



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

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

*Version courte française
Version courte anglaise*

*La version longue (365 pages) est accessible en français sur le site du
Ministère de l'Égalité des Chances du Grand-Duché de Luxembourg
www.mega.public.lu*

Dr Laurence Fond-Harmant, PhD, Chef de projets de recherche
Honorine Santerre, MSc, Collaboratrice Scientifique
Sandra Santina-Deuschle, MSc, Psychologue Consultante

Contact : laurence.fond-harmant@lih.lu

8 janvier 2015

SOMMAIRE

Remerciements.....	3
Préambule anthropo-sociologique.....	4
Introduction de l'étude.....	6
1 Contextes	6
2 Définitions de la « Violence Domestique ».....	8
Partie 1 : La méthodologie et les objectifs.....	9
1 Questionnement problématique.....	9
2 Objectifs et planning de l'étude.....	9
3 Méthodologie : une approche quantitative et qualitative	11
Partie 2 : L'analyse statistique descriptive de l'évolution de la violence domestique	19
1 Police et Parquets de Justice.....	19
2 Foyers d'hébergement	21
3 Centres de consultation.....	24
4 Suivi des « auteurs et présumés auteurs » de violence	26
5 Suivi des mineurs.....	27
Partie 3 : Les victimes	29
1 Résultats de l'enquête par questionnaire	29
2 Extraits d'entretiens de « victimes »	36
Partie 4 : Les « auteur(e)s » et présumés auteur(e)s	38
1 Résultats de l'enquête par questionnaire	38
2 Extraits d'entretiens d' « auteur(e)s ».....	48
Partie 5 : Le point de vue des acteurs professionnels : un état des lieux.....	49
1 Forces.....	49
2 Faiblesses	49
3 Opportunités et développements possibles.....	50
4 Menaces.....	55
Partie 6 : L'analyse et les recommandations	57
A. Méthodes et outils conceptuels d'analyse	57
B. Recommandations pour une meilleure prévention.....	74
C. Apports et limites de l'étude.....	82
Bibliographie	86
Liste des sigles.....	90

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 la réalisation des 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 mise en 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 choses¹. 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 maléfique que seule la culture peut dompter. La thèse de Lorenz² sur l'instinct agressif non ritualisé rejoint les thèses psychanalytiques sur la pulsion destructrice et celle de René Girard³ 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 comportements conditionnés par leur milieu sociologique et culturel⁴. 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

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

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

³ Girard R, La violence et le sacré, Edition Grasset, Paris, 1972

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

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* »⁵.

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 problématiques⁶. Par ailleurs, l'annexe 33 de la version longue présente les articles de la presse luxembourgeoise sur le lancement de l'étude des causes de la violence domestique au Grand-Duché de Luxembourg pour une prévention ciblée. Le 9 juillet 2013, une conférence de presse avait été organisée par les services de la Ministre de l'Égalité de Chances, en sa présence et celle de l'équipe de recherche du L.I.H anciennement CRP-Santé.

⁵ CORDUFF P. « Les nouvelles sociologies, entre le collectif et l'individuel », 2e édition, 2007, Ed Armand Colin.

⁶ 1- 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.

2- 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

3- 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 ».

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

Introduction de l'étude

1 Contextes

Considérée pendant longtemps comme une affaire privée ne relevant que de l'intime, la violence domestique constitue un véritable fléau social. Ce phénomène, caché jusqu'au début des années 1990, n'était essentiellement dénoncé que par le courant féministe et les associations d'aide aux femmes victimes. Bien que la violence domestique concerne pour une grande partie le secteur judiciaire, ses conséquences sur la santé physique et mentale en font un **enjeu de santé publique international**.

Les violences conjugales et violences faites aux femmes demeurent à un niveau « *inacceptable* » selon l'OMS. Dans une série d'études publiées dans la revue « The Lancet », elle révèle qu'une femme sur trois dans le monde a été victime de violence conjugale. Ces violences ont des conséquences dramatiques sur la santé physique et mentale des victimes.

www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/fr/

OMS - Organisation Mondiale de la Santé

UE - Union Européenne

<ul style="list-style-type: none"> • Rapport mondial sur la violence et la santé – 2002. 	<ul style="list-style-type: none"> • Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul), 2011.
<ul style="list-style-type: none"> • Etude multi pays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes, 2005. 	<ul style="list-style-type: none"> • Campagne pour combattre la violence domestique, 2006-2008.

Tableau 1 – Actions européennes sur les violences domestiques

1.1 Zoom sur la Convention d'Istanbul

La Convention sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique est un traité international sur les droits de l'Homme adopté par le Conseil de l'Europe pour la protection des victimes de violence domestique (11 mai 2011 à Istanbul). Il s'agit du premier instrument au niveau européen, qui offre un cadre juridique pour la prévention de la violence et la protection des victimes. En novembre 2013, 32 États l'ont signé mais seuls cinq États (Turquie, Albanie, Italie, Monténégro, Portugal) l'ont ratifié.

1.2 Contexte luxembourgeois

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 et un Comité de

coopération des professionnels du domaine de la lutte contre la violence (ci-après nommé le Comité).

Ce dernier fournit un rapport annuel au Gouvernement. Il renferme les statistiques qui constituent les données de cadrage pour le Luxembourg. Elles émanent de trois types d'acteurs différents qui composent le comité :

- les SAAVD, Services d'Assistance aux Victimes de Violence Domestique ;
- Le service de consultation du Riicht Eraus (Croix Rouge Luxembourgeoise) dédiés aux auteurs de violence domestique;
- la Police Grand-Ducale luxembourgeoise ;
- les Parquets des Tribunaux d'arrondissement de Luxembourg et de Diekirch.

Ces rapports annuels présentent les statistiques des différentes instances représentatives et commentent les tendances. Les rapports réguliers remis au gouvernement constituent une base de travail utile : ils contiennent les principaux chiffres en matière de violence domestique au Grand-Duché de Luxembourg.

En regard des tendances supposées en augmentation des cas de violence domestique et des expulsions, le Comité et le Ministère de l'Égalité des chances ont décidé de faire conduire une étude plus approfondie, de décembre 2012 à décembre 2014 au L.I.H. (Luxembourg Institut of Health) anciennement Centre de Recherche Public en Santé de Luxembourg (CRP-Santé)

Violence domestique : Quelques données chiffrées au Grand-Duché de Luxembourg

En 2013, sur les 844 interventions de police, (+5.36% par rapport à 2012) 357 mesures d'expulsions autorisées 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 et 2013, soit une augmentation de 35,2%.

35.74 % des victimes sont des hommes, et 64.26% des femmes. La catégorie d'âge la plus représentée, parmi les auteur(e)s, est celle des 30-50 avec 56.91%.

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 397 et 213). S'agissant des catégories socio-professionnelles des auteur(e)s de violence, 44.62% sont sans emploi et 17.69 % sont ouvriers. Les chiffres communiqués précisent que 77.03% des victimes sont originaires d'un pays de l'Union Européenne (dont 32.21% de nationalité portugaise et 29,41% luxembourgeoise).

Grand-Duché de Luxembourg . Quelques chiffres en bref

- Capitale : Luxembourg
- Salaire minimum : 1 921,03 EUR par mois (juil. 2014) Eurostat
- Taux de chômage : 6,0% (oct. 2014) Eurostat
- Langues officielles : Allemand, Français, Luxembourgeois
- Le Luxembourg compte 549 680 habitants en 2014, et s'étend sur une superficie de 2 586 km², faisant de lui l'une des plus petites nations souveraines d'Europe.

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* »⁷.

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 par l'OMS est donc une définition 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.

Au Grand-Duché du Luxembourg, la loi modifiée du 8 septembre 2003 précise :

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 contre 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,

⁷ OMS, *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, 2002.

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.

Partie 1 : La méthodologie et objectifs

1 Questionnement problématique

Cette étude porte sur les causes de violence domestique. Elle cherche 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 ?

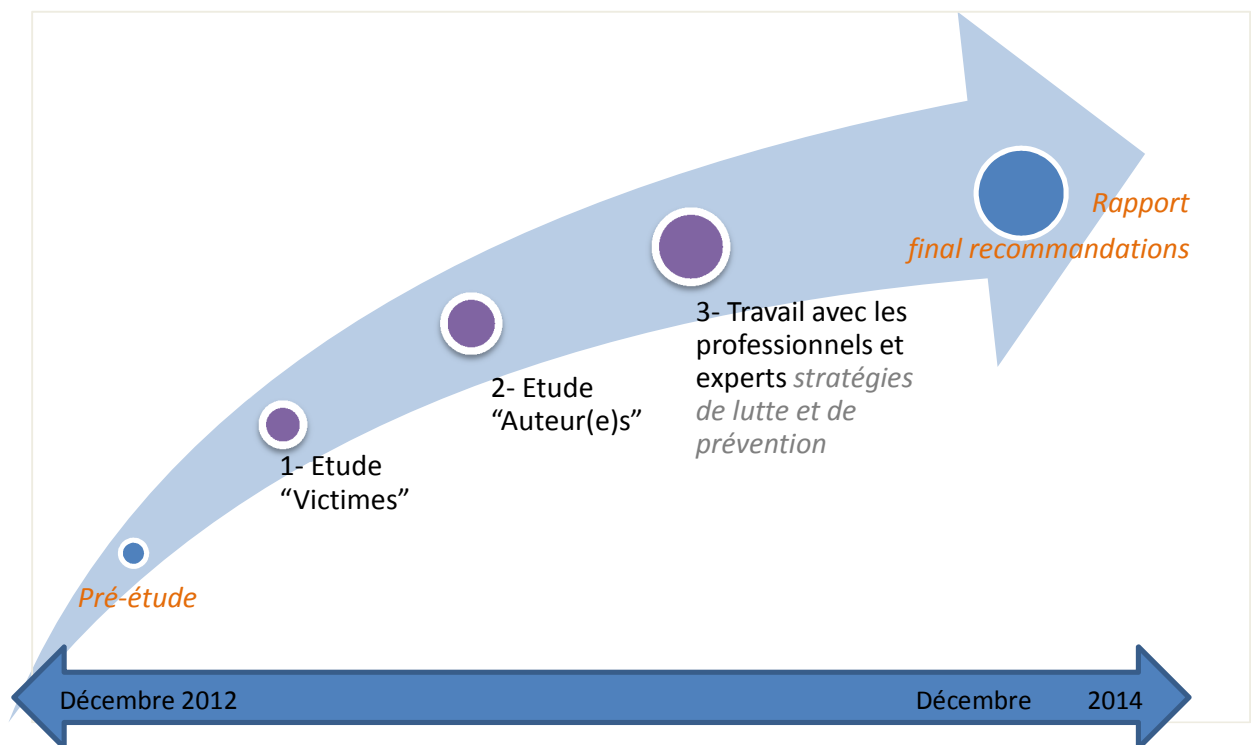
La question centrale est d'identifier les origines et les causes de la violence domestique, et de comprendre le processus de construction sociale, c'est pourquoi nous allons aborder l'ensemble de ces interrogations. Sachant que les actes de violences ne sont pas tous répertoriés, pour compléter ces données statistiques existantes 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, elle permet de déconstruire les idées reçues et de fournir aux autorités des éléments sociologiques d'analyse.

2 Objectifs et planning de l'étude

Les objectifs de l'étude consiste à :

1. Fournir une approche comparative des données chiffrées de 2003 à 2013 en matière de violence domestique,
2. Identifier 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.
3. Analyser, en phase, 3 le point de vue des acteurs professionnels et experts luxembourgeois et étrangers,
4. Produire des recommandations en matières de prévention et de lutte contre la violence, pour accompagner les politiques publiques.

Planning de l'étude



3 Méthodologie : une approche quantitative et qualitative

3.1 Etape 1 : Approche statistique.....

L'étude statistique se base sur les rapports d'activité des associations les plus représentatives qui œuvrent dans le domaine de la violence domestique au Luxembourg.

Il s'agit d'une part des institutions membres du Comité de coopération entre les professionnels dans le domaine de la lutte contre la violence, dont le SAVVD géré par l'asbl Femmes en détresse, ou encore le Riicht Erasus, service de consultations pour les auteur(e)s géré par la Croix-Rouge Luxembourgeoise, et d'autre part 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. 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. Au total 139 rapports d'activité ont été consultés.

Nous avons décomposé les activités en lien avec la violence domestique de ces structures en 4 types d'activité pour faciliter la comparaison des données.

