, secouer Violence physique grave : gifler le visage, frapper avec un objet, bousculer ou jeter par terre, frapper avec le poing ou le pied Violence physique très grave : battre la victime, la faire suffoquer, lui infliger des brûlures. Infliger la mort (homicide)	Intégrité physique et psychologique
<b>Agression psychologique</b> <sup>108</sup>	Agression psychologique générale	Geste de commission ou d'omission qui peut blesser directement ou indirectement la victime par des moyens psychologiques	Les commissions et les omissions sont de différentes natures.	Intégrité psychologique
	Agression émotionnelle	Marque de rejet, d'exclusion, de favoritisme, de dénigrement, de désapprobation ou d'attentes excessives, d'aliénation ou de déshumanisation	Humilier, insulter; dénigrer, désapprouver, blâmer, exclure, ignorer, boudier, entretenir des attentes irréalistes ou non adaptées au niveau de développement; exposer la victime à des situations troublantes qui induisent chez elle le doute et invalide ses perceptions	Développement d'un sentiment de sécurité affective et d'appartenance ainsi que la construction de processus d'affiliations sociales

<sup>107</sup> Straus, M.A. (1979). "Measuring Intrafamily Conflict and Violence. The Conflict Tactics Scale", *Journal of Marriage and the Family*, vol. 41, p. 75-88.

<sup>108</sup> Hart, S.N., N.J. Binggeli et M.R. Brassard (1998). «Evidence for the Effects of Psychological Maltreatment», *Journal of Emotional Abuse*, vol 1, p.27-28.

	Terrorisme / intimidation	Menaces de pratiques punitives brutales, excessives ou irrationnelles	Menacer de frapper avec ou sans arme, de quitter la victime, d'enlever les enfants, de briser des objets, de donner des ordres brutalement, etc.	Sentiment de sécurité physique et de peur
	Exercice inadéquat et abusif du contrôle	Moyen utilisé par un agresseur pour contrôler ou tenter de diriger, par domination ou influence les pensées et les émotions	Ne pas répondre aux besoins de base; priver la victime d'objets aimés; isoler / confiner / séquestrer; infantiliser, surprotéger; manipuler, faire du chantage affectif; entraver la réalisation de soi, etc.	Développement de l'autodétermination et d'affiliations extra-familiales
	Exploitation / aliénation et corruption	Exposer la victime à des milieux insécurisant, troublants ou déviants, ou encore lui faire subir des modes de vie problématiques en raison notamment des problèmes d'agression indirecte (la victime est ici témoin), de toxicomanie, de problème de santé mentale ou de criminalité	Menace ou agression des êtres aimés ; exposition à des modèles confondants, violents ou antisociaux, encouragement à des activités illégales ; renversement des rôles, attribution d'un rôle de serviteur	Sécurité physique et affective, estime de soi, autodétermination et isolement
	Négligence affective	Manque de sensibilité aux besoins affectifs, cognitifs et sociaux	Manque d'écoute, de considération, de chaleur, d'intérêt; indifférence	Besoins de sécurité affective, d'estime de soi, d'appartenance et d'amour



<p><b>Agression sexuelle<sup>109</sup></b></p>		<p>Relations hétérosexuelles ou homosexuelles en situation de pouvoir et de contrôle qui implique un contact physique avec le corps de la victime; actes à connotation sexuelle sans contact physique tel l'exhibitionnisme</p>	<p>Contacts sexuels complets, tentative d'avoir une relation sexuelle ; attouchements ; exhibitionnisme ; harcèlement et exploitation sexuelle</p>	<p>Intégrité physique et psychologique</p>
--	--	---	--	--

---

<sup>109</sup>Tourigny, M. (1991). *Rapport concernant la littérature scientifique sur l'incidence, les facteurs de risque et les programmes de prévention des abus sexuels envers les enfants*, Document inédit, Québec, MSSS.

## Annexe 30 – Les capacités

### Les 10 « capacités » centrales pour une vie digne et leurs définitions (Nussbaum, 2011)

#### 1 *La vie*

« Être capable de mener sa vie jusqu'au terme d'une vie humaine de longueur normale. Ne pas mourir prématurément ou avant que sa vie ne soit tellement réduite qu'elle ne vaille plus la peine d'être vécue »

#### 2 *La santé du corps*

« Être capable d'être en bonne santé ; être convenablement nourri ; avoir un abri décent »

#### 3 *L'intégrité du corps*

« Être capable de se déplacer librement de lieu en lieu ; d'être protégé contre une attaque violente, agression sexuelle et violence domestique comprise. Avoir des possibilités de satisfaction sexuelle »

#### 4 *Les sens, l'imagination et la pensée*

« Être capable d'utiliser ses sens, d'imaginer, de penser, de raisonner, et de faire tout cela d'une manière « vraiment humaine ». Une manière informée et cultivée par une éducation adéquate; être capable c'est utiliser l'imagination et de penser en lien avec l'expérience et la production d'œuvres et d'évènements de son propre choix, religieux, littéraires, musicaux, etc. Etre capable d'utiliser son esprit en étant protégé par les garanties de la liberté d'expression (discours politiques, artistiques et liberté de culte). Être capable d'avoir des expériences qui procurent du plaisir et d'éviter les peines inutiles ».

#### 5 *Les émotions*

« Être capable de s'attacher à des choses et des gens autour de nous; d'aimer ceux qui nous aiment et qui s'occupent de nous, de regretter leur absence; de manière générale, être capable d'aimer, de regretter, d'expérimenter la nostalgie, la gratitude, la colère légitime. Ne pas voir son développement contraint par la peur et l'angoisse. (...) soutenir des formes d'associations humaines ».

#### 6 *La raison pratique*

« Être capable de se former une conception du bien et de participer à une réflexion critique sur l'organisation de sa propre vie : possibilité d'organiser sa propre vie donc de choisir et d'organiser les fonctionnements qui correspondent aux autres capacités »

## **7 L'affiliation**

« Être capable de vivre avec et pour les autres, de reconnaître et d'être attentif à d'autres êtres humains, de prendre part à différents types d'interactions sociales; être capable d'imaginer la situation d'autrui ».

« Avoir les bases sociales du respect de soi et de la non-humiliation; être capable d'être traité avec dignité et dont la valeur est égale à celle des autres, des dispositions pour interdire les discriminations »

## **8 Les autres espèces**

« Être capable de développer une attention pour et de vivre en relation avec les animaux, les plantes et le monde naturel»

## **9 Le jeu**

« Être capable de rire, de jouer, de jouir de loisirs »

## **10 Le contrôle de**

### **- Son environnement politique**

« Etre capable de participer efficacement au choix politique qui gouverne sa vie; avoir le droit de participation politique, la protection du libre discours et de la libre association ».

### **- Son environnement matériel**

« Être capable de posséder et jouir de la propriété sur une base égalitaire avec les autres; avoir le droit de chercher un emploi sur une base égalitaire avec les autres; être protégé contre les perquisitions et les arrestations arbitraires. Dans son travail être capable de travailler comme un être humain, d'exercer ses raisons pratiques et d'entrer dans une relation sensée de reconnaissance mutuelle avec les autres travailleurs »

## Annexe 31 – Article Domestic Violence in the Grand Duchy of Luxembourg : Studying Risk Factor for a Targeted Prevention

*Journal of Experiential Psychotherapy, vol. 17, n°4 (68) December 2014*

---

### **Domestic Violence in the Grand Duchy of Luxembourg: Studying Risk Factor for a Targeted Prevention**

**Laurence Fond-Harmant<sup>\*ii</sup>, Pascale Esch\*, Sandra Santina-Deutschle\*,  
Honorine Santerre\*, Geanina Cucu-Ciuhan\*\***

**\* Public Research Centre for Health, Luxembourg, Luxembourg**

**\*\* Faculty of Socio-Humanistic Sciences, Psychology and Communication Sciences  
Department, University of Pitești, Pitești, Romania**

#### *Abstract*

*Introduction:* In Luxembourg, the phenomenon of domestic violence has become a serious social problem by affecting family and egalitarian social relations and by implicating health and legal issues. National authorities reported an important increase in the number of domestic violence acts during the last few years.

*Objectives:* Considering the individual and social burden of domestic violence, this study aims to understand the social processes involved and generated by domestic violence acts in Luxembourg in order to conceive targeted prevention strategies based on the analysis of all the actors involved. This paper proposes the study protocol: a comparative approach of nationally available statistics about domestic violence; an analysis of potential origins and causes of the processes involved, and finally by providing targeted recommendations for the prevention and fight against violence...

*Method:* The research will follow two phases: an extended survey based on 600 anonymously collected questionnaires; and a more in-depth qualitative study, focused on a reduced representative sample of 50 subjects, using structured in-person interviews. As domestic violence implicates a serious risk for mental health and legal issues, there is an evident need for action.

*Results:* Identifying predictive factors associated with domestic violence will deliver solid insight on how to conceive public prevention strategies.

**Keywords:** violence domestic, study, Luxembourg, risk factor, prevention

<sup>ii</sup> Corresponding author: Laurence Fond-Harmant, Public Research Centre for Health, I.A-B, rue Thomas Edison L-1445 Strassen, Luxembourg, Luxembourg. E-mail: laurence.fond-harmant@crp-sante.lu

## I. Introduction

Domestic violence is a serious social problem implicating health issues, vulnerable family and egalitarian social relations, and often culminating into legal problems. Above all, this last point shows that it leads beyond private life by being a crime prosecuted ex officio by the State (Act Grand Duchy of 8 September 2003). In this context, our approach is to clarify "how people can have a respectful and non-violent partnership despite the existence of risk factors." (BFEG, 2011). Since the late 70s, many national and international qualitative surveys, especially in Europe and North America, were conducted on this topic. However, regarding important methodological differences, comparisons between different countries are difficult and need to be made with caution. Indeed, in southern European states, where gender inequalities have higher rates the number of domestic violence acts is also higher than in northern states, even if the prevalent sociological contexts are the same.

