UNIVERSITÉ DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITE DE LORRAINE **FACULTE DE MEDECINE DE NANCY**

2019

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Le 18 décembre 2019

Par

Maïté DETOUX et Célestine VATANT

VIOLENCES CONJUGALES : DEVENIR ET BESOINS DES FEMMES VICTIMES ?

LES FEMMES DE PLUS DE 65 ANS ONT-ELLES DES BESOINS SPECIFIQUES ?

ENQUETE QUALITATIVE EN LORRAINE.

Examinateurs de la thèse :

Mme. le Professeur C. PERRET GUILLAUME	Présidente
M. le Professeur O. MOREL	Juge
M. le Docteur L. MARTRILLE	Juge
M. le Docteur L. MILLET-MALINGREY	Directrice
M. Le Docteur G. GAUDIN	Juge

Président de l'Université de Lorrain :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine :
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne
Pr Laure JOLY

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Nicolas GAMBIER
Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER
Troisième cycle : Pr Laure JOLY
SIDES : Dr Julien BROSEUS
Formation à la recherche : Pr Nelly AGRINIER
Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER
CUESIM : Pr Stéphane ZUILY

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Jacques JONAS
Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PACES : Pr Mathias POUSSEL
Relations internationales : Pr Jacques HUBERT
Vie Facultaire : Dr Philippe GUERCI

Présidente du Conseil de la Pédagogie : Pr Louise TYVAERT
Président du Conseil Scientifique : Pr Jean-Michel HASCOET

==========

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER – Professeur Henry COUDANE

==========

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY - Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY – Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER – Henry COUDANE – Jean-Pierre CRANCE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER – Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ – Simone GILGENKRANTZ -Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET - Michèle KESSLER - François KOHLER - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE – Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS – Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL – Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET – Patrick NETTER – Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND – Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT – Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER – Denis ZMIROU

==========

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Pierre BEY - Henry COUDANE - Serge BRIANÇON - Jean-Marie GILGENKRANTZ – Simone GILGENKRANTZ - Michèle KESSLER - Alain LE FAOU - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS – Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Pierre VILLEMOT - Faiez ZANNAD

==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1re sous-section : ***(Anatomie)***
Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ
2e sous-section : ***(Histologie, embryologie et cytogénétique)***
Professeur Christo CHRISTOV
3e sous-section : ***(Anatomie et cytologie pathologiques)***
Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1re sous-section : ***(Biophysique et médecine nucléaire)***
Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER – Professeur Antoine VERGER
2e sous-section : ***(Radiologie et imagerie médicale)***
Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD – Professeure Valérie CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY – Professeur Damien MANDRY - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1re sous-section : ***(Biochimie et biologie moléculaire)***
Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER
2e sous-section : ***(Physiologie)***
Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUEL - Professeur Mathias POUSSEL
3e sous-section ***(Biologie cellulaire)***
Professeure Véronique DECOT-MAILLERET
4e sous-section : ***(Nutrition)***
Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1re sous-section : ***(Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)***
Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER
2e sous-section : ***(Parasitologie et Mycologie)***
Professeure Marie MACHOUART
3e sous-section : ***(Maladies infectieuses ; maladies tropicales)***
Professeur Bruno HOEN - Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI – Professeur Christian RABAUD

46e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1re sous-section : ***(Épidémiologie, économie de la santé et prévention)***
Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN
4e sous-section : ***(Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)***
Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1re sous-section : ***(Hématologie ; transfusion)***
Professeur Pierre FEUGIER
2e sous-section : ***(Cancérologie ; radiothérapie)***
Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT – Professeur Guillaume VOGIN
3e sous-section : ***(Immunologie)***
Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO
4e sous-section : ***(Génétique)***
Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48e Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1re sous-section : ***(Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)***
Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2e sous-section : ***(Médecine intensive-réanimation)***
Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3e sous-section : ***(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)***
Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4e sous-section : ***(Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie)***
Professeur Nicolas GIRERD - Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49e Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1re sous-section : ***(Neurologie)***
Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD –
Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

2e sous-section : ***(Neurochirurgie)***
Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3e sous-section : ***(Psychiatrie d'adultes ; addictologie)***
Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

4e sous-section : ***(Pédopsychiatrie ; addictologie)***
Professeur Bernard KABUTH

5e sous-section : ***(Médecine physique et de réadaptation)***
Professeur Jean PAYSANT

50e Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1re sous-section : ***(Rhumatologie)***
Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2e sous-section : ***(Chirurgie orthopédique et traumatologique)***
Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3e sous-section : ***(Dermato-vénéréologie)***
Professeure Anne-Claire BURSZTEJN - Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4e sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)***
Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51e Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1re sous-section : ***(Pneumologie ; addictologie)***
Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2e sous-section : ***(Cardiologie)***
Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET –
Professeur Yves JUILLIERE
Professeur Nicolas SADOUL

3e sous-section : ***(Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)***
Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

4e sous-section : ***(Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)***
Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1re sous-section : ***(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)***
Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2e sous-section : ***(Chirurgie viscérale et digestive)***
Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD –
Professeure Adeline GERMAIN

3e sous-section : ***(Néphrologie)***
Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4e sous-section : ***(Urologie)***
Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53e Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1re sous-section : ***(Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)***
Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3e sous-section : ***(Médecine générale)***
Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54e Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1re sous-section : ***(Pédiatrie)***
Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET
Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2e sous-section : ***(Chirurgie infantile)***
Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3e sous-section : ***(Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)***
Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4e sous-section : ***(Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)***
Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55e Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1re sous-section : ***(Oto-rhino-laryngologie)***
Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2e sous-section : ***(Ophtalmologie)***
Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3e sous-section : ***(Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)***
Professeure Muriel BRIX

==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61e Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Professeur Walter BLONDEL

64e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Professeure Céline HUSELSTEIN

==========

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Professeure associée Sophie SIEGRIST
Professeur associé Olivier BOUCHY

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42e Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1re sous-section : ***(Anatomie)***
Docteur Bruno GRIGNON

2e sous-section : ***(Histologie, embryologie, et cytogénétique*****)**
Docteure Isabelle KOSCINSKI

44e Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1re sous-section : ***(Biochimie et biologie moléculaire)***
Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Catherine MALAPLATE – Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2e sous-section : ***(Physiologie)***
Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Jacques JONAS

45e Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1re sous-section : ***(Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)***
Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2e sous-section : (Parasitologie et mycologie)
Docteure Anne DEBOURGOGNE

46e Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ
1re sous-section : ***(Epidémiologie, économie de la santé et prévention)***
Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE
Docteur Arnaud FLORENTIN (stagiaire)
2e sous-section ***(Médecine et Santé au Travail)***
Docteure Isabelle THAON
3e sous-section ***(Médecine légale et droit de la santé)***
Docteur Laurent MARTRILLE

47e Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE
1re sous-section : ***(Hématologie ; transfusion)***
Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D'AVENI
2e sous-section : ***(Cancérologie ; radiothérapie)***
Docteure Lina BOLOTINE
3e sous-section : ***(Immunologie)***
Docteure Alice AARNINK (stagiaire)
4e sous-section : ***(Génétique)***
Docteure Céline BONNET

48e Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE
1e sous-section : ***(Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)***
Docteur Philippe GUERCI
2e sous-section : ***(Médecine intensive-réanimation)***
Docteur Antoine KIMMOUN
3e sous-section : ***(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)***
Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

49e Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION
2e sous-section : ***(Neurochirurgie)***
Docteur Fabien RECH (stagiaire)
3e sous-section : ***(*Psychiatrie d'adultes ; addictologie)**
Docteur Thomas SCHWITZER (stagiaire)

50e Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE
4e sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)***
Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51e Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE
3e sous-section : ***(Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)***
Docteur Fabrice VANHUYSE
4e sous-section : ***(Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire)***
Docteure Nicla SETTEMBRE

52e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE
1re sous-section : ***(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)***
Docteur Anthony LOPEZ
2e sous-section : (Chirurgie viscérale et digestive)
Docteur Cyril PERRENOT

54e Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION
4e sous-section : ***(Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale)***
Docteure Eva FEIGERLOVA
5e sous-section : ***(Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)***
Docteur Mikaël AGOPIANTZ (stagiaire)

55e Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU
1re sous-section : ***(Oto-Rhino-Laryngologie)***
Docteur Patrice GALLET

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5e Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES
Monsieur Vincent LHUILLIER

7e Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES
Madame Christine DA SILVA-GENEST

19e Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE
Madame Joëlle KIVITS

64e Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65e Section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Christophe NEMOS

66e Section : PHYSIOLOGIE
Monsieur Nguyen TRAN

69e Section : NEUROSCIENCES
Madame Sylvie MULTON

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Docteur Cédric BERBE - Docteure Kénora CHAU

==========

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würtzburg (R.F.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)
Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996) *Université de Pennsylvanie (U.S.A)*
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)
Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENTE DE THESE

Madame le Professeur C. PERRET-GUILLAUME

Professeur de gériatrie

Nous vous remercions de l'immense honneur que vous nous faites de présider notre jury de thèse.

Nous vous remercions pour votre supervision aux différents stades de notre travail.

Soyez assurée de notre respectueuse considération.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

M. le Professeur O. MOREL

Professeur de Gynécologie-Obstétrique

Nous vous remercions de l'immense honneur que vous nous faites de faire partie de notre jury de thèse.

Nous vous remercions de vous être intéressé à notre travail et d'avoir accepté de le juger.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

M. le Docteur MARTRILLE

Médecine légale

Nous vous remercions de l'immense honneur que vous nous faites de faire partie de notre jury de thèse.

Nous vous remercions de vous être intéressé à notre travail et d'avoir accepté de le juger.

A NOTRE MAITRE, JUGE et Directrice de thèse

Mme le Docteur L. MILLET-MALINGREY

Médecin Généraliste

Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur de diriger notre thèse et avoir été l'instigatrice de cette thématique.

Nous vous remercions pour vos nombreux conseils et critiques constructives.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

M. le Docteur GAUDIN Guillaume

Médecin Généraliste

Nous vous remercions de l'immense honneur que vous nous faites de faire partie de notre jury de thèse.

Nous vous remercions pour votre aide dans la réalisation de ce travail et pour vos précieux conseils.

REMERCIEMENTS COMMUNS

Aux médecins qui nous ont aidées dans le recrutement.

Aux associations d'aide aux victimes de violences conjugales : merci pour votre accueil et votre aide dans ce projet.

A M. Denis JEANDEL, psychologue au CIDFF de Nancy, merci d'avoir pris le temps de nous recevoir dans vos locaux et nous avoir éclairées de par votre expérience du travail quotidien auprès des femmes victimes.

A Mme Amandine BEY, directrice du CIDFF d'Épinal, merci de nous avoir reçu dans vos locaux, de nous avoir présenté votre équipe et d'avoir partagé avec nous votre expérience.

A Mme Stéphanie MISERAZZI, directrice du CHRS de RAMBERVILLERS, merci d'avoir partagé votre expérience avec nous, de nous avoir fait visiter le CHRS de RAMBERVILLERS et de nous avoir aidées dans le recrutement.

A Mme Véronique NOBILI, cheffe de service du CHRS de RAMBERVILLERS, merci pour votre aide dans le recrutement et de nous avoir permis de réaliser les entretiens dans le centre.

Aux femmes qui ont accepté de participer. Sans vous ce travail n'aurait pas existé. Votre rencontre nous a apporté énormément.

A toutes les femmes victimes de violences conjugales...

REMERCIEMENT DE Maïté DETOUX

Aux médecins rencontrés pendant ma formation, qui m'ont permis de découvrir le médecin que je veux être. Et plus particulièrement merci au Dr Guillaume GAUDIN qui m'a soutenu dans ce projet et qui m'a montré la médecine générale que je veux exercer.

A Célestine, pour ta patience et ta rigueur dans ce travail.

A mes parents, merci pour votre amour, votre soutien, vos encouragements pendant toutes ces années.

A Camille, mon amour, merci de m'avoir supporté pendant toutes ces années et d'avoir été là pour moi. Je t'aime.

A papi, 96 ans, tu attends ça depuis tellement longtemps.

A mamie, tu n'es plus là aujourd'hui mais je sais que tu es fière de moi.

A Isabelle, qui a su être là pendant toutes ces années.

A Simone, pour ton aide précieuse dans ta relecture.

A tous les autres membres de ma famille.

A Anne, ma meilleure amie, toujours là malgré la distance.

Aux Lapinous du 88 : Christophe, Julian, Pierre, Sara, Maximilien, qui ont su m'accueillir en Lorraine, une amitié à toutes épreuves.

A Claire et Maddy, les expatriées comme moi.

A Sylvain, pour ta relecture.

A mes amies de Besançon, je ne vous oublie pas.

A ceux que j'ai oublié, veuillez me pardonner.

REMERCIEMENT DE Célestine VATANT

A Maité, pour ton dynamisme et ta patience dans ce travail.

Aux médecins rencontrés pendant mon parcours, source de motivation, qui ont fait de moi le médecin que je suis aujourd'hui. Merci pour votre accueil et votre bienveillance.

- Dr FOLNY, Dr EPIFANIE, DR CUVELLIER, Dr LACHAND, Dr LAINE, Dr SCHUHMACHER, Dr AUBURTIN et tous les autres.

Aux équipes paramédicales qui m'ont tant appris, et notamment celles de l'hôpital Legouest.

Aux co-internes pour les bons moments partagés, les nanars et les fous-rires : Stéphanie, Gabriel, Mathieu, Sophie, Branlouille, Audrey et tant d'autres.

A ma mère, mon premier soutien. Merci de tout ce que tu as fait pour moi.

A mon père, pour ses conseils sobres mais toujours avisés, et à Régine,

A mon frère Choupi, merci pour ta relecture.

A mes tantes adorées, à tout le reste de la famille et aux amis de toujours.

A Carole, Nico et Julia, Stéph,Brice et Jelani, Noémie et Thomas, Gaby, Maxi et Arnaud, Isabelle et Emil, mes bananes, pour ces dix années passées. Votre amitié m'est précieuse.

A Théo, une autre des très belles rencontres que m'a apportée la médecine, au jugement sévère mais toujours infaillible.

A mon gros, qui pourrait exercer la médecine dès demain tellement il a été formé à grand renfort d'anecdotes, et à Elodie, merci pour ton aide.

A mes colocs préférés Bérangère, Laurianne, Aude, Estelle et le gérant du Reinitas. A Marion, Lucie et Julien.

A Caro, pour ta folie rafraichissante.

A tous ceux que j'aurais pu oublier.

A Marinette,

A Romain, mon amour, et à notre enfant à venir.

SERMENT

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandes.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

ABREVIATIONS

ALMA : Allo maltraitance personnes âgées et majeurs handicapés

CIDFF : Centre National d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles

CMI : Certificat Médical Initial

COREQ : Consolidated criteria for Reporting qualitative research.

ENVEFF : Enquête Nationale sur les Violences envers les Femmes en France

FNSF : Fédération Nationale Solidarité Femmes

IMRD : Introduction – Méthode – Résultats - Discussion

IPA : Analyse Phénoménologique et Interprétative

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS 17

I. INTRODUCTION 20

A. Les différents types de violences 20

B. Le cycle de la violence conjugale 21

C. Violences conjugales et droit 22

1. Les droits des femmes en France 22

2. Évolution des lois 23

3. Les peines encourues 24

D. Quelques chiffres 24

E. La place du médecin généraliste 25

F. La violence chez les femmes âgées 26

G. Les conséquences de la violence conjugale 28

H. Les organismes d'aide aux victimes de violences conjugales 28

1. Le CIDFF 28

2. La FNSF 29

3. Le 3919 29

4. Déclicviolence.fr 30

I. Justification du choix de l'étude 30

II. ARTICLE I : Violences conjugales : devenir et besoins des femmes victimes. Étude qualitative en Lorraine. Partie présentée par Maïté DETOUX 32

III. ARTICLE II : Quels sont les besoins spécifiques des femmes de plus de 65 ans ? Étude qualitative en Lorraine. Partie présentée par Célestine VATANT. 44

IV. CONCLUSION 59

A. Résultats des études 59

B. Discussion 61

C. Apports personnels et pour notre futur exercice 62
1. Les apports au contact des victimes ayant participé 62
2. Les apports au contact des associations 63
3. Les apports de la recherche bibliographique 64
D. Les perspectives 64

V. BIBLIOGRAPHIE 66

VI. ANNEXES 71
Annexe 1 : Recensement des structures d'aide dans la prise en charge des violences conjugales en Lorraine pour le site Déclicviolence.fr 71
Annexe 2 : Canevas d'entretien 81
Annexe 3 : Fiche d'information 85
Annexe 4 : Formulaire de consentement 87

I. INTRODUCTION

En 1993, l'Organisation des Nations Unies définit la violence conjugale envers les femmes comme « tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée. » (1).

La violence conjugale peut exister au sein de couples mariés, pacsés ou en union libre. Les faits sont également punis, même si le couple est divorcé, séparé ou a rompu son pacs.

En 2002, l'OMS définit la violence entre partenaires intimes comme : « tout comportement au sein d'une relation intime qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles aux personnes qui sont parties à cette relation. » (2).

A. Les différents types de violences

Il existe plusieurs types de violences (3):

- Les violences psychologiques qui comprennent les intimidations, les humiliations, les dévalorisations, les chantages, l'isolement familial ou amical.
- Les violences verbales caractérisées par les injures, les menaces, les cris.
- Les violences physiques qui peuvent être des bousculades, des coups, des brûlures, des morsures, des strangulations.
- Les violences sexuelles sont définies comme tout acte sexuel (attouchements, caresses, pénétrations, viols) commis avec violence, menace ou surprise.
- Les violences financières qui peuvent passer par le contrôle des dépenses, des moyens de paiement, l'interdiction de travailler ou obligation de travailler.

B. Le cycle de la violence conjugale

En 1979, Lenore Walker, définit la violence conjugale comme un cycle qui se répète dans le temps et dont l'intensité augmente au fur et à mesure. Il est constitué de 4 phases (4-6) :

1. **Le climat de tension :** dans cette phase la tension dans le couple monte progressivement avec une agression verbale, psychologique. Cette phase génère de l'anxiété pour la victime qui tente de s'adapter en adoptant des attitudes pour ne pas faire dégénérer la situation.
2. **L'agression ou la crise :** généralement courte, elle se traduit par la phase d'explosion du conjoint. La victime est en état de choc et met en place des mécanismes de protection.
3. **La justification :** l'agresseur tente de justifier ses actes, en culpabilisant bien souvent la victime qui finit par croire que c'est de sa faute et que c'est elle qui a provoqué ou qui mérite la violence subie. En conséquence de ces justifications un sentiment de culpabilité s'installe chez la victime.
4. **La réconciliation ou lune de miel :** le conjoint agresseur s'excuse de son comportement, promet de ne plus recommencer, il devient charmant, parfait. Dans l'espoir d'amélioration la victime accepte les excuses et la relation recommence jusqu'à ce que la tension remonte.