Activité Structures Asbl	Foyers d'hébergement pour victimes	Centres de consultations pour victimes	Centres de consultations, d'informations pour auteurs	Centres de consultations pour mineurs
Femmes en détresse	Fraenhaus	SAVVD VISA VI 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 ⁸	-	-
Fondation Pro- Familia	Centre d'accueil pour femmes	Centre de consultations	-	-
CNFL	Foyer Sud	Centre de consultation	-	-
Croix Rouge	-	-	Riicht Erasus	-

⁸Sont étudiés ici le nombre de demande d'information et le nombre de personnes suivies.

Luxembourgeoise				
-----------------	--	--	--	--

Tableau 2 – Structures partenaires et activités pour l'étude statistique

3.2 Etape 2 : Approche qualitative : enquête auprès des “victimes” et des “auteur(e)s” de violence domestique

3.2.1 Population cible de l'étude

La population mère correspond aux **personnes victimes et auteur(e)s/présumé(e)s auteur(e)s de violence domestique résidant au Grand-Duché de Luxembourg.**

Bien qu'il soit intéressant de pouvoir couvrir l'ensemble de cette population dans le cadre de l'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. Ces situations taboues, voire cachées, sont souvent vécues dans l'intimité de la cellule familiale. Cette spécificité limite l'accès à la population de référence dans son intégralité.
- La notion de violence domestique recouvre aussi bien les violences entre adultes, que celles de l'adulte vers l'enfant et inversement. Cependant, les personnes mineures (moins de 18 ans) ne pourront faire l'objet d'une enquête directe en regard des limites législatives nationales (protection de la jeunesse).

La population cible étudiée en phase 1, est donc constituée de **victimes de violence domestique, personnes majeures et « accessibles »**; et en phase 2 d'**auteur(e)s / présumé(e)s auteur(e)s de violence domestique, personnes majeures 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 et professionnels de la lutte contre la violence (Police Grand-Ducale, Autorités judiciaires, associations, etc.)

3.2.2 Les outils d'enquête

Les questionnaires

Un travail préalable d'élaboration, de structuration et de validation d'un questionnaire « victime » et « auteur(e)s » a été réalisé.

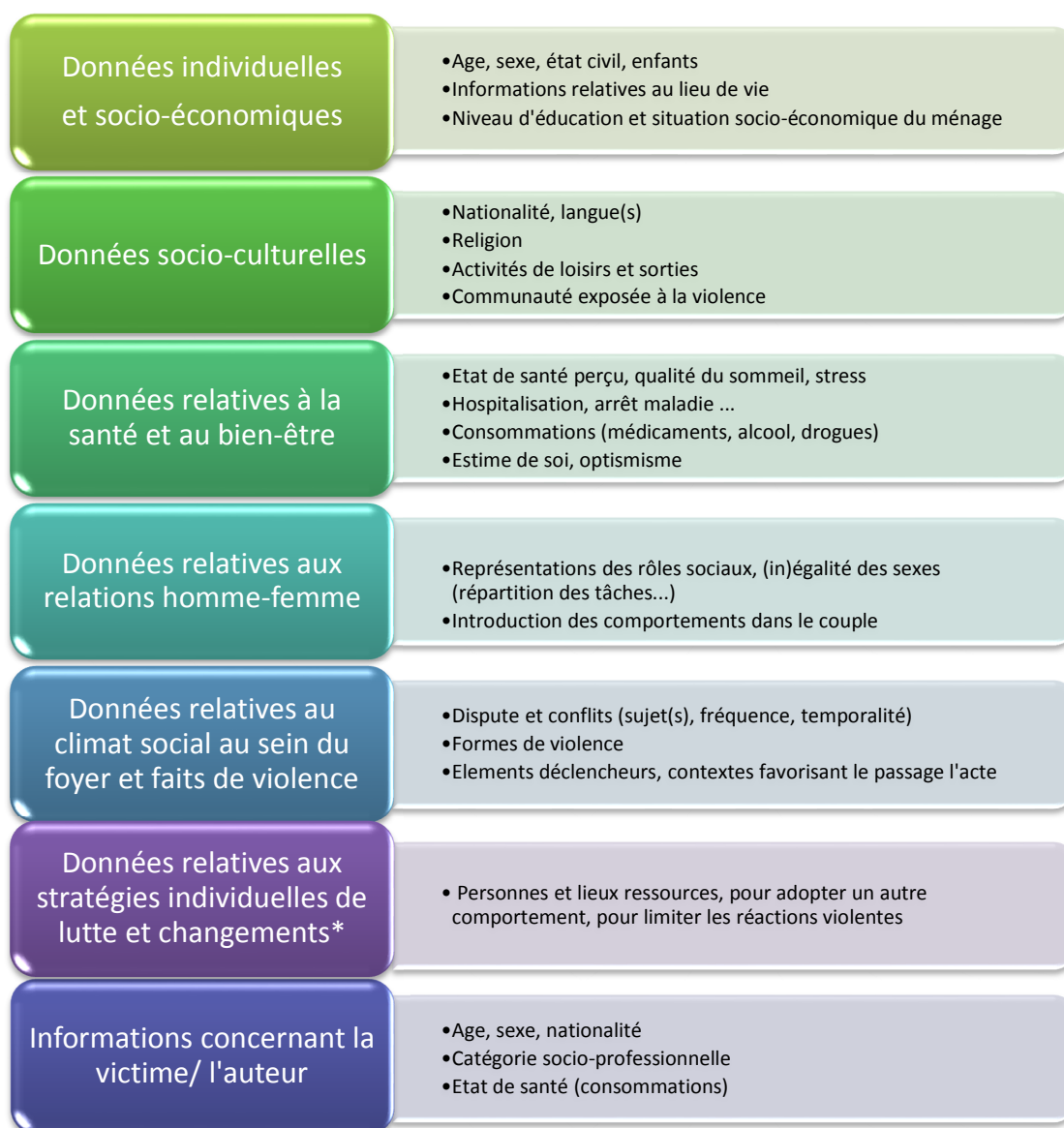
Elaboré en collaboration avec les professionnels de terrain partenaires, le questionnaire a été rédigé de façon à :

- Mettre en confiance l'enquêté, *via* une construction en entonnoir (les faits de violence domestique sont abordés plutôt à la fin du questionnaire). ;

- Ne pas bouleverser l'enquêté, *via* une attention particulière prêtée dans le choix des questions posées et leurs formulations ;
- Etre accessible, en utilisant des mots et structures de phrases claires et compréhensibles pour tous.

L'objectif du questionnaire, outre le recueil des 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. Le questionnaire a été rempli de manière anonyme.

Comme tout préalable de recherche, un dossier de demande d'agrément a été déposé au CNER (Comité National d'Éthique et de Recherche) et au CNPD (Comité National de la Protection des Données). Elle a reçu le numéro 201305/02.



Structure des questionnaires victimes et auteur(e)s

**La partie « stratégies de lutte et changements » ne concerne que les questionnaires « auteur(e)s ». Elle a pour but de mettre en évidence les changements de comportements mis en place par l'enquêté pour limiter et/ou réduire les situations violentes.*

Compte tenu du multi-linguisme au Grand-Duché de Luxembourg, les questionnaires ont été rédigés en trois langues : allemand, français et portugais.

Les entretiens semi-directifs

Pour compléter la collecte des données individuelles, des entretiens semi-directifs ont été construits de façon à permettre le recueil d'éléments plus qualitatifs et d'approfondir les données recueillies dans le questionnaire de manière plus individualisée. Les entretiens ont pour objectif d'identifier des éléments biographiques subjectifs, centrés sur le parcours de vie de la personne et le processus de l'installation progressive de la violence domestique. Composés de questions ouvertes, les entretiens permettent d'orienter la personne vers les éléments de la recherche.

La grille d'entretien semi-directive est scindée en deux grandes parties permettant l'analyse des registres suivants :

- **Dimensions objectives du parcours biographique :**
 - Profil de la personne (*âge, sexe, nationalité, situation civile...*) ;
 - Trajectoire formation, emploi, situation économique (*niveau de formation, situation professionnelle actuelle et passée...*).

- **Dimensions subjectives du parcours biographique:**
 - Histoire et parcours de vie (*histoire familiale, climat social du foyer pendant l'enfance, parcours migratoire, influence de la communauté et de la culture...*) ;
 - Trajectoire(s) relatives à la situation d'auteur/ présumé auteur de VD (*contexte dans lequel s'inscrivent les faits de violence, point de rupture, récurrence, aggravation des faits...*) ;
 - Stratégies individuelles et collectives pour améliorer les conditions de vie et réduire les situations de violence ;
 - Besoins, attentes, espoirs et envies de la personne.

A partir des entretiens, l'objectif est de **comprendre les dynamiques biographiques qui constituent les trajectoires individuelles** des personnes enquêtées, victimes et auteur(e)s. Les entretiens ont été enregistrés, avec le consentement de la personne, et leur durée oscillait entre 1h15 et 1h30.

Tous les participants ont accepté de signer le formulaire de consentement après information. Ces formulaires sont archivés dans les structures d'accueil partenaires du Ministère de l'Égalité des Chances.

3.2.3 Les partenaires de l'enquête par questionnaires et entretiens

Les partenaires impliqués dans la diffusion des outils (questionnaires et entretiens semi-directifs) ont été classés selon deux types. Ils regroupent pour les premiers les structures d'accompagnement et de suivi conventionnés par le Ministère de l'Égalité des Chances.

- 1^{er} type : les partenaires dont les domaines d'activités sont directement liés aux situations de violence ;
- 2nd type : les partenaires dont les domaines d'activités ne sont pas directement liés aux situations de violence.

Le 2^{ème} type 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 ou victimes de violence domestique au Luxembourg, mais qui peuvent être en contact de façon directe ou indirecte avec ces personnes. Bien que ces structures ne constituent pas la cible privilégiée, elles ont été informées de l'étude en cours.

Les partenaires de la phase « victimes »

Les partenaires de la phase victime regroupent les 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 | - Noemi Asbl |
| - Fondation Maison de la Porte Ouverte (FMPO) | - Riicht Eraus, service de la Croix Rouge Luxembourgeoise (CRL) |
| - Fondation Pro Familia | - Infomann (Act Together Asbl) |
| - Foyer Sud (CNFL) | |

D'autres structures ayant démontré un intérêt particulier et ont souhaité participer à la diffusion de l'enquête ont aussi été associées :

- | | |
|---------------------------------|--|
| - Alupse | - Liewen Dobaussen |
| - Centre de Santé Mentale - CSM | - Service de Soins Psychiatriques à Domicile - SPAD (CHNP) |
| - CID des Femmes | - Centre Thérapeutique d'Usseldange - CTU (CHNP) |
| - Elisabeth | |
| - Initiativ Liewensufank | |
| - Planning Familial | |

- Croix-Rouge Luxembourgeoise (CRL)
- Confédération de la Communauté Portugaise au Luxembourg (CCPL)

Les partenaires de la phase « auteur(e)s » et présumés auteur(e)s

Les partenaires de premier type sont 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).

Une structure d'aide téléphonique (exclusivement en allemand) pour les auteur(e)s de violence a également coopéré : Eupax Euline.

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

- Service Central d'Assistance Sociale (SCAS)
- Planning Familial
- Centre Pénitencier de Givenich

3.3 Etape 3 : Enquête auprès des professionnels et d'experts de la violence domestique

Le recueil de données des professionnels luxembourgeois a été élaboré dans une démarche diagnostique de la mise en œuvre de la politique de prévention de lutte contre les violences domestiques. Une grille d'audition et d'animation de focus groups a été conçue sur le modèle de la démarche SWOT d'Albert Humphrey : Strengths - Weaknesses - Opportunities – Threats⁹.

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 (forces) et négatifs (faiblesses) de l'application de la loi modifiée du 8

⁹ *SWOT Analysis for management Consulting, 2005.*

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.

La grille d'audition utilisée avec la série de questions 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. Une première grille a été conçue pour les professionnels luxembourgeois tous métiers confondus, et une deuxième destinée aux professionnels et experts étrangers.

C'est au total plus de 20 professionnels qui ont été entendus. 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 : Allemagne, Belgique et France.

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 à Strassen, Luxembourg. Les auditions ont été généralement conduites à l'extérieur des locaux du L.I.H, au Luxembourg ou à l'étranger. Auditions et focus groupes ont duré généralement 1h30.

Les focus groups ont mobilisé deux chercheurs, 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.

3.4 Traitement et analyse des données qualitatives

Le corpus empirique à analyser a été composé des données recueillies par les deux types de questionnaires (en direction des « victimes » et en direction des « auteurs »), par les déclarations des enquêtés interrogés, des professionnels et experts.

Pour le traitement des entretiens, des focus groups et des auditions, c'est la méthode de l'analyse de contenu qui a été utilisée. Ces derniers ont été retranscrits et organisés 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 thématiques pour en faire une synthèse.