The statistics gathered in the 2012 annual report of the Ministry for Equal Opportunities of Luxembourg showed an important increase in the number of domestic violence acts: 801 police interventions (675 interventions in 2011; 589 interventions in 2010...), 695 cases of domestic violence recorded by the national prosecutors, 357 measures of expulsion, and 1152 identified victims. The victims were 1086 adults and 66 minors. Women were affected twice as often as men (728 female victims versus 358men). Of the 1120 offenders identified, the large majority were adults (1100), with only 20 minors. In contrast to the victims, offenders were twice as many males than females – 771 men and 329 women. Regarding the 357 measures of expulsion, 351 victims were adults with 314 of them being women, whereas the sex ratio among offenders was inverted with only 29 being female compared with 328 males. (Report to government, 2012)

The Luxembourgish figures are not at all an isolated situation in Europe, other high developed European countries also reported high rates of domestic violence acts. Two studies conducted in 2000 and in 2007 in the UK and based on a sample of 8275 community women aged 16–74 years from the National Household Surveys of Adult Psychiatric Morbidity, provided prevalence rates of domestic violence against women of 5.5% in 2000 and 5.1% in 2007. Multivariate analyses performed in these studies identified eight significant risk factors that characterized violence prone women in the UK: young age, residing in social assisted housing, presence of early conduct problems, being a victim of domestic

violence, self-harming behaviour, excessive drinking and past criminal justice involvements. (Yang et al., 2013)

Intimate partner violence is also an increasingly acknowledged issue in Sweden. The Swedish National Council for Crime Prevention estimated that 75% of all cases of violence against women in Sweden are unreported to the police. A national study among the Swedish female population showed that a considerable proportion of violence exposed women did not report to the police but instead contacted the health care system or social services. (Dufort et al., 2013). Other work has been carried in France (Baudeneau A, 2013, Beck F, Cavalin C, Maillolchon F, 2010, Jaspard M, 2001, 2010).

Scientific research has shown that different factors accumulate to trigger violence and thus must be taken into account when studying this complex social phenomenon. The so-called "Ecological and systemic model" serves as a theoretical basis to understand the complex interplay of individual, social, cultural and environmental factors. The process of domestic violence cannot be explained by a single factor, all registers of the individual and social life are intertwined, "micro, meso, macro," according to the conceptualization of Bronfenbrenner U. (1979) and his theory of "nested environments." (Absil G., Vandooorne Ch., Fond-Harmant L., 2011) The impact of each factor is reinforced or modified by other factors at each level of the biographical trajectory of persons, author (male and female) and victims of domestic violence: the individual level (life history, experience of violence in the family of origin, use of alcohol, personality of the author(s) and victim, stress, mental disorders); the social level (relationship between the author(s) and the victim, abuse of power, conflict, events in a couple's life - pregnancy, birth of a child, separation, divorce); the community level (social isolation, stress, membership in a social group at risk, values and attitudes to violence); the societal level (socio-demographic characteristics including age difference between partners, immigration, economic characteristics such as low income and unemployment, cultural characteristics such as level of education, as well as religious characteristics).

Characteristically, domestic violence is depicted as being male-on-female abuse, however, female-on-male abuse, male-on-male abuse and female-on-female abuse also occurs (Holt et al. 2008).

Regarding the aggressor's typology, a study centred on male-on-female abuse described three subtypes of domestically violent aggressors: *family violence only*, *borderline/dysphoric* and *generally violent/antisocial* (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994). The authors suggested that these three groups of aggressors would differ by dimensions of

psychopathology, by the type of target they aggress (generalized vs. partner-specific violence), and by the severity and frequency of partner violence they perpetrated. The *family only aggressors* are generally free of psychopathology, commit the least severe partner violence and are unlikely to generalize their violence. *Borderline/dysphoric aggressors* manifest symptoms of depression and anger, are likely to perpetrate more domestic violence than the family-only type and are expected to commit some generalized violence. The *generally violent/antisocial aggressors* are characterized by general antisocial symptoms and frequent substance abuse episodes, they commit the most severe partner violence, and the acts of violence are directed both against the partner and against others. (Holtzworth-Munroe & Meehan, 2004).

Considering female-on-male domestic violence, an American study based on 153 female volunteers, found out that compared with nonviolent relationships, relationships with female aggressors were characterized by increased unilateral and mutual verbal aggressions, more male verbal aggressions while the wife reacts appeasing, more male demands and partner withdraw, more mutual avoidance and less constructive communication. Relationships characterized by female violence also had poorer strategies of resolution of problems and more emotional distance after arguments and discussions. (Ridley & Feldman, 2003)

In a study published in 2010, Hines and Douglas conducted one of the first systematic quantitative descriptions of female-on-male intimate partner violence acts. The study identified male victims of female-perpetrated intimate terrorism, manifested by psychological, sexual and physical abuse, injuries and controlling behaviours. (Hines & Douglas, 2010)

In the light of presented previous literature, we are especially interested in understanding the conditions that foster the emergence of relationships dominated by violence. Our research is structured into three phases: a study centred on the victims, a study centred on the authors of violence acts and a study centred on professional actors and experts involved in preventive measures and strategies. The final research goal is to produce recommendations regarding prevention and fight against violence, by supporting policies and programs against violence.

## II. Objectives

The first objective of this research is to provide a comparative analysis of available statistics about domestic violence in Luxembourg, issued since January 2003 when the law on domestic violence was implemented. The second objective is to identify, by a thorough analysis, risk factor of the process of domestic violence in Luxembourg. This analysis will be structured in three phases: anonymous

questionnaires and interviews with victims of domestic violence acts, anonymous questionnaires and interviews with authors of violence acts, followed by interviews and/or audition and focus groups with professional actors and experts.

The third objective is to produce recommendations for conceiving targeted prevention and intervention measures, by supporting policies and programs targeted. It is known that violence prevention has important implications for health, public safety and criminal justice services. An effective preventive approach should be based on a comprehensive and evidence-based understanding of the magnitude, the scope, the characteristics and consequences of the many facets of violence. (Yang et al., 2013)

## III. Methods

This applied study design is a nation-wide exploratory and qualitative research. It is based on the principles of precaution and rigor provided by the scientific literature and WHO, (WHO, 2010, Blanchet A, Gotman A, 1992, Berthier N, 2010, Bardin L, 2007)

The target population consists of victims and author(s) of domestic violence residing in the Grand Duchy of Luxembourg. Since domestic violence is a taboo phenomenon and hard to identify, the target population studied by CRP-Santé in phase 1 will include reachable victims and authors of violence acts who had been identified by the authorities (police, judiciary authorities, NGO's specialized in care and prevention). The study protocol has been revised and fully approved by the national research ethics committee („Comité National d'Ethique pour la Recherche" CNER) and it has been notified to the national commission for data protection ("Commission Nationale pour la Protection des Données" CNPD).

### Case definition

Domestic violence is defined by the World Health Organization as „the threat or the intentional use of physical force or power against oneself, another person or against a group or community, which either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, mal-development or deprivation". (WHO, 2002)

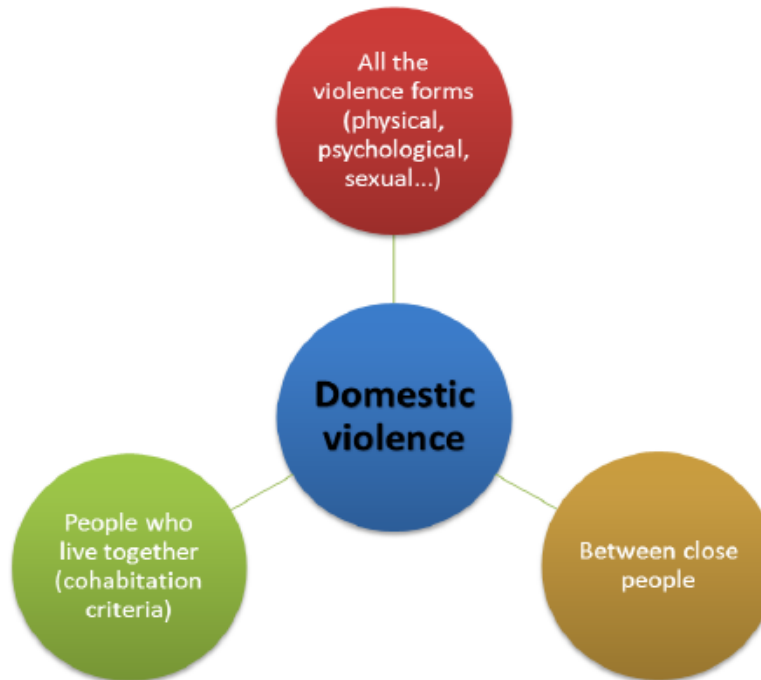
This definition excludes accidental acts in order to focus on the act of violence itself, independent of its nature (physical, psychological or sexual). The consequences of violence have to be discussed in order to consider all possible facts as well as interactions between author(s) and victims of violence resulting in self-administered, collective or interpersonal violence or acts against others). For the scope of this research, the broad definition of violence as adopted by the WHO had to be narrowed in order to identify the meaning of the concept of "violence" in the

Grand Duchy of Luxembourg, and more specifically of "domestic violence" in this project (see Figure 1).