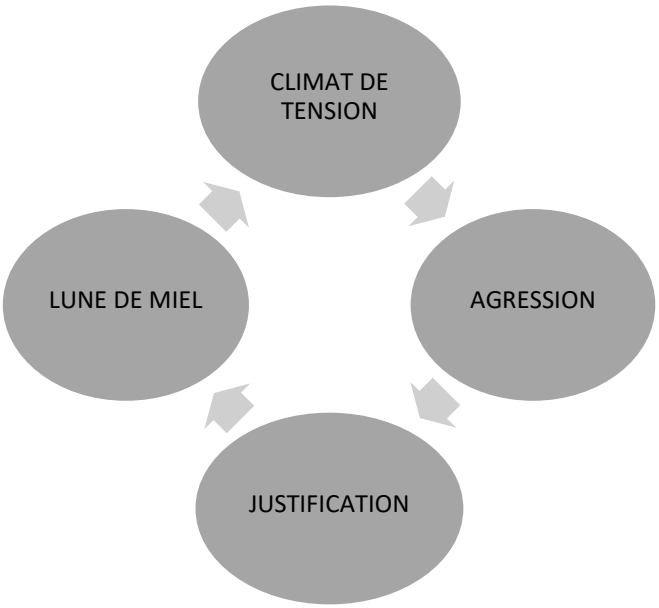


Figure 1 : Le cycle de la violence conjugale

C. Violences conjugales et droit

1. Les droits des femmes en France

Le code napoléonien, en 1804, fait de la femme une mineure à vie placée sous la tutelle de son mari : « Les personnes privées de droit civiques sont les mineurs, les femmes mariées, les criminels et les débiles mentaux » (7). Sous la III^{e} république, le droit des femmes évolue avec l'accès à l'instruction et la suppression de l'incapacité juridique en 1938, même si le mari garde le droit d'imposer le lieu de résidence et d'autoriser ou non l'exercice d'une profession par sa femme. En 1944 la femme obtient le droit de vote. Le Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 garantit à la femme dans tous les domaines des droits égaux à ceux de l'homme (8). La seconde moitié du XX^{e} siècle sera ensuite émaillée d'avancées législatives relatives au droit des femmes. En 1965 la femme peut travailler sans l'autorisation de son mari et ouvrir un compte en banque à son propre nom. La contraception est autorisée et 1967 (loi Neuwirth) et remboursée en 1974. L'avortement devient légal en 1975 (Loi Veil), est remboursé en 1983, puis pris en charge intégralement à partir de 2013. En 1975 le droit à l'intimité est accordé aux femmes mariées (9).

La violence conjugale n'est reconnue sur le plan international qu'à la fin du XX^{e} siècle avec la conférence de Copenhague en 1980 (10). S'ensuivent des évolutions législatives en France : en 1992 le viol conjugal devient pénalement répréhensible, pouvant entraîner 20 ans de réclusion criminelle pour son auteur. La loi du 22 juillet 1992 fait de la qualité de conjoint ou concubin une circonstance aggravante (11). La loi du 4 avril 2006 renforce la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs et accroît la répression des violences faites aux femmes (12). Elle élargit le champ d'application de la circonstance aggravante à de nouveaux auteurs (pacsés et « ex ») et à de nouvelles infractions (meurtres-viols-agressions sexuelles). La loi n°2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes introduit une nouvelle circonstance aggravante lorsqu'un mineur était présent et a assisté aux faits pour les infractions de violences volontaires et de harcèlement par conjoint, de viol, d'agressions sexuelles et de harcèlement sexiste et sexuel (13).

2. Évolution des lois

Parallèlement aux lois réprimant la violence conjugale, divers dispositifs législatifs visant à améliorer la protection des victimes ont vu le jour ces quinze dernières années :

- La loi du 12 décembre 2005 : relative au traitement de la récidive, facilite l'éloignement de l'auteur des violences du domicile de la victime à tous les stades de la procédure devant les juridictions répressives tout en prévoyant, si nécessaire, la prise en charge sanitaire, sociale et psychologique (14).

- La loi du 9 juillet 2010 donne au juge les moyens de protéger les victimes avec l'ordonnance de protection des victimes qui permet (15) :
  - D'expulser l'auteur des violences du domicile du couple et d'en attribuer la jouissance à la victime même si celle-ci a bénéficié d'un hébergement d'urgence, sauf circonstances particulières ;
  - D'interdire à l'auteur de recevoir ou de rencontrer la victime et/ou les enfants ;
  - D'autoriser la victime à dissimuler son domicile ou sa résidence et à élire domicile chez l'avocat qui l'assiste ou la représente ou auprès du procureur de la République pour toutes les instances civiles dans lesquelles elle est également partie ;
  - De se prononcer sur les modalités d'exercice de l'autorité parentale et, le cas échéant, sur la contribution à l'entretien et à l'éducation des enfants ;
  - D'autoriser la dissimulation du domicile et l'élection de domicile pour les besoins de la vie courante chez une personne morale qualifiée (association …) ;
  - D'accéder provisoirement à l'aide juridictionnelle pour couvrir les frais d'avocats et les éventuels frais d'huissier et d'interprétation.

Le non-respect des mesures imposées par l'ordonnance de protection constitue un délit puni de deux ans d'emprisonnement et de 15 000 €.

- En avril 2013, la généralisation du téléphone « grave danger » se fait avec le déploiement de 543 téléphones sur la France (16). En octobre 2018 770 téléphones étaient disponibles et plus de 1000 sont annoncés pour 2019 (17). Ces téléphones sont reliés à une téléassistance accessible 7j/7 et 24h/24h. La plate-forme reçoit les appels et évalue la situation. Elle peut demander l'intervention des forces de police et gendarmerie par un canal dédié. Le téléphone dispose d'un système de géolocalisation.

  Il existe trois critères à l'attribution de ce dispositif :

  - ✓ Absence de cohabitation entre la victime et la personne mise en cause,
  - ✓ Interdiction judiciaire d'entrer en contact avec la victime, à l'encontre de la personne mise en cause,
  - ✓ Consentement exprès de la victime.

3. Les peines encourues

Les violences conjugales sont donc aujourd'hui punies par la loi (18-20). Les violences ayant entraîné une ITT inférieure ou égale à 8 jours sont passibles de 3 ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende, de 5 ans d'emprisonnement et de 45 000 à 75 000 € d'amende si l'ITT est de plus de 8 jours. Le harcèlement par des propos ou comportements répétés (en fonction de l'ITT) est passible de 3 à 5 ans d'emprisonnement et de 45 000 à 75 000 € d'amende. Les menaces de mort sont passibles de 3 ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende. Les agressions sexuelles sont passibles de 7 ans d'emprisonnement et de 100 000 € d'amende et le viol de 20 ans de réclusion.

D. Quelques chiffres

L'enquête ENVEFF est la première enquête française de prévalence de grande ampleur s'intéressant aux femmes victimes de violences conjugales (21). Elle a été réalisée en 2000 suite à la conférence mondiale sur les femmes de Pékin en 1995 afin d'établir des statistiques précises concernant les violences faites aux femmes. 7000 femmes ont été interrogées : 9,5 % des femmes interrogées déclarent avoir subi des actes de violences conjugales au cours des douze derniers mois ; 24 % d'entre elles ont consulté leur médecin

généraliste (22) dans les suites d'une agression physique. La violence conjugale est un enjeu de santé publique (23,24). En 2018, en France, 121 femmes (25) sont mortes suite à des violences au sein du couple et 219 000 femmes majeures (26) ont déclaré avoir été victimes de violences par leur conjoint ou ex-conjoint sur une année d'après l'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2012-2018. Son coût a été estimé à 3,6 milliards d'euros en 2012 (27).

E. La place du médecin généraliste

Le médecin généraliste est en contact avec une partie importante de la population pendant une longue période de vie (28). Étant le premier recours dans 24% des cas, il est un acteur privilégié dans la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales (29). Il peut avoir un rôle de prévention primaire en repérant les situations potentiellement à risque avant l'explosion des violences. En prévention secondaire il peut dépister les situations suspectes de violence avant que les conséquences ne soient trop graves ou définitives.
Son rôle est aussi le recueil de l'histoire, le constat des lésions et la rédaction du certificat de coups et blessures. Ce dernier étant une pièce essentielle pour le dépôt de plainte. Il a aussi un rôle de conseil, d'information sur les droits et d'orientation.
Le dépistage des femmes victimes de violences conjugale est plus facile lorsque les lésions sont visibles mais il peut parfois être plus délicat lorsque la femme consulte pour des troubles somatiques comme les troubles digestifs, gynécologiques, psychologiques etc.

Le dépistage reste encore difficile pour certains médecins généralistes. De nombreux freins au dépistage et à la prise en charge ont été identifiés (30-31) :

- La méconnaissance de l'ampleur du problème,
- La minimisation et banalisation,
- Les préjugés sur les victimes,
- Les problèmes de temps et de disponibilité,
- La peur des représailles du conjoint, des retombées judiciaires,
- La peur de la réaction de la patiente,
- La méconnaissance des réseaux d'interventions,
- Le manque de moyens et d'aide des pouvoirs publics,
- La manque de formation et le sentiment d'impuissance et d'échec.

F. La violence chez les femmes âgées

La maltraitance à l'égard des personnes âgées, décrite depuis les années 80, a fait récemment l'objet d'études de prévalence et été à l'origine d'actions de santé publique comme en témoigne la création du réseau ALMA (Allo Maltraitance Personnes Agées) en 1995 en France, puis la mise en place du numéro vert national **3977** en 2008 et la création du Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées en 2002 (32). Elle n'est étudiée que très rarement à travers le prisme de l'identité de l'agresseur, ce qui contribue à invisibiliser la violence conjugale vécue par les femmes les plus âgées. Dans le contexte de vieillissement de la population, notamment en France, où les personnes de plus de 65 ans représentaient 18,8% de la population en 2016 (33), la maltraitance des personnes âgées et donc la violence conjugale touchant les femmes âgées est un phénomène appelé à prendre de l'ampleur.

Les études statistiques canadiennes montrent que dans le cadre des violences familiales à l'encontre des personnes de plus de 65 ans, ce sont les enfants adultes qui sont le plus fréquemment auteurs de violences, suivis par le conjoint ou la conjointe. Les femmes âgées seraient deux fois plus susceptibles que les hommes d'être victimes de violences conjugales (34). Il n'existe pas à notre connaissance de telles statistiques françaises.

Les victimes âgées de violences conjugales sont susceptibles de subir les violences physiques, psychologiques, financières et sexuelles comme leurs cadettes mais chez elles la violence conjugale peut aussi survenir sous la forme de négligence concernant l'aide à la vie quotidienne ou l'administration des traitements (35). Quand les femmes âgées sont victimes de maltraitance au domicile c'est la violence psychologique qui prédomine (36)**.** Chez les conjoints âgés le niveau de revenus, l'âge, les problèmes de santé sont autant de facteurs qui peuvent engendrer du stress, lui-même reconnu comme pouvant engendrer des comportements violents**.**

Les femmes âgées seraient plus vulnérables à la violence conjugale et chez elles les conséquences de la violence peuvent être particulièrement graves du fait de potentiels facteurs de fragilité préexistants : les personnes âgées victimes de maltraitance auraient deux fois plus de chance de mourir à âge égal (32)**.**

Les facteurs de vulnérabilités identifiés dans la littérature sont les suivants (36-39) :

- La dépendance physique et la perte d'autonomie.
- La dépendance financière : beaucoup des femmes les plus âgées n'ont pas travaillé ou à temps partiel
- La peur de perdre le logement ou les biens accumulés pendant la vie commune
- La pression ou le manque de soutien de l'entourage et notamment des enfants adultes soucieux de préserver l'unité familiale
- La difficulté à évoquer la violence conjugale avec l'entourage ou les professionnels
- Les valeurs traditionnelles et la fidélité à l'institution du mariage
- Le poids de la religion : les membres du clergé figurent parmi les plus sollicités par les femmes âgées victimes**.** Les conseils de ces derniers seraient souvent de sortir de la relation violente mais ils ne fourniraient pas d'informations pratiques.
- La méconnaissance des droits et des services existants et le manque de formation des professionnels à cette problématique particulière. Pour rappel, le premier refuge pour femmes victimes de violences conjugales n'a été inauguré en France que relativement récemment en 1978.
- L'âgisme et la perception sociale de la vieillesse parfois intégrée par les femmes elles-mêmes.
- L'isolement social : subordination sociale au conjoint qui a pris le contrôle de la vie familiale
- La perte d'estime d'elles-mêmes

Tous ces facteurs exercent une influence sur les femmes âgées et les retiennent souvent dans la relation violente.

La violence conjugale touchant les femmes âgées reste sous-détectée : une étude américaine de 2007 rapportait que seules 3 % des femmes de plus de 65 ans s'étaient vu poser la question par un professionnel de santé (40).

G. Les conséquences de la violence conjugale

Les conséquences sur la santé sont multiples (41,42). Il y a les conséquences physiques qu'on voit : les hématomes, les dermabrasions, les fractures ; puis celles plus insidieuses : les troubles digestifs, les troubles alimentaires, les troubles du sommeil, les douleurs chroniques, les infections génitales, les conséquences psychologiques, les syndromes dépressifs, la perte d'estime de soi, la peur, la confusion, les idées suicidaires, les tentatives de suicides…

La violence conjugale n'épargne pas les enfants, qui sont des victimes directes ou indirectes des violences. Chez les enfants, le fait d'être témoin ou victime collatérale de la violence conjugale peut également engendrer du stress ainsi que répercussions physiques et psychologiques diverses (angoisse, troubles digestifs, troubles du sommeil, troubles de l'apprentissage, hyperactivité).

Tous ces symptômes engendrent des plaintes souvent floues et multiples et peuvent donner lieu à des consultations fréquentes chez le médecin généraliste. Tous ces éléments sont des signes d'alerte qui doivent faire poser la question de la violence conjugale par les professionnels.

H. Les organismes d'aide aux victimes de violences conjugales

1. Le CIDFF

Les Centres d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) ont été créés en 1972 par l'État (43). Ils sont implantés sur tout le territoire. Les CIDFF sont composés d'équipes pluridisciplinaires : juristes, psychologues, travailleurs sociaux, conseillères familiales et conjugales…

Leurs missions sont :

- Une information juridique, quelle que soit la nature des violences : violences au sein du couple, viols et agressions sexuelles, harcèlement sexuel, mutilations…
- Un accompagnement global des femmes victimes dans leurs démarches policières, judiciaires, médicales, psychosociales, sociales et professionnelles.
- L'animation de groupes de parole.

- La formation des professionnels travaillant au contact des femmes victimes de violences : police, gendarmerie, travailleurs sociaux, magistrats…
- La prévention active des violences faites aux femmes : interventions au sein des établissements scolaires, organisation des journées de sensibilisation en direction du grand public et des entreprises.

2. La FNSF

La Fédération Nationale Solidarité Femmes (FNSF), créée en 1987, est un réseau qui regroupe les associations engagées dans la lutte contre toutes les violences faites aux femmes (44). Il existe 67 associations en France en 2018.

En juin 1992, la FNSF a créé un service d'écoute téléphonique national : Violences Conjugales Femmes Infos Service qui est devenu le 3919 le 14 mars 2007.

Les objectifs de ces associations sont :

- Donner la parole aux femmes victimes de violences conjugales.
- Proposer un accompagnement spécifique favorisant l'autonomie, la solidarité entre les femmes, la réflexion et l'action collective.
- Lutter contre la banalisation des violences sexistes pour susciter les prises de conscience individuelles et collectives et faire évoluer les mentalités et les comportements.
- Être force de proposition auprès des instances politiques et des pouvoirs publics.
- Assurer une fonction de vigilance réactive dans la défense des droits des femmes
- Développer activement un réseau partenarial.
- Participer en qualité d'expert à des groupes de travail sur des thématiques relatives aux violences conjugales.

3. Le 3919

Le numéro a été créé avec l'aide de la ministre déléguée à la Cohésion sociale, Catherine Vautrin (45). Il s'agit d'un numéro d'écoute et d'information destiné aux femmes victimes de violences conjugales, à leur entourage et aux professionnels de santé. Les appels sont anonymes et gratuits, 7 jours sur 7, de 9h à 22h du lundi au vendredi et de 9h à 18 les

samedis, dimanches et jours fériés. Depuis le 1er janvier 2014, c'est le numéro national de référence (46). Il est géré par la Fédération Nationale Solidarité Femmes et soutenu par le Ministère chargé des Droits des femmes. Il ne s'agit en aucun cas d'un numéro d'urgence. En 2018, 53 255 appels ont été pris en charge par le 3919. 74% des appels étaient relatifs à des violences faites aux femmes.

4. Déclicviolence.fr

Le site internet declicviolence.fr a été créé en Auvergne dans le but de sensibiliser les médecins généralistes à la problématique et à la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales (47). Il regroupe toutes les informations nécessaires pour la compréhension des violences conjugales, les recours et les moyens d'action. Il met à disposition la liste des structures disponibles dans leur région pour que les professionnels de santé puissent avoir accès plus facilement aux intermédiaires à qui ils peuvent se référer.
Ils ont pour projet d'étendre le recensement des structures pour la France entière. Dans le cadre de notre travail, nous avons effectué le recensement des structures en Lorraine, afin qu'il soit intégré au site internet [annexe 1].

I. Justification du choix de l'étude

Lors de nos stages ou de nos remplacements nous avons tous déjà été confrontés en consultation à la problématique d'une femme victime de violences conjugales. La première fois où nous y sommes confrontés nous nous sentons souvent désarmés. On nous apprend à rédiger le certificat de coups et blessures mais la réalité est tout autre. Les victimes ont souvent besoin d'une aide bien plus globale. Afin de mieux les comprendre et de mieux les aider nous avons voulu rechercher quels étaient leurs besoins. Les violences conjugales n'épargnant pas les femmes âgées et la maltraitance des personnes âgées étant devenu un sujet actuel, nous avons voulu savoir s'il existait des différences dans les besoins et attentes des femmes les plus âgées (48,49).
L'âge de 65 ans a été retenu comme critère dans notre étude car il s'agit de l'âge retrouvé dans les études statistiques de notre bibliographie préparatoire, sur lesquelles nous nous sommes appuyées (34,40).

Dans la mesure ou 86% des victimes de violences conjugales sont des femmes (50)**,** et compte tenu de la probable grande spécificité de l'historique de vie et des besoins des hommes victimes, nous avons choisi de n'interroger que ces dernières.

Le choix s'est porté sur l'analyse en théorisation ancrée pour la première analyse, car c'est une méthode qui permet de construire une théorie à partir des données recueillies sans la construire à partir d'une hypothèse (51,52). En ce qui concerne la deuxième étude notre choix s'est porté sur l'analyse phénoménologique interprétative (IPA) le sujet étant très peu étudié pour l'heure.