Nous avons utilisé deux types d'encodage : l'encodage inductif et l'encodage déductif¹⁰. A partir des prises de notes et des résumés d'entretiens, un certain nombre de mots ou de phrases ont été retenus comme importants, soit à cause de leur fréquence, soit en raison de

¹⁰ Elo S, Kyngas H "The qualitative content analysis process" in *Journal of advanced nursing*, 2008 ; 62(1), 107-15

Hsieh H-F, Shannon SE "Three approaches to qualitative content analysis,in *Qualitative health research*, 2005 Nov;15(9):1277-88.

leur pertinence, c'est l'approche déductive. A partir du corpus, un « nœud book » a été conçu.

A la suite de quoi nous avons procédé à la lecture systématique de tous les entretiens, un certain nombre de phrases et de mots nouveaux ont été repérés et marqués de signes distinctifs et ont constitué l'encodage inductif. C'est à la suite de cet exercice que le corpus d'analyse a été constitué, composé essentiellement d'une série de thématiques : Nous avons utilisé les logiciels NVivo et Sphinx pour l'analyse.

Partie 2 : L'analyse statistique descriptive de l'évolution de la violence domestique

A partir des rapports d'activité des 10 dernières années des acteurs de la violence domestique au Grand-Duché de Luxembourg, il ressort la synthèse suivante.

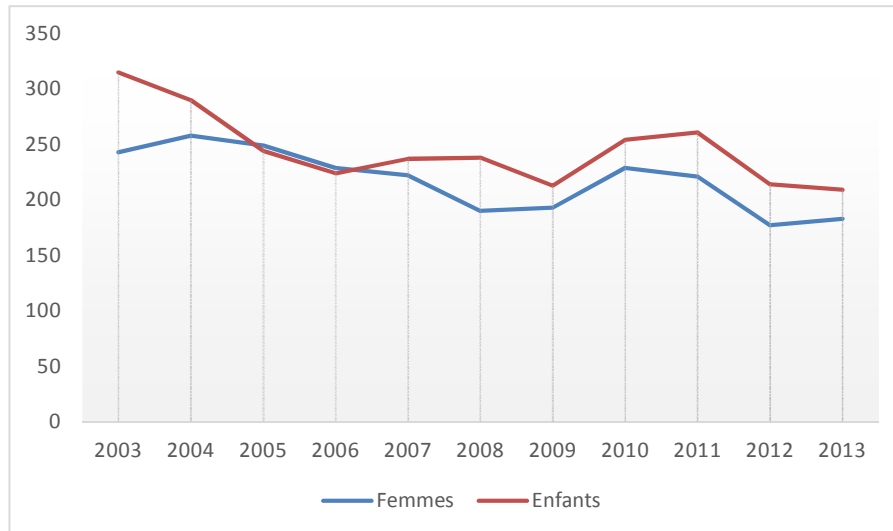
1 Police et Parquets

Nous avons dans un premier temps observé que le nombre d'interventions de la Police ainsi que le nombre d'expulsions 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 seulement des « victimes », mais deviennent « auteures présumées », tout comme on observe que les hommes deviennent « victimes ». La violence domestique au Grand-Duché de Luxembourg n'a pas de genre. On ne peut pas à proprement parler d'un renversement de la situation, d'autant plus que nous ne sommes là que sur l'analyse de la violence déclarée, 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 ou victimes collatérales).

2. Foyers d'hébergement



Graphique 1 – Nombre de femmes et d'enfants hébergés en foyer entre 2003 et 2013.

Dans les foyers d'hébergement, depuis 2003, on remarque une diminution du nombre de femmes admises, avec ou sans enfants. 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.

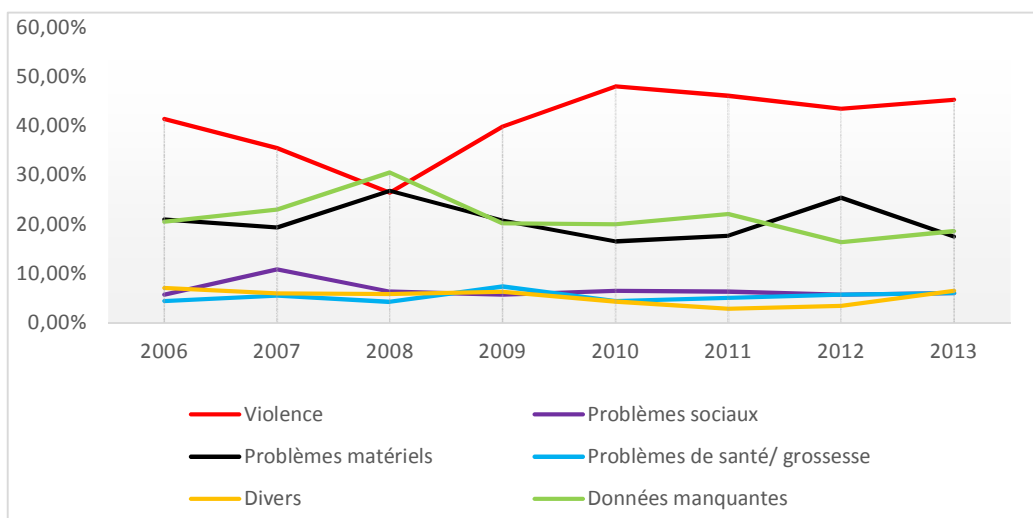
Malgré cette diminution, les taux d'occupation restent très élevés et on observe une augmentation du nombre de places disponibles dans les structures.

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 et du personnel de la petite-enfance et spécialistes des adolescents... La présence des enfants en foyer souligne le fait qu'ils ont peut-être été témoins, voire « victimes » de violence eux-mêmes.

Les motifs d'accueil en foyer concernent principalement des situations de violence domestique.

Tableau 3 – Motifs d'admission des femmes en foyer d'hébergement.

Motifs d'admission	Nombre de fois ou le problème a été évoqué entre 2003 et 2013
Violence domestique	1014
Problèmes relationnels et sociaux	160
Problèmes matériels (logement, problèmes financiers)	462
Problèmes de santé / grossesse, problèmes avec les enfants	109



Divers	137
Données manquantes	512
Total	2394

Graphique 2 – Evolution des motifs de demande d'entrée en foyer de 2003 à 2013.

L'allongement de la durée du séjour des femmes en foyer d'hébergement interpelle. 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.

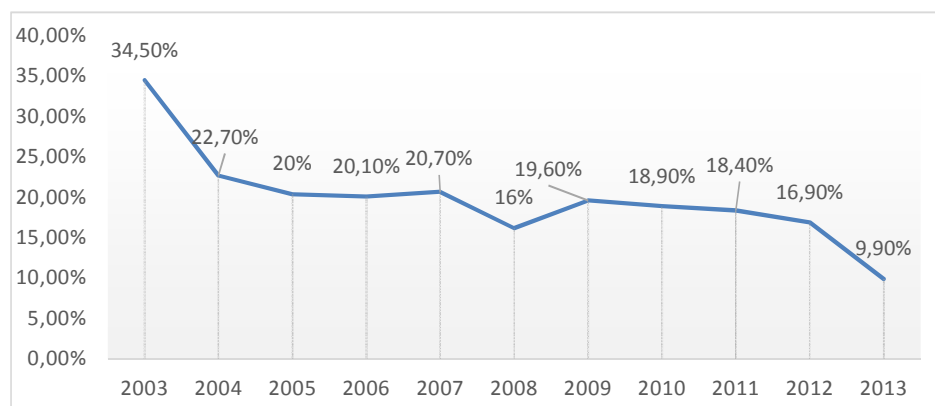
La précarité sociale est un réel problème lié à la violence ; elle est souvent une conséquence des faits de violence.

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 sortir du foyer, ces femmes doivent trouver un emploi pour prétendre candidater à l'obtention d'un logement. Mais sans travail, il est difficile d'avoir gain de cause. Or l'absence de qualification professionnelle rend difficile l'accès à un emploi stable qui garantit le paiement d'un loyer régulier.

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 pour se loger... La précarité des femmes est un facteur de risque concernant les récidives des situations de violence.

Malgré toutes les embûches pour trouver un logement, le nombre de femme retournant vivre avec 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 les femmes.



Graphique 3 – Proportion de femmes retournant vivre avec leur partenaire de 2003 à 2013.

Il reste néanmoins encore des progrès à réaliser afin d'optimiser l'intégration des femmes violentées afin de réduire les durées des séjours dans les structures d'accueil. 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.

La nationalité d'origine et le statut d'immigré posent aussi un problème pour les femmes admises en foyer : en étant sur le territoire illégalement, il est plus difficile d'obtenir des documents de séjour, 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 pour l'accès au travail et au logement. Il faut remarquer, par ailleurs, que si la proportion de femmes luxembourgeoises a diminué depuis 2003 en foyer d'hébergement, celle des Portugaises représentent 21% des femmes admises, (16.5% de la population résidente est Portugaise¹¹).

Entre 2003 et 2012, 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. Nous avons observé une diminution du nombre de personnes admises en foyer de plus de 30 ans, au profit des personnes plus jeunes au cours de ces onze dernières années. Les femmes célibataires constituent le public cible dans les foyers d'hébergement.

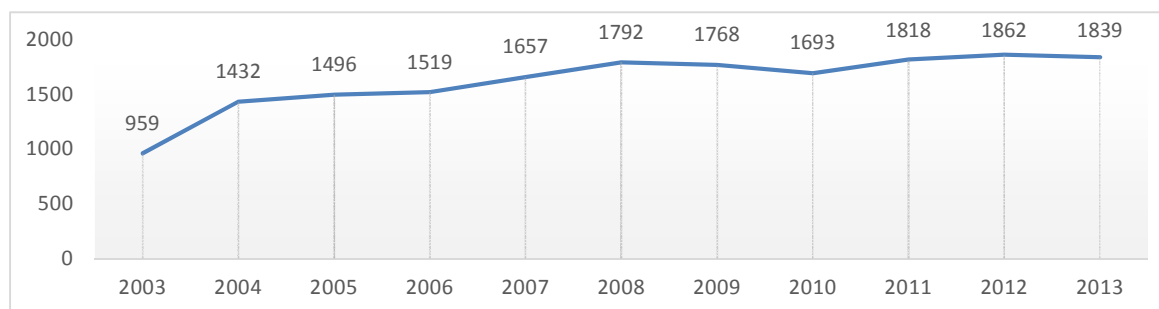
¹¹Statec, 2013.

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.

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 leurs enfants, le cas échéant). C'est une première démarche pour fuir la situation et prendre des dispositions pour y faire face (divorce, séparation, garde des enfants...) grâce au soutien et à l'aide des professionnels des structures d'hébergement.

3 . Centres de consultation

De 2003 à 2013, alors que le nombre d'admissions en foyer d'hébergement a diminué, les consultations et demandes d'information ont doublé, passant de 959 à 1839.



Graphique 4 – Nombre de demandes d'informations dans les centres de consultation.

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, et pas uniquement des femmes, même s'ils sont minoritaires. Leur statut de « victime » n'étant pas précisé, nous ne pouvons pas affirmer qu'ils aient subi des violences de la part de leur conjointe, cependant, les centres de consultations dispensent aide et conseil dans ce domaine ; aussi nous pouvons tout à fait imaginer que des hommes venant en consultation viennent pour des faits de violence. Les quantifier exactement n'est pas facile car les statistiques ne sont pas précises quant à la caractéristique de cette population : dans les rapports d'activité étudiés, généralement, la distinction de genre/sexe n'est pas apportés statistiquement.

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 de luxembourgeois, suivi par 11% de Portugais. 1/6^{ème} 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 spécifiquement cette communauté pour une meilleure prévention des violences domestiques.

Une autre différence à prendre en compte entre foyer et service de consultations réside dans l'âge des clients : les personnes en consultation ont en grande majorité entre 31 et 50 ans, cette large 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 est réalisée par de nouvelles personnes chaque année, bien que nous ayons peu de données à 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 personnes ? Que cherchent-elles ? Viennent elles en consultation pour 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 donner suite.

Les motifs de consultations sont très divers et variés : la violence reste l'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 a connu au moins une situation de violence dans sa 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 demandes sur le thème de la violence n'a cessé d'augmenter depuis 2003 (consultations de suivi, demandes de renseignement...).

Motifs des demandes d'entretien	Nombre de fois où le problème est évoqué entre 2003 et 2013
Violences domestiques	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

Tableau 4 – Motifs de demandes de consultation entre 2003 et 2013.