In the Grand Duchy of Luxembourg, the law of the 8 September 2003 (parliamentary report, 2003) regarding domestic violence provides a legislative framework to guide the definition: "As part of its mission of crime prevention and protection of people, police, with authorization of the Public Prosecutor, expelled from their homes person against whom there are evidences who are preparing to commit an offense against the life and physical integrity of those with whom they live in a family setting; or they are preparing to commit again with respect to this person,

already a victim, an offense against the life or physical integrity. Near people affected by this law is the spouse or the person with whom the person who is the subject of an expulsion usually lives, ascendants and descendants legitimate, natural or adoptive. This also includes ascendants and descendants legitimate, natural or adoptive from the spouse or the person with whom the person usually lives who is the subject of a deportation order. Only minor or disabled children are taken into account when talking about the descendants of the spouse or the person which live with the person expelled. (see figure 1).

Figure 1: Synthesis of the "domestic violence" definition in this project



#### **Inclusion criteria**

Eligible participants are victims and authors of domestic violence acts who live in the Grand Duchy of Luxembourg. Because domestic violence is a serious social matter, authors and victims of such acts are not always known by the authorities, as they tend to hide inside their family homes and be silent about their problems. The consequence is an important restriction of access to the reference population of the study.

The definition of domestic violence as adopted by the national law also includes violence against children and adolescents, but the national legislation does not allow minors to participate in an open research study. Taking into account these two limitations, the target population of phase 1 will include adult victims and authors of domestic violence acts who have registered with the operational partners of CRP-Santé regarding this project (Femmes en Détresse, Fondation Maison de la Porte Ouverte, Fondation Pro Familia, Foyer Sud, InfoMann, Noémi ABSL, Riicht Eras).

#### **Recruitment procedure**

The research will follow two phases: a first focus on victims of domestic violence and a second focus on authors. The first phase will have two steps. The first one will be an extended research based on a sample of 600 subjects participating in an anonymous survey; and the second one will be a more in-depth qualitative study, focused on a reduced representative sample of 50 subjects selected from the previous 600, and using structured in-person interviews conducted by trained CRP-Santé researchers.

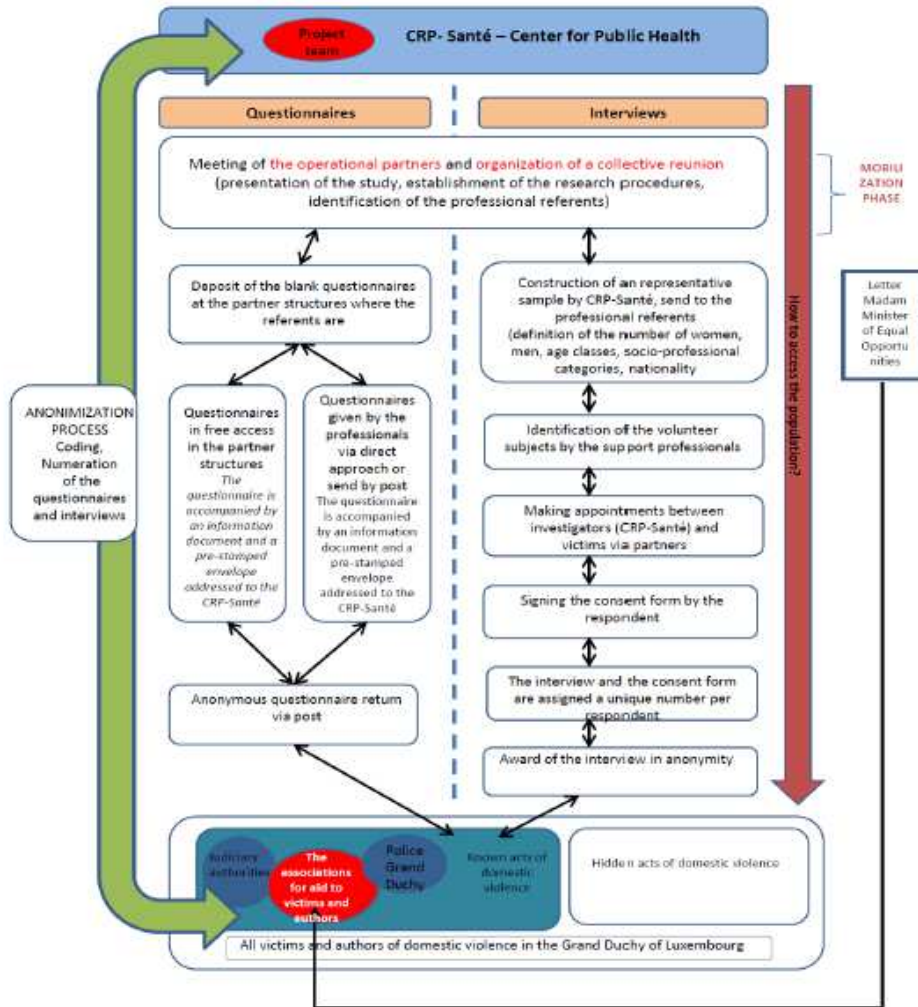
Operational partners will receive 600 anonymous questionnaires and will be asked to identify victims of domestic violence. The questionnaires will be made available by free access or by direct approach. Regarding the first option, an information point will be implemented in partner associations where eligible and interested participants can take the questionnaire, together with an explanatory note and a stamped envelope to send the completed documents to CRP-Santé.

The police will also be actively involved in the diffusion of questionnaires, every regional office will have the same information point as partner associations. When adopting the direct approach, professionals from the mentioned partner structures will identify potential and/or known victims and ask them to fill out the questionnaires that will be sent to CRP-Santé immediately by the association.

The second phase of the study will consist on in-depth interviews among a representative sample of victims and authors of domestic violence. The sample will consist of 50 participants and the sampling procedure will take into account the following criteria: gender, age, socio-professional category and nationality. (See figure 2)



Figure 2: The process of population access



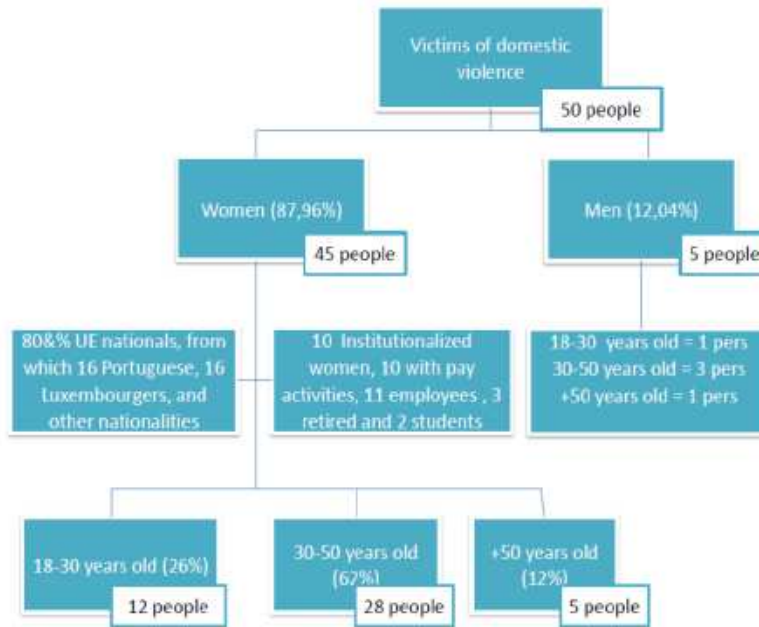
**Sample size estimation**

The first phase of the research, related to the study of the victims of domestic violence, will involve 600 participants which will fill anonym questionnaires, followed by 50 in-depth interviews anonyms. Considering the 695 officially reported cases of domestic violence (référence rapport ministère), the

research team aims to reach a maximum of 600 participants residing in Luxembourg.

The selection of 50 participants targeted by the in-depth interviews will be based on available statistics regarding socio-demographic characteristics in order to constitute a representative sample. The selection process is described in Figure 3.

Figure 3: Sample size characteristics for the in-depth interviews



**Measures**

The anonymous questionnaire was developed by the CRP-Santé research team and has the objective to identify potential risk factors of domestic violence at three different levels: individual, relational and cultural. Questions target individual demographics and socio-economic factors, socio-cultural factors, health and wellbeing factors, woman-man relationships, social climate in the family home, information about the violence author/victim.

Made with professionals, the questionnaire covers first general topics (sex, age, number of children, profession...) then focus gradually on the facts of violence, in order not upset respondents. The questions were developed with special attention by using words and sentences comprehensible and accurate for everyone.

Although the questionnaire was developed to be self-administered, measures were taken to ensure a larger return. 43% of Luxembourg's population is foreign (Statec, 2013) in addition to the initial drafting language (French), the questionnaire was translated into German and Portuguese. If necessary, respondents were able to ask for help to a professional to fill the questionnaire. This might be especially encouraging for

people with illiteracy or any other difficulties regarding reading, comprehension and concentration. The questionnaire for the second phase of the research, will be adapted for authors, based on the version for victims.

In May 2014, a meeting with approximately 20 to 25 professionals was held at CRP-Santé in order to inform partners about the study objectives, to present the questionnaires and information material, to develop an integrative network of professionals (psychologists, educators and others) and to organize practical arrangements for the dissemination of investigative tools according to specificities of implied structures and their hosted public.