Pour la réalisation de notre étude nous nous sommes attachées à respecter les critères COREQ (53). Nous n'avons pas fait relire les témoignages aux femmes interrogées, pour des raisons de sécurité, car certaines n'étaient pas séparées de leur conjoint. Le questionnaire a été réalisé par les deux doctorantes et la directrice de thèse [Annexe 2].

Après concertation avec le service juridique de l'université de Lorraine, l'étude a été enregistrée au registre des traitements de l'université. Les femmes interrogées devaient avoir lu la fiche d'information [Annexe 3] et signé le consentement [Annexe 4].

Nous avons choisi la revue *Médecine* en vue d'une publication, car c'est une revue médicale destinée à tous les acteurs de soins primaires et plus particulièrement aux médecins généralistes (54). Leurs règles de rédaction nous ont permis de rédiger nos articles de manière conforme à notre travail de thèse : méthode IMRD, nombre de caractères plus important et références bibliographiques plus importantes.

II. ARTICLE I : Violences conjugales : devenir et besoins des femmes victimes. Étude qualitative en Lorraine. **Partie présentée par Maïté DETOUX.**

Violences conjugales : Devenir et besoins des femmes victimes. Enquête qualitative en Lorraine.

Domestic violence : the female victims' process and needs. A qualitative research conducted in Lorraine.

Résumé :

Le médecin généraliste figure parmi les intervenants les plus sollicités par les victimes de violences conjugales. Le fait de vivre le cycle de la violence rend souvent les femmes violentées ambivalentes. Leur prise en charge est ainsi source de difficultés pour le praticien. Il nous a paru important de comprendre leurs besoins en termes de soins et d'accompagnement. Il s'agit d'une étude qualitative réalisée par des entretiens individuels semi dirigés. Les analyses de trois chercheures ont été réalisées en théorisation ancrée et triangulées. 18 femmes ont été incluses. Dans leurs parcours les femmes ont recours à quatre secteurs : social, juridique, psychologique et médical. Leurs besoins peuvent être regroupés en trois catégories : 1. le besoin de se confier, d'être crue et écoutée avec bienveillance. 2. Le besoin de soutien dans la séparation, la recherche d'informations, de conseils par rapport à leur situation, leurs droits et l'orientation vers les structures habilitées à les prendre en charge. 3. Le besoin d'action : rédaction d'un certificat de coups et blessures, prescription, aide dans les démarches administratives ou pour trouver un logement, aide financière.

Mots clés : violence conjugale, médecin généraliste, besoins, attentes

Abstract :

The general practitioner is one of the participants whose help is the most requested from the victims of domestic violence. By living the cycle of violence, the women who are victims of domestic abuse often become ambivalent. As a consequence, the patient care is a challenge for the practitioner. It seemed important to us to understand their needs in terms of healthcare and support. This qualitative research has been realized through semi-directive individual interviews. The data analysis of three distinct researchers was performed using the grounded theory method and a methodological triangulation. Eighteen women were included. The women's process involves four sectors: social, legal, psychological and medical. Their needs can be divided into three categories: 1. The need to confide in somebody, to be believed and to find a sympathetic ear to listen. 2. The need for support facing the break-up, gathering information, looking for advices concerning their situation, their rights and a guidance towards competent structures. 3. The need for action: writing a medical certificate reporting assault and battery, prescribing, help concerning administrative procedures or assistance in finding housing, financial support.

Keywords: domestic violence, general practitioner, needs, expectations.

INTRODUCTION

En 2018, en France, 121 femmes sont mortes suite à des violences au sein du couple. 219 000 femmes majeures ont déclaré avoir été victimes de violences par leur conjoint ou ex-conjoint sur une année en 2017 (1,2). La violence conjugale est un enjeu de santé publique, son coût a été estimé à 3,6 milliards d'euros en 2012 (3). Le médecin généraliste et les acteurs médico-sociaux ont un rôle important dans la prise en charge de ces femmes (4). 24% des femmes victimes de violences conjugales ont recours à leur médecin traitant en première intention (5). Beaucoup de médecins traitants ressentent de la frustration par rapport à la prise en charge de ces femmes du fait de la complexité du problème et de l'ambivalence des femmes (6). Le travail en pluridisciplinarité est aujourd'hui primordial. Nous nous sommes donc intéressés aux médecins généralistes mais aussi aux acteurs médico-sociaux. Nous avons interrogé les femmes victimes de violences conjugales afin d'évaluer leurs besoins.

METHODE

Il s'agit d'une étude qualitative, réalisée par des entretiens individuels semi-dirigés menés selon le guide d'entretien. Les femmes victimes de violences conjugales ont été recrutées par le biais des associations de victimes de violences conjugales, des foyers d'hébergements, des médecins généralistes et par effet boule de neige. Elles devaient être majeures, avoir été ou être victimes de violences conjugales et en avoir déjà parlé. Les femmes présentant des troubles cognitifs ne pouvaient pas être incluses. Après un premier contact avec le personnel des associations ou avec le médecin généraliste pour présenter le projet, les femmes étaient contactées par téléphone afin de convenir d'un rendez-vous. Les entretiens se sont déroulés dans les cabinets des médecins généralistes, dans les foyers d'hébergements, dans les structures des associations ou au domicile des victimes. Ils étaient enregistrés par dictaphone puis retranscrits intégralement. Les retranscriptions n'ont pas été relues par les participantes pour des raisons de sécurité. Un numéro ou lettre était attribué à chaque femme afin de garantir l'anonymat. Le chiffre 65 était rajouté pour les femmes de plus de 65 ans. Nous avons choisi une analyse en théorisation ancrée avec triangulation partielle des données pour l'analyse. L'étude a été enregistrée au registre des traitements de l'université. Les femmes interrogées devaient avoir lu la fiche d'information et signé le consentement.

RESULTATS

Les entretiens se sont déroulés d'avril à juillet 2019. Parmi les 26 femmes qui ont été contactées, 18 femmes ont été incluses. Deux ont refusé de participer par manque de temps ou d'envie et six ne se sont pas présentées au rendez-vous. Douze avaient moins de 65 ans avec une moyenne d'âge de 47,3 ans et six plus de 65 ans avec une moyenne d'âge de 74,3 ans. Les caractéristiques sociodémographiques des patientes incluses sont détaillées dans l'annexe 1. La catégorie la plus représenté est celle de 45 à 54 ans. Les entretiens ont duré en moyenne 31 min 26 sec : le plus court 13 min 49 sec et le plus long 75 min 38 sec [annexe 2]. Les modes de recrutement sont résumés dans l'annexe 3.

Cycle des violences conjugales

Le cycle de la violence apparaît comme un processus long : *« J'ai mis du temps à le quitter hein »*. La durée entre le début des violences et la séparation allait de 5 à 42 ans. Dans les entretiens réalisés nous avons retrouvé les étapes du cycle de la violence conjugale :
- La première phase de climat de tension et d'anxiété réactionnelle :
F3 : « A chaque fois qu'il est calme, je le dis à mes enfants, oh là là, ça cache quelque chose, y'a quelque chose qui va se passer. Mais c'est trop calme, vous savez que même eux ils me le disent, eux-mêmes ils ont peur quand il est trop calme. Ils me disent : il est trop calme papa. Je dis : vous inquiétiez pas, il va recommencer.
- La deuxième phase d'agression et de protection. Tous les types de violences conjugales ont été décrits dans les entretiens : physiques, psychologiques, verbales, financières, sexuelles.
FB65 : « Mais surtout à des viols, il prenait pas de façon normale »
F8 : « C'est là qu'il m'a rouée de coups, de coups de poing dans la figure, il m'a jetée par terre devant les yeux de, de mes enfants et de sa maman. »
- La troisième phase de justification et de responsabilisation
F7 : « Bon voilà, je me disais, la première fois où il m'a levé la main dessus, c'est peut-être un accident, peut-être ma faute, parce qu'on dit que c'est de votre faute donc euh si il a été … C'est moi qui l'ai poussé à bout »
- La quatrième phase de lune de miel.
FG : « Les hommes qui frappent leur femme, ils disent pardon, ils apportent des fleurs, un parfum… Et puis après ils recommencent. Tu tires un trait, heu… voilà je suis acquitté, heu… voilà, comme ça tu peux oublier, comme ça je peux recommencer »

<u>Les connaissances des violences</u>
Les connaissances des violences conjugales par les femmes victimes se limitaient à la violence physique et verbale/psychologique dans deux tiers des cas. Seulement deux femmes citaient la violence sexuelle et une la violence financière*. FA65 : « Ben j'en connais quelques-unes. Euh comment on appelle ça ? Le harcèlement ? Quand on vous bat ? Les paroles ?... Puis après je sais pas de trop. »*

<u>Destruction</u>
Les conséquences de la violence sont multiples : physiques, psychologiques, vécues comme un véritable fardeau aboutissant à une sensation de destruction*. F8 : « Il m'a détruit physiquement, moralement. » « On se sent morte. »*
Un quart déclare que les violences verbales ont plus d'impact que les violences physiques. *F7 : « Je préfère un coups qu'une parole quoi, je, je pense qu'une parole c'est terrible. »* Deux femmes ont exprimé la crainte que leurs enfants aient le même comportement que leur père*. F7 : « J'ai juste eu peur, ma seule peur, c'est qu'il devienne comme lui en fait, quand il va être grand. »*

<u>Facteurs limitants le départ</u>
Dans les entretiens, il est ressorti que les facteurs limitant le départ sont le manque de moyens financiers, le refus de quitter le domicile, l'âge, l'emprise du conjoint, le poids social (influence religieuse, culturelle et sociale), les enfants, les difficultés de mobilité, la peur du jugement et enfin la peur de recommencer une nouvelle vie*. FC 65 : « J'ai pas les moyens de survivre seule, j'avais 800 euros de retraite par mois, comment s'en sortir avec 800 euros ? »*

Rôle de l'entourage

L'entourage, que ce soit les amis ou la famille, avait une place importante dans la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales. Certains ont eu un rôle positif en ayant apporté de l'aide durant la situation de violence, pendant le départ de la victime ou de son conjoint du domicile et pour se reconstruire. Mais d'autres ont eu un rôle négatif en n'apportant aucune aide, en ne voulant rien voir. *FB65 : « Bon je pouvais pas me confier à sa famille, parce que dans leur famille euh... c'était normal de frapper les femmes... Ça je ne savais pas. Après j'ai appris que la première fois qu'il m'avait frappé c'est parce que sa sœur l'avait poussé à le faire, elle disait qu'il était trop gentil avec moi, que si il me frappait jamais je serais jamais une bonne épouse... »*

Modalités de départ

Lorsque le point de rupture a été atteint les femmes ont mis en place leur départ. Dix ont quitté le domicile pour aller en foyer (6), dans un nouvel appartement (2) ou dans la famille (2). Dans deux cas c'est le conjoint qui a dû quitter le domicile. Pour une femme la séparation a été engendrée par le décès du conjoint.

Reconstruction

Après la séparation les femmes victimes de violences conjugales entraient dans une phase qu'elles appellent elles-mêmes : « de reconstruction ».

F4 : « Depuis que je suis plus avec lui c'est comme si c'était un poids lourd qui était, qui s'est enlevé de moi, je me sens plus libre, euh mentalement aussi je suis… même je vois pour les enfants aussi, elles sont plus à l'aise, elles sont plus souriantes. »

Les différents recours

Secteur social

Après l'analyse, le secteur social a été défini comme le recours à l'assistante sociale, aux associations spécialisées dans la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales et aux centres d'hébergement d'urgence. 50 % des femmes ont eu recours au secteur social. Deux ne connaissaient pas l'existence des associations. *F1065 « Oui ah mais je ne dis pas non, mais je ne savais pas que ça existait. »*

Elles ont reçu différentes aides : une écoute attentive, des informations sur leur situation et leurs droits, les démarches administratives à réaliser, une aide juridique, une aide financière et une aide au logement.

F1 : « Elle m'a un petit peu expliqué par rapport à toute ma situation financière et tout et tout » « Ils ont une oreille attentive. Ils ont beaucoup de... de... beaucoup d'empathie », FG : « ils m'ont dirigé vers les avocats qui étaient spécialisés pour les femmes battues pour ce genre de situation ».

Les attentes exprimées étaient similaires : informations, aide au départ/trouver un logement, prise en charge psychologique, écoute, soutien. Parmi les femmes interrogées, deux ne connaissaient pas l'existence des associations spécialisées dans la prise en charge des victimes de violences conjugales.

Secteur psychologique

Sept femmes ont eu recours à une prise en charge psychologique. La prise en charge psychologique a été effectuée soit par un psychiatre, soit par un psychologue de ville, soit par le centre médico psychologique. Les aides apportées ont été de l'écoute, des conseils et une aide au départ.

Les attentes des victimes du secteur psychologique étaient un soutien psychologique afin de comprendre ce qu'il leur était arrivé. *F6 : « Les professionnels, oui ouvrir certaines portes, à m'expliquer aussi les mécanismes de ce genre de personne. Pour que moi j'arrive à comprendre pourquoi j'agissais moi aussi de certaines façons. Ce que j'ai appris avec la personne de CDIFF et puis l'infirmier psy aussi. »*

Secteur juridique

Le recours au secteur juridique passait par le recours à un avocat pour les démarches de divorce, le recours à la gendarmerie pour le départ du domicile et le dépôt de plainte. 50 % des femmes ont porté plainte, deux ont notifié le fait que leur plainte n'avait pas abouti. Quatre ont évoqué leur manque de confiance dans le système judiciaire. *FB65 : « Ils vont pas me prendre au sérieux, ils vont me prendre pour une folle. »*

Les aides reçues ont été des informations sur les démarches, les procédures de divorce, les modalités de départ, une aide au départ avec la présence de la gendarmerie à ce moment-là. Un manque de moyens et de formation des personnes du secteur judiciaire a été rapporté par deux femmes.

Deux femmes ont renoncé à poursuivre les démarches par manque de moyens financiers ou pour accélérer les procédures. *F8 : « Et euh, je me dis, divorce pour faute comme l'avocate m'a dit y'en a pour 5, 3-5 ans et puis financièrement je ne pourrai pas. »*

Secteur médical

Pour 50 % des femmes interrogées le médecin traitant a été leur premier recours. Les motifs étaient variés : besoin d'aide, besoin d'en parler, rédaction d'un certificat de coups et blessures. *F3 : « Parce que j'avais l'œil au beurre noir, j'étais venue le voir pour déposer plainte. » FD : « Ben parce que je déprimais hein, »*

Celles qui n'ont pas eu recours à leur médecin traitant ne voulaient pas le déranger avec ça, elles ne pensaient pas qu'il pourrait les aider, ou n'avaient pas envie d'en parler*. F965 : « Le docteur ? Je ne veux pas l'ennuyer, je ne veux pas »*

Deux n'en ont pas parlé car elles n'avaient pas bonne relation avec leur médecin traitant. Les facteurs favorisant la parole étaient : médecin connu de longue date, médecin homme ou à l'inverse : médecin non connu, médecin femme. Les aides apportées par le médecin traitant ont été les suivantes : conseils, informations, prescriptions de médicaments, d'arrêt de travail, aide dans les démarches administratives, orientation pour une prise en charge psychologique, écoute et soutien, orientation vers une association spécialisée dans la prise en charge des victimes de violences conjugales*. F3 : « il m'avait dit d'aller au CMP pour pouvoir parler avec des personnes un peu plus professionnelles, que ça me ferait du bien »*

Les attentes des femmes étaient de l'aide, un soutien, une écoute, des informations, une prise en charge rapide et une prise en charge du conjoint violent.

Le questionnement systématique des violences conjugales par le médecin traitant des femmes a été abordé par une femme qui y était favorable. Deux femmes ont regretté le manque de connaissance juridique de leur médecin traitant.

F1 : « Peut-être plus de soutien, comment conseiller, accompagner la personne pour se rendre dans une association ou enfin pas en ce qui me concerne, mais pour d'autres femmes qui sont seules peut être les accompagner en dehors des heures de cabinet ou être là pour elle quoi en fait, je sais pas les épauler, quoi, en fait, dans les démarches, vers l'avocat ou vers une assistante sociale ou tout dépend les sévices qu'elles ont subi quoi. »

DISCUSSION

De manière générale le parcours est long, difficile et unique pour chaque femme. Notre étude a permis de mettre en avant un certain nombre de besoins des femmes victimes de violences conjugales. Ils sont multiples, mais peuvent être regroupés en trois grandes catégories :

1. Le besoin de se confier d'être crue et écoutée avec bienveillance
2. Le besoin de soutien dans la séparation, la recherche d'informations, de conseils par rapport à leur situation, leurs droits et l'orientation vers les structures habilitées à les prendre en charge : associations spécialisées dans la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales, aide juridique, aide psychologique.
3. Le besoin d'action allant de la rédaction d'un certificat de coups et blessures, à une prescription médicamenteuse ou d'un arrêt de travail, à une aide dans les démarches administratives ou pour trouver un logement, à une aide financière.

L'originalité de notre étude est que nous ne nous sommes pas seulement intéressées aux médecins généralistes mais aussi aux acteurs médico-sociaux. Notre échantillon a permis d'arriver à saturation des données. Ses points forts sont le recrutement dans des secteurs géographiques multiples, la participation de femmes à différents stades de leur prise en charge dont des femmes encore victimes de violences conjugales. Les entretiens ont été facilités par le fait que les femmes soient volontaires et qu'ils soient anonymes. La première partie leur permettait de se raconter et de créer une relation de confiance. Par contre, on peut se demander quelles auraient été les réponses des femmes qui n'ont pas souhaité participer. Pour limiter le biais d'interprétation lié à ce type d'étude nous avons réalisé une analyse indépendante et une triangulation des données. Le biais de mémorisation, inhérent à ce type d'étude n'a pas pu être évité. Les motifs de consultations sont variés : troubles divers, constatation de blessure comme en témoigne l'étude conduite par S. Lo Fo Wong et al (7).

Les attentes des femmes victimes de violences conjugales ont été évaluées dans quelques travaux. La revue de la littérature réalisée par O. DUPRE (8) a permis de trouver dix études qualitatives étudiant les attentes des femmes victimes de violences conjugales. Seulement une étude répondant aux critères COREQ a été réalisée en France. Les attentes sont sensiblement les mêmes que celles que nous avons retrouvées : une attitude d'écoute, empathie et soutien, orientation, absence de jugement, pas de remise en question de leurs dires, des conseils, communication entre les différentes structures (9). Les études étrangères retrouvent aussi les mêmes résultats (10,11).

Le fait que nous nous soyons intéressées aux médecins généralistes et aux acteurs médico-sociaux est conforté par l'idée qu'aujourd'hui le travail doit se faire en pluridisciplinarité (12,13). Le manque de communication entre les différentes structures, regretté par les femmes est retrouvé dans une étude réalisée au Danemark (14).