Nous pouvons donc dire que la violence domestique a « évolué » d'une certaine manière au Grand-Duché de Luxembourg depuis 2003. Si les profils de nationalités d'origine sont relativement similaires (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 seul cette singularité ?

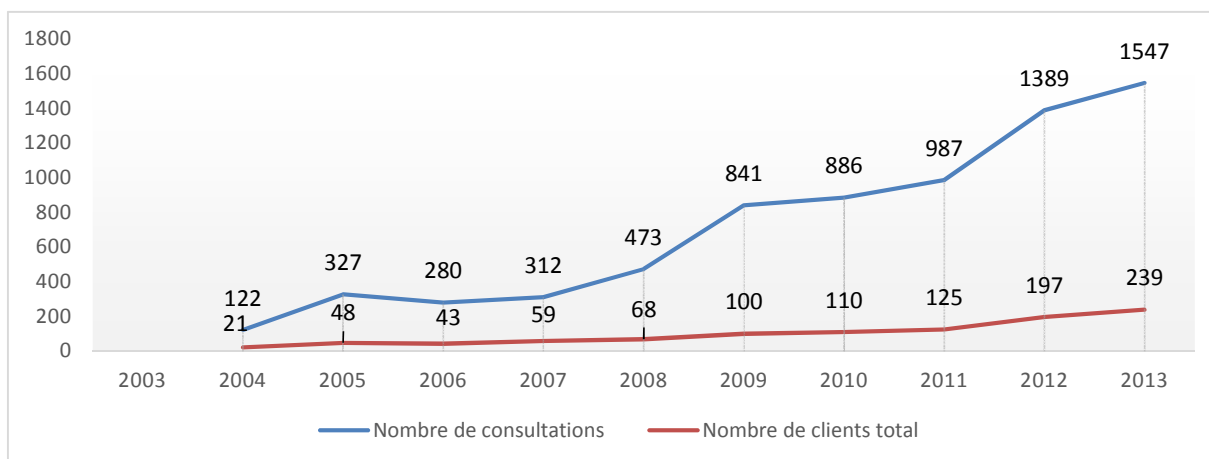
Une hypothèse vient s'ajouter à notre réflexion : les femmes en foyer seraient-elles des jeunes femmes (18-30 ans) issues de jeune couple non marié (baisse des femmes mariées, majorité de célibataires, prêtes à fuir la situation, tandis que les femmes qui font uniquement des démarches de consultation seraient plus âgée (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 associée à des situations de précarité sociale, financière, familiale... En effet, les événements de vie négatifs et les situations de détresse et d'instabilité économiques et affectives favorisent l'émergence de problématiques de vie liées à la violence. Ce sont des facteurs de risque qui peuvent exacerber les situations vécues et construire des processus déclencheurs de violence domestique.

4 Suivi des « auteurs et présumés auteurs » de violence

Le nombre de personnes en consultation au Riicht Eraus a largement augmenté depuis la création du service.

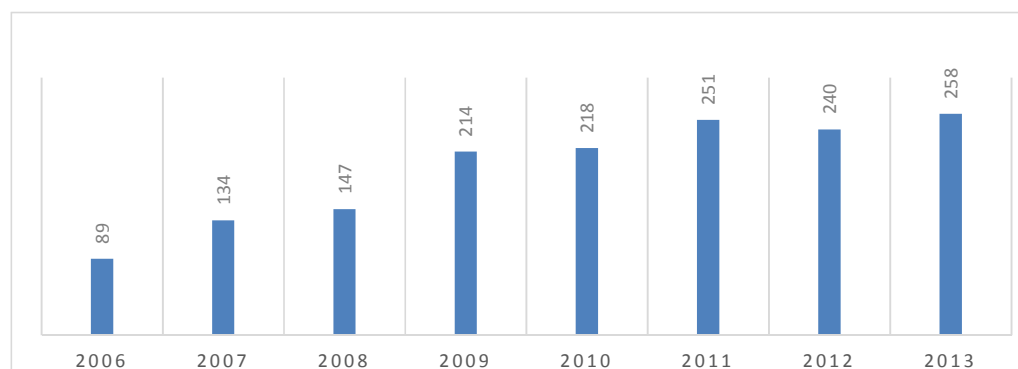
Il nous est difficile de comparer les données relatives aux « auteurs », dans le sens où celles que nous avons rassemblées ne concernent que le Riicht Eraus. Il en ressort néanmoins que la plupart des cas de violence domestique sont caractérisés par des cas de violence conjugale. Sur la base des déclarations et des enregistrements de l'asbl, Il apparaîtrait que la catégorie des « ouvriers » est plus concernée dans les cas de violence, ainsi les personnes sans profession. On estime l'âge moyen des « auteurs » compris entre la large tranche d'âge des 31 et 50 ans. Les « auteurs » seraient davantage issus des communautés luxembourgeoises et portugaises.



Graphique 5 – Nombre de consultations et de clients au Riicht Eraus entre 2003 et 2013.

5 Suivi des mineurs¹²

Selon les rapports d'activité de l'ASBL S-PSYea, la prise en charge des enfants pour cause de violence est en augmentation depuis quelques années.



Graphique 6 – Evolution du nombre de mineurs prise en charge par le service Psy-ya entre 2003 et 2013.

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 des tranches d'âges plus âgées, ce qui expliquerait le fort taux d'enfants et de pré-adolescents dans les consultations.

¹² Selon les rapports d'activité de l'association Psy-ya.

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 violence regorge de pistes de réflexion sur le devenir de cette population fragilisée (notamment : Bourassa, 2004¹³; Emond et al., 2000¹⁴ ; Smith et Ireland, 2005¹⁵).

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 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...

¹³ Bourassa C., *Violence conjugale et troubles du comportement des jeunes : effet médiateur de la perception du soutien des amis*, *Service social*, vol 51 n°1, p.14-29, 2004.

¹⁴ Emond I., Fortin L., Royer E., Potvin P., *Les troubles extériorisés et intériorisés des enfants témoins de violence conjugale et leurs variables associées : une recension des écrits*, *Santé Mentale au Québec*, vol 25 n°1, p 258-287, 2000.

¹⁵ Smith C.A., Ireland T., *Les conséquences développementales de la maltraitance des filles*, *Criminologie*, vol 38 n°1, p 67-102, 2005.

Partie 3 : Les victimes

1 Résultats de l'enquête par questionnaire

Sur 3306 questionnaires largement diffusés dans les structures d'accueil, les foyers d'hébergement, les postes de police, les tribunaux, etc., **144 questionnaires ont été traités** et analysés pour cette phase de l'étude, qui s'est déroulée de mars 2013 à mars 2014 sur tout le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.

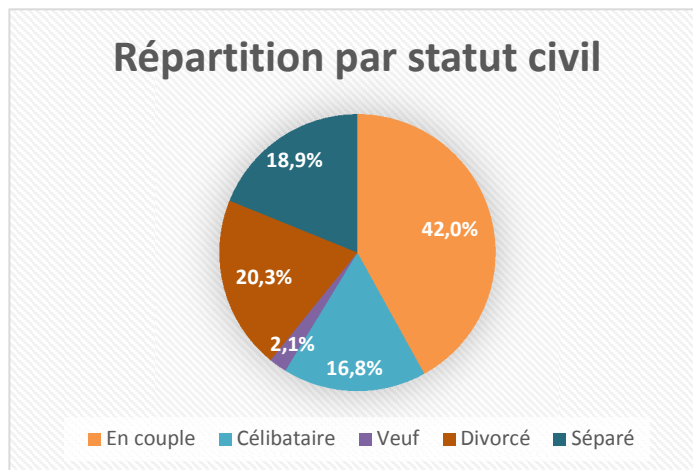
1.1 Qui sont les enquêtés ?.....

92,5% sont des femmes.

Les classes d'âges les plus représentées sont :

- les 35-49 ans (45,8%) ;
- les 25-34 ans (30,6%).

42% sont en couple au moment de l'étude ; 16.8 % sont célibataires ; 20.3 % sont divorcés ; 18.9 % sont séparés.

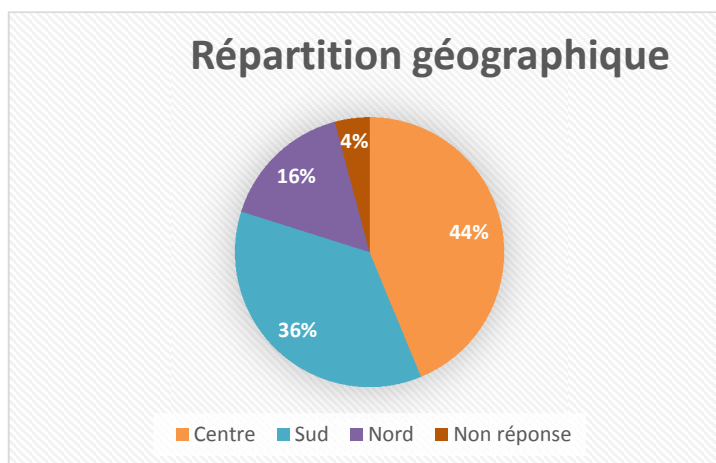


1.2 Où et comment vivent les « victimes » de violence ?.....

La majorité des enquêtés déclare vivre dans le Centre ainsi que dans le Sud du pays.

46.5 % vivent dans un appartement ; 28.5 % en maison dans un quartier résidentiel et 11.1 % en foyer et 8 % en maison isolée.

Près de 40 % sont propriétaires de leur logement. Près de la moitié a des relations amicales avec leurs voisins.



1.3 Situation sociale et économique

La violence domestique **touche toutes catégories sociales et professionnelles**. La répartition par niveau scolaire de la population enquêtée est la suivante : niveau primaire (20%), niveau secondaire (27%), niveau technique (29%), niveau supérieur (20%).

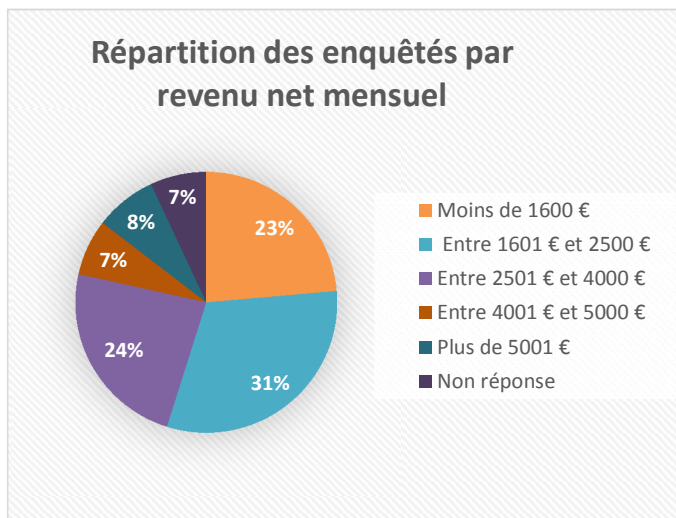
58,3% ont un emploi ; 12,5% sont au chômage et 27,8% sont inactifs.

La catégorie socio-professionnelle la plus représentée est celle des employés (35,4%).

Les raisons de non-emploi sont multiples :

- Motifs professionnels :
 - 22 personnes ont des difficultés à trouver un travail ;
 - 9 personnes ont vu leur contrat rompu par l'employeur ;
 - 5 sont en formation.

- Motifs personnels :
 - 21 personnes ne travaillent pas pour éduquer leurs enfants et/ou la réalisation des tâches domestiques ;
 - 15 ont des problèmes de santé et 2 ont des proches qui ont des problèmes de santé ;
 - 4 personnes ne travaillent pas suite à une demande du conjoint.



Plus de la moitié possède un revenu inférieur à 2500 euros nets mensuels.

Les enquêtés signalent également d'autres types de revenus : 40,3% perçoivent des prestations familiales ; 20,1% le RMG...

Par ailleurs, 63,2% possèdent un compte bancaire personnel uniquement, 20,1% ont un compte joint et un compte personnel.

1.4 Santé physique et bien-être mental.....

La violence domestique a de nombreuses répercussions sur la santé physique et la santé mentale, elles sont largement documentées dans la littérature internationale.

Seuls 52,1% déclarent être en bonne santé, et en très bonne santé. 33 personnes précisent rencontrer des problèmes psychologiques, 24 des douleurs physiques, et 5 des problèmes alimentaires.

Optimisme :

74 personnes estiment ne pas être optimistes. Ceci est lié en partie à l'état de santé ressenti et à l'exposition à la violence passée.