The semi-structured interview aims to identify more biographical data, focusing on the life course of the individual and the gradual onset of domestic violence. Including open questions, the CRP-Santé researcher can help the person in his narrative following an interview guide.

The interview guide is divided into two parts and will explore the following registers:

1. objective biographical information (age, sex, nationality, civil status ...), education trajectory, and professional experiences, economic status (level of education, current and past employment status ...);

2. subjective biographical information: history and life course (family history, social climate of the home during childhood, migration route, the influence of community and culture ...), evolution of the domestic violence in the person's life (context in which situations of violence appear, reporting, recurrence, aggravation facts ...), individual and collective strategies to improve living conditions, needs, expectations, hopes and desires. The purpose of the interview is to understand the biographical dynamics that constitute the individual trajectories of respondents. To objectify events we will work according to the "calendars method" which means that at the end of each interview, a summary is prepared, together with the individual, and using a synoptic table to synthesize meaningful events of life and relationships that had emerged from these events. The construction of these biographical calendars is the step that allows, to discover trajectories of life, which may lead to violence. These trajectories will help us to understand the history of participants centered directly on biographical facts rather than on representations.

To facilitate exchanges between researcher and respondent, elements relating to representations of violence and representations of (in) equality between men and women can be addressed using the *photo language* tool. This is a technique to answer one or more open questions using one or more photographs selected from those proposed by the researcher. It allows the illustration. Each participant has the possibility to connect in personal record elements of experience depending on the chosen theme with what he suggests a particular photograph.

#### IV. Results

To provide a comprehensive approach of the statistics about domestic violence in Luxembourg, a comparative analysis will be conducted on the results of the first study about the victims of domestic violence on individual demographics and socio-economic factors, socio-cultural factors, health and wellbeing factors, woman-man relationships, social climate in the family home, information about the violence author/victim. Results will be expressed as mean and standard deviation (SD) for quantitative measurements, and as frequency tables for categorical findings.

To identify potential risk factors of domestic violence on the three levels (micro-individual, meso-relational and macro-cultural), we will first conduct a logistic regression analysis with domestic violence as the outcome and socio-economic, socio-cultural, health and wellbeing factors, woman-man relationships as well as social climate in the family home as predictors of interest. Results will be considered as statistically significant at the 5% critical level ( $p < 0.05$ ). All

calculations will be carried out using the SAS System (Version 9.2 for Windows) statistical package and SPSSInc PASW Statistics 18. The qualitative analysis will be made using the NVIVO 10 programme.

Second, we will conduct a qualitative analysis of the data resulting from in-depth interviews, using phenomenological analysis technique, an in-depth approach that requires intensive work with interview transcripts (Bardin L, 2007) We aim to discover whether subjects share a psychological and social structure that accounts for domestic violence in the Grand Duchy of Luxembourg. The data will be transcribed and divided into "meaning units", will be transformed by explication and we will seek the least variant psychological and social structure, among the descriptions gathered.

#### V. Conclusions

This exploratory qualitative study intends to understand the social processes involved and generated by domestic violence acts in the Grand Duchy of Luxembourg, by analysing all actors involved. The main questions concern: Which are the beliefs, attitudes and behaviours reported by both the author(s) and the victims of violence? In which social and cultural situations they live? Are they exposed to violence in their homes or in the community? Which are the main risk factors for violence? Does Luxembourg have any specificity related to the heterogeneous composition of its population? Has the economic crisis promoted social distress resulting in an increase of domestic violence? What are policies implemented to fight against domestic violence, what are the main intervention strategies and responses that have been adopted and to what extent are they successful? What do the professionals (judges, police officers, social workers, psychologists) think about it?

Due to deficiencies either in measurement (self-report measures, recall biases), study design (retrospective) or sampling (sample size, group definition, refusal to participate due to the stigmatisation of the phenomenon), current research on domestic violence seems largely inefficient to meet the conceptual and methodological requirements. This is the reason why we have designed this research into two phases.

The first phase is a quantitative comprehensive study of 600 cases of domestic violence, which is over 86% of the identified population in the country in 2012. In order to identify the main factors associated with this phenomenon we have decided to include as many cases as possible.

The second phase will be a qualitative in-depth study on a reduced sample of 50 cases. This part of the design is nevertheless limited, because selection will be

contingent on subjects who will agree to participate in the interviews, thus the randomization procedure cannot be applied. Also, the phenomenological analysis implies the subjective interpretation of qualitative data by the researcher. However, since data collection and analysis will be done by the CRP-Santé researchers only, including trained psychologists and sociologists, the

interpretation biases will be substantially reduced. Data collection will be optimized by the combination between self-report questionnaires and structured in-person interviews conducted by research professionals, thus increasing the accuracy of data and reducing the subjects' inhibition due to social acceptance needs.

References

- Absil G., Vandormaele Ch., Fond-Harmant L. (2011). L'écriture de nous, autobiographie collective contre les fictions sociales de stigmates. In *Récits et actions dans la société contemporaine*, sous la Direction de Christiane Constantopoulou. Paris: L'Harmattan.
- Bardin L. (2007). *L'analyse de contenu*. Collection Quadrige Manuels. Paris: Presses Universitaires de France.
- Baudeneau A. (2013). *Violences faites aux femmes: un grave problème de santé publique*. Paris: Munalité Française Actualités.
- Beck F., Cavalin C., Maillochon F. (2010). *Violences et santé en France, état des lieux. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques*. Collection étude et statistiques. Paris: La Documentation Française.
- Berthier N. (2010). *Les techniques d'enquête en sciences sociales - méthodes et exercices corrigés - 4ème Edition*. Paris: Armand Colin Éditeur.
- BFEG, Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes. (2011). *Violence dans les relations de couple. Rapport sur les besoins en matière de recherche*. Berne: Confédération Suisse.
- Blanchet A., Gotman A. (1992). *L'enquête et ses méthodes: l'entretien*. Sous la direction de François de Singly. Paris: Nathan Université.
- Bronfenbrenner U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, Massachusetts, USA, Harvard University Press.
- Report to gouvernement, (2012). *Comité de coopération entre les professionnels dans le domaine de la lutte contre la violence*. Grand-Duché de Luxembourg.
- Dufort, M., Gumpert, C.H., Stenbacka, M. (2013). Inimate partner violence and help seeking - a cross-sectional study of women in Sweden. *BMC Public Health* 13: 13-866.
- Hines DA, Douglas EM (2010). Intimate Terrorism by Women Towards Men: Does it Exist? *J Aggress Conf Peace Res*, 2:36-56.
- Holtzworth-Munroe, A., & Meehan, J.C. (2004). Typologies of men who are maritally violent: Scientific and clinical implications. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1369-1389.
- Holtzworth-Munroe, A. and Stuart, G. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychol. Bull.* 116(3): 476-497.
- Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32, 797-810.
- Jaspard M. (2001). *Nommer et compter les violences envers les femmes: une première enquête nationale en France*. *Population et Société n°365 - Bulletin mensuel d'information de l'Institut National d'Etudes Démographiques*.
- Jaspard M. (2010). *Les violences contre les femmes. Edition La découverte*. Paris: Collection repères.
- Mucchielli R. (1975). *L'entretien de face à face dans la relation d'aide. Les Editions ESF - Entreprise Moderne d'Édition*. Paris: Librairie Technique.
- Mucchielli R. (1985). *Le questionnaire dans l'enquête psychosociale. Les Editions ESF - Entreprise Moderne d'Édition*. Paris: Librairie Technique.
- Official Journal of the Grand Duchy of Luxembourg. (2003). *Violence domestique. Loi Grand ducal du 8 septembre 2003*.
- Parliamentary report, (2003). *Projet de loi sur la violence domestique portant modification de la loi du 31 mai 1999, du code pénal, du code d'instruction criminelle, du nouveau code de procédure civile*. 17 juillet 2003. Chambre des députés, sessions ordinaire 2002-2003, N°4801, Grand-Duché de Luxembourg.
- Ridley, C.A., Feldman, C.M. (2003). Female Domestic Violence Toward Male Partners: Exploring Conflict Responses and Outcomes. *Journal of Family Violence*, 18(3), 157-170.
- Statec, Institut National de la statistique et des données économiques, (2013). *Le Luxembourg en chiffres*. Statec Éditeur.
- WHO, Département Genre et santé de la femme, Groupe Santé familiale et communautaire. (2001) *Priorité aux femmes: Principes d'éthique et de sécurité recommandés pour les recherches sur les actes de violence familiale à l'égard des femmes*. WHO Éditeur, Genève, Suisse.
- WHO/London School of Hygiene and Tropical Medicine (2010). *Prevenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes: intervenir et produire des données*. Genève, Suisse: WHO.
- WHO (2002). *Les femmes et la santé - La réalité d'aujourd'hui et le programme de demain*. Genève, Suisse: WHO.
- WHO (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève: OMS.
- Yang, M., Wong, S.C.P., Coid, and J.W. (2013). Violence, mental health and violence risk factors among community women: an epidemiological study based on two national household surveys in the UK. *BMC Public Health*, 13:1020.



# EUROPE

## PROMOTION DE LA SANTE

### Charte d’OTTAWA

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, a adopté le 21 novembre 1986 la présente "Charte" en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la Santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà.

Inspirée avant tout, par l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement en faveur de la santé publique dans le monde, cette Conférence s'est concentrée sur les besoins des pays industrialisés, sans négliger pour autant ceux des autres régions. Elle a pris comme point de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, les buts fixés par l'OMS dans le cadre de la stratégie de la Santé pour tous et le débat sur l'action intersectorielle pour la santé, à l'Assemblée mondiale de la Santé.