Les violences conjugales touchent aussi les femmes âgées (15). A notre connaissance, il n'existe pas d'étude française qui s'intéresse spécifiquement à la prise en charge des violences conjugales chez les femmes âgées, alors que le contexte social et le droit des femmes ont beaucoup évolué au cours des dernières années (disparition progressive des autorisations maritales pour travailler, ouvrir un compte et la reconnaissance du droit à l'intimité seulement en 1975) (16). Il serait intéressant de chercher s'il existe des différences de besoins liées à l'âge.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de l'intérieur. Étude nationale relative aux morts violentes au sein du couple [Internet]. [cité 16 juill 2019]. Disponible sur : http://www.interieur.gouv.fr/fr/Actualites/Communiques/Etude-nationale-relative-aux-morts-violentes-au-sein-du-couple

2. Secrétariat d'état chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre la discrimination. Les chiffres de référence sur les violences faites aux femmes [Internet]. [cité 16 juill 2019]. Disponible sur : https://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/les-chiffres-de-reference-sur-les.html

3. Jeanblanc A. Coût des violences en couple : 3,6 milliards d'euros en 2012. Le Point [Internet]. 20 juill 2016 [cité 17 juill 2019]; Disponible sur : https://www.lepoint.fr/editos-du-point/anne-jeanblanc/cout-des-violences-en-couple-3-6-milliards-d-euros-en-2012-20-07-2016-2055674_57.php

4. Henrion R. Les femmes victimes de violences conjugales : le rôle des professionnels de santé. Rapport au ministère de la santé. 2001 [cité 7 janv 2019] ; Disponible sur : https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/014000292.pdf

5. Jaspard M. Le questionnaire de l'enquête Enveff. Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France. Ined - Institut national d'études démographiques. 2003;(116) :98.

6. François I, Moutel G, Plu I, Fauriel I, Hervé C. Violences conjugales, quelles difficultés pour les médecins ? La Presse Médicale. déc 2004;33(22):1561-5.

7. Lo Fo Wong S, Wester F, Mol S, Römkens R, Hezemans D, Lagro-Janssen A. Talking matters: Abused women's views on disclosure of partner abuse to the family doctor and its role in handling the abuse situation. Patient education and counseling. 1 avr 2008 ;70:386-94.

8. Dupre O. Les femmes victimes de violences conjugales demandent de l'aide à leur médecin généraliste : quelles sont leurs attentes ? [thèse d'exercice, médecine générale]. [LYON]: CLAUDE BERNARD LYON EST; 2016

9. Goubert M. Quand les femmes victimes de violences conjugales se mettent à parler... [thèse d'exercice, médecine générale]. CLAUDE BERNARD LYON ; 2012

10. Nicolaidis C. The Voices of Survivors Documentary. Journal of General Internal Medicine. 2002;17(2):117-24.

11. Wester W, Lo Fo Wong S, Lagro-Janssen A. What Do Abused Women Expect from Their Family Physicians? A Qualitative Study Among Women in Shelter Homes. Women & health. 1 févr 2007 ;45 :105-19.

12. Secrétariat d'état chargé de la solidarité. Lutter contre la violence au sein du couple. Le Rôle des professionnels. [Internet]. 2008 oct [cité 16 juill 2019]. Disponible sur : https://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Violence_48_pages_20_10-2.pdf

13. Balle A, Garib B, Secrétariat d'Etat à l'aide aux victimes. La prise en charge des victimes de violences conjugales [Internet]. 2017 [cité 14 juill 2018]. Disponible sur: https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2017/03/rapport_-_evaluation_de_la_politique_publique_-_violences_conjugales.pdf

14. Mork T, Andersen P, Taket A. Barriers among Danish women and general practitioners to raising the issue of intimate partner violence in general practice: A qualitative study. BMC women's health. 3 juin 2014 ;14 :74.

15. Montminy L, Fédération des Femmes du Québec. Violence conjugale vécue par les aînées [Internet]. 2007 [cité 11 juill 2018]. Disponible sur : https://www.ffq.qc.ca/wp-content/uploads/2010/09/07.-Violence-conjugale-vécue-par-les-aînées.pdf

16. INSEE. Quelques dates dans l'histoire des droits des femmes. [Internet]. 2019 [cité 30 juill 2019]. Disponible sur : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjt9taUv6PkAhUqxIUKHcUgDV8QFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.insee.fr%2Ffr%2Fstatistiques%2Ffichier%2F2546889%2Fdates-droits-femmes.pdf&usg=AOvVaw32pjgTtLvagCV4oDZvgKY1

Annexe 1 : Données sociodémographiques

AGE		
18 – 24 ans	0	
25 – 34 ans	2	
35 – 44 ans	0	
45 – 54 ans	9	
55 – 64 ans	1	
> 65 ans	6	
ACTIVITE	< 65 ans	>65ans
Employée	8	1
Sans activité professionnelle	3	0
En retraite	0	5
Ouvrière	0	0
Artisans commerçantes et chef d'entreprise	0	0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1	0
Agricultrice exploitante	0	0
STATUT CONJUGAL		
Mariée	5 dont 3 en cours de divorce	3 dont 1 en cours de divorce
Pacsée	0	0
En concubinage	2	1
Divorcée	7	2
Veuve	1	0
Séparée	0	0
ENFANTS		
Oui	11	5
Non	1	1
NOMBRE D'ENFANTS MOYENS PAR FEMMES		
Mineur	1,7	0
Majeur	2	2,6
LIEUX D'HABITATION DES ENFANTS		
Avec la mère	6	
Avec le père	2	
Chez eux	9	5
MEDECIN TRAITANT		
Oui	11	6
Non	1	

Annexe 2 : durée des entretiens

Entretien	Durée
Femme 1	20 min 20 sec
Femme 2	19 min 52 sec
Femme 3	44 min 20 sec
Femme 4	30 min 8 sec
Femme 5	28 min 13 sec
Femme 6	22 min 37 sec
Femme 7	75 min 38 sec
Femme 8	44 min 46 sec
Femme 9/65	54 min 11 sec
Femme 10/65	15 min 44 sec
Femme A65	15 min 49 sec
Femme B65	29 min 55 sec
Femme C65	57 min 20 sec
Femme D	27 min 26 sec
Femme E	13 min 49 sec
Femme F	29 min 5 sec
Femme G	31 min 31 sec
Femme H	17 min 02 sec

Annexe 3 : mode de recrutement

Mode de recrutement	Nombre de femmes		Refus		Rendez-vous non honoré	
	<65ans	>65ans	<65ans	>65ans	<65ans	>65ans
Médecin généraliste	7	5	-	1	3	2
Associations	2	-	1	-	1	-
Effet boule de neige	3	1	-	-	-	-
TOTAL	12	6	1	1	4	2

III. ARTICLE II : Quels sont les besoins spécifiques des femmes de plus de 65 ans ? Étude qualitative en Lorraine. **Partie présentée par Célestine VATANT.**

Violences conjugales : Quels sont les besoins spécifiques des femmes de plus de 65 ans ? Étude qualitative en Lorraine.

Domectic violence: Over women 65 years have specific needs? A qualitative research in Lorraine.

RESUME :

La violence conjugale touche les femmes à tout âge, dans le contexte de vieillissement de la population et de la récente évolution du droit des femmes, il nous a paru important d'étudier le vécu et besoins des victimes âgées de violences conjugales. Nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés retranscrits intégralement. Le verbatim a été analysé selon l'approche phénoménologique (IPA) en triangulation partielle. 18 femmes de 29 à 86 ans ont été incluses dont 6 étaient âgées de plus de 65 ans. Les attentes vis-à-vis des professionnels cités par les femmes étaient similaires mais les femmes de plus de 65 ans toujours en couple ne souhaitaient généralement pas quitter le conjoint violent, à la différence de celles de moins de 65 ans, et développaient des stratégies d'adaptation. La notion de tabou était encore plus présente chez les femmes les plus âgées. Les mêmes freins au départ étaient cités mais les femmes de plus de 65 ans se sentaient condamnées à rester à cause de leur âge. On retrouve des différences dans le vécu et les attentes des femmes de plus de 65 ans qui motiveraient la réalisation d'études plus importantes, notamment quantitatives afin d'adapter les réponses qui leurs sont apportées.

Mots clés : Violence conjugale, personnes âgées, médecin généraliste, besoins, attentes

ABSTRACT :

Intimate partner violence can be seen at any age. Because of population ageing and recent improvements in women rights, it appears necessary to explore the experience of Intimate Partner Violence (IPV) lived by elderly women and their needs. We realised semi-structured interview that were fully transcribed and used Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). The results were partially analysed by three investigators. Eighteen women aged 29 to 86, among whom 6 were aged 65 years and older were included. Expectations towards health workers were similar but women aged 65 and over that were still living with abusive partner generally didn't want to leave, unlike the younger ones, and developed coping skills. Intimate Partner Violence remained unspoken, even more among women over 65. The same barriers to leaving the relationship were mentioned in both ages but women over 65 felt trapped because of their age. We found differences in experiences and expectations of women over 65 that should lead to achieve a bigger and statistical study so that more appropriate services for older women could be developed.

Keywords : Intimate partner violence, elderly, domestic violence, general practitioner, needs, expectations.

INTRODUCTION

Au premier septembre 2019, on dénombrait 100 femmes mortes suite à des violences au sein du couple en France depuis le début de l'année (1), ne laissant pas présager de régression par rapport aux 121 victimes de féminicides enregistrées en 2018 (2). D'après l'OMS, les femmes victimes de violences conjugales perdraient entre 1 et 4 ans d'espérance de vie en bonne santé (3-4). Si la violence conjugale est reconnue comme un enjeu majeur de santé publique, la plupart des enquêtes de prévalence et des travaux étudiant le vécu et les besoins des victimes s'intéressent aux femmes jeunes (5, 6), comme en témoigne l'enquête nationale ENVEFF menée en France sur les femmes de 20 à 59 ans (7). Le contexte social et législatif entre les jeunes femmes d'aujourd'hui et le début de l'âge adulte des femmes âgées de plus de 65 ans est pourtant complètement différent. La violence conjugale a été reconnue par les instances publiques relativement récemment avec la conférence mondiale sur les femmes de Copenhague de 1980 (8) et le dernier siècle a été émaillé de promulgations de lois favorisant l'émancipation des femmes (9): disparition progressive des autorisations maritales pour travailler (1938), droit à ouvrir un compte seule (1965), droit à la contraception et légalisation de l'IVG (Lois Neuwirth 1967 et Veil 1975), reconnaissance du droit à l'intimité en 1975, simplification des procédures de divorce (1975) et possibilité d'éviction d'un conjoint violent (2004) (8, 9). Les femmes âgées ont donc débuté l'âge adulte à une époque où les femmes n'avaient pas les mêmes droits que les jeunes femmes d'aujourd'hui. Il apparaît nécessaire de s'attacher à comprendre leur expérience de vie et d'identifier leurs besoins en vue d'adapter au mieux l'intervention professionnelle à cette population.

METHODE

Il s'agit d'une étude qualitative, réalisée en binôme. Dix-huit entretiens individuels semi-dirigés selon le guide d'entretien initial rédigé par les deux doctorantes et la directrice de thèse ont été réalisés auprès de femmes victimes de violences conjugales. Les participantes ont été recrutées via des associations d'aide aux victimes, auprès de médecins généralistes installés en Lorraine et par effet boule de neige. L'étude a été enregistrée au registre des traitements de l'université. Les femmes interrogées recevaient une fiche d'information et signaient un formulaire de consentement. Les critères d'inclusion étaient les suivants : être majeure, avoir été ou être victime de violence conjugale. Les femmes présentant des troubles cognitifs ne pouvaient pas être incluses. Après un premier contact avec le personnel des associations ou le médecin généraliste pour présenter le projet, les femmes ont été contactées par téléphone afin de convenir d'un rendez-vous. Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone puis retranscrits intégralement. Un numéro ou une lettre était attribué à chaque femme afin de garantir l'anonymat, le chiffre 65 était apposé derrière le numéro d'anonymat pour les femmes de plus de 65 ans.
Notre choix s'est porté sur l'analyse phénoménologique interprétative (IPA) par triangulation partielle (deux doctorantes et directrice de thèse), le sujet étant très peu étudié pour l'heure.

RESULTATS

Les entretiens se sont déroulés d'avril à juillet 2019. Nous avons pu contacter 26 femmes victimes de violences. Sept ont finalement refusé de participer ou ne se sont pas présentées le jour du rendez-vous parmi lesquelles 3 avaient plus de 65 ans. Sur les 18 femmes incluses dans l'étude au final, 6 avaient plus de 65 ans et 12 étaient plus jeunes. La moyenne d'âge était de 74,3 ans dans le premier groupe et de 47,3 ans dans le deuxième
Les entretiens ont duré en moyenne 32 minutes 20 secondes pour les femmes de moins de 65 ans et 31 minutes 40 secondes pour les femmes de plus de 65 ans. Les résultats de l'analyse sont détaillés dans l'Annexe 1.

Historique de vie : Manifestations et conséquences de la violence conjugale

Violence financière

La plupart des femmes âgées de plus de 65 ans, soit 5 participantes sur 6, racontaient avoir été empêchées directement ou indirectement d'exercer un emploi au cours de leur vie, soit parce que leur conjoint était opposé à ce qu'elles travaillent, soit parce que le revenu de ce travail devant impérativement revenir au conjoint, elles avaient renoncé à travailler. *FB65 : « mais disons qu'il me dit « c'est moi qui dois te donner l'argent dont tu as besoin ». Je vois pas pourquoi je vais travailler, donc il gagnait assez bien et du coup j'avais pas envie de travailler pour enrichir monsieur ».* Deux possédaient un compte en banque personnel au moment de leur relation avec le conjoint violent. Trois n'en possédaient pas du fait d'une interdiction du conjoint.
Du côté des femmes de moins de 65 ans, 4 participantes sur 12 avaient été empêchées d'occuper un emploi. Deux rapportaient un stress important vis-à-vis des rapports hiérarchiques sur leur lieux de travail, qu'elles décrivaient comme une conséquence de leur situation familiale. Trois des participantes ont signalé avoir été les seules à travailler et à subvenir aux besoins du foyer, une situation que n'ont pas relatée les participantes de plus de 65 ans. *F4 : « Et après, ben c'est moi qui travaillais, lui il était à la maison comme un pacha. Ça a toujours été comme ça »*. Les participantes de moins de 65 ans possédaient un compte personnel dans la majorité des cas (10 sur 12), 4 rapportaient cependant un vol de leurs ressources financières par le conjoint. Deux n'étaient pas autorisées à posséder de compte en banque.

Contrôle de la fertilité et violence sexuelle

Une seule des participantes de plus de 65 ans a rapporté des violences sexuelles. Aucune ne s'est vu interdire l'accès à la contraception ou à une éventuelle IVG. Quatre des femmes de moins de 65 ans racontent avoir subi des violences sexuelles, l'une s'étant vue opposer un refus initial de son conjoint *FG : « C'est interdit dans ma religion, l'IVG ».*

Séparation : violence physique, psychologique et administrative

Parmi les femmes de plus de 65 ans interrogées, 3 sur 6 étaient séparées du conjoint violent ou en cours de séparation. L'une rapportait des menaces d'atteinte à son intégrité physique au moment de la séparation, deux rapportaient que leurs démarches sur le plan juridique avaient été entravées par l'ex-conjoint. *FC65 : « mais j'avais commencé un divorce pour faute et puis finalement euh, j'ai changé d'avis et je me suis dit qu'avec lui ça allait être trop*

difficile et qu'avec lui j'en verrai jamais le bout parce que c'est un procédurier, il adore les procédures, il adore combattre et il gagne toujours ». Les trois autres participantes n'étaient pas concernées car n'étant pas dans l'optique d'une séparation à ce jour.
Les femmes de moins de 65 ans avaient mis fin à la relation violente dans 9 cas sur 12. Pour l'une le conjoint était décédé. Une était en cours de séparation. Une, enfin, était toujours dans la relation. Quatre racontaient avoir subi des violences physiques ou menaces d'atteinte à leur intégrité physique lorsqu'elles ont exprimé la volonté de se séparer. Trois parlaient de freinage volontaire des démarches juridiques et administratives de divorce de la part de l'ex-conjoint. Deux on fait mention de chantage au suicide. *FF : « il a été voir notre fille : Je vais me pendre ».*

Mettre fin à la relation conjugale violente : freins au départ

Quitter son logement

Le fait de devoir quitter le logement conjugal ou la zone géographique d'habitation était spontanément cité comme frein au départ par deux des participantes de plus de 65 ans. Une évoquait la peur de perdre son logement du fait de sa dépendance physique en cas de séparation*. F9 65: « ou ils me diraient : maman tu vends la maison, c'est trop gros pour toi ».*
Dans le groupe des femmes de moins de 65 ans quitter la maison était aussi cité comme frein au départ par une participante. Deux exprimaient au contraire leurs difficultés à faire quitter le domicile au conjoint, ce qui n'a pas été signalé par les femmes du groupe de plus de 65 ans. *FE : « oui clairement je voulais le quitter, il voulait pas, il voulait pas... il était pas d'accord quoi. Donc j'ai dû faire intervenir la police pour pouvoir le mettre dehors ouais ».*

Aspect financier

Trois des femmes de plus de 65 ans ont évoqué le manque de ressources et notamment le fait d'avoir une « petite retraite ». Deux citaient la peur du retentissement des difficultés financières sur leurs enfants comme frein initial au départ. L'une a dû quitter le foyer conjugal en laissant la plus jeune de ses filles pour cette raison.
Parmi les moins de 65 ans, la moitié ont également mentionné l'aspect financier comme entrave au départ, l'une ayant même renoncé à une procédure de divorce pour faute par manque de moyens.

Conduite et mobilité

Deux des femmes de plus de 65 ans évoquaient le fait de ne pas disposer d'un véhicule ou de ne pas pouvoir se déplacer seule comme frein pour partir mais également comme barrière à une éventuelle prise en charge par des professionnels du secteur social. *FH 65 : « Oui et puis de toute façon il voudra pas me conduire hein. Moi je conduis encore mais je ne vais pas en ville. Je vais pas à (ville). Non je...c'est pas la peine. »*
Aucune des répondantes les plus jeunes n'avait été freinée par les questions liées à la mobilité.