L'estime de soi :

- 43,1% déclarent être tendu(e)s et stressé(e)s ;
- 25% ont le sentiment qu'on leur veut du mal ;
- 23,6% ont peur de l'inconnu ;
- 20,8% n'ont pas confiance en elles ;
- 8 personnes déclarent ne pas avoir leur place dans ce monde ;
- 44,4% estiment savoir surmonter leur difficulté.

Près d'un tiers des enquêtés estime que leur sommeil est de mauvaise ou de très mauvaise qualité.

Près de 40% déclarent prendre des médicaments de types « somnifères, tranquillisants, antidépresseurs, anxiolytiques ».

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.

L'enquête révèle que, ces 12 derniers mois :

- 80,6% ont consultés un médecin généraliste ;
- ¼ a connu une hospitalisation et 1/3 a eu recours aux urgences ;
- 20,2% des enquêtés ont déclaré avoir eu recours au système de santé suite à une agression.

1.5 Quels contextes culturels et habitudes de vie dans la population enquêtée ?.....

1.5.1 Nationalité

84,7% des enquêtés sont originaires de l'UE, dont 33,3% luxembourgeois, 25% portugais. Les personnes non-originares du Grand-Duché de Luxembourg ne sont pas des nouveaux arrivants. Sur ces 52 personnes, seules 3 y vivent depuis moins de 2 ans.

1.5.2 Religion

La majorité des enquêtés déclarent être catholiques (71,7%). 63,2% sont non pratiquants. 33,3% des répondants se rendent régulièrement à un lieu de culte.

1.5.3 Activités culturelles, sociales et libertés

Près du tiers des enquêtés n'a pas le permis de conduire.

Les questions relatives aux activités ont obtenu un taux important de non-réponse.

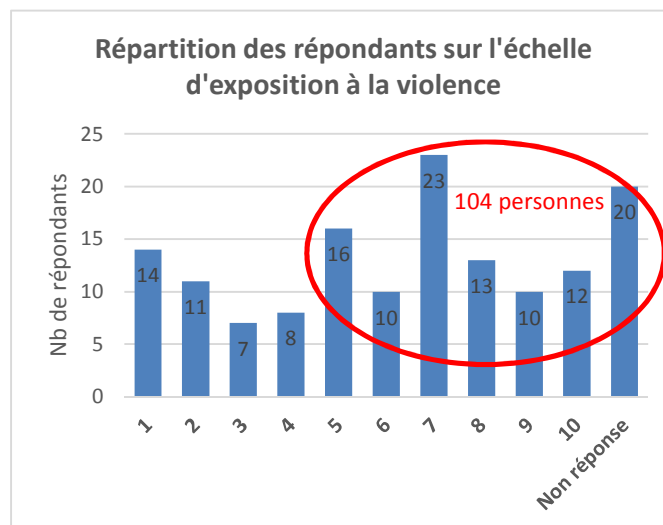
On note peu d'activités associatives et peu d'activités culturelles et sportives.

Les activités déclarées sont principalement constituées de « ballades » et du fait de « s'occuper des enfants ».

Un tiers des personnes réalise leurs activités seules.

1.6 Exposition à la violence.....

- Près de la moitié 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.
- Sur 144 questionnaires retournés, 40 personnes ont rencontré d'autres formes de violence dans leur trajectoire de vie : *précédente union, grands-parents, milieu professionnel, violence sexuelle...*



Sur une échelle de 1 à 10 (1 = très peu exposé à la violence, 10 = très exposé à la violence), 104 enquêtés qualifient l'exposition de leur milieu de vie à la violence comme supérieure ou égale à cinq.

Très peu exposé

Très exposé

1.7 Représentations sociales : hommes / femmes.....

La majorité des enquêtés sont d'accord avec le principe d'égalité des sexes. 24 considèrent la femme comme inférieure à l'homme. Les tâches domestiques sont loin d'être partagées. **Plus de la moitié** déclare assurer seule l'ensemble des tâches ménagères, et l'éducation des enfants. Près de 80% des enquêtés s'accordent à dire que le chef de famille est la fois le père et la mère. Seuls neufs enquêtés estiment que ce rôle incombe seulement au père de famille.

1.8 Climat social du foyer

Au cours des 12 derniers mois : 43 personnes déclarent être en conflit violent avec leur partenaire au moins une fois par semaine. Près de la moitié des enquêtés déclarent une pression psychologique récurrente de la part du partenaire. Près de la moitié déclare que les conflits ont donné lieu à des violences, c'est-à-dire d'« *en être arrivé aux mains* » ou « *casser des objets* ».

1.9 Les faits de violence répertoriés par les victimes

Type de faits	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%

1.10 Temporalité des faits

Près de 50% déclarent que les derniers faits ont eu lieu il y a moins d'un an.

La violence domestique peut avoir lieu à n'importe quel moment de la journée, même si elle se manifeste plus particulièrement le soir et la nuit, et le weekend.

1.11 Lieux des faits de violence

Les faits se répètent majoritairement dans les lieux de vie communs de l'habitation : salon/salle à manger et cuisine ; mais aussi dans les lieux de vie intimes comme la chambre, la salle de bain. (Le jardin n'est pas mentionné)

Ils peuvent également avoir lieu en voiture (39 personnes) ou à l'extérieur du domicile (27 personnes).

1.12 Les évènements et éléments déclencheurs

Les trois évènements et éléments déclencheurs des faits les plus cités sont : la nature complexe de la relation, les consommations d'alcool et de drogues et la situation professionnelle : précarité, stress professionnel...

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

1.13 Réactions de la victime

La réaction la plus citée est la fuite physique et/ou intérieure (repli sur soi).

Faire appel à une aide extérieure semble secondaire. La réponse par la violence physique n'est pas la plus utilisée.

1.14 Suites données aux faits

45,8% se sont séparés de l'auteur ;
 40,3% ont porté plainte ;
 37,5% ont quitté le domicile ;
 32,6% ont connu une mesure d'expulsion ;
 6,9% ont connu plusieurs expulsions.

1.15 Récidives.....

La violence domestique est rarement un fait unique :

- 110 personnes déclarent au moins une récidive ;
- 25% déclare un rythme quotidien de récidives.

Il existe un lien entre les récidives et l'aggravation des faits. Plus les récidives sont nombreuses, plus les victimes constatent une aggravation des faits.

1.16 Arrêt des faits de violence domestique.....

Seul 1/3 des enquêtés estime que les faits de violence sont finis.

Selon les victimes, ce qui permet d'arrêter les faits, c'est :

- la séparation pour plus de 50% des réponses ;
- un suivi thérapeutique de l'auteur, près de 40 % ;
- et le fait d'être accueilli en foyer d'hébergement (près de 20 %) (perçu comme un lieu de protection).

1.17 La place des enfants.....

125 victimes ont des enfants, sur 144 enquêtés. 268 enfants sont déclarés au sein de l'étude, dont 62,7% sont mineurs. 72,2% des victimes vivent avec leurs enfant(s).

Près de 60% des enfants ont vu/entendu les faits et près de 20% ont été victimes des faits de violence.

Réactions des enfants :

- Les enfants ont pleuré (n=61) ;
- Les enfants ont crié pour que les faits s'arrêtent (n=30) ;
- Certains se sont interceptés entre les parents (n=23) ou ont appelé la police (n=7) ;
- les enfants se sont cachés (n=22).

1.18 Qui sont les « auteur(e)s » ?

Sur les 144 enquêtés, 128 ont eu, ou entretiennent, une relation amoureuse avec l'auteur.

- 120 relations hétérosexuelles,
- 4 relations homosexuelles (3 femmes et 1 homme),
- 4 relations non précisées.

Au moment des faits, 84% des victimes déclarent que l'auteur est leur partenaire. 12 personnes déclarent qu'il est un autre membre de la famille et 4 personnes un de leurs enfants.

Au moment de l'enquête par questionnaire, la relation avec l'auteur a évolué. 27.8% des personnes interrogées sont encore liées à l'auteur dans le cadre d'une relation partenariale.

87,5% sont des hommes dont 69,4% originaires de l'UE.

2 Extraits d'entretiens de « victimes »

10 entretiens semi-directifs ont été menés par l'équipe de recherche de juillet 2013 à septembre 2013. On notera que la langue française n'est généralement pas la langue maternelle des personnes interrogées : ceci explique quelques hésitations, recherche de vocabulaire et de constructions de phrases difficiles pour parler d'un sujet sur lequel beaucoup d'émotion se dégage. En voici quelques extraits.

Il ne me frappe pas mais c'est juste sa violence psychologique... (...) il m'a frappée verbalement dessus...

Entretien n°3, 61 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

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

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 à 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

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

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

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

Partie 4 : Les « auteurs » et présumés auteurs

1 Résultats de l'enquête par questionnaire

Sur 568 questionnaires mis à disposition dans les structures partenaires, 40 questionnaires ont été retournés à l'équipe de recherche et **39 ont pu être analysés** pour cette deuxième phase de l'étude, qui s'étendait de janvier à octobre 2014. Un questionnaire nous est parvenu après la période de réception.

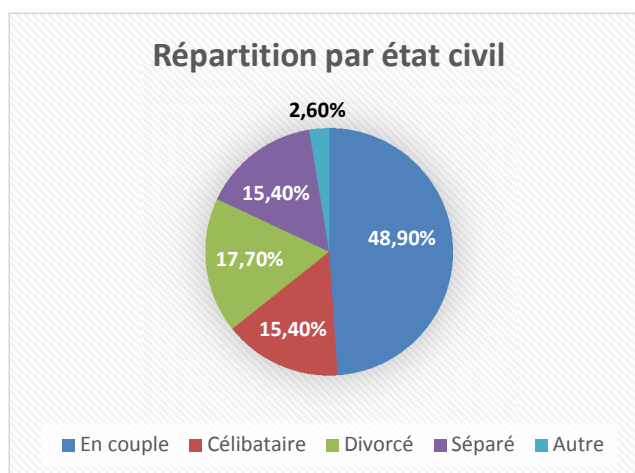
1.1 Qui sont les enquêtés ?

32 hommes (82 %) et 7 femmes (18 %) ont répondu au questionnaire. Les classes d'âge les plus représentées sont :

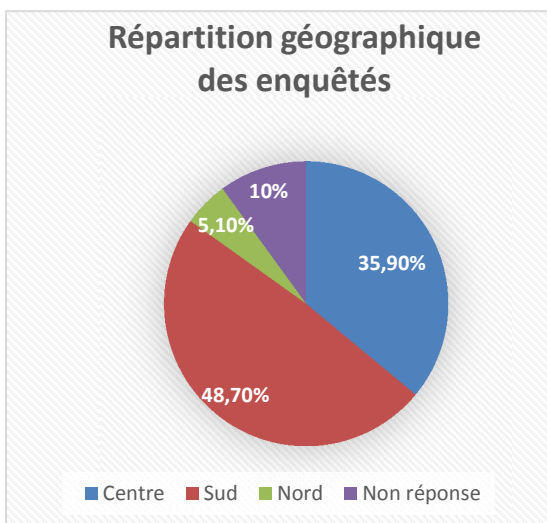
- les 35-49 ans : 53.9 % ;
- les 25-34 ans : 23.1 %.

48.9 % des enquêtés sont en couple (dont 38.5 % en 1^{ère} union et 10.4 % en 2^{ème}), ce qui regroupe les personnes mariées ou en concubinage.

15.4 % sont célibataires, 17.7 % divorcés, et 15.4 % séparés.



1.2 Où et comment vivent-ils ?



La majorité des enquêtés déclare vivre dans le Centre ainsi que dans le Sud du pays.

38.5 % des personnes vivent en appartement, 28.2 % vivent dans une maison individuelle non isolée.

33.3 % sont propriétaires de leur logement.

51.3 % vivent avec leur conjoint au moment de l'étude ; 53.9 % ne vivent pas avec leurs enfants.

56.4 % ont déclaré entretenir des relations amicales avec leurs voisins.

Notons que les femmes « auteures » vivent plus souvent avec leurs enfants que les hommes « auteurs ».

1.3 Situation sociale et économique

La violence domestique **touche toutes catégories sociales et professionnelles, comme nous l'avons vu dans la phase portant sur les victimes de l'étude.**

La répartition par niveau scolaire chez la population enquêtée est à peu près similaire à celle des « victimes » : niveau primaire (20.5 %), niveau secondaire (23.1 %), niveau technique (30.7 %), niveau supérieur (23.1 %).

66.7 % ont un emploi ; 15.4 % sont au chômage.