## PROMOTION DE LA SANTE

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.

## CONDITIONS INDISPENSABLES A LA SANTE

La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir

notamment :

- se loger,
- accéder à l'éducation,
- se nourrir convenablement,
- disposer d'un certain revenu,
- bénéficier d'un éco-système stable,
- compter sur un apport durable de ressources,
- avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.

Tels sont les préalables indispensables à toute amélioration de la santé.

#### PLAIDOYER POUR LA SANTE

La bonne santé est une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel et une importante dimension de la qualité de la vie. Divers facteurs - politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques - peuvent tous la favoriser ou, au contraire, lui porter atteinte. La promotion de la santé a précisément pour but de créer, grâce à un effort de sensibilisation, les conditions favorables indispensables à l'épanouissement de la santé.

#### MISE EN PLACE DES MOYENS

L'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé. Cela suppose notamment que ceux-ci puissent s'appuyer sur un environnement favorable, aient accès à l'information, possèdent dans la vie les aptitudes nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de santé et sachent tirer profit des occasions qui leur sont offertes d'opter pour une vie saine. Sans prise sur les divers paramètres qui déterminent la santé, les gens ne peuvent espérer parvenir à leur état de santé optimal, et il en est de même pour les femmes que pour les hommes.

#### MÉDIATION

Le secteur de la santé ne peut, à lui seul, assurer le cadre préalable et futur le plus propice à la santé. La promotion de la santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intéressés : gouvernements, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias. Quel que soit leur milieu, les gens sont amenés à intervenir en tant qu'individus, ou à titre de membres d'une famille ou d'une communauté. Les groupes professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé sont, quant à eux, particulièrement responsables de la médiation entre les intérêts divergents qui se manifestent dans la société à l'égard de la santé.

Les programmes et les stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux possibilités et aux besoins locaux des pays et des régions et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

---

## ACTIONS POUR PROMOUVOIR LA SANTE

### ELABORATION DE POLITIQUES POUR LA SANTE

La promotion de la santé va bien au-delà des simples soins de santé. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux, en les incitant à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et en les amenant à admettre leur responsabilité à cet égard.

La politique de promotion de la santé associe des approches différentes, mais complémentaires ; mesures législatives, financières et fiscales et changements organisationnels, notamment. Il s'agit d'une action coordonnée conduisant à des politiques de santé, financières et sociales qui favorisent davantage d'équité. L'action commune permet d'offrir des biens et des services plus sûrs et plus sains, des services publics qui favorisent davantage la santé et des environnements plus propres et plus agréables.

La politique de promotion de la santé suppose que l'on identifie les obstacles à l'adoption de politiques pour la santé dans les secteurs non sanitaires, et les moyens de surmonter ces obstacles. Le but doit être de faire en sorte que le choix le plus facile pour les responsables des politiques soit aussi le choix le meilleur du point de vue de la santé.

### CREATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES

Nos sociétés sont complexes et interconnectées et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs.

Les liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu constituent la base d'une approche socio-écologique à l'égard de la santé. Le grand principe directeur, pour le monde entier, comme pour les régions, les nations et les communautés, est la nécessité d'une prise de conscience des tâches qui nous incombent tous, les uns envers les autres et vis-à-vis de notre communauté et de notre milieu naturel. Il faut appeler l'attention sur le fait que la conservation des ressources naturelles, où qu'elles soient, doit être considérée comme une responsabilité mondiale.

L'évolution des modes de vie, de travail et de loisir doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de créer une société plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail à la fois sûres, stimulantes, gratifiantes et agréables.

L'évaluation systématique des effets sur la santé d'un environnement en évolution rapide notamment dans les domaines de la technologie, du travail, de l'énergie et de l'urbanisation -est indispensable et doit être suivie d'une action garantissant le caractère positif de ces effets sur la santé du public. La protection des milieux naturels et des espaces construits, ainsi que la conservation des ressources naturelles, doivent être prises en compte dans toute stratégie de promotion de la santé.

## RENFORCEMENT DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE

La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en oeuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au coeur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions.

Le développement communautaire puise dans les ressources humaines et matérielles de la communauté pour stimuler l'auto-assistance et le soutien social et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public en matière de santé. Cela exige un accès total et permanent à l'information et aux possibilités d'acquisition de connaissances concernant la santé, ainsi qu'une aide financière.

## ACQUISITION D'APTITUDES INDIVIDUELLES

La promotion de la santé appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux.

Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre à faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques. Ce travail doit être facilité dans le cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire et une action doit être menée par l'intermédiaires des organismes éducatifs, professionnels, commerciaux et bénévoles et dans les institutions elles-mêmes.

## REORIENTATION DES SERVICES DE SANTE

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les établissements de services, et les gouvernements. Tous doivent oeuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant au mieux les intérêts de la santé.

Par delà son mandat qui consiste à offrir des services cliniques et curatifs, le secteur de la santé doit s'orienter de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé. Les services de santé doivent se doter d'un mandat plus vaste, moins rigide et plus respectueux des besoins culturels, qui les amène à soutenir les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine et qui ouvre la voie à une conception élargie de la santé, en faisant intervenir, à côté du secteur de la santé proprement dit, d'autres composantes de caractère social, politique, économique et environnemental. La réorientation des services de santé exige également une attention accrue l'égard de la recherche, ainsi que des changements dans l'enseignement et la formation des professionnels. Il faut que cela fasse évaluer l'attitude et l'organisation des services de santé, en les recentrant sur la totalité des besoins de l'individu considérés dans son intégralité.



## LA MARCHÉ VERS L'AVENIR

La santé est engendrée et vécue dans les divers contextes de la vie quotidienne, là où l'individu s'instruit, travaille, se délasse ou se laisse aller à manifester ses sentiments. Elle résulte du soin que l'on prend de soi-même et d'autrui et de la capacité à prendre des décisions et à maîtriser ses conditions de vie; elle réclame, en outre, une société dans laquelle les conditions voulues sont réunies pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé.

L'altruisme, la vision globale et l'écologie fondent les stratégies de promotion de la santé. Les auteurs de ces stratégies doivent donc partir du principe qu'à tous les niveaux de la planification, de la mise en oeuvre et de l'évaluation de la promotion de la santé, tous les partenaires, hommes ou femmes, doivent être considérés comme égaux.

## L'ENGAGEMENT A L'EGARD DE LA PROMOTION DE LA SANTE

Les participants à la Conférence s'engagent à :

- se lancer dans le combat afin de promouvoir des politiques pour la santé et à plaider en faveur d'un engagement politique clair en faveur de la santé et de l'équité dans tous les secteurs;
- lutter contre les pressions exercées en faveur de produits dangereux, de la déplétion des ressources, de conditions et de cadres de vie malsains et d'une alimentation déséquilibrée; à appeler également l'attention sur les questions de santé publique posées, par exemple, par la pollution, les dangers d'ordre professionnel, l'habitat et les peuplements;
- combler les écarts de niveau de santé dans les sociétés et à lutter contre les inégalités dues aux règles et aux pratiques de ces sociétés;
- reconnaître que les individus constituent la principale ressource de santé; à les soutenir et à leur donner les moyens de demeurer en bonne santé, ainsi que leurs familles et leurs amis, par des moyens financiers et autres, et à accepter la communauté comme principal porte-parole en matière de santé, de conditions de vie et de bien-être;
- réorienter les services de santé et leurs ressources au profit de la promotion de la santé; à partager leur pouvoir avec d'autres secteurs, d'autres disciplines et, plus important encore, avec la population elle-même;
- reconnaître que la santé et son maintien constituent un investissement social et un défi majeur; et à traiter le problème général que posent les modes de vie sur le plan de l'écologie.

Les participants à la Conférence prient instamment toutes les personnes intéressées de se joindre à eux dans leur engagement en faveur d'une puissante alliance pour la santé.

## APPEL POUR UNE ACTION INTERNATIONALE

La Conférence demande à l'Organisation mondiale de la Santé et aux autres organismes internationaux de plaider en faveur de la promotion de la santé, dans le cadre de tous les forums appropriés, et d'aider les pays à établir des stratégies et des programmes de promotion de la santé.

Les participants à la Conférence sont fermement convaincus que, si les gens de tous milieux, les organisations non gouvernementales et bénévoles, les gouvernements, l'Organisation mondiale de la Santé et tous les autres organismes concernés s'unissent pour lancer des stratégies de promotion de la santé conformes aux valeurs morales et sociales dont s'inspire cette CHARTE, la Santé pour tous d'ici l'an 2000 deviendra réalité.

## Annexe 33. Dossier : La presse luxembourgeoise parle de l'étude

LE QUOTIDIEN du 10 juillet 2013

### **CRP SANTÉ** **Grande enquête** **sur les violences**

Le ministère de l'Égalité des chances voudrait que ses campagnes de sensibilisation sur les violences conjugales soient plus efficaces. Or, il faut pour cela mieux cerner le pro-

blème. C'est pourquoi le CRP Santé a été chargé de réaliser une grande enquête sociologique pour établir des profils de victimes dans un premier temps, et d'agresseurs dans une deuxième phase. Des questionnaires sont à disposition des victimes ou dans des lieux propices comme les hôpitaux et chez les gynécologues. Ces questionnaires seront traités par une sociologue qui sera à même de

délivrer début 2015 des recommandations au ministère. Les questionnaires sont rédigés en trois langues (français, allemand et portugais) pour cibler un public large.