La place de l'entourage : Poids social, culturel et religieux

Les femmes de plus de 65 ans ont souvent raconté que les violences qu'elles subissaient recevaient l'approbation d'une partie de la belle-famille (3 femmes sur 6). La violence conjugale restait souvent un sujet tabou et 4 des participantes n'avaient pas osé en parler à leur famille et entourage *FH 65 : « Ils ne comprendraient pas »*. Dans ce groupe 5

participantes sur 6 avaient des enfants adultes. Pour deux des femmes interrogées, âgées de plus de 80 ans, le souci de ne pas perturber ou faire peser sa dépendance sur les épaules des enfants en cas de séparation était prépondérant, le mari étant aidant principal. *F9 65 : « Mais il m'a pas, il ne se prononce pas parce qu'il se dit maman ne peut pas rester seule. Si il part qu'est ce qu'elle va devenir on va être obligé de la faire… qu'elle aille en maison. Non je mourrais. »*. La symbolique du mariage était aussi importante pour deux femmes qui décrivaient la nécessité pour elles d'assumer leur rôle d'épouse dans tous les cas. Deux autres avaient peur du jugement et de l'exclusion du cercle social en cas de départ. La religion n'était pas citée.

Ce qui retenait le plus souvent les femmes de moins de 65 ans était la présence des enfants et la volonté de préserver l'unité familiale (5 fois cité). Deux qui avaient des enfants plus âgés ne vivant plus au domicile ont mentionné, comme leur aînées, la réticence des enfants à les voir quitter le domicile conjugal. Deux victimes rapportaient le cautionnement des violences par la belle famille, à l'instar des femmes de plus de 65 ans. Cinq des répondantes parlaient de manque de soutien de la part de leur propre famille qui désapprouvait le divorce. L'incompréhension, voir la culpabilisation constituaient une difficulté pour partir. *F6 : « Pourquoi tu te laisses faire ».* Pour 6 participantes l'entourage familial était soutenant, voir avait aidé et incité au départ. Les femmes de moins de 65 ans avaient moins de mal à aborder leur statut de victime de violence conjugale avec leur entourage amical et pour 8 d'entre elles celui-ci s'était avéré soutenant. Deux ont évoqué le contexte religieux ou culturel comme frein. *F4 : « Nous dans notre culture c'est pas très bien de divorcer ».*

<u>Age</u>

Trois des femmes de plus de 65 ans considéraient que leur âge les disqualifiait pour une éventuelle séparation, et que le divorce était réservé à des femmes plus jeunes. *FH 65 : « moi d'abord j'aurais pas osé partir à cause de mes enfants. Mais… Enfin… Mais c'est plus la même génération hein. C'est pas comparer »*. Une des participantes de moins de 65 ans évoquait l'âge mais de manière ambivalente, comme frein et moteur. *F3 : « de rendre mes enfants fières et leur montrer qu'il n'y a pas d'âge pour s'en sortir ».*

Aides et besoins

Trois des femmes de plus de 65 ans étaient toujours en couple avec le conjoint violent et n'exprimaient pas de volonté de départ. Les attentes citées étaient : une amélioration de la situation par une intervention auprès du conjoint, le besoin d'être écoutée sans jugement et prise au sérieux, le besoin d'information concernant les droits. Trois parlaient de pouvoir profiter des choses qui allaient bien dans leur vie : leur maison, leur relation avec les enfants ou la préservation de leur santé. Pour l'une qui avait réussi à partir l'essentiel était de « rattraper le temps perdu » dans la relation avec les enfants. Deux avaient peur d'ennuyer les professionnels ou jugeaient leur intervention inutile.

Les femmes de moins de 65 ans évoquaient le besoin d'aide aux démarches sur le plan juridique, de mise en relation avec des professionnels du secteur social, de disponibilité de la part des médecins, d'écoute et de protection. Après le départ ce qui a été le plus évoqué était l'aide à la reconstruction (4 femmes sur 12). Les deux femmes toujours en couple ou en instance de séparation émettaient le souhait d'être aidée à partir et à se reconstruire.

DISCUSSION

L'objectif de l'étude était de mettre en lumière les éventuels besoins spécifiques des victimes de violence conjugale de plus de 65 ans. Dans notre étude il existait beaucoup de similitudes entre les réponses faites par les femmes de moins et de plus de 65 ans, cependant l'analyse des entretiens a permis d'identifier des éléments qui pourraient orienter sur l'adaptation de la prise en charge des victimes âgées.

Si beaucoup de structures d'aide aux femmes victimes de violences conjugales ont été contactées, permettant un recrutement par des moyens variés de femmes de moins de 65 ans, les femmes de plus de 65 ans ont été recrutées presque uniquement dans la patientèle de médecins généralistes. Ces patientes étaient probablement plus susceptibles d'être toujours dans la relation violente que celles plus jeunes recrutées de manières diverses : notamment via les associations et par effet boule de neige. Il aurait pu être intéressant de recruter des patientes via les organismes venant spécifiquement en aide aux personnes âgées (10). L'échantillon de femmes de plus de 65 ans est très petit du fait des difficultés de recrutement et de la proportion relativement plus importante dans ce groupe de femmes n'ayant pas honoré le rendez-vous. Les réponses des participantes des deux groupes d'âge ont pu être influencées par le biais de volontariat : 3 des femmes de moins de 65 ans ayant été recrutées par effet boule de neige, ainsi qu'une unique participante de plus de 65 ans.

Par rapport aux quelques travaux comparables notamment canadiens, israéliens et américains, cette étude a pour originalité d'avoir interrogé des femmes jeunes et âgées (6-11), et l'intérêt d'avoir recueilli le témoignage de patientes aux âges généralement plus élevés que pour la plupart des autres études (6, 13). Nous n'avons pas pu trouver dans la littérature d'étude française sur le sujet. Bien que les victimes de plus de 65 ans aient eu du mal à aborder leurs besoins par rapports aux femmes moins âgées, elles ont cité l'écoute, la bienveillance, la neutralité, l'information et l'intervention auprès du conjoint, ce qui correspond aux besoins déjà identifiés dans la littérature (11). Les femmes de moins de 65 ans avaient les mêmes attentes, mais elles évoquaient en plus le besoin de protection physique et largement celui d'aide à la reconstruction. Parmi les femmes qui étaient encore en couple avec le conjoint violent, les femmes de moins de 65 ans souhaitaient toutes être accompagnées vers le départ alors que leurs aînées encore en couple n'envisageaient pas de partir. Ces dernières évoquaient des stratégies d'adaptation à la situation (coping) comme la focalisation sur le rôle traditionnel d'épouse, ou sur la relation avec les enfants déjà décrites dans la méta-analyse de Weeks et Leblanc (6). Le fatalisme ressortant des entretiens de certaines des participantes de plus de 65 ans n'a pas été retrouvé chez les femmes plus jeunes. La moitié de femmes de plus de 65 ans, notamment celles de plus de 80 ans, avaient le sentiment que leur âge limitait les possibilités de changement et de bonheur, elles percevaient un contraste avec les femmes plus jeunes pour qui de leur point de vue le départ était possible, des considérations décrites par d'autres auteurs (6, 12). La notion de tabou exposée dans la littérature scientifique (13) était retrouvée : la violence conjugale était souvent tue par les participantes de plus de 65 ans, mais abordée plus facilement par celles de moins de 65 ans, dont l'entourage familial et amical était au moins pour la moitié, soutenant.

Comme pour les études américaines les freins majeurs au départ cités par les femmes âgées de plus de 65 ans étaient le manque de moyens financiers, l'âge, les difficultés administratives et la peur de perdre leur logement (6, 11). Le fait de ne pas pouvoir conduire une voiture seule est cité comme frein par les femmes de plus de 65 ans dans notre étude et

n’est pas décrit dans la littérature à notre connaissance. Les femmes de moins de 65 ans ont rencontré les mêmes difficultés, mais 2 ont demandé l’éviction du conjoint violent du domicile, possible légalement depuis 2004 (14), témoignant d’une possible évolution dans la manière d’aborder la séparation.

A notre connaissance en France, la plupart des dispositifs et mesures de santé publiques venant en aide aux victimes de violences conjugales ont été élaborés sur la base d’études n’incluant pas les femmes les plus âgées (7). Le recueil de données directement auprès des victimes laisse penser qu’il existe des différences dans le vécu et les attentes de ces femmes par rapport à leurs cadettes. Notre étude, qualitative et sur un petit échantillon, ne permet pas de rechercher une différence statistique mais ces premiers résultats justifient la réalisation d’études plus importantes, notamment quantitatives dans l’objectif d’adapter les réponses qui leurs sont apportées par les professionnels.

BIBLIOGRAPHIE

1. Franceinfo. Un rassemblement au Trocadéro pour dénoncer "le 100e féminicide" de l'année. [Internet]. [cité 2 septembre 2019]. Disponible sur : https://www.francetvinfo.fr/societe/feminicides/paris-rassemblement-au-trocadero-pour-denoncer-le-100e-feminicide-de-l-annee_3599241.html

2. l'Intérieur M de. Étude nationale relative aux morts violentes au sein du couple [Internet]. http://www.interieur.gouv.fr/Actualites/Communiques/Etude-nationale-relative-aux-morts-violentes-au-sein-du-couple. [cité 26 août 2019]. Disponible sur: http://www.interieur.gouv.fr/Actualites/Communiques/Etude-nationale-relative-aux-morts-violentes-au-sein-du-couple

3. Morvant C, Lebas J, Cabanne J, Leclercq V, Chauvin P. Violences conjugales : repérer et aider les victimes. Sept 2005 [cité 26 août 2019] ; Disponible sur: https://www.hal.inserm.fr/inserm-00089343

4. OMS | Rapport mondial sur la violence et la santé [Internet]. [cité 17 août 2019]. Disponible sur : https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/

5. Santé publique France. Épidémiologies des violences conjugales en France et dans les pays occidentaux [Internet]. [cité 15 août 2019]. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/docs/epidemiologie-des-violences-conjugales-en-france-et-dans-les-pays-occidentaux-synthese-bibliographique-2013-mise-a-jour-en-2016

6. Weeks LE, LeBlanc K. An Ecological Synthesis of Research on Older Women's Experiences of Intimate Partner Violence. Journal of Women & Aging. 1 oct 2011;23(4):283-304.

7. Institut national d'études démographique. Le questionnaire de l'enquête Enveff. Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France. [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. [cité 28 juill 2018]. Disponible sur: https://www.ined.fr/fr/publications/document-travail/le-questionnaire-de-l-enquete-enveff-enquete-nationale-sur-les-violences-envers-les-femmes-en-france/

8. Solidarité femmes. Violences faites aux femmes [Internet]. [cité 17 août 2019]. Disponible sur: http://solidaritefemmes.free.fr/documentation/violence.htm

9. Malnory C. Quand les femmes ne pouvaient pas ouvrir de compte en banque. Liberation.fr [Internet]. 13 juill 2015 ; Disponible sur : http://www.liberation.fr/france/2015/07/13/quand-les-femmes-ne-pouvaient-pas-ouvrir-de-compte-en-banque_1347300

10. Alma Paris. Notre histoire [Internet]. Alma Paris. [cité 21 août 2019]. Disponible sur : http://alma-paris.org/notre-histoire/

11. CRI-VIFF. La violence en contexte conjugal chez les personnes âgées : une réalité particulière | CRI-VIFF [Internet]. [cité 7 août 2019]. Disponible sur : http://www.criviff.qc.ca/fr/la-violence-en-contexte-conjugal-chez-les-personnes-agees-une-realite-particuliere

12. McGarry J, Simpson C, Hinchliff-Smith K. The impact of domestic abuse for older women: a review of the literature. Health Soc Care Community. janv 2011;19(1):3-14.

13. Buchbinder E, Winterstein T. “Like a Wounded Bird”: Older Battered Women’s Life Experiences with Intimate Violence. Journal of Elder Abuse & Neglect. 1 févr 2003 ;15(2) :23-44.

14. Senat. Proposition de loi renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple : Lutte contre les violences au sein du couple. Rapport d’information sur les propositions de loi correspondantes [Internet]. [cité 26 août 2019]. Disponible sur : https://www.senat.fr/rap/r04-229/r04-2296.html

Annexe 1 : Analyse phénoménologique

CODE	Moins de 65 ans		Plus de 65 ans	
	FREIN	PAS DE FREIN	FREIN	PAS DE FREIN
HISTORIQUE DE VIE				
Emploi	F2-F5-F7-FG P51 L5 *: « Donc j'ai voulu retravailler il m'a empêchée de travailler. »*	F1-F3-F4 P4L11-12 : *« Et après, ben c'est moi qui travaillais, lui il était à la maison comme un pacha. Ça a toujours été comme ça »* - F6 – F8 – FD – FF P30L1 : *« Non j'ai toujours eu l'emploi que j'ai voulu »* - FE	F9-F10-FB P31 L1-4 *« qu'il me dit « c'est moi qui doit te donner l'argent dont tu as besoin ». Je vois pas pourquoi je vais travailler, donc il gagnait assez bien et du coup j'avais pas envie de travailler pour enrichir monsieur »* -FC	FA-FH
Compte en Banque, Finances	F4 – F6 P32 L1 *« Non, on avait un compte commun »*	F1-F2-F3-F5 - F7 : P14 *L3 «Il avait son compte euh , moi j'avais le mien »* -F8-FD-FE P31 L1-2 *« Euh non plus, non plus mais il avait accès à mon compte bancaire, à ma carte bancaire*» -FF	FA-FB P29 L1 *« il disait « tu travailles mais tu auras pas un compte à ton nom »*-FC-FH	F9-F10 P29 L1-2 *« ah j'ai toujours eu un compte en banque, avant de me marier j'avais mon compte, j'ai même, je pouvais (rire) je ne pouvais pas quitter mon nom de jeune fille »*
Véhicule, Permis	F4 P46 L3 *« il l'a conduisait lui même, moi jamais. »*	F2 P62L1 : *«Ah ben nan, nan nan nan, au contraire c'est lui qui m'a forcé à passer mon permis »* -F3-F5-F6-F7-F8-FD-FE-FF-FG	F10	FB-FC-FH-F9

Contrôle de la fertilité, violence sexuelle	F4- F6 P28 L1-3 *«le fait de, de pas vouloir avoir un rapport et que lui nous force ça peut être considérer, c'est considéré comme un viol, euh ça j'ai vécu aussi mais je ne savais pas »* -F8-FG P97 L3 *« C'est interdit dans ma religion, l'IVG »*	F1-F2-F3 P48 L1-2 *« Non c'est moi, c'est moi qu'ai voulu mes enfants. Oh nan ça c'est moi. Les enfants c'est ma vie. C'est ma raison de vivre, c'est mes enfants »* -F5-F7-FD-FE-FF	FB P33 L1-4 *« il m'avait donné un délai, il m'a dit « si au mois de décembre t'es pas enceinte tu remettras le stérilet »*	FA- FC- FH -F9 – F10
Divorce, séparation	F3-F4-F7 P6 L119 *« là ça été euh ... le parcours du combattant, ça a mis trois ans pour divorcer »* -F8 – FE P40 L1-2 *« oui clairement je voulais le quitter, il voulait pas, il voulait pas... il était pas d'accord quoi. Donc j'ai dû faire intervenir la police »* – FF - FG	F2 -FD	FA-FB-FC *FC65 : « mais j'avais commencé un divorce pour faute et puis finalement euh, j'ai changé d'avis et je me suis dit qu'avec lui ça allait être trop difficile et qu'avec lui j'en verrai jamais le bout parce que c'est un procédurier, il adore les procédures, il adore combattre et il gagne toujours »*	F9-F10-FH
FREINS AU DEPART				
Logement	FD – FE - FF P18 L1-3 : *« Alors je ne suis jamais partie parce que ma maison m'appartenait, la maison c'était un bien*	F2-F3-F4-F5-F6 P4 L5 *« j'ai trouvé déjà un appartement, je m'étais arrangé, j'avais déjà trouvé un appartement »* -	FA P97 L2-3 «… pour aller où ? Refaire, rechercher, d'aller dans un coin que je connais pas, de rechercher… » -	FB-FC-F10-FH

	de famille, c'était à moi. Et ça n'aurait pas été à moi il y a longtemps qu'il serait rentré du boulot et qu'il aurait plus trouvé personne hein. »	F7-F8-FG	F9	
Finances	F1-F2-F4-F6-F8 P4 L139-140 *« divorce pour faute comme l'avocate m'a dit y'en a pour 5, 3-5 ans et puis financièrement je ne pourrais pas »* – FG P138 L1 *« Heu… Côté argent et la honte de dire je me suis trompée »*	F5-F7-FD-FE-FF	FA-FB-F9-FC P41 L1-3 *« Oh non parce que je me disais toujours : « J'ai pas les moyens de survivre seule », j'avais 800 euros de retraite par mois, comment s'en sortie avec 800 euros ? »*	F10-FH
Véhicule, mobilité		Toutes	FC - FH P158 L1-3 *« Oui et puis de toute façon il voudra pas me conduire hein. Moi je conduis encore mais je ne vais pas en ville. Je vais pas à (ville). Non je...c'est pas la peine »*	FA-FB-F9
Administratif, juridique	F7 P6 L134 : *«il a tout fait pour bloquer mes papiers enfin tout, tout ce qu'il a pu faire il l'a fait »* -FD P68 L3 *«. Par exemple le*	F1-F2-F3-F4-F5-F6-F8	FA-FB -FC-FH P76 L1-3 *« Si. Si mais faudrait vraiment une aide précieuse parce que tous les papiers c'est pareil, c'est lui qui les a »*	FA-F9-F10

	changement d'adresse j'étais prête à le faire peut-être au mois de janvier et puis là je le fais pas, je sais pas pourquoi. Je sais pas pourquoi » -FE-FG			
Poids social	F3 P8L2-3 *« Mais euh j'avais gardé ça, longtemps, toute seule en moi. Sans en parler autours de moi parce que j'avais honte, tout simplement. J'avais honte »*- F7- F8- FG P13 L1 *« j'en parlais pas. J'avais honte de dire je me suis laisser entraîner là-dedans, je me suis fait piégée… Je veux dire on a honte. Il y avait une amie qui savait. »*	F1-F2-F4-F6 P4L1-2 *« La première fois j'en ai parlé à ma meilleure amie, en fait, pis elle est infirmière, et pis elle me disait toujours : faut que tu partes »* -FD-FE P20 L4-5 *« J'en avais parlé à une amie aussi qui m'avait dit aussi : « Quitte le » oui aussi, clairement. Je savais ce qui me restait à faire »*- FF-FG-	FA P26 L1 -L3 *« même en parlant avec les voisins, euh bon, j'aime déjà pas raconter ma vie. »* - FB-FH-F9 P13 L1 : *« Mes amis, je n'en parlais pas, je gardais pour moi. »*	FB – FC P4 L12-14 *« ça a rejoint le terme exact qu'une amie m'avait dit il y a longtemps, et elle m'avait dit : « ton mari c'est un pervers narcissique », elle m'avait même acheté un bouquin sur les pervers narcissiques »*
Famille	F1-F2-F3 P6 L1-4 *« oui ma mère, elle le sait, mais pour eux c'est normal, c'est rien parce que avant la femme elle était comme ça donc euh pour eux*	F2-F6-F7-F8 P4 L99-100 : *«Mon frère il a dit c'est pas possible, entre temps mon frère m'avait emmené au commissariat pour redéposer plainte »* -FE-FG	FA-FB P61 L2-3 *«dans leur famille euh… c'était normal de frapper les femmes… »* -FH-F9-F10 P21 L5-7 *« Mais il m'a pas, il ne se prononce pas parce qu'il se dit*	FB P26 L10-16 *« ma fille, la plus grande elle a dit à son père « écoute papa si tu recommences je te jure j'appelle la police »* - FC