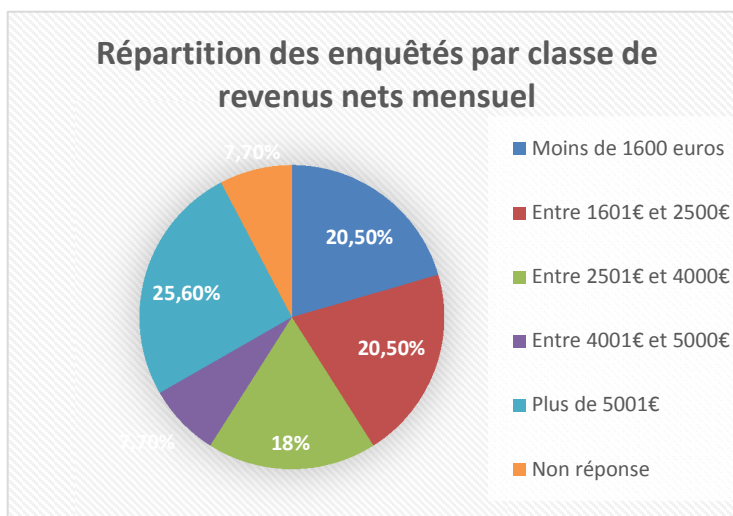
La catégorie la plus représentées est celle des employées (28.2%). Parmi ceux qui travaillent, 75 % ont un contrat à durée indéterminée.

Les personnes ne travaillant pas déclarent avoir des difficultés à trouver un emploi ou mettent en cause des problèmes de santé.

41 % des enquêtés ont des revenus inférieurs à 2500 euros nets mensuels. 25.6 % déclarent des revenus nets mensuels supérieurs à 5000 euros.

74.3 % des revenus proviennent de salaires et de revenus professionnels, 25.6 % perçoivent des prestations familiales.

61,5% possèdent un compte bancaire personnel uniquement, 23,1% ont un compte joint et un compte personnel.



1.4 Santé physique et mentale

La violence domestique a de nombreuses répercussions sur la santé physique et la santé mentale.

56.4% déclarent être en “bonne santé”, et en “très bonne santé”. Des problèmes comme le stress, la dépression, la solitude sont évoqués par les enquêtés.

Optimisme :

Les enquêtés se considèrent optimistes (21 enquêtes sur 39). 9 personnes déclarent leur optimisme non stable et 6 personnes ne pensent pas être optimistes.

L'estime de soi :

Parmi les items positifs :

- 46.2 % des enquêtés ont confiance en eux (seulement, 20 % des « victimes » de notre enquête) ;
- 46.2 % ont le sentiment de savoir surmonter leurs difficultés ;

- 41 % éprouvent du plaisir dans leurs activités quotidiennes ;
- 35.9 % ont le sentiment de jouer un rôle utile dans la vie.

Parmi les items négatifs :

- 25.6 % des enquêtés ont des difficultés à gérer leurs émotions ;
- 20.5 % se sentent tendus et stressés, (40 % des « victimes » de notre enquête) ;
- 12.8 % se disent malheureux et déprimés, et également qu'ils ont le sentiment *qu'on leur veut du mal*.

41 % estiment avoir une « bonne », voire une « très bonne » qualité sommeil. 38.5 % la jugent « moyenne ». 20.5 % qualifient leur sommeil de « mauvais », voire « très mauvais ». 69.2 % des personnes interrogées ne prennent jamais de médicaments psychoactifs : somnifères, antidépresseurs, anxiolytiques... (contre 40 % des « victimes » de notre enquête qui déclarent consommer ce type de médicament).

28.1 % ne consomment jamais d'alcool. 15.4 % en consomment quotidiennement et 12.6 % plusieurs fois par semaine.

L'enquête révèle que, ces 12 derniers mois :

- 71.8 % ont consulté un médecin généraliste ;
- 48.7 % ont consulté un psychologue ;
- 18 % ont été hospitalisés ; 25.6 % ont eu recours aux urgences.

On recense peu de consultations suite à des agressions (7.7 %).

1.5 Quels contextes culturels et quelles habitudes de vie des personnes enquêtées « auteur(e)s » et présumés auteur(e)s ?

1.5.1 Nationalité

79.4 % des répondants sont originaires de l'UE, dont 30.8 % luxembourgeois et 30.8 % portugais. Les personnes non-originares du Grand-Duché de Luxembourg ne sont pas des nouveaux arrivants : seules 3 personnes y vivent depuis moins de 2 ans.

1.5.2 Religion

Plus de la majorité des enquêtés déclarent être catholiques (77,5 %). 61,5 % non pratiquants. 28.2 % des répondants se rendent régulièrement à un lieu de culte.

1.5.3 Activités culturelles, sociales et libertés

84.6 % ont le permis de conduire, dont 12.9 % qui ne conduisent pas ou plus (près du 1/3 des victimes de l'enquête n'a pas le permis de conduire).

59 % des personnes interrogées n'ont aucune activité associative.

L'activité extra-professionnelle la plus citée est la pratique d'un sport (41 %).

25.6 % réalisent seuls leurs activités. **La famille a une place importante lors des activités réalisées :**

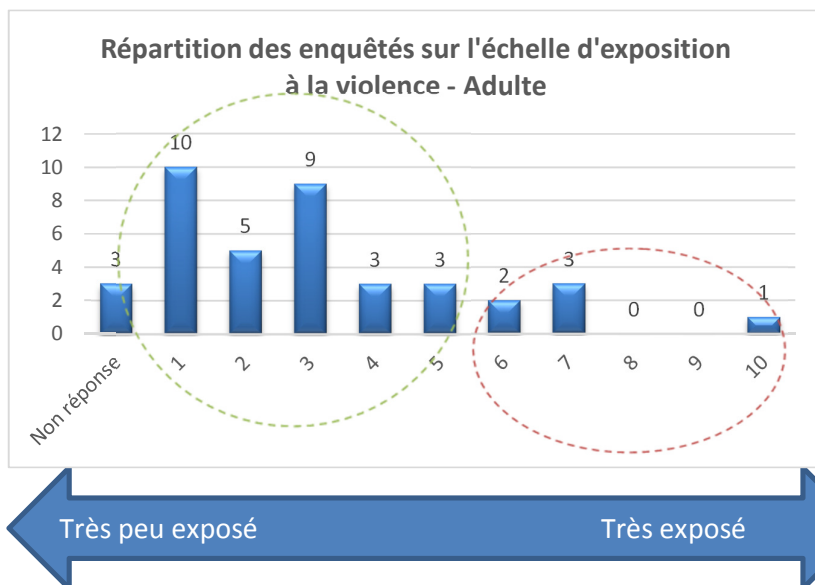
- de façon générale, 10.3 % des enquêtés s'occupent en famille (sans préciser avec quel membre de la famille) ;

- en revanche, 15.4 % déclarent réaliser leurs activités avec leurs enfants et 15.4 % avec leur partenaire ;
- Les cousins, la fratrie et les parents sont également cités lors des activités réalisées.

1.6 Exposition à la violence

25.6 % ne mentionnent aucune violence dans leur passé biographique. 33.3 % évoquent des violences dans leur famille d'origine (elles sont 50 % chez les « victimes » de l'enquête); 25.6 % mentionnent des violences dans le couple actuel. 20.5 % ont connu des affrontements et des bagarres au sein de leur communauté (14 % des victimes). 20.5 % ont subi des violences à l'école (13 % des victimes).

51.1 % ont été victimes de gestes violents pendant leur enfance ; les parents sont responsables de cette violence dans 50 % des cas. 15.4 % ont été diagnostiqués violents dans le passé (enfance/adolescence). 12.8 % pensent qu'un suivi psychologique aurait été nécessaire et n'a pas été entrepris.



Les enquêtés « auteur(e)s et présumé(e) auteur(e)s » s'estiment peu exposés à la violence à l'âge adulte.

1.7 Représentation des rôles sociaux

53.8 % déclarent que les tâches ménagères sont partagées avec leur conjoint. 48.7 % des enquêtés déclarent partager l'éducation des enfants avec leur conjoint. 33 répondants sur 39 considèrent que femmes et hommes sont égaux, soit 84.6 %.

A la proposition « à poste égal, niveau de diplôme égal et expériences égales, les femmes et les hommes doivent percevoir le même salaire », 64.1 %, répondent « tout à fait » ; 15.3 % « plutôt oui ».

Concernant la liberté de choix du partenaire, la majorité est en accord avec le principe (94.8 %).

79.5 % sont tout à fait d'accord avec le principe d'égalité homme/femme, et 15.4 % des personnes sont plutôt d'accord avec ce principe.

64.5 % pensent que le chef de famille est à la fois le père et la mère. 20.5 % considèrent que ce rôle incombe au père.

1.8 Attitudes et comportements récurrents déclarés dans le couple

Il s'agit là des attitudes « négatives » des enquêtés « auteurs » vis-à-vis de leur partenaire, sans toutefois aborder directement les faits de violence.

	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 %

1.9 Climat social du foyer

1.9.1 Fréquence des conflits

20.5 % des enquêtés déclarent ne jamais être en conflit dans leur couple ; 33.3 % le sont « rarement ». 20.5 % sont en conflit au moins une fois par semaine avec leur partenaire.

69.2 % estiment qu'il n'y a plus de conflit dans leur couple au moment de l'étude. Les principales raisons de l'absence de conflits sont : l'éloignement du domicile (volontaire ou non), la mise en place d'une thérapie et d'un travail sur la relation avec l'autre.

Les mensonges et les difficultés financières sont cités comme cause de conflits encore en cours.

1.9.2 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 %
Non réponse	5	12.8 %

Les principaux sujets de conflits portent sur la situation financière, les sorties, la jalousie, l'infidélité et l'alcool.

1.10 Les faits de violence provoqués par l'auteur(e).....

Les faits portent sur des violences verbales, physiques et psychologiques comme l'atteste le tableau suivant .

	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 %
Infliger 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 %

1.11 Temporalité des faits

51.3 % des personnes ont déclaré que les faits de violence domestique remontaient à plus d'une année. Pour 33.3 % des enquêtés, les faits de violence datent de moins de 12 mois. Pour 10.3 % des enquêtés les faits sont récents et datent de moins de 1 mois au moment de l'enquête.

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 %, ils sont récents car ils ont commencé il y a moins d'un an.

1.12 Les évènements et éléments déclencheurs.....

Le tableau suivant reprend le nombre d'occurrences pour expliquer, du point de vue des auteurs, les évènements ou processus déclencheurs de 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	-
Non réponse	4	10.3 %
	Nombre	Fréquence
La situation professionnelle	Cité 16 fois	
Stress, surcharge, mauvaise ambiance au travail	11	28.2 %
Perte d'un emploi	5	12.8 %
Les consommations	Cité 15 fois	
Alcool	14	35.9 %
Drogues	1	2.6 %
Problèmes de contrôle	Cité 14 fois	
Difficulté à gérer ses émotions	7	18 %
Difficulté à gérer son agressivité	7	18 %
Les évènements liés à la famille	Cité 7 fois	
Décès	4	10.3 %
Grossesse	2	5.1 %

Naissance	1	2.6 %
La nature des relations conjugales	Cité 35 fois	
Divergences d'opinion	10	25.6 %
Infidélité	9	23.1 %
Jalousie	7	18 %
Divorce	7	18 %
Séparation	2	5.1 %
Autres	Cité 8 fois	20.5 %
Problèmes de santé	Cité 3 fois	7.7 %
Aucun événement en particulier	Cité 1 fois	2.6 %
Non réponse	3	7.7 %

1.12.1 Les consommations

51.3 % des enquêtés 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 de violence.

1.13 Réactions de l'auteur

56.4 % ont demandé pardon après les faits de violence et se sont excusés. 30.8 % en ont discuté avec la victime.

Soulignons que 18 % ont appelé les Secours. 18 % n'ont rien fait ou dit et 5.1 % ont fui.

1.14 Suites données aux faits

	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 %

1.15 A qui parler de la violence et dans quel délai ?

La majorité des répondants a parlé à au moins une personne suite à la violence (84.6 %). La plupart en ont parlé à un psychologue (53.9 %) ou à la police (48.7 %) au moment de son

intervention. Les professionnels des associations d'aide ont été consultés par 43.6 % des personnes interrogées.

Les délais pour parler de la situation de violence sont assez variés, mais 53.8 % des enquêtés en ont parlé le jour même ou dans les jours ou les semaines qui ont suivi les faits.

1.16 Pourquoi en parler ?

Les raisons qui ont poussé les enquêtés à parler de leur situation sont multiples. « *Dire la vérité* » et « *se justifier* » sont les raisons les plus souvent évoquées, 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 une raison mise en avant pour parler à quelqu'un de leur comportement violent.