En 2012, la police est intervenue 801 fois pour des cas de violences conjugales et a procédé à 357 expulsions. Des cas en hausse de 35,2% lors de ces deux dernières années.

RTL Télé Luxembourg – Journal du 09 juillet 2013

Lien en Replay : <http://tele.rtl.lu/waatileft/replay/v/20130709/81/2995881/>

Temps du reportage : aller à 00h16m45s (durée : 2 minutes environs)

# Une enquête pour prévenir les violences à la maison

**LUXEMBOURG - Une grande étude est menée par le CRP-Santé pour comprendre les causes des violences.**

Les violences domestiques (à 89 % des violences conjugales) reportées aux autorités ont augmenté depuis dix ans au point d'atteindre un pic en 2012, avec 801 interventions de la police. C'est un fait.

Ce qui est moins clair, c'est

la raison de cette hausse. «On peut imaginer que les violences perpétrées sont effectivement en hausse, mais on peut tout aussi bien imaginer que la parole s'est libérée», illustre la ministre CSV de l'Égalité des chances, Françoise Hettogaasch. C'est parce qu'il reste de nombreuses inconnues sur le sujet que le ministère a commandé une étude au CRP (Centre de recherche public) Santé, qui vient d'être lancée

en collaboration avec les acteurs du terrain.

Cette année, les chercheurs collectent les données auprès des victimes via des questionnaires anonymes distribués par les partenaires.

Le premier à avoir été renvoyé a d'ailleurs été rempli par un homme. Ceux-ci sont minoritaires parmi les victimes recensées. «Mais nous pensons que les victimes masculines sont largement sous-

estimées car elles ont honte de porter plainte», note une responsable d'association. Ce sera aussi l'un des points de l'étude, mieux évaluer le nombre réel de victimes. En 2014, on interrogera les auteurs de violence.

Les résultats de l'enquête seront publiés fin 2014.

**Séverine Goffin**

Ministerium für Chancengleichheit und „CRP-Santé“ stellen Forschungsprojekt vor

# Immer mehr Fälle von häuslicher Gewalt

Studie soll Informations-, Präventions- und

Sensibilisierungsmaßnahmen im Großherzogtum verstärken

VON LIS DAHM

**Häusliche Gewalt ist immer noch eine geltende Tatsache in vielen luxemburgischen Haushalten. Um die Gründe und den Kontext dieser Gewalt besser zu verstehen, leiten das Ministerium für Chancengleichheit und das „Centre de Recherche Public“ (CRP-Santé) seit Ende 2012 ein Forschungsprojekt. Gestern Mittag stellten die Ministerin für Chancengleichheit Françoise Hettogaasch, der Generaldirektor des „CRP-Santé“ Dr. Jean-Claude Schmit und die Soziologin und Projektleiterin Dr. Laurence Fond-Harmant die zweijährige Studie vor.**

Im vergangenen Jahr wurden 801 polizeiliche Eingriffe und 357 Wegweisungen verzeichnet. Die Anzahl an Polizeiinterventionen ist damit um 18,66 Prozent höher als im Jahr 2011. Der Projektleiterin Dr. Laurence Fond-Harmant zufolge handelt es sich dabei um Rekordzahlen.

Ob in der Europäischen Union, im Europarat oder in anderen nationalen oder internationalen Institutionen, das Thema häusliche Gewalt ist ein viel diskutiertes

Problem. Unter dem Begriff „häusliche Gewalt“ versteht die „Organisation mondiale de la Santé“ nicht nur körperliche, sondern auch sexuelle und psychische Gewalt.

Die unterschiedlichen Formen der häuslichen Gewalt stellen daher eine zunehmende Herausforderung für das öffentliche Gesundheitswesen dar. In Luxemburg, einem Land in dem es den meisten Menschen finanziell gut ergehe, sollte auch ihr physisches und psychisches Wohlbefinden gewährleistet werden, so die Projektmanagerin. Deshalb sieht das „CRP-Santé“ zusammen mit dem Ministerium für Chancengleichheit vor, die Informations-, Präventions- und Sensibilisierungsmaßnahmen im Großherzogtum zu verstärken.

Das Projekt läuft in drei Phasen ab: Ende des Jahres 2012 lief die Vorstudie an, dieses Jahr wendet sich das „CRP-Santé“ über Fragebogen und Gespräche an die Gewaltopfer, und im kommenden Jahr wird eine Studie über die Gewalttäter durchgeführt.

Parallel finden Konsultationen zwischen professionellen Mitarbeitern im Bereich der häuslichen Gewalt statt. Ende 2014 soll der Abschlussbericht veröffentlicht werden.

Im Mittelpunkt der Studie stehen unter anderem die Lebensbedingungen, die sozialen und kulturellen Hintergründe der Gewalttaten sowie das Alter, Geschlecht und die Nationalität der Opfer und Täter. Neben den individuellen und gesundheitlichen Aspekten, wird auch Wert auf das soziale Klima und die zwischenmenschlichen Beziehungen im Haushalt gelegt. Daraufhin versuchen das „CRP-Santé“ und das Ministerium für Chancengleichheit Strategien zur Bekämpfung der Gewalt im Eigenheim auszuarbeiten. Um jene Menschen, die am Forschungsprojekt teilnehmen, zu schützen, wird die Initiative vom „Comité national d'éthique de recherche Luxembourg“ (CNER) anerkannt.

**88 Prozent der Opfer sind weiblich**

Das Projekt beruht auf der Zusammenarbeit mit zahlreichen professionellen Partnern, unter anderem den Organisationen „Femmes en détresse“, „Fondation Maison de la porte ouverte“, „Fondation Pro Familia“, „Conseil national des Femmes du Luxembourg - Foyer Sud“, „Act Together, infoMann“, „Noemi ASBL“ und „Riicht Eraus“, einer Vereinigung des Roten Kreuzes. Um die Situation in den luxemburgischen Haushalten verfolgen zu können, erhalten die Projektbeteiligten Informationen von den Justizbehörden und der großherzoglichen Polizei.

Häusliche Gewalt ist strafbar. Das Gesetz vom 8. September 2003 sieht vor, dass gewalttätigen Familienmitgliedern oder anderen Mitgliedern des Haushalts, zehn Tage lang der Zutritt zum Eigenheim verwehrt werden kann. Laut Ministerin Françoise Hettogaasch kommt die überarbeitete Version des Gesetzes heute in der Abgeordnetenkammer zur Sprache.

# Tatort Beziehung

Häusliche Gewalt steigt weiter - Studie soll Gründe ermitteln und Empfehlungen ausarbeiten

**LUXEMBURG** 801 Mal musste die Polizei im vergangenen Jahr wegen Fällen häuslicher Gewalt eingreifen. 357 Mal wurde der Täter (beziehungsweise die Täterin) für zehn Tage aus dem gemeinsamen Haus verwiesen. „Ein trauriger Rekord“, stellte Chancengleichheitsministerin Françoise Hetto-Gaasch gestern während einer Pressekonferenz fest. Die Organisation eben dieser hatte aber nicht zum Zweck, Zahlenmaterial zu liefern, sondern eine groß angelegte Studie vorzustellen, die sich näher mit dem Thema beschäftigen soll und deren Ergebnisse Ende 2014 zu erwarten sind. Projektleiter ist das CRP-Santé, das anhand einer Umfrage die Gründe für Gewalt im Haushalt besser verstehen lernen will und schließlich entsprechend reagieren beziehungsweise Richtlinien ausarbeiten will. Dazu sollen nicht nur die Opfer sondern auch die Täter befragt werden, so etwa zu ihrer sozialen und kulturellen Herkunft.

## Reformiertes Gesetz wird heute gestimmt

Heute Morgen kommt übrigens das neue Gesetz über die häusliche Gewalt im Parlament zur Abstimmung. U.a. ist darin vorgesehen, die seit 2003 gesetzlich vorgeschriebenen zehn Tage Platzverweis auf 14 Tage zu erhöhen. Oberstes Ziel des reformierten Gesetzes ist es, die Rechte und den Schutz der Opfer zu verbessern. Ministerin Hetto erwartet sich breite Zustimmung und demgemäß ein positives Votum.

## Anstieg der Fälle spiegelt größeres Bewusstsein wider

Dass eine solche Studie aber überhaupt in Angriff genommen wird, ist natürlich auf die steigende Bereitschaft zu häuslicher Gewalt zurückzuführen: 7,45% Steigerung gegenüber dem Jahr 2011, was die Platzverweise von Tätern anbelangt; 18,66% Anstieg, was das Eingreifen der Polizei angeht. Blickt man noch weiter zurück, zeigt sich das Ausmaß der derzeitigen Situation noch klarer: Im Jahr 2004 kam es zu 253 polizeilichen Einsätzen und 145 Platzverweisen wegen häuslicher Gewalt. Die Zahlen des vergangenen Jahres könne man in gewisser Weise aber auch positiv interpretieren, meinte die Ministerin: „Heute besteht ein größeres Bewusstsein für dieses Thema, sodass auch mehr Betroffene sich dazu entscheiden, Anzeige zu erstatten“. Nicht zuletzt sei dies der wertvollen Präventionsarbeit beziehungsweise den Aufklärungskampagnen verschiedener Institutionen zu verdanken.