	c'est tout à fait normal » - F4 P72 L1-2 *« j'avais peur qu'elle me dise ben écoute c'est toi qui a voulu te marier avec lui, tu, tu te débrouilles »* - F7 -F8 -FD	P21 L1-3 *« Parce que je cherchais pas. Jusqu'au jour où ça s'est découvert j'ai tout avoué à mes parents. Donc ils m'ont dit : La semaine prochaine on vient te chercher, on ne vient qu'une fois. »*	*maman ne peut pas rester seule. Si il part qu'est ce qu'elle va devenir et va être obligé de la faire, qu'elle aille en maison. Non je mourrais. »*	
Religion et culture	FF- F4 P4 L68-69 *« Nous dans notre culture c'est pas très bien de divorcer, elle m'a dit de retourner là-bas, je savais qu'il était pas... »*		FH P114 L1 *« pff, y'a des jours je dis Voilà, je… tant pis, faut assumer, on va assumer mais … »* - F10 P96 L1 *« Ben moi parce que moi je voulais pas partir, moi j'étais mariée, vous voyez ? »*	
Age	F3 P4 L6-8 *"de rendre mes enfants fiers et leur montrer qu'il n'y a pas d'âge pour s'en sortir* "		F9 - FA P97 L1-2 *« Pour aller où ? Pour aller où ? A mon âge… c'est… je vous le dis carrément, j'aurais 20 ans de moins je le ferais, mais là ooh, pfff… pour aller où ? »* -FH P64 L2-4 *«moi d'abord j'aurais pas osé partir à cause de mes enfants. Mais… Enfin… Mais c'est plus la*	

			même génération hein. C'est pas comparer. »	
SOUHAITS	Traitement : F5 P108 L1-5 *« Ben, mon souhait déjà c'est ma santé. Je veux m'en sortir avec l'alcool »* Départ : FD-F3 P62 L1 *« Partir ... J'aimerais tant partir, j'aimerais tant avoir la force de partir et refaire ma vie »* Protection : FE-F4 – F6 P48 L3-6 *« et qu'ils puissent agir en conséquence quoi, les protéger si y'a femmes et enfants »* Reconstruction : F3-F4-F5 P108 L1-2 *«Déjà être bien de ma peau, dans mon corps et trouver un trav, un appartement, trouver un petit travail »* -F8 Disponibilité : F1 P61 L4 *« peut être les accompagner en dehors des heures de cabinet ou être là pour elle quoi en fait »* Écoute, neutralité: F1-F4-FD – F3 *« Moi je voulais que quelqu'un m'écoute c'est tout. Je veux pas qu'on me dise,* *comme je vous ai dit tout à l'heure, pourquoi tu pars pas , j'ai pas envie d'entendre les mots là, je m'en fous. Je veux seulement que quelqu'un m'écoute c'est tout. »* Informations : F1 P61 L3-4 *«Peut-être plus de soutien, comment conseiller, accompagner la personne pour se rendre dans une association »*	Écoute, neutralité : FA P79 L1 *« Non, rien que de parler ça me fait déjà du bien, rien que d'en parler »* - FC P48 L11 *« mon autre médecin avant...il savait ma situation hein, c'était un homme... et puis il prenait toujours tout à la plaisanterie vous savez »* Information : FC P14 L1 *« Ben euh non pour la justice elle m'a pas trop… elle était pas trop au courant »* Pas de volonté de partir : FA - FH P4 L1-4 *« Moi qui aurait tant besoin, oh, je ne suis pas exigeante mais un petit peu de tendresse ça me ferait du bien. »* - F9	

IV. CONCLUSION

A. Résultats des études

Dans cette étude qualitative, nous avons analysé l'histoire de vie et les besoins des femmes victimes de violences conjugales ainsi que les besoins spécifiques des femmes de plus de 65 ans. Notre but était d'apporter des éléments de compréhension pour aider les médecins généralistes dans la prise en charge de ces femmes.

Nous avons réalisé 18 entretiens auprès de femmes victimes de violences conjugales actuelles ou passées. Le parcours des femmes est long et unique. Lorsque les femmes arrivaient à sortir du cycle de la violence, il persistait des conséquences physiques et psychologiques parfois lourdes qui allaient parfois rendre nécessaire un long travail de reconstruction.

Les connaissances des violences conjugales étaient faibles. Les violences verbales et physiques étaient les plus connues. Les violences sexuelle et financière étaient peu citées.

Les facteurs limitant le départ mis en avant étaient :

- Le manque de moyens financiers
- Le refus de quitter le domicile, la peur de perdre le logement
- L'âge
- L'emprise du conjoint
- Le poids social : influence religieuse, culturelle, regard de l'entourage amical et familial
- La peur du jugement
- La peur de recommencer une nouvelle vie
- Les difficultés liées à la mobilité : l'absence de véhicule ou de possibilité de conduire

Les freins cités par les femmes des deux catégories d'âge étaient sensiblement les mêmes, à ceci près que l'âge constituait un frein majeur pour les femmes de plus de 65 ans. Le fait de ne pas pouvoir conduire seule était un facteur limitant supplémentaire trouvé chez les femmes de plus de 65 ans.

Lorsque les femmes passent le cap de parler des violences avec leur entourage, celui-ci joue un rôle prépondérant dans la décision de la victime de partir ou rester. Les femmes bien entourées avaient plus de facilité à s'en sortir. Malheureusement l'entourage a parfois un rôle négatif, cautionnant les violences.

L'importance du tabou entourant la violence était plus marquée pour les femmes de plus de 65 ans.

Lorsqu'elles choisissaient de partir, la plupart du temps les femmes quittaient le domicile pour aller dans un nouvel appartement ou dans un foyer d'hébergement. Dans certains cas c'est le conjoint violent qui a quitté le domicile.

Les femmes de plus de 65 ans quittaient moins leur conjoint violent, elles mettaient en place des stratégies d'adaptation à la situation.

Dans leurs parcours elles faisaient appel aux acteurs de différents secteurs : social, psychologique, judiciaire et médical.

Notre étude a permis de mettre en avant un certain nombre de besoins des femmes victimes de violences conjugales. Ils sont multiples, mais peuvent être regroupés en trois grandes catégories :

- Le besoin de se confier, d'être crue et écoutée avec bienveillance.
- Le besoin de soutien dans la séparation, la recherche d'informations, de conseils par rapport à leur situation, leurs droits et l'orientation vers les structures habilitées à les prendre en charge.
- Le besoin d'action : rédaction d'un certificat de coups et blessures, prescription, aide dans les démarches administratives ou pour trouver un logement, aide financière.

Bien que les victimes de plus de 65 ans aient eu du mal à aborder leurs besoins par rapports aux femmes moins âgées, elles ont cité l'écoute, la bienveillance, la neutralité, l'information et l'intervention auprès du conjoint. Les femmes de moins de 65 ans évoquaient en plus le besoin de protection physique et plus largement celui d'aide à la reconstruction.

B. Discussion

Toutes les femmes interrogées étaient des femmes volontaires ce qui a permis d'avoir des entretiens de qualité. Elles choisissaient le lieu et la date du rendez-vous ce a permis de réaliser les entretiens dans un climat de confiance. Le premier contact par leur médecin généraliste ou par l'association qui les prenait en charge et le contact téléphonique préalable aux rendez-vous étaient aussi des facteurs qui ont créé une relation de confiance. Après plusieurs non-présentations aux rendez-vous, les femmes étaient rappelées la veille du rendez-vous (après accord lors du premier contact téléphonique) pour vérifier qu'elles acceptaient toujours de participer et qu'elles se souvenaient du rendez-vous. Le temps des entretiens n'était pas limité. Il s'arrêtait lorsqu'elles ne souhaitaient plus rien rajouter.

Après le stress du premier entretien, nous avons su adopter une meilleure qualité d'écoute et respecter les temps de pause ce qui a permis aux femmes de développer plus leurs réponses.

La rédaction du questionnaire a été réalisée par nous même avec l'aide de notre directrice de thèse. Deux associations nous avaient proposé de nous aider dans la rédaction mais nous n'avons pas eu leur retour.

Les entretiens étaient retranscrits et analysés au fur et à mesure. Cela nous permettait de faire évoluer notre questionnaire en fur et à mesure des entretiens pour arriver à saturation des données sur les codes.

Le biais de mémorisation n'a pas plus être évité, même si nous avons essayé de laisser le temps nécessaire aux femmes pour répondre à nos questions.

L'analyse en théorisation ancrée, pour la première étude, a permis de ne pas avoir d'a priori concernant les besoins de femmes victimes de violences conjugales. Nous avons réalisé une triangulation partielle des données avec notre directrice de thèse pour limiter le biais d'interprétation. En ce qui concerne la deuxième étude notre choix s'est porté sur l'analyse phénoménologique interprétative (IPA) le sujet étant très peu étudié pour l'heure.

C. Apports personnels et pour notre futur exercice

Au cours de notre internat et durant nos remplacements en médecine générale nous avons été amenées à plusieurs reprises à prendre en charge des femmes victimes de violences conjugales. Par manque de formation en ce qui concerne la prise en soins d'une victime de violences conjugales, et par méconnaissance des acteurs et du réseau médico-social local existant, nous nous sommes parfois senties démunies voir embarrassées face à ces femmes. Il est en effet difficile de savoir de quelle manière appréhender le sujet et de proposer une aide concrète en dehors de la rédaction d'un éventuel Certificat Médical Initial (CMI) et de l'orientation vers une Unité Médico-Judiciaire.

1. Les apports au contact des victimes ayant participé

La rencontre de ces femmes en dehors de la relation médecin-patient a été riche en émotion. Il nous a semblé que les femmes qui ont été interrogées ont apprécié leur participation. La facilité avec laquelle elles se sont confiées à nous alors que nous ne nous connaissions pas était déconcertante. On a pu sentir chez certaines une véritable envie de témoigner, de raconter leur histoire pour faire avancer la prise en charge des victimes de violences conjugales : en témoigne les patientes recrutées par effet boule de neige qui se sont portées volontaires d'elles-mêmes pour participer. Chez d'autres la participation à l'étude était une façon de se confier pour avancer dans leur cheminement. Elles ont été demandeuses de recevoir les résultats de l'étude pour celles qui le pouvaient.

Interroger les femmes de différentes tranches d'âge au sujet de leurs historiques de vie, ressenti dans la prise en charge et besoins futurs nous permettra d'être mieux à même de leurs apporter une aide adaptée :

- En connaissant les différentes formes de violences conjugales qui peuvent s'exercer et en étant à même d'aider une éventuelle victime à en prendre conscience.
- En écoutant parler la victime avec bienveillance et neutralité et en la laissant cheminer par elle-même sans insister pour que la patiente entreprenne des actions concrètes immédiatement. Il s'agit d'une attente de beaucoup de femmes dans cette situation.

- En donnant à la victime les informations et coordonnées des structures appropriées si nécessaire tout en gardant en tête le cycle de la violence et en continuant à la soutenir même si elle reste dans la relation violente. En fonction de l'évaluation de la sécurité qui aura été faite on peut proposer la mise en place de mesure d'urgence (hébergement chez un proche, mise à l'écart des enfants, plan de sécurité en cas de récidive…).
- En l'accompagnant dans le départ et dans la phase de reconstruction, notamment en proposant une prise en charge psychologique.

2. Les apports au contact des associations

En réalisant ce travail nous avons recensé et été en contact avec les structures spécialisées dans la prise en charge des victimes de violences conjugales, ce qui nous a permis de mieux appréhender les services proposés par ces structures et nous aidera à l'avenir à orienter au mieux ces patientes.
Par ailleurs les données issues du recrutement des organismes Lorrains seront mises en ligne sur le site declicviolence.fr et constitueront une aide pour tous les praticiens de la région (47).

Nous avons été étonnées de l'accueil que nous ont fait les associations spécialisées dans la prise en charge des victimes des violences conjugales. Elles se sont en général montrées disponibles pour nous rencontrer et discuter de la problématique. Beaucoup d'intervenants étaient demandeurs de plus de collaboration avec les médecins généralistes. Certaines ont aidé au recrutement et ont mis à disposition leurs locaux pour la réalisation des entretiens.
La visite d'un centre d'hébergement d'urgence sur notre territoire nous a permis d'avoir une image moins sombre que l'idée que nous nous en faisions avant. Les locaux sont en bon état, constitués d'appartements individuels dans la plupart des cas avec tous les produits de première nécessité disponibles à l'arrivée des femmes.

3. Les apports de la recherche bibliographique

En dehors des bénéfices de l'étude elle-même, nos recherches bibliographiques nous ont également apporté pour l'amélioration de notre pratique. Nos recherches concernant l'historique du droit des femmes en France et sur le plan international ont également permis d'augmenter notre bagage culturel.

D. Les perspectives

Notre étude a l'originalité d'avoir permis de récolter les données directement auprès des femmes concernées par la violence conjugale en travaillant avec différents intervenants des champs social, psychologique et médical et en s'intéressant au ressenti des femmes vis-à-vis de chacun de ces acteurs. Ont été recueillis dans le même travail les témoignages de femmes de deux groupes d'âge, quand la plupart des études portant sur la violence conjugale du point de vue des femmes les plus âgées n'interrogent que ces dernières.

Connaître les besoins des femmes victimes est essentiel pour élaborer les recommandations de prise en charge. Il semble essentiel de sensibiliser et de former l'ensemble des intervenants. Les former ensemble serait une manière de débuter le travail en collaboration qui doit être poursuivi par la suite tout au long de la prise en charge des victimes. Tous les secteurs ont un rôle à jouer à leur niveau.

La mise en évidence de différences dans l'historique de vie, les besoins et attentes des femmes de plus de 65 ans par rapports aux femmes jeunes d'aujourd'hui ouvre la porte à la conception d'outils et de moyens spécifiquement adaptés à la prévention et l'intervention auprès de cette population particulière. Les résultats de notre étude rejoignent ceux de travaux similaires réalisés à l'étranger, notamment au Canada, USA, Pays-Bas et en Israël (38,39, 55-57). Au vu du faible nombre de participantes de plus de 65 ans, du fait de difficultés de recrutement, il serait intéressant de pouvoir réaliser en France une nouvelle étude qualitative de plus grande importance puis d'éventuelles études quantitatives.

La prévalence de la violence conjugale chez les femmes de plus de 65 ans est très probablement sous-estimée, certaines études retrouvant jusqu'à 3,5% de femmes victimes dans les 5 dernières années et jusqu'à 26,5% ayant fait l'expérience d'une forme au moins de violence conjugale au cours de leur vie (40). Il paraîtrait raisonnable, si ces chiffres étaient confirmés en France par des enquêtes de prévalence, de travailler à la mise en place d'outils de dépistage dans les structures de services à destination des personnes âgées et de programmes de formation des professionnels travaillant à leur contact.

Le recrutement de patientes de plus de 65 ans via les structures associatives s'est avéré difficile alors que celles-ci ne sont pas moins victimes que les femmes plus jeunes. Certaines des participantes à l'étude de plus de 65 ans considéraient que le divorce / la séparation, et peut être par extension la prise en charge par des associations spécialisées, n'était pas une option pour les femmes de leur génération. La création de services de type hébergement temporaire, aide juridique ou conseils aux victimes spécifiquement à destination des personnes âgées pourrait permettre de toucher plus facilement cette population. Le développement de ces services pourrait être réalisé après concertation des professionnels les plus fréquemment sollicités par les victimes de violences conjugales : médecins généralistes, psychologues, travailleurs sociaux au sein d'associations spécialisées.

V. BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Violence à l'encontre des femmes [Internet]. [cité 25 juill 2019]. Disponible sur : http://www.who.int/topics/gender_based_violence/fr/

2. Garcia-Moreno C, Campbell J, Bott S, OMS. Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes - La violence exercée par un partenaire intime. [Internet]. 2013 [cité 30 juill 2019]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/86232/WHO_RHR_12.36_fre.pdf?sequence=1

3. SOS Femmes Vendée. Les différents types de violence conjugale [Internet]. [cité 30 juill 2019]. Disponible sur : https://www.sosfemmesvendee.fr/les-differents-types-de-violence-conjugale

4. Manseur Z. Entre projet de départ et soumission : la souffrance de la femme battue. Pensée plurielle. 2004 ; no 8(2) :103-18.

5. Chavez A, Institut de Victimologie. La violence conjugale [Internet]. [cité 30 juill 2019]. Disponible sur : http://www.institutdevictimologie.fr/trouble-psychotraumatique/violences-conjugales_27.html

6. Délégation régional aux droits des femmes et l'égalité d'île de France. Mécanismes de la violence conjugale [Internet]. 2010 [cité 30 juill 2019]. Disponible sur : http://www.frerebenoit.net/wp-content/uploads/2011/02/Mecanismes_violence_conjugale_2010_2.pdf

7. Direction de l'information légale et administrative. Chronologie. Les droits des femmes. [Internet]. 2018 [cité 27 août 2019]. Disponible sur : https://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/droits-femmes/chronologie/

8. Légifrance. Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946. [Internet]. [cité 27 août 2019]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Constitution/Preambule-de-la-Constitution-du-27-octobre-1946

9. Mallory C. Quand les femmes ne pouvaient pas ouvrir de compte en banque [Internet]. Libération.fr. 2015 [cité 27 août 2019]. Disponible sur : https://www.liberation.fr/france/2015/07/13/quand-les-femmes-ne-pouvaient-pas-ouvrir-de-compte-en-banque_1347300

10. Solidarité femmes. Violences faites aux femmes [Internet]. [cité 17 août 2019]. Disponible sur : http://solidaritefemmes.free.fr/documentation/violence.htm

11. LOI no 92-684 du 22 juillet 1992 portant réforme des dispositions du code pénal relatives à la répression des crimes et délits contre les personnes. 92-684 juill 22, 1992.