1.17 Récidives et aggravation

23.1 % des enquêtés, n'ont jamais eu de récidives dans la violence. Ils sont également 23.1 % à avoir récidivé deux à trois fois.

7.7 % des personnes déclarent des récidives de violence tous les jours ou presque.

25.6 % n'ont constaté aucune aggravation des faits de violence ; 7.7 % ont remarqué une nette aggravation dans la violence.

1.18 Arrêt des faits de violence domestique.....

56.4 % considèrent que les faits de violence sont finis. 12.8 % estiment que même s'ils sont finis, ils peuvent se reproduire. 15.4 % ne savent pas si les faits sont finis.

1.19 Les facteurs protecteurs

43.6 % pensent qu'une *thérapie personnelle* constitue une bonne aide pour limiter ou arrêter les faits de violence. Pour 30.8 %, la séparation et le départ du domicile de l'auteur(e) permettrait d'arrêter les faits.

D'autres facteurs potentiellement protecteurs sont évoqués : *l'amélioration de la confiance en soi, une assistance éducative, le soutien des amis, ou bien avoir retrouvé un emploi.*

38 % ont rencontré le service d'accompagnement psychologique du Riicht Eraus car la justice l'impose, 26 % l'ont rencontré de façon volontaire. 23 % ne connaissent pas ce service : parmi ces personnes, plus de la moitié sont des femmes enquêtées.

1.20 La place des enfants.....

97.4 % des enquêtés ont des enfants : ce qui représente 87 enfants.
53.9 % des enquêtés « auteur(e)s » ne vivent pas avec leurs enfants.
80.5 % des enfants sont mineurs.

1.21 Présence des enfants

46.2 % des enquêtés déclarent que leurs enfants étaient présents au moment des faits de violence et qu'ils ont vu et/ou entendu.
10.3 % des enquêtés déclarent que leurs enfants ont été victimes de fait de violence.
25.6 % déclarent que les enfants étaient absents au moment des faits.

1.22 Réactions des enfants

25.6 % des enquêtés révèlent que les enfants ont pleuré au moment des faits de violence.
38.5 % des enfants ont eu une attitude positive envers la victime, pour la protéger (18%), en appelant la police (12.8 %) ou en criant pour alerter (7.7 %). Dans 15.4 % des situations, les enfants ont crié pour que les faits s'arrêtent.
10.3 % des enquêtés ont répondu que les enfants n'ont eu aucune réaction particulière.

1.23 Qui sont les « victimes » ? (déclaration des « auteur(e)s » et présumés auteur(e)s)

Les victimes sont en majorité de sexe féminin (71.80 %) et âgée de 35 à 49 ans (35.9 %) et de 25 à 34 ans (28.2 %).
33.3 % sont luxembourgeoises, 25.6 % sont portugaises.
66.6 % des victimes ont des enfants.
La catégorie socio-professionnelle la plus représentée des victimes est celle des employés (20.5 %) et celle des ouvriers (18 %).

35.8 % des victimes ne consomment pas de médicaments psychoactifs, selon les enquêtés. 58.9 % ne consomment jamais de drogue ; 33.3 % des victimes selon les enquêtés auteur(e)s ne consomment jamais d'alcool, 12.9 % en consomment de façon excessive, selon les enquêtés.

2 Extraits d'entretiens d'« auteur(e)s »

10 entretiens semi-directifs ont été menés par l'équipe de recherche. Les entretiens ont été menés de février à juillet 2014. De la même manière que pour les entretiens menés avec les « victimes », les personnes rencontrées n'ont pas pour langue maternelle le français, de petites incorrections de syntaxe apparaissent dans les textes dont voici quelques extraits.

Ça a été un contexte un ensemble de choses qui se sont passées, en plusieurs semaines, bien évidemment ça a pris plusieurs semaines, la situation est devenue... explosive...

Entretien n°4, 51 ans

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 toutes les misères recommençaient... quelque chose qu'elle 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

Après moi maintenant je suis violent... déjà quand je bois... parce que quand je bois pas je j'ai jamais eu ... je peux gueuler comme n'importe qui, mais quand je bois...

Entretien n°6, 43 ans

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

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 c'est pas... il y a d'autres faits de gloire dans la vie quoi... (...) Parce que c'est pas normal d'avoir un comportement comme ça...

Entretien n°4, 51 ans

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

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

Partie 5 : le point de vue des acteurs professionnels : un état des lieux

Des focus-groups réalisés avec les professionnels et des auditions menées auprès d'experts de la violence domestique, il apparaît un certain nombre de forces et de faiblesses synthétisées ci-après.

1 Forces

Macro politiques et stratégiques	Méso structurel
Existence de la loi depuis 2003	Collaboration entre les ASBL, la police Grand-Ducale et les services de justice, via le Comité de coopération.
Evolution de la société sur la question de la violence domestique et sa prise en charge : <ul style="list-style-type: none"> - Ouverture d'esprit - Evolution des mentalités - Thème public 	Liste d'attente commune pour tous les foyers d'hébergement.
Sensibilisation de la population générale.	

2 Faiblesses

Macro politiques et stratégiques	Méso structurel
La loi n'inclut pas les violences psychologiques dans son cadre.	Problématique du logement au GDL : manque de logement, difficultés pour se loger, refus de location des propriétaires.
Les auteur(e)s sont-ils bien identifiés par le Riicht Eraus pour leur prise en charge ?	Population accueillie dans les foyers trop hétérogène : violence domestique, problèmes financiers, problèmes de logement... Critères d'admission trop rigides (présence d'enfants, non consommation d'alcool par exemple).

3 Opportunités et développements possibles

3.1 Les développements possibles au GDL.....

3.1.1 Ligne téléphonique d'accompagnement

Depuis 2005, Eupax propose une offre permanente d'une hotline (Euline) pour les auteurs de violence avec un accès anonyme : www.euline.eu et 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.

3.1.2 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 terme 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 à 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 d'accompagnement des personnes « victimes » et des structures d'accompagnement des « auteurs ».

3.1.3 Collaboration travail en réseau

Les professionnels suggèrent de s'appuyer sur le travail déjà construit autour d'un réseau de professionnels multisectoriels ; Il suggère 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 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.

3.1.4 Justice

Pour de nombreux professionnels il faudrait :

- Faciliter les accords de divorces et les procédures : il s'agit de pouvoir continuer l'accompagnement des victimes et des auteurs pendant la procédure de divorce qui est longue.
- 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.

3.1.5 Police

Des professionnels suggèrent :

- La création de postes de « policiers référents pour les situations de VD » dans toutes les circonscriptions du pays,
- La conception d'une formation spécifique pour ce poste tant sur le volet « victimes » que sur le volet « auteurs » :

3.1.6 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 « auteurs » avec la création d'un service spécial, En cas de non expulsion de l'auteur, les professionnels de l'accompagnement pourraient ainsi faire pression si la violence continue* ».

3.1.7 Prisons

« Il faudrait prévoir une procédure d'information des victimes quand l'auteur est libéré de prison ».

3.1.8 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 salubre : « *il faut créer pour cela une section d'aide au relogement des femmes à la sortie des foyers* ».

3.1.9 Campagnes de communication du MEGA, Ministère de l'Égalité des Chances

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 auteurs comme des monstres, donner une autre image de l'auteur, une image plus réaliste, ne pas les diaboliser, la stigmatisation n'aide pas au changement* ».

« *Présenter la violence domestique comme un problème de société pour la rendre moins tabou* ».

« *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 ...

<http://www.mega.public.lu/fr/campagnes/index.html>

3.1.10 Population immigrée

« *Mettre en place des actions de sensibilisation 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* ».

3.1.11 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 « auteurs » 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 l'auteur 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 professionnels considèrent qu'il faudrait donner des moyens supplémentaires au service de Riicht Eraus pour la prise en charge des « auteurs ».

3.1.12 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 auteurs » 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.

3.1.13 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 auteurs, 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.

3.1.14 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 sensibilisation, dès le plus jeune âge des enfants, dans les écoles.
- Développer le principe du café « Treffpunkt », 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 « auteurs 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.

3.2 Qu'existe-t-il à l'étranger d'intéressant ?.....

A l'étranger	<p>Belgique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campagne <i>Marie et Fred</i> - Programme <i>Yapaka</i> pour la prévention de la maltraitance <p>France :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CAUVA « Centre d'Accueil en Urgence des Victimes d'Aggression » (CHU de Bordeaux) <p>Allemagne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bus ambulance <i>Opferambulanz</i> - Formation pour acquérir des compétences psychosociales <i>Phaemoberatung</i>
---------------------	--

4 Menaces

Qu'est ce qui menace et 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 défi pour la prise en charge au Luxembourg. En effet, se posent les questions du « comment faire passer les messages de prévention ? » Le contexte luxembourgeois 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 plainte¹⁶;

4. Il existe une **population précarisée** à 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 auteurs de violence sont considérés par certains comme des « monstres ». La problématique de la violence domestique touche l'intime des situations, la thématique est encore tabou 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,
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 auteurs 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 auteurs 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.

¹⁶ Rapport scientifique 2007, Psytel, Estimation de la mortalité liée aux violences conjugales en Europe « IPV EU_Mortality »

Partie 6 : Analyse et recommandations

A. Méthodes et outils conceptuels d'analyse

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 quatre 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 133 – Violence physique selon les résultats de saisie des questionnaires « victimes »

Violence physique	
Faits de violence	Nombre d'occurrences dans l'étude par questionnaire
Bousculé(e), empoigné(e) brutalement, secoué(e)	72
Coup(s) et blessure(s)	59
Etranglement	42
Enfants violentés devant les yeux	18

Tentatives de meurtre	17
Brûlures	10
Total	218

- **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 empêché 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 134 - Violence psychologique résultats de saisie des questionnaires « victimes »

Violence psychologique	
Faits de violence	Nombre d'occurrences dans l'étude par questionnaire
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
Total	511

- **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 135 - Violence sexuelle et résultats de saisie des questionnaires « Victimes »

Violence sexuelle	
<i>Faits de violence</i>	<i>Nombre d'occurrences dans l'étude par questionnaire</i>
Forcé(e) d'avoir des rapports sexuels	40
Total	40

Issu des travaux de Claire Chamberland (2003), un tableau liste en annexe 29 de la version longue, 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 typologie¹⁷. 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-dominée¹⁸.

¹⁷ *Domestic Abuse Intervention Project (Duluth model)*

¹⁸ *Peu de travaux scientifiques et d'enquête portent sur la violence domestique et les couples homosexuels ou lesbiens.*

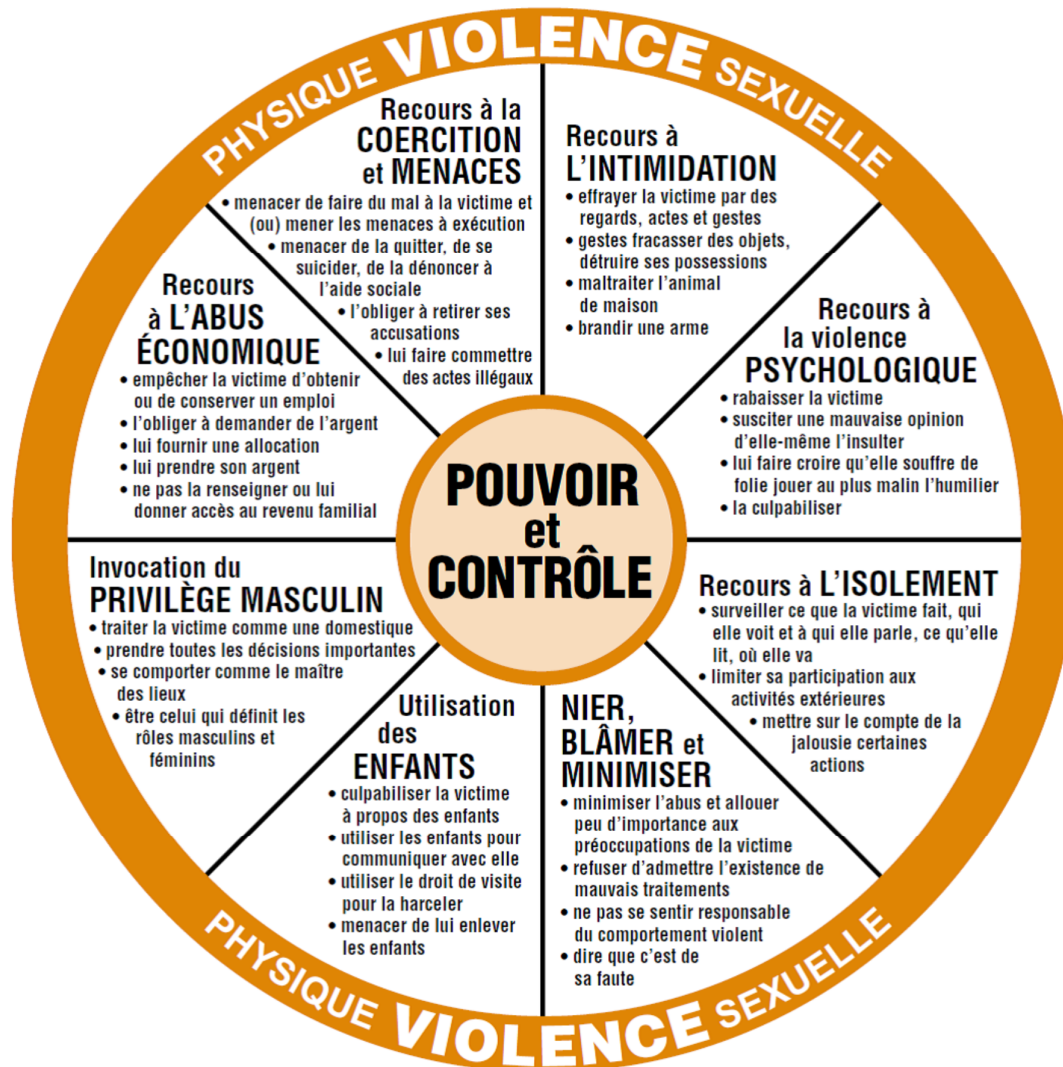


Figure 15 - La roue du pouvoir et de contrôle
Elaboré par le Domestic Abuse Intervention Project (Duluth model)¹⁹

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.