## Mögliche Dunkelziffer bei Männern

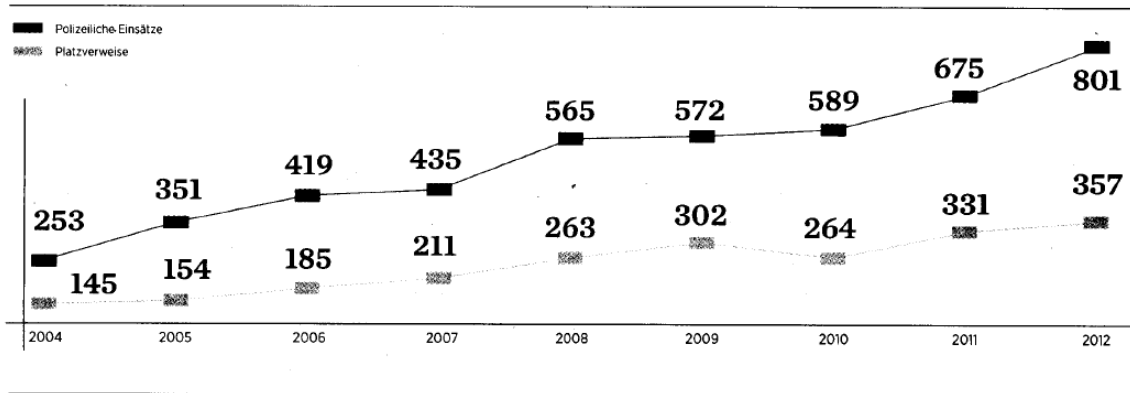
In rund 88% der Fälle sind die Opfer weiblich. Man dürfe jedoch nicht vernachlässigen, dass auch Männer von häuslicher Gewalt betroffen sind und die Dunkelziffer vermutlich höher sei.

In 89% der Fälle kam es zu Gewalt innerhalb der Beziehung.

Fragebögen für genannte Studie liegen an vielen Orten aus (z.B. in Krankenhäusern oder bei Ärzten). Wer teilnehmen will, kann sich aber auch direkt an das CRP-Santé wenden. Anonymität ist garantiert.

SIMONE MOULTON

## STEIGENDE GEWALTBEREITSCHAFT



In den vergangenen Jahren ist die Zahl der Fälle häuslicher Gewalt rasant angestiegen

Quelle: Police Grand-Ducal

# Frauenquote auch für den Mittelstand

## Europaabgeordnete wollen börsennotierte Unternehmen ausnahmslos in die Pflicht nehmen

hmk. BRÜSSEL, 8. Juli. Die geplante Frauenquote soll in der Europäischen Union auch für börsennotierte Mittelständler gelten. Dafür sprechen sich die im Europäischen Parlament für das Dossier zuständigen Berichterstatterinnen, die österreichische Sozialdemokratin Evelyn Regner und die griechische Konservative Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, aus. Zudem wollen die beiden Politikerinnen die Unternehmen stärker in die Pflicht nehmen, auch im Vorstand mehr Frauen zu beschäftigen. Beides verschärft den von EU-Justizkommissarin Viviane Reding im vergangenen Herbst vorgelegten Vorschlag zur Frauenquote. Sie will den Anteil von Frauen in Aufsichtsräten börsennotierter Unternehmen bis 2020 auf 40 Prozent steigern, aber kleine und mittlere Unternehmen davon ausnehmen.

Die Unternehmen hätten genug Zeit gehabt, um den Anteil der Frauen in Führungspositionen zu steigern, sagte Regner am Montag in Brüssel. Mehr als Kosmetik habe es allerdings nicht gegeben. Deshalb müsse die EU einschreiten. Sie zeigte sich zuversichtlich, im EU-Parlament eine Mehrheit für die mit Kratsa-Tsagaropoulou erarbeitete Linie zu bekommen. Schließlich seien die beiden

größten Fraktionen beteiligt. Der zuständige Ausschuss im Europaparlament soll im Oktober abstimmen.

Kritik an dem Vorstoß übte der Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI). Das EU-Parlament liefere damit ein weiteres Beispiel dafür, dass Regelungen aus Brüssel als realitätsfern, bürokratisch und mittelstandsfeindlich wahrgenommen würden. Es greife mit dem Vorschlag maßgeblich in privatwirtschaftliche Personalentscheidungen ein und verletze die grundrechtlich geschützten Rechte der Unternehmen und ihrer Eigentümer. Betroffen wären von der Einbeziehung der börsennotierten Mittelständler in Deutschland rund 170 Unternehmen.

In der gesamten EU wären es bis zu 7000 Unternehmen. Zwar gibt es in der EU 21 Millionen kleine und mittlere Unternehmen. Davon hat jedoch weniger als 2 Prozent eine ausreichende Größe, um einen Börsengang interessant zu machen. Tatsächlich an einer Börse notiert sind weniger als 0,5 Prozent. Redings Vorstoß ohne Berücksichtigung kleiner und mittlerer Unternehmen, mit einer Mitarbeiterzahl von bis zu 250 und einem Jahresumsatz von bis zu 50 Millionen Euro, würde für knapp 5000 Unternehmen gelten.

An dem Ansatz Redings, die Staaten nicht zur Erfüllung der Frauenquote zu zwingen, halten Regner und Kratsa-Tsagaropoulou fest. Reding hatte nach starkem Widerstand, auch in der Kommission, auf eine strikte Frauenquote verzichtet. Der Frauenanteil von 40 Prozent in den Aufsichtsräten ist eher eine Orientierungsgröße. Zudem können die Mitgliedstaaten die Quote aussetzen, wenn sie dasselbe Ziel anders erreichen können – etwa durch das Modell der sogenannten Flexiquote, nach der sich Unternehmen selbst Ziele für den Frauenanteil bei Spitzenposten setzen sollen. Für die Vorstandsbesetzung will Reding nur die Vorgabe machen, dass die Wahl begründet werden muss. Hierfür fordern Regner und Kratsa-Tsagaropoulou strikte Vorgaben, verzichten allerdings auf eine konkrete Quote.

Inkrafttreten kann die Richtlinie erst, wenn Parlament und Ministerrat eine gemeinsame Linie dazu gefunden haben. Ob das Ende der Legislaturperiode gelingt, ist offen. Im Ministerrat gibt es starken Widerstand gegen den Vorschlag. Die Bundesregierung bestreitet, dass die EU überhaupt zuständig ist, solche Vorgaben zu machen.

**Woxx.lu, n°1225, du 25 juillet 2013**  
**« HÄUSLICHE GEWALT, Hinter der Fassade »**  
**Anina Valle Thiele**



Noch vor der Sommerpause wurde die Gesetzesänderung zur häuslichen Gewalt verabschiedet. Gewährleistet die Verschärfung den Betroffenen hinreichenden Schutz? Und woher rührt eigentlich das Phänomen der häuslichen Gewalt?

Ist Gewalt am Ende nicht doch ein sozio-kulturelles Phänomen?

Es ist kein Wunder, dass kaum jemand die Abstimmung über eine Verschärfung des Gesetzes zur häuslichen Gewalt (Projet du Loi 6181) wahrgenommen hat, fand sie doch im Schatten der alles überlagernden Parlamentsdebatte vom 10. Juli statt - dem lang ersehnten vermeintlichen Schicksalstag, an dem die Rede des Premiers und ihre Konsequenzen das Land in Atem hielten.

Offenbar besteht in Luxemburg zum Thema "häusliche Gewalt" jedoch ein weitgehender Konsens. Mit nur zwei Gegenstimmen - Fernand Kartheiser und Gast Gibéryen aus dem rechten Lager (ADR) - passierte die Gesetzesreform die Abstimmung nahezu lautlos. Dabei war sie durchaus kein leichtes Unterfangen. Mehr als zehn Entwürfe wurden debattiert, bevor die Novellierung stand. Zähe Diskussionen um rechtliche Detailfragen und Schutzaspekte gingen der Verabschiedung voraus: Ab welchem Zeitpunkt und wie massiv sollte die Polizei eingreifen dürfen? Wie weitgehend sollten die Beschränkungen für die Täter sein, welche Zeitspanne sollte für die Ausweisung aus der Wohnung festgesetzt werden?

Leitendes Prinzip der Novellierung war der verstärkte Schutz des Opfers und - nun zum ersten Mal - der Kinder. Im ursprünglichen Gesetz von 2003, das in der Folge europäischer Kampagnen zum Gewaltschutz entstand, waren deren Bedürfnisse noch gänzlich unter den Tisch gefallen. Die Neuregelung, die auf den Ergebnissen zweier Studien der Diplom-Pädagogin Beate Stoff basiert, sieht vor, dass Täter nunmehr 14 Tage statt zehn Tage des Hauses verwiesen werden können, und stellt jegliche Kontaktaufnahme des Täters mit dem Opfer während dieser Zeit unter Strafe. Auch der "Code pénal" wurde modifiziert; die Polizei hat nun das Recht, sich im Falle des Falles auch mit Gewalt Zugang zur Wohnung zu verschaffen.

#### Verstärkter Opferschutz

Insgesamt 801 solcher polizeilicher Einsätze und 357 Hausverweise verzeichnet die amtliche Statistik der Police Grande-Ducale für das letzte Jahr. Die Zahl der Interventionen ist damit gegenüber dem Vorjahr um fast 19 Prozent angestiegen. "Es ist nicht sicher, ob diese



Steigerung Ergebnis eines realen Zuwachses von Gewalttaten ist, oder ob schlicht mehr Fälle registriert worden sind", räumt die Soziologin Laurence Fond-Harmant ein, die derzeit an einer Studie zu den Ursachen von häuslicher Gewalt arbeitet. Joëlle Schranck, Direktorin von "Femmes en détresse", einer Organisation, die seit 1979 von häuslicher Gewalt betroffene Frauen betreut, sieht dies ebenso. "Für uns hat die häusliche Gewalt zugenommen, da wir mehr Frauen betreuen müssen, aber man weiß nicht, ob das so ist, weil die Gewalt zugenommen hat, oder bloß, weil die Frauen unsere Telefonnummer kennen." Die Dunkelziffer sei noch immer hoch, und die Frauenhäuser überfüllt. Doch möglicherweise haben die gesetzlichen Regelungen und das gestiegene Bewusstsein für Gewalt in Beziehungen dazu geführt, dass Frauen sich heute eher trauen, sich zu melden.