12. LOI n° 2006-399 du 4 avril 2006 renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs. 2006-399 avr 4, 2006.

13. LOI n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes. 2018-703 août 3, 2018.

14. LOI n° 2005-1549 du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales.

15. LOI n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants. 2010-769 juill 9, 2010.

16. Ministère de la justice. Le dispositif Téléphone grave danger (TGD) [Internet]. justice.gouv.fr. [cité 1 août 2019]. Disponible sur : http://www.justice.gouv.fr/aide-aux-victimes-10044/le-dispositif-telephone-grave-danger-tgd-30752.html

17. Ministère de la justice. Le dispositif « téléphone grave danger » rénové [Internet]. [cité 1 août 2019]. Disponible sur : http://www.justice.gouv.fr/le-ministere-de-la-justice-10017/le-dispositif-telephone-grave-danger-renove-31916.html

18. Stop-violence-femmes.gouv.fr. Ce que dit la loi [Internet]. [cité 30 juill 2019]. Disponible sur : https://stop-violences-femmes.gouv.fr/ce-que-dit-la-loi-332.html

19. Secrétariat d'Etat chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations. Législation contre les violences faites aux femmes [Internet]. [cité 30 juill 2019]. Disponible sur : https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/dossiers/lutte-contre-les-violences/la-legislation/

20. Stop-violence-femmes.gouv.fr. Violence au sein du couple : les principales infractions et les peines encourues [Internet]. [cité 30 juill 2019]. Disponible sur : https://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/violences_au_sein_du_couple_les_principales_infractions_et_les_peines_encourues-tableau_synthetique.pdf

21. Jaspard M, L'équipe ENVEFF. Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France. janv 2001 [cité 17 juill 2019];(364). Disponible sur: https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/nommer-et-compter-les-violences-envers-les-femmes-une-premiere-enquete-nationale-en-france/

22. Branger J-G. Proposition de loi renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple : Lutte contre les violences au sein du couple. Rapport d'information sur les propositions de loi correspondantes [Internet]. [cité 1 août 2019]. Disponible sur : https://www.senat.fr/rap/r04-229/r04-2291.html

23. Garcia-Moreno C, Watts C, OMS. La violence envers les femmes : une urgence de santé publique [Internet]. 2011 [cité 21 juill 2019]. Disponible sur : https://www.who.int/bulletin/volumes/89/1/10-085217/fr/

24. OMS. Violence à l'encontre des femmes : un problème mondial de santé publique d'ampleur épidémique [Internet]. 2013 [cité 21 juill 2019]. Disponible sur : https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/fr/

25. Ministère de l'intérieur. Etude nationale relative aux morts violentes au sein du couple [Internet]. [cité 16 juill 2019]. Disponible sur : http://www.interieur.gouv.fr/fr/Actualites/Communiques/Etude-nationale-relative-aux-morts-violentes-au-sein-du-couple

26. Secrétariat d'état chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre la discrimination. Les chiffres de référence sur les violences faites aux femmes [Internet]. [cité 16 juill 2019]. Disponible sur : https://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/les-chiffres-de-reference-sur-les.html

27. Jeanblanc A. Coût des violences en couple : 3,6 milliards d'euros en 2012. Le Point [Internet]. 20 juill 2016 [cité 17 juill 2019] ; Disponible sur: https://www.lepoint.fr/editos-du-point/anne-jeanblanc/cout-des-violences-en-couple-3-6-milliards-d-euros-en-2012-20-07-2016-2055674_57.php

28. Allen DJ, Heyrman PJ, WONCA EUROPE - Société Européenne de médecine générale - médecine de famille. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille [Internet]. [cité 28 août 2019] p. 52. Disponible sur : https://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf

29. Henrion R. Les femmes victimes de violences conjugales : le rôle des professionnels de santé. Rapport au ministère de la santé. 2001 [cité 7 janv 2019]; Disponible sur: https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/014000292.pdf

30. Barroso Debel M. Obstacles au repérage et à la prise en charge des violences conjugales en médecine générale. [thèse d'exercice, médecine générale]. PARIS DIDEROT-PARIS 7 ; 2013 [cité 17 juill 2019].

31. Dautrevaux M. Quels sont les freins au dépistage et à la prise en charge des violences conjugales en soins primaires ? : quelles réponses peut-on apporter ? [thèse d'exercice, médecine générale]. LORRAINE ; 2015

32. INSEE. Population par âge − Tableaux de l'Économie Française. [Internet]. [cité 27 août 2019]. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1906664?sommaire=1906743

33. Alma Paris. Notre histoire [Internet]. Alma Paris. [cité 21 août 2019]. Disponible sur : http://alma-paris.org/notre-histoire/

34. Maire S, Millgan S. Section 4 : La violence familiale envers les personnes âgées [Internet]. 2012 [cité 27 août 2019]. Disponible sur : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2012001/article/11643-fra.pdf

35. OMS. Rapport mondial sur la violence et la santé [Internet]. [cité 17 août 2019]. Disponible sur : https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/

36. CRI-VIFF. La violence en contexte conjugal chez les personnes âgées : une réalité particulière. [Internet]. [cité 7 août 2019]. Disponible sur : http://www.criviff.qc.ca/fr/la-violence-en-contexte-conjugal-chez-les-personnes-agees-une-realite-particuliere

37. Montminy L, Fédération des Femmes du Québec. Violence conjugale vécue par les aînées [Internet]. 2007 [cité 11 juill 2018]. Disponible sur : https://www.ffq.qc.ca/wp-content/uploads/2010/09/07.-Violence-conjugale-vécue-par-les-aînées.pdf

38. Weeks LE, LeBlanc K. An Ecological Synthesis of Research on Older Women's Experiences of Intimate Partner Violence. Journal of Women & Aging. 1 oct 2011;23(4):283-304.

39. McGarry J, Simpson C, Hinchliff-Smith K. The impact of domestic abuse for older women: a review of the literature. Health Soc Care Community. janv 2011;19(1):3-14.

40. Bonomi AE, Anderson ML, Reid RJ, Carrell D, Fishman PA, Rivara FP, et al. Intimate Partner Violence in Older Women. Gerontologist. 1 févr 2007 ;47(1) :34-41.

41. Institut National de Santé Publique Quebec. Conséquences de la violence conjugale sur les victimes [Internet]. [cité 30 juill 2019]. Disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/consequences

42. Violence Info. Les conséquences de la violence conjugale chez la femme [Internet]. [cité 30 juill 2019]. Disponible sur : https://www.violenceinfo.com/les-consequences-de-la-violence-conjugale-chez-la-femme/

43. Stop-violence-femmes.gouv.fr. Les associations de soutien aux femmes victimes [Internet]. [cité 26 août 2019]. Disponible sur : https://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/Les-associations-de-soutien-aux.html

44. Fédération Nationale Solidarité Femmes. La Charte de la FNSF [Internet]. [cité 26 août 2019]. Disponible sur : http://www.solidaritefemmes.org/la-charte-de-la-fnsf

45. Violences conjugales : lancement du 3919 [Internet]. L'Obs. [cité 26 août 2019]. Disponible sur : https://www.nouvelobs.com/societe/20070314.OBS6957/violences-conjugales-lancement-du-3919.html

46. Fédération Nationale Solidarité Femmes. Appeler le 3919 [Internet]. [cité 26 août 2019]. Disponible sur : http://www.solidaritefemmes.org/appeler-le-3919

47. Malhanche P. Déclic Violence — Le réseau d'aide en Auvergne [Internet]. [cité 1 août 2019]. Disponible sur : http://www.declicviolence.fr

48. Gravel S, Beaulieu M, Lithwick M. Quand vieillir ensemble fait mal : les mauvais traitements entre conjoints âgés. Criminologie. 1997 ;30(2) :67.

49. Centre canadien de la statistique juridique. La violence familiale au Canada : un profil statistique. 2011;(88-224-X) :58.

50. Santé publique France. Épidémiologie des violences conjugales en France et dans les pays occidentaux [Internet]. [cité 15 août 2019]. Disponible sur : https://www.santepubliquefrance.fr/docs/epidemiologie-des-violences-conjugales-en-france-et-dans-les-pays-occidentaux-synthese-bibliographique-2013-mise-a-jour-en-2016

51. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cahiers de recherche sociologique. 1994;(23) :147-81.

52. LEPCAM. Analyse des résultats. [Internet]. [cité 28 août 2019]. Disponible sur : https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/quali/

53. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la Revue. janv 2015;15(157):50-4.

54. John Libbey Eurotext - Médecine - Espace auteurs - Médecine [Internet]. [cité 30 août 2019]. Disponible sur : https://www.jle.com/fr/revues/med/espace_auteur?utm_campaign=794Q4KN5-CALL+FOR+PAPER+MEDECINE&utm_medium=Email&utm_id=794Q4KN5&utm_source=G50157

55. Buchbinder E, Winterstein T. "Like a Wounded Bird": Older Battered Women's Life Experiences with Intimate Violence. Journal of Elder Abuse & Neglect. 1 févr 2003;15(2):23-44.

56. Wester W, Lo Fo Wong S, Lagro-Janssen A. What Do Abused Women Expect from Their Family Physicians? A Qualitative Study Among Women in Shelter Homes. Women & health. 1 févr 2007; 45:105-19.

57. Lo Fo Wong S, Wester F, Mol S, Römkens R, Hezemans D, Lagro-Janssen A. Talking matters: Abused women's views on disclosure of partner abuse to the family doctor and its role in handling the abuse situation. Patient education and counseling. 1 avr 2008 ;70 :386-94.

VI. ANNEXES

Annexe 1 : Recensement des structures d'aide dans la prise en charge des violences conjugales en Lorraine pour le site Déclicviolence.fr

Recensement des structures d'aide dans la prise en charge des violences conjugales en Lorraine pour le site Déclicviolence.fr

VOSGES

CIDFF des Vosges
19 rue d'ambrail
88000 EPINAL
03 29 35 49 15
http://vosges.cidff.info
contact@cidff88.com
Accueil tous les jours de 8h00 à 12h00 et de 13h00 à 17h00.
Le standard téléphonique est ouvert les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 9h00 à 11h30 et de 14h00 à 16h00 et le mercredi de 9h00 à 11h00.

Service d'Aide Psychologique + Animation de Groupes de parole "femmes victimes de violences" le lundi de 9h00 – 12h00 / 13h00 – 17h00
Accueil de jour "Femmes victimes de violences" - ligne directe : 03.69.61.50.23
Le lundi et vendredi de 10h00 – 16h00 le mercredi de 13h00 – 16h00

Permanences du CIDFF :
Saint Die Des Vosges :
Maison de la Solidarité
26 rue de l'Amérique
88100 SAINT DIE DES VOSGES
Le 1er, 2e et 4e jeudi du mois de 9h00 – 12h00 / 13h00 – 17h00 (information juridique) - Centre

Social Saint Roch
2 rue rené Fonck
Le 3e jeudi du mois de 9h00 – 12h00 / 13h00 – 17h00 le 3e jeudi du mois (information juridique)

Rambervillers :
Mairie (salle des arcades)
1 place du 30 septembre
88700 RAMBERVILLERS
Le 4e mardi du mois de 9h00 – 12h00 (information juridique)

Remiremont :

CCAS

5 place du Batardeau
Espace social St Romaric
88200 REMIREMONT
Le 2e mardi du mois de 9h00 – 12h00 (information juridique)

Commissariat de Police

12 Place Utard
88200 REMIREMONT
Le mercredi de 13h30 – 16h30 (Service d'Aide aux Victimes)

Gérardmer :

Maison de la Famille

1 rue du Calvaire
88400 GERARDMER
Le 3e mardi du mois de 9h00 – 12h00 (information juridique)

Épinal :

Commissariat de Police

Place Clémenceau
88000 EPINAL
Le lundi de 8h00 – 12h00 et le vendredi de 13h00 – 17h00 (Service d'Aide aux Victimes)

Tribunal de Grande Instance

7 Place Edmond Henry
Le mardi et jeudi de 13h30 – 16h30 et le mercredi, jeudi et vendredi de 8H30 - 11H30 hors vacances scolaires
Bureau d'Aide aux Victimes - ligne directe : 03.29.34.92.91

Thaon Les Vosges :

Mairie

6 avenue des Fusillés
88150 THAON LES VOSGES
Le 2e et 4e jeudi du mois de 10h00 – 12h00
Service d'Aide aux Victimes

Vittel :

Maison Ressources

29 rue François RICHARD – 88800 VITTEL
Le 1er et 3e mardi du mois de 9h00 – 12h00
Accueil de jour "Femmes victimes de violences" - ligne du standard : 03.29.08.43.14

Neufchâteau :

CCAS 5 Square des anciens d'Indochine
88300 NEUFCHATEAU
Le 1er et 3e mardi du mois de 13h30 – 16h00
Accueil de jour "Femmes victimes de violences" - ligne du standard : 03.29.95.61.20

France victimes 88 Saint Die des Vosges
Rue de l'orme
88100 SAINT DIE DES VOSGES
03 29 50 15 76
Fv88sddv@orange.fr

CHRS de RAMBERVILLERS
Centre d'hébergement d'urgence
9 rue du château
88700 RAMBERVILLERS
03 29 65 46 16

Unité médico-judiciaires centre hospitalier d'Épinal
3 avenue robert schuman
88000 EPINAL
03 29 68 70 00

Tribunal de grande instance d'Epinal
7 place Edmont HENRY
88000 EPINAL

CRIP d'EPINAL
Cellule de recueil des Informations Préoccupantes
8 rue de la préfecture
80000 EPINAL
03 29 31 48 29

Ordre des avocats des Vosges
11 quai Maréchal de contades
88000 EPINAL
03 29 31 48 29

MEUSE

CIDFF de la Meuse
55100 VERDUN
https://meuse.cidff.info
cidff55@orange.fr
03 29 86 70 41

Permanences :
Apremont-la-forêt :
Mairie
Place d'Holyole
55300 APREMONT-LA-FORËT
1er mardi du mois pair, sans rendez-vous

Bar-le-Duc
9 allée des Vosges - appartement 7
55000 BAR LE DUC
Lundi de 14h30 à 18h00
Du mardi au vendredi de 8h à 12h et de 13h30 à 18h00
Sur RDV au 03 29 86 70 41

Bouligny
Mairie
Place Lénine
55240 BOULIGNY
4 ème mardi du mois
De 14h à 17h , sans RDV

Clermont-en-Argonne
Point Public
16 rue thiers
55120 CLERMONT EN ARGONNE
3 eme mardi du mois, sans RDV

Commercy
Sous-préfecture
55200 COMERCY
1er jeudi du mois de 9h à 12h et 3eme jeudi du mois de 14hà 17h, sans RDV

Damvillers
Communauté de communes
2 rue Carnot
55150 DAMVILLERS
3 eme lundi du mois
De 9h à 12h, sans RDV

Etain
Mairie
1 place jean Baptiste Rouillon
55400 ETAIN
2 eme mardi du mois de 9h30 à 11h30 et 4eme mardi du mois de 10h à 12h, sans RDV

Fresne-enWoëvre
Maison des services
16 rue des Eparges
55160 FRESNES-EN-WOËVRE
1 er lundi du mois de 14h à 17h, sans RDV

Gondrecourt le château
Communauté de communes
14 place de l'hôtel de ville
3 ème lundi du mois de 14h à 17h, sans RDV

Ligny-en-Barrois
CIAS
12/14 rue des États-Unis
55500 LIGNY-EN-BARROIS
1 er jeudi du mois de 13h30 à 16h30 et 3 ème jeudi du mois de 9h à 12h, sans RDV

Revigny-sur-Ornain
Relais Insertion Emploi
Place saint joseph
55800 REVIGNY SUR ORNAIN
4 ème mercredi du mois de 9h à 12h

Saint Mihiel
Mairie – CCAS
Place Moines
55300 SINT MIHIEL
1 er lundi du mois de 14h à 17h, sans RDV

Stenay
6D, Avenue de Verdun
55700 STENAY
2eme mardi du mois de 14h à 17h et 3 ème lundi du mois de 14h à 17h, sans RDV

Vaucouleurs
Communauté de communes – Maison du canton
55140 VAUCOULEURS
3 eme lundi du mois de 9h30 à 11h30, sans RDV

Verdun
7 rue de Dicteur Alexis Carrel
55100 VERDUN
Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h30 à 17h30
Sur RDV au 03 29 86 70 41

Vigneulles-lès-Hattonchâtel
Pôle pluridisciplinaire de santé
74 rue Raymond Poincaré
55210 VIGNEULLES-LES-HATTONCHATEL
1 er mardi du mois impairs de 9h à 12h, sans RDV

AMIE : Association Meusienne d'Information et d'Entraide
55200 Commercy
03 29 92 05 39
amie5@wanadoo.fr

CSA PIS : Centre Sociale d'Argonne - Pôle d'Insertion Sociale
Centre d'informations et d'aides
Centre d'hébergement d'urgence
55100 Bar le Duc
03 55 12 40 25
pis.bar-le-duc@orange.fr

TGI de Bar le Duc
21 place Saint Pierre
55000 Bar le Duc
03 29 79 02 95
tgi-bar-le-duc@justice.fr
Du lundi au vendredi 8h30-12h et 13h30-17h

TGI de Verdun
Place Saint Paul
55100 VERDUN
03 29 86 14 05
accueil-verdun@justice.fr
Du lundi au vendredi 8h30-12h et 13h30-16h30

Ordre des avocats du barreau de la Meuse
2 place Saint Pierre
55 000 Bar le Duc

MEURTHE

CIDFF NANCY
Conseil conjugual – Aide juridique
Lundi au Vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h30
1 rue du Manège 54000 Nancy
03 83 35 35 87

Antenne CIDFF NANCY (Local des Femmes-Relais - Plateau de Haye)
Lundi, Mardi, Jeudi et Vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h
17 rue Jean Mihé
03 83 98 84 53
Antenne CIDFF Vandoeuvre les Nancy
4 place de Paris 54500 Vandoeuvre
03 83 56 19 27

Relai social Emploi
2ème et 4ème Mardi après-midi de chaque mois de 14h à 17h
2 rue de la Crusnes 54320 Maxeville
03 83 98 91 92

ARELIA NANCY
Foyer accueil – Accueil de jour
87 bis avenue du General Leclerc 54000 Nancy
03 83 15 23 48 ou 06 89 30 18 78

ARELIA PONT A MOUSSON
Foyer accueil
38 rue Phillipe de Gueldre 54700 Pont à Mousson
03 83 15 23 48 ou 06 89 30 18 78

ARS (Association Accueil et Réinsertion sociale) : C.H.R.S. (Centre Hébergement et Réinsertion sociale) ARS Pierre Vivier
Foyer accueil : Hébergement, aide à l'adaptation à la vie active et à la recherche d'emploi
156 boulevard d'Austrasie BP 818 54011 Nancy
03 83 30 43 00

Unité Médico Judiciaire Nancy
Aide psychologique et médicale
Hôpitaux Brabois, rue du morvant 54511 Vandoeuvre les Nancy
03 83 15 51 30

CIDFF Meurthe et Moselle Lunéville
9 Rue René Basset, 54300 Lunéville
03 83 74 21 07

CIDFF Toul
Espace André Malraux - Place Henry Miller
54200 TOUL
Tel : 03 83 35 35 87
Mardi de 9h à 12h et de 14h à 17h

TERRE A VIVRE
Prise en charge des auteurs de violences conjugales
28 rue jean baptiste thierry solet
54000 NANCY
06 76 26 02 35

MOSELLE

CIDFF Metz
2 rue du haut de sainte Croix
Tel : 03 87 76 03 48

INFORM'ELLES
18 allée de l'Artilleur
57070 **METZ BELLECROIX**

AIEM Metz Pôle urgences (Association d'information et d'entraide mosellane)
Tel : 03 87 35 05 64
4, place Sainte Croix 57000 METZ
Tel : 03.87.76.07.55

AIEM Metz Pôle logement hébergement (Association d'information et d'entraide mosellane)
16-18 rue de Stoxey 57070 METZ
Tel : 03.87.75.88.89

L'Abri
pour femmes nécessitant une prise en charge médicale.
10 rue Mazelle METZ
Tel : 03 87 37 00 35

Centre d'Accueil et d'Hébergement d'Urgence (CAHU)
4, place Sainte Croix METZ
Tel : 03 87 76 07 55
Service d'accueil et d'orientation pour femmes, ouvert 24h/24
Centre d'hébergement d'urgence pour femmes avec ou sans enfants.