¹⁹ <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 cinq 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 primaire²⁰ », de l'individu à travers son milieu **familial** : il fait écho à la notion d'*habitus* décrit par Pierre Bourdieu²¹, 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 peuvent accéder ou pas les individus en fonction de leurs caractéristiques sociales.

²⁰ Berger P, Luckmann T, « *La construction sociale de la réalité* », Masson /Armand Colin, Paris, 1996 deuxième Edition

²¹ 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.

C'est le principe de « socialisation secondaire²² » 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 ou 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

²² 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 humain²³. 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 et décideurs.

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 ».

²³ *Op cit.*

Tableau 136 - 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>
Facteurs démographiques et état civil	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
Facteurs culturels et de formation	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
Facteurs Economiques et professionnels	+ de prestations sociales Dépendance économique de la femme	Faible revenus Instabilité professionnelle	Chômage récent Multiplication des périodes de chômage
Facteurs de santé physique et mentale	Blessures physiques Dépression	Blessures physiques Troubles mental, dépression	
Facteurs d'exposition à la violence	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
Facteurs aggravants d'excès de substances psychoactives²⁴	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. Elle porte atteinte à la santé physique, à la santé mentale, au bien-être et à la sécurité financière des victimes, 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 de la version longue. Toutes ces sphères de vie sont directement touchées par les situations de violences domestiques tant pour les « victimes » que pour les « auteurs ». Pour Martha Nussbaum, ces domaines constituent des « *capacités* » qui s'avèrent être des balises intéressantes pour

²⁴ 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.

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 capacités centrales. « *Le développement des capacités se fait toujours individuellement, mais il doit toujours être placé sous la responsabilité de la société* ». Pour la scientifique, les capacités sont conçues comme des droits humains qui constituent la fondation morale d'une élaboration de principes politiques. Des mesures fondées sur les capacités, 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 capacités 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 capacités de Matha Nussbaum, 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-systèmes du développement humain et des capacités 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 la Famille et de l'Intégration, de l'Immigration, du Travail, de la Sécurité sociale et de la Justice.

Rappelons que la prévention existe sous trois formes d'actions et il est important de poser les fondements de notre approche pour la lutte contre la violence domestique:

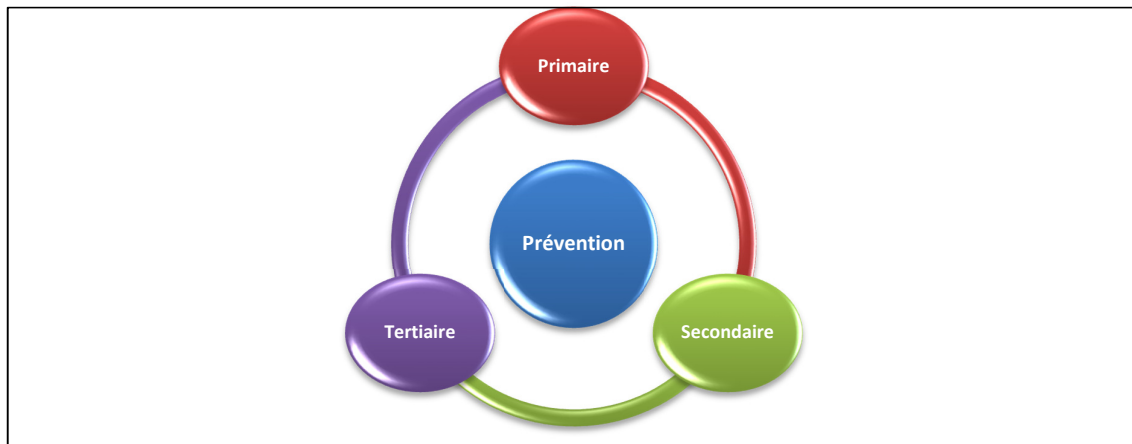


Figure 16 - Les 3 niveaux de la prévention en santé publique

- **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 domestique et dans la communauté.

De ce point de vue, la charte d'Ottawa (OMS-1986) 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 grands 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 »*²⁵.
- **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 »*²⁶
- **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.
- **Principe 5** : Réorienter les structures professionnelles de manière intersectorielle, afin qu'elles partagent leurs connaissances et leurs

²⁵ Deschamps JP, « Une relecture de la charte d'Ottawa », *Santé Publique*, 2003, volume 15, pp 313-325

²⁶ *Op cit.*

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 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 fédérées 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 réflexions²⁷. 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 communication et des médias. En effet, ces derniers structurent d'une certaine façon les

²⁷ Benamar R, Buzaku X, Mannaerts D « L'empowerment », Bruxelles, 2009

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 ²⁸ 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'ont 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 « taboue » ;
- Des 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.

²⁸ *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 visés²⁹. (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'OMS³⁰. 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...

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

²⁹ 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.

³⁰ Source Commission des déterminants sociaux de la santé, OMS

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 dominateur³¹. 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

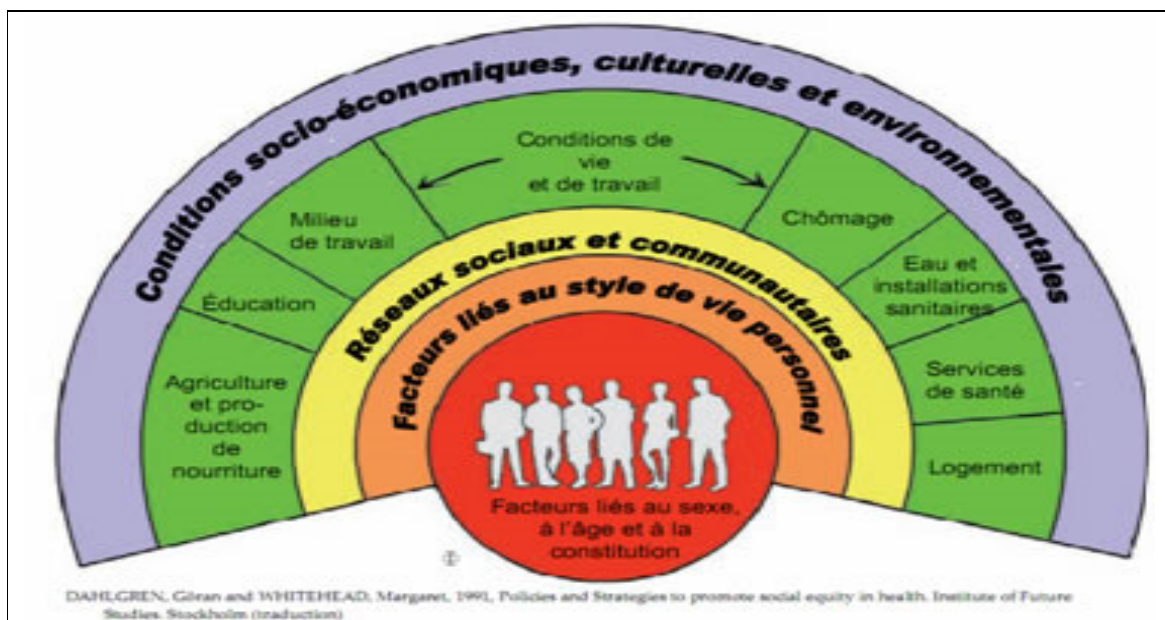


Figure 18 - Lien entre les déterminants de la santé physique et mentale et les inégalités sociales

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.

³¹ Bouchoux J-C, « Aux prises avec un pervers narcissique » in Dossier « Le pervers narcissique dans le couple », Santé Mentale, n°188, mai 2014

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. 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 Potvin³² 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 cinq 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 de 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 fonctionne 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.

³² Potvin L, « Trois défis pour l'évaluation en promotion de la santé », *Promotion et Education*, 2008, Hors Série n°1.

Fiche 1 : La violence psychologique dans la législation

Recommandation 1

Insérer, dans la législation, la violence psychologique

- Prévention secondaire
- Niveau Macro-Exo et chrono
- Capabilités 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 violence psychologique de la violence physique parce qu'il y a un continuum entre les deux* »³³. Ceci est confirmé par les professionnels et experts auditionnés pour cette étude.

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 bref 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* »³⁴ ; 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 échéant³⁵.

³³ Hirigoyen M-F, Colloque 25 novembre 2011, Luxembourg. *Transmission des interventions. Femmes en détresse, septembre 2014.*

³⁴ *Op cit.*

³⁵ *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 les droits de la défense et d'un procès équitable.*

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

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 trois 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 1-2-3-9
- Prévention secondaire
- Système macro-exo-méso 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 conjoints³⁶, il est important de dépister et

³⁶ 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

systématiquement de 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 des adultes à l'alcool et autres substances, comme facteurs aggravants de violence.

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 3-4

Recommandation 5

Informé 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 »³⁷ versus roue de « l'égalité et la non violence »

- ➔ Capabilités 4-5-6
- ➔ Prévention primaire

³⁷ Op cit

- Système macro-exo et chrono
- Charte d'Ottawa, principes 2-3-4

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 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 pédagogique³⁸. Marie-France Hirigoyen³⁹ 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 autres.

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 défavorisée. 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 2-4-5
- Prévention primaire
- Système macro-exo et chrono

³⁸ Phase 1: Climat de tension ; Phase 2 : l'agression ; Phase 3 : la déresponsabilisation ; Phase 4 : la rémission. Walter L, op cit

³⁹ Hirigoyen MF "Le harcèlement moral : la violence perverse au quotidien", Edition la Découverte, et Syros 1998

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

- 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 deux ou trois 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 pour une double fonction de :

1. Supervision de la prévention primaire des campagnes d'information,
2. Veille à 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 (Voir partie 1-6 et 7 du rapport) :
 - 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 LIH (ex 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.

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 »⁴⁰,
- 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.**

⁴⁰ 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>

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-méso 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 des feuillets d'information sur les objectifs de l'étude et de l'affiche en format A3 :
 - 3306 questionnaires destinés aux victimes ont été remis aux partenaires pour distribution. 1683 ont été effectivement diffusées aux personnes victimes connues des services et du grand public (dans les salles d'attente des structures, des commissariats de police, etc..). 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 au grand public (commissariat de police, salle d'attente des avocats, etc...). 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 de la structure des questionnaires et de la grille d'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 de coopération entre les professionnels dans le domaine de la lutte contre la violence, présidé par le 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 eu 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 sur le phénomène de la violence domestique. 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 victimes et aux auteurs 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.

Le du ministère de l'Égalité des Chances bénéficie 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 indirecte 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 santé physique et mentale, telle que la défend la Charte d'Ottawa (OMS, 1986). Cette dernière préconise cinq principes fondateurs pour construire des conditions favorables au développement social, économique et individuel dans une société en paix, sans violence. 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 pourvoir bénéficier d'efforts réguliers à tous les âges de la vie (Recommandations 4-5) pour être sensibilisée à la violence domestique en mettant un accent particulier sur les communautés à risque (recommandation 10).

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 Quadriga 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), 107-15

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 readins 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'Egalité 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 interpersonal 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 S 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^e 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.

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