Die Hürde, an die Öffentlichkeit zu gehen, ist allerdings noch immer groß. - Für Opfer wie für Täter. Die Scham, sich "zu outen", geht bei vielen Betroffenen mit der Angst einher, das Gesicht zu verlieren, und setzt das Eingeständnis voraus, dass es in der Beziehung Probleme gibt, und auf Seiten des Täters, dass er falsch gehandelt hat. Bei Männern ist diese Scham häufig noch intensiver. Oft wollen sie diese nicht wahrhaben, etwa weil sie durch ihre Sozialisation daran gewöhnt worden sind, dass Scham unmännlich ist. So leugnen sie ihr Verhalten und verlagern die Schuld auf die Frau. Die Abwälzung der Verantwortung entsteht zum allergrößten Teil daraus, dass diese Scham nicht gelebt werden kann oder nicht gewollt wird.

Gerade hinsichtlich der Verantwortung hatte sich das Gesetz von 2003 zur "Violence domestique" als lückenhaft erwiesen. Zwar trug es sicherlich dazu bei, das Phänomen der häuslichen Gewalt ins öffentliche Bewusstsein zu bringen und - teilweise - zu enttabuisieren. Auch machte es klar, dass die Familie kein rechtsfreier Raum ist. Doch der Schutz der Betroffenen kam definitiv zu kurz. Als Schwachpunkt der bisherigen Regelung wurde unter anderem die fehlende "Inverantwortungnahme" der Täter hervorgehoben und gefordert, eine noch näher zu definierende Form von obligatorischer "Täterarbeit" im Gesetz aufzunehmen und gegebenenfalls die Beratungsstelle "Riicht Eraus" im Gesetz zu benennen. Tatsächlich wird der Gewalttätige nach der Reform nun stärker in die Pflicht genommen, zum Beispiel dadurch, dass er gezwungen ist, nach dem Vorfall eine Beratungsstelle aufzusuchen. "Riicht Eraus" - 2004 vom Planing Familial gegründet und seit Oktober 2011 in Croix Rouge-Trägerschaft - werden nach dem neuen Gesetz die Details über die Wohnungsverweise der Täter umfassend zur Verfügung gestellt. Ein wichtiger Vorstoß in Sachen Prävention?

#### Prävention als A und O

Dass diese das A und O ist, wird mittlerweile von allen Seiten hervorgehoben. Doch wo genau sie anzusetzen habe, ist nicht ohne weiteres klar, dazu bedarf es weiterer Grundlagenforschung. Welche konkreten Motivationen treiben einen Menschen zur Ausübung von Gewalt? Zwar zeigen Erfahrungswerte, dass viele der Gewalttätigen selbst einmal Opfer waren und geschlagen wurden. Meistens bleibt es zudem nicht bei dem gern bemühten "Ausrutscher". Wer einmal zuschlägt, tut es in der Regel auch wieder, bestätigt Joëlle Schranck: "Wer den Gewaltzyklus kennt, der weiß, dass es Spannungen in Paarbeziehungen gibt. Es kommt zum Gewaltausbruch. Es kommt zum "Honeymoon", einer Phase, in der der Gewalttäter das Blaue vom Himmel verspricht. Dann sieht es so aus, als ob alles gut sei, aber einige Wochen später erfolgt erneut ein Gewaltausbruch. Frauen durchlaufen diesen Gewaltzyklus sehr häufig, ehe sie nach Hilfe fragen."

Entgegen vorherrschenden Klischees zieht sich häusliche Gewalt durch alle sozialen Schichten und spiegelt nicht zwangsläufig den kulturellen Background wider. Wer zum Beispiel meint, Gewalt komme besonders oft in portugiesischen Familien vor, den belehren die Zahlen eines Besseren. Geprügelt wird überall - auch bei Luxemburgern. Unter den Opfern von häuslicher Gewalt waren im Jahre 2012 35 Prozent luxemburgischer Nationalität, 35 Prozent Portugiesen und der Rest Franzosen, Deutsche und Serbo-Kroaten. "Die Zahlen sagen also nicht, dass portugiesische Frauen unbedingt häufiger von häuslicher Gewalt betroffen sind", betont Joëlle Schranck. Auch der Direktor von "Riicht Eraus", Georges Haan, sieht die Gesamtheit der Betroffenen eher als "Abbild der Gesellschaft" und warnt vor einer Pauschalisierung: "Wenn man die Zahlen, die von der Polizei kommen, noch mal genauer analysiert, dann sieht man, dass das Phänomen nicht so schwarz-weiß ist, wie es manchmal dargestellt wird". Auffällig - und seiner Beratungsstelle zugewiesen - würden zwar tendenziell eher Menschen zwischen 35 und 50 Jahren. Es hänge jedoch immer von dem Kontext ab, in dem die Leute kämen.

### Häusliche Gewalt in allen sozialen Schichten

Um Ursachenforschung geht es auch Dr. Laurence Fond-Harmant. Die Soziologin fragt nach Motiven, die zu häuslicher Gewalt führen. Im Mittelpunkt ihrer Studie steht die Untersuchung der Lebensbedingungen, aber auch der sozialen und kulturellen Hintergründe der Opfer wie der Täter. Erklärtes Ziel der zusammen mit dem CRP-Santé und dem Ministerium für Chancengleichheit initiierten Studie, die vor zwei Wochen der Presse vorgestellt wurde, ist es, die Präventionsmaßnahmen im Großherzogtum zu verstärken. Mit mehrsprachigen Fragebögen adressiert das CRP-Santé die Betroffenen, im kommenden Jahr sollen dann die Täter folgen. "Wir wollen mit dieser Studie, die auf zwei Jahre angelegt ist, dem Ministerium eine Grundlage geben, damit sich die gesetzliche Regelung wirklich der Realität anpasst", erklärt Fond-Harmant.

Trägt das neue Gesetz der Realität Rechnung? Und ist eine rigide Gesetzesregelung überhaupt geeignet, häusliche Gewalt und Gewalt in der Ehe einzudämmen? Im Falle Spaniens ging die Rechnung vorerst nicht auf. Zwar war der sozialdemokratische Ministerpräsident Zapatero mit seinem Gesetz einer der ersten, der innerhalb der EU konsequent gegen häusliche Gewalt vorging - 2005 hatte er quasi als Sofortmaßnahme ein Gesetz verabschiedet, das Gewalt in der Ehe hart bestraft. Doch ebte die Gewaltwelle in Spanien nicht ab. Im Gegenteil: Ende Februar 2008 wurden beispielsweise binnen 24 Stunden vier Frauen in verschiedenen Städten des Landes von ihren Ehemännern ermordet. Das spricht mitnichten gegen eine scharfe gesetzliche Regelung, wohl aber gegen allzu hohe Erwartungen an eine solche.

Am Beispiel Spanien wird aber auch deutlich, worum es in erster Linie geht: Männer üben Gewalt gegen Frauen aus, ihr Macht- und Besitzanspruch kennt häufig keine Grenze - im Grunde keine neue Erkenntnis. In Luxemburg betraf physische häusliche Gewalt in 89 Prozent der Fälle Ehepaare, 88 Prozent der Opfer waren Frauen. Obwohl Gewalt sicher immer eine "Grauzone" ist, zumal psychischer - aber auch physischer - Druck ebenfalls von Frauen ausgehen und letztlich schwer gemessen werden kann, so sprechen die Zahlen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für sich: Brutale, physische Gewalt gehört bei Frauen zwischen 16 und 44 noch immer zu den häufigsten Todesursachen. Natürlich lohnt es sich, nach den Ursachen zu forschen. Ob das aber gelingen kann, wenn der Begriff "Patriarchat" gar nicht mehr verwendet werden darf und im Zuge einer "differenzierten Betrachtung" die gesellschaftlichen Machtansprüche des einen Geschlechts in individualisierten Täterbiografien unkenntlich gemacht werden?

## Grauzone Gewalt

Selbst die EU hat die Bedeutung des Problems mittlerweile erkannt und reagiert mit einer Opferschutzrichtlinie, die am 6. Juni 2013 beschlossen wurde. Die Vorschrift wird ab dem 11. Januar 2015 gelten. - Ein allgemeiner Rechtsrahmen, der einen Standard setzt, der längst überfällig war.

Wenngleich die Luxemburger Gesetzesreform also ein Schritt in die richtige Richtung ist und auch das "CID-Femmes" mit der letzten Fassung des Gesetzes leben kann, wird sich erst herausstellen, ob die Reform wirklich konkrete Verbesserungen bringt.

Letztlich erscheint Prävention als Schlüssel, und diese muss - so banal es klingen mag - bei der Bildung ansetzen. "Prävention müsste wirklich groß geschrieben werden. Respekt vor dem Gegenüber, also dass Paarbeziehungen anders verlaufen. Das muss in der Grundschule anfangen", meint auch Joëlle Schranck. "Umfassende Prävention" muss aber noch weitergehen, zumal physische Gewalt offensichtlich nicht vom Geschlecht und der Sozialisation der Täter zu trennen ist.