Maison d'Accueil et de Réinsertion Sociale (MARS)
Centre d'Hébergement Eclaté et Centre d'Hébergement de Réinsertion Sociale
6 bis rue aux Ossons METZ
Tel : 03 87 75 88 89

CIDFF MOSELLE EST : FORBACH
Mairie Avenue Saint Rémy
57600 Forbach
Tel : 03 87 84 31 25

Service d'accompagnement et de prévention des violences conjugales-
Forbach - CMSEA-Espoir
Sur rdv - **Tél.** 03 87 84 83 29
Mardi : 9h-11h - Mercredi : 13h-15h
Tél. 03 87 87 20 55

CIDFF MOSELLE EST : ANTENNE SARREGUEMINES
15 place du Chanoine Kirch
Tél. 09 52 04 51 48

UDAF CHRS 24h/24h SARREGUEMINES
14 rue Geiger 57200 SARREGUEMINES
Tél. 03 87 95 27 96

ATAV Thionville (association Thionvilloise d'Aide aux victimes)
5 Quai Pierre Marchal
57100 Thionville
Tel : 03 82 59 20 03
Mail : contact@atav-thionville.fr

ATHENES (Association Thionvilloise pour l'Essor de Nouveaux Espaces Sociaux) - Foyer d'hébergement)
6 rue du cygne 57100 Thionville
Tél : 03 82 34 69 69

Lieu d'écoute et d'accueil pour les femmes victimes de violences conjugales et familiales (Dans les locaux du PAEJ)
25, rue de la Vieille Porte 57100 Thionville
Tel : 06 80 66 57 05

Référente Violences Conjugales Athènes
Tél. 07 77 95 29 60
Secteur géographique : FameckUckange - Sierck les BainsAudun le Tiche

Annexe 2 : Canevas d'entretien

CANEVAS D'ENTRETIEN :

Violences conjugales : devenir et besoins de suivi chez les femmes victimes ? Quels besoins spécifiques chez les femmes de plus de 65 ans ? Enquête qualitative en Lorraine.

Les questions sont amenées à évoluer au cours de l'étude et selon le déroulement de l'entretien.

INTRODUCTION :

Vous allez participer à une étude dans le cadre d'un travail de thèse dont le but est, par le biais d'entretiens auprès des femmes victimes de violences conjugales :

- d'apporter plus de connaissance sur les besoins de suivi et d'accompagnement par les acteurs médico-sociaux et les médecins
- ainsi que de mettre en lumière de possibles besoins spécifiques concernant les personnes de plus de 65 ans.

Les entretiens et données recueillies seront anonymes.

I. DONNEES SOCIO DEMOGRAPHIQUES

1. Quel âge avez-vous ?

	De 18 à 24 ans
	De 25 à 34 ans
	De 35 à 44 ans
	De 45 à 54 ans
	De 55 à 64 ans
	Plus de 65 ans

2. Quelle est votre activité ?

	Employée
	Sans activité professionnelles
	En retraite
	Ouvrière
	Artisans commerces et chef d'entreprise
	Cadres et professions intellectuelles supérieures
	Agricultrice exploitante

4. Êtes-vous actuellement mariée, pacsée, en concubinage, divorcée, veuve ?

	Mariée
	Pacsée
	En concubinage
	Divorcée
	Veuve
	Séparée

5. Avez-vous des enfants ?

	Oui		Non
	Majeur		Mineur

Ou habite les enfants ?

	Avec la mère
	Avec le père
	Chez eux

6. Avez-vous un médecin traitant ?

	Oui		Non

II. QUESTIONNAIRE

1 / **Pouvez-vous me raconter ou vous en êtes aujourd'hui ?**

2 / Pourriez-vous me dire à quel.s professionnel.s de santé ou du secteur social vous avez parlé de votre situation pour la première fois ? Pourquoi ?
Est ce qu'il a fait des sous-entendus ? A t'il posé la question de façon direct ?
A quel moment en avez-vous parlé à votre médecin traitant ou à un médecin généraliste si vous l'avez fait ?

3/ **Le cas échéant, quels types de mesures avez-vous prises ?**
En vue d'un recours en justice ? En vue de changer de logement ? En vue de changer ou d'obtenir un emploi ? Avez-vous informé votre famille ou entourage ?
Si oui combien de temps après avoir signalé votre situation ?

4/ **Pourriez-vous me parler de votre ressenti et de votre relation avec votre médecin ou avec les intervenants sociaux après avoir commencé à leur parler de votre situation ?** ….
(Même si vous n'avez quitté votre conjoint ni pris de mesure spécifique ?)

5**/ Est ce que ça vous a aidé ? Dans quel domaine et en quoi trouvez-vous que leur aide vous a été bénéfique ?**
En vue d'un recours en justice ?
En vue de changer de logement ?
En vue de changer ou d'obtenir un emploi ?
Pour trouver de l'aide auprès de votre famille ou entourage ?
Sur le plan du soutien psychologique ?

6 / **Que pouvez-vous me dire des différentes formes de violences qui peuvent s'exercer lorsque l'on est victime de violence conjugale ?**
Pensez-vous avoir été empêchée de :
- occuper un emploi ? (Loi 1938 : suppression de l'incapacité juridique)
- Avoir votre propre compte en banque ? (Loi 1965)
- Avoir recours à la contraception ou de pratiquer une IVG ? (Loi Neuwirth 1967, Loi Veil 1965, Loi Neiertz 1993 sur la condamnation de l'entrave à l'IVG)
- De divorcer ou quitter votre conjoint alors que vous le souhaitiez ? (Loi 1972, Loi 2004 éviction du conjoint violent)
- De passer votre permis, d'avoir une voiture personnelle ?

7/ **Qu'attendiez-vous de votre médecin ou des autres professionnels de santé ou du social avec qui vous parliez de votre situation de victime de violence à ce moment-là ?**
De recevoir des informations ?
D'être mise en relation avec des structures spécialisées dans la pris en charge des victimes de violences conjugales ?
Une prise en charge psychologique, de l'anxiété, de certains maux physiques ?

8/ **A posteriori, pensez-vous à quelque chose que votre médecin généraliste aurait pu faire ou dire pour vous aider ?**
En vue d'un recours en justice ?
En vue de changer de logement ?
En vue de changer ou d'obtenir un emploi ?
Pour trouver de l'aide auprès de votre famille ou entourage ?
Sur le plan du soutien psychologique ?

9/ **Qu'attendez-vous de votre médecin ou des acteurs médico-sociaux aujourd'hui ?**

10/ **Si vous avez fini par quitter votre conjoint :**
Qui a quitté le domicile ?
Quel vécu, ce qui a changé après la séparation ?
Avez-vous été freinée dans le fait de quitter votre conjoint par l'absence d'alternative pour le logement et/ou l'absence de moyens financiers ?
Par des problèmes d'ordre administratif (sécurité sociale, assurance) ?

10 **bis / si vous n'avez pas quitté votre conjoint : quel est votre souhait aujourd'hui ? Est-ce que quelque chose vous en empêche ?**

11 / **Pourriez-vous me dire ce qui a changé dans vos relations avec les acteurs médico sociaux après avoir quitté votre conjoint ?**

III / REMERCIEMENTS POUR LA PARTICIPATION A L'ETUDE

Annexe 3 : Fiche d'information

DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

UFR SCIENCES MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES

NANCY

FICHE D'INFORMATION

PROMOTEUR:
Université de Lorraine, Département de Médecine Générale UFR Sciences Médicales et Pharmaceutiques, 9 avenue de la forêt de Haye, 54505 Vandoeuvre-lès-Nancy.
INVESTIGATEURS PRINCIPAUX :
Dr MILLET MALINGREY, 3 bis Place de la Corvée, 55130 GONDRECOURT LE CHATEAU ; 06 87 51 59 70.
et

Mlle VATANT Célestine
2 rue Gilbert, 54000 NANCY
06 87 95 18 54

et

Mlle DETOUX Maïté
2 rue de l'hôtel de ville, 88600 BROUVELIEURES
06 35 34 46 69

Réalisent une étude pour un sujet de thèse de Médecine Générale :

Violences conjugales : devenir après les premières démarches, quels besoins de suivi chez les femmes victimes ? Enquête qualitative en Lorraine.

Violences conjugales : les femmes de plus de 65 ans ont-elles des besoins spécifiques ? Enquête qualitative auprès des victimes.

Lisez attentivement cette notice.
Posez toutes les questions qui vous sembleront utiles.
Après avoir obtenu les réponses satisfaisantes à vos questions et disposé d'un délai de réflexion suffisant, vous pourrez alors décider si vous voulez participer à cette étude ou non.

Notre thèse a pour objectif d'explorer les attentes des femmes victimes de violences conjugales en terme de suivi et d'accompagnement par leur médecin généraliste et les autres acteurs médico sociaux et d' explorer les spécificités des besoins médico-sociaux des femmes de plus de 65 ans.
La violence conjugale concerne de nombreuses femmes en France et nous aimerions améliorer leurs prise en charge pour cela nous avons besoins de connaître un peu mieux votre parcours et vos besoins.

Il s'agit d'une étude dite qualitative par le recueil d'entretiens enregistrés sur le sujet, suivis d'une retranscription en texte puis d'un processus d'anonymisation et d'un travail de synthèse.

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire et libre.

Si vous acceptez de participer à l'étude nous réaliserons un entretien d'environ 1h30 avec enregistrement audio. Les enregistrements seront détruits une fois la retranscription réalisée.

Cette étude sera réalisée en conformité avec les dispositions du Règlement général sur la protection des données N°2016/679 (RGPD) et la loi sur la protection des données personnelles N°2018-493.

Un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre pour permettre l'analyse des résultats, dans des conditions assurant leur confidentialité.

Les données personnelles nécessaires à la réalisation de l'étude seront conservées pour une durée de 1 an.

DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

UFR SCIENCES MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES

NANCY

Les destinataires des données personnelles seront les investigateurs principaux indiqués sur la présente fiche.

Ces données pourront, dans des conditions garantissant leur confidentialité, être transmises aux Autorités de santé françaises ou étrangères.

Vous disposez d'un **droit d'accès** et **de rectification**, de suppression, de limitation et de portabilité concernant vos données personnelles.

Vous disposez également d'un **droit d'opposition** à la transmission de vos données personnelles utilisées dans le cadre de cette étude.

Ces droits s'exercent auprès de l' Investigateur qui vous suit dans le cadre de l'étude et qui connaît votre identité en contactant cette adresse : maite_detoux@orange.fr ou celestinevatant@gmail.com .

Pour toute information complémentaire sur la protection des données personnelles, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de l'université de Lorraine (PDO) à cette adresse : dpo-contact@univ-lorraine.fr ou sur le site de la CNIL à cette adresse : www.cnil.fr .

Cette note d'information vous appartient et vous pouvez la communiquer et en parler à votre médecin traitant et/ou à vos proches pour avis.

Nous vous remercions de votre coopération.

Si vous acceptez de participer à cette étude, nous vous demandons de bien vouloir signer le formulaire de consentement ci-joint.

Annexe 4 : Formulaire de consentement

DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

UFR SCIENCES MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES

NANCY

FORMULAIRE DE RECUEIL DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Nom : ……...
Prénom : ……...
Adresse : ……..
……..
……..
Téléphone : ……...

Mlle VATANT Célestine 2 rue Gilbert, 54000 NANCY 06 87 95 18 54	et	Mlle DETOUX Maïté 2 rue de l'hôtel de ville, 88600 BROUVELIEURES 06 35 34 46 69

m'ont proposé de participer à une étude intitulée :

Violences conjugales : devenir après les premières démarches, quels besoins de suivi chez les femmes victimes ? Enquête qualitative en Lorraine.

Violences conjugales : les femmes de plus de 65 ans ont-elles des besoins spécifiques ? Enquête qualitative auprès des victimes.

dont le promoteur est le l'université de Lorraine et plus particulièrement le Département de Médecine Générale UFR Sciences Médicales et Pharmaceutiques, 9 avenue de la forêt de Haye, 54505 Vandœuvre-lès-Nancy et l'investigateur principal le Dr MILLET MALINGREY, 3 bis Place de la Corvée, 55130 GONDRECOURT LE CHATEAU ; 06 87 51 59 70.

J'ai reçu **oralement et par écrit** toutes les informations nécessaires pour comprendre l'intérêt et le déroulement de l'étude, les bénéfices attendus, les contraintes et les risques prévisibles.

J'ai pu poser toutes les questions nécessaires à la bonne compréhension de ces informations et j'ai reçu des réponses claires et précises.

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant entre les informations reçues et ce consentement avant de prendre ma décision.

Il est bien entendu que je conserve le droit :

- de refuser de participer à cette étude,
- de me retirer de l'étude en tout temps sans justification.
- d'interrompre ma participation à tout moment,

En foi de quoi, **j'accepte librement et volontairement de participer à cette recherche.**
Par ailleurs, je pourrai éventuellement être sorti(e) de l'étude par le médecin s'il l'estime nécessaire.
Ma participation pourra également être interrompue en cas d'arrêt prématuré de l'étude.

DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

UFR SCIENCES MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES

NANCY

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités à mon égard et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Les données recueillis demeurent strictement confidentielles et ne peuvent être consultées que par le médecin qui me suit et ses collaborateurs, par des personnes mandatées par le promoteur et astreintes au secret professionnel et par des autorités mandatées par les autorités sanitaires et judiciaires.

Je donne mon accord pour que mon entretien soit enregistré par dictaphone.

J'accepte le traitement informatisé de mes données personnelles en conformité avec les dispositions du Règlement général sur la protection des données N°2016/679 (RGPD) et la loi sur la protection des données personnelles N°2018-493. En particulier, j'ai noté que je pourrais exercer, à tout moment, un droit d'accès et de rectification, de suppression, de limitation et de portabilité de mes données personnelles.

Pour toute information sur le réalisation du projet de recherche et l'exercice de mes droits, je peux contacter Mlle VATANT Célestine ou Mlle DETOUX Maïté à cette adresse : celestinevatant@gmail.com ou maite_detoux@orange.fr .

J'ai bien été informée que mes données personnelles seront rendues anonymes, avant d'être intégrées dans un rapport ou une publication scientifique.

Je serai informée de toute nouvelle information durant l'étude, susceptible de modifier ma décision quant à ma participation à celle-ci.

Je peux demander à être informée des résultats globaux de l'étude, à l'issue de celle-ci.

Pour tout information complémentaire sur le protection des données personnelles, je peux contacter le délégué à la protection des données de l'université de Lorraine (DPO) à cette adresse : dpo-contact@univ-lorraine.fr ou le site de la CNIL à cette adresse : www.cnil.fr .

Obligations :

Je certifie ne pas être sous une protection juridique (tutelle , curatelle ,sauvegarde de justice)

Je conserve un exemplaire de la note d'information et du présent formulaire de consentement.

Partie à remplir par le patient	*Partie à remplir par le médecin investigateur*
Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
Signature :	Signature :
Date et Lieu	Date et lieu

VU

NANCY, le **10 novembre 2019**
Le Président de Thèse

Professeur Christine PERRET-GUILLAUME

NANCY, le **25 novembre 2019**
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ **11014**

NANCY, le **26 novembre 2019**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

RESUME DE LA THESE :

Introduction : Le médecin généraliste figure parmi les intervenants les plus sollicités par les victimes de violences conjugales. Le fait de vivre le cycle de la violence rend souvent les femmes violentées ambivalentes rendant leur prise en charge difficile. La violence conjugale n'épargne pas les personnes âgées. Dans le contexte de vieillissement de la population et de la récente évolution du droit des femmes il apparaît important de comprendre les besoins en termes de soins et d'accompagnement des victimes et les éventuelles spécificités chez les femmes de plus de 65 ans.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative à partir d'entretiens individuels semi-dirigés enregistrés par dictaphone puis anonymisés et retranscrits intégralement. Les données ont été analysées en triangulation partielle : par théorisation ancrée pour la première partie et par analyse phénoménologique pour la deuxième.

Résultats : 18 femmes ont été incluses dont 6 de plus de 65 ans. Les femmes faisaient appel aux intervenants des secteurs sociaux, juridique, psychologique et médical. Leurs besoins étaient regroupés en trois catégories : 1. Écoute. 2. Le besoin de soutien et information en vue de la séparation 3. Le besoin d'action : aide. Les attentes des femmes de plus de 65 ans étaient similaires mais celles toujours en couple ne souhaitaient généralement pas quitter le conjoint violent et développaient des stratégies d'adaptation. Les mêmes freins au départ étaient cités mais les femmes de plus de 65 ans se sentaient condamnées à rester à cause de leur âge.

Discussion : L'originalité de notre étude est de s'être intéressée à tous les acteurs de la prise en charge des femmes victimes. Nous sommes arrivées à saturation des données pour la première étude. Le recrutement a été difficile pour les plus de 65 ans. Les réponses ont pu être orientées par le fait que les participantes étaient toutes volontaires. On retrouve des différences dans le vécu et les attentes des femmes des plus de 65 ans qui motiveraient la réalisation d'études plus importantes, notamment quantitatives.

TITRE EN ANGLAIS : Domestic violence: the female victims' process and needs. Over women 65 years have specific needs? A qualitative research conducted in Lorraine.

THESE : MEDECINE GENERALE – ANNEE 2019

MOTS-CLES : violence conjugale, médecin généraliste, besoins, attentes, personnes âgées

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R :

UNIVERSITE DE LORRAINE
Faculté de Médecine de Nancy
9, avenue de la Forêt de Haye
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex