

## **THESE**

### **POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE SPECIALITE MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement le 28 septembre 2018

Par Camille PLOQUIN

Etude réalisée avec le Dr Edouard BONTOUX

### **VECU DES HOMMES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés d'hommes ayant consulté à l'Unité Médico-Judiciaire du CHU de Toulouse.**

Directeurs de thèse : Dr Laetitia GIMENEZ et Dr Frédéric SAVALL.

JURY : - Pr Pierre MESTHE – président de jury

- Pr Norbert TELMON – assesseur

- Dr Brigitte ESCOURROU – assesseur

- Dr Frédéric SAVALL – assesseur

- Dr Laetitia GIMENEZ – assesseur

**TABLEAU du PERSONNEL HU**  
**des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier**  
**au 1<sup>er</sup> septembre 2017**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. LAZORTES Yves	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. BONAFE Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. LAZORTES Franck
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURS Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. GOUZU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques	Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
		Professeur Honoraire	M. CLANET Michel

**Professeurs Émérites**

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur MAZIERES Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur MURAT	Professeur SIMON Jacques
Professeur MANELFE Claude	Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur LOUVET P.	Professeur ARBUS Louis
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CARATERO Claude	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur COSTAGLIOLA Michel	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur ADER Jean-Louis	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur LAZORTES Yves	Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis	Professeur CHAP Hugues
Professeur JOFFRE Francis	Professeur LAURENT Guy
Professeur BONEU Bernard	Professeur MASSIP Patrice
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	

## FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. BROUCHE Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. GAME Xavier	Urologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. CHAUVÉAU Dominique	Néphrologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. PERON Jean-Marie	Hépto-Gastro-Entérologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. LANGIN Dominique	Nutrition		
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne		
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie		
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie		
M. MALAUAUD Bernard	Urologie		
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique		
M. MARCHOU Bruno (C.E)	Maladies Infectieuses		
M. MAZIERES Julien	Pneumologie		
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie		
<b>P.U. Médecine générale</b>		<b>P.U. Médecine générale</b>	
M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale	M. MESTHÉ Pierre	Médecine Générale
		<b>P.A Médecine générale</b>	
		POUTRAIN Jean-Christophe	Médecine Générale

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL**

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

**Doyen : E. SERRANO**

<b>P.U. - P.H.</b> Classe Exceptionnelle et 1ère classe	<b>P.U. - P.H.</b> 2ème classe
--	-----------------------------------

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ACCADBLE Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. CHAUFOR Xavier	Chirurgie Vasculaire
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. COURBON Frédéric	Biophysique	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. HUYGHE Eric	Urologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie	M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique	M. OTAL Philippe	Radiologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile	M. TACK Ivan	Physiologie
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention		
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique	<b>P.U. Médecine générale</b>	
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie		
M. KAMAR Nassim	Néphrologie		
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick	Nutrition		
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie		
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		

Professeur Associé de Médecine Générale  
Pr STILLMUNKES André

Professeur Associé en O.R.L  
Pr WOISARD Virginie

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN**  
**37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex**

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL**  
**133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex**

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H.	
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile	Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. BIETH Eric	Génétique	M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
M. CAVIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie	Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme DE MAS Véronique	Hématologie	Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. CORRE Jill	Hématologie
M. DUPUI Philippe	Physiologie	M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie	M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire	Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
M. HAMDJ Safouane	Biochimie	Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme HITZEL Anne	Biophysique	Mme GALINIER Anne	Nutrition
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire	M. GASQ David	Physiologie
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique	M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie	M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
Mme MOREAU Marion	Physiologie	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. PILLARD Fabien	Physiologie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie	Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène	M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie	Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. TAFANI Jean-André	Biophysique	M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement	Mme VALLET Marion	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie	M. VERGEZ François	Hématologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
<b>M.C.U. Médecine générale</b>		<b>M.C.U. Médecine générale</b>	
M. BRILLAC Thierry		M. BISMUTH Michel	Médecine Générale
Mme DUPOUY Julie		Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves  
 Dr CHICOULAA Bruno  
 Dr IRI-DELAHAYE Motoko  
 Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre  
 Dr ANE Serge  
 Dr BIREBENT Jordan  
 Dr LATROUS Leila

## **REMERCIEMENTS**

Au président du jury,

**Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ**

Professeur des Universités

Maître de stage Universitaire Praticien Ambulatoire de Médecine Générale

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

Aux membres de mon jury,

**Monsieur le Professeur Norbert TELMON**

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail, vous me faites l'honneur de siéger à mon jury de thèse.

**Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU**

Merci de me faire l'honneur de siéger à mon jury de thèse, je vous en suis extrêmement reconnaissante.

**Madame le Docteur Laetitia GIMENEZ**

Merci pour ton dévouement, ton implication, ta patience et ton aide tout au long de ce travail.  
Merci d'avoir pris le temps de m'accompagner.

**Monsieur le Docteur Frédéric SAVALL**

Je te suis très reconnaissante d'avoir mis tes connaissances et ton temps à contribution pour la réalisation de ce travail. Merci de tes conseils et de l'intérêt porté à ce travail.

Merci aux patients qui ont participé à ce travail de thèse,

Merci d'avoir accepté de nous rencontrer et d'avoir partagé votre expérience avec nous.

Merci d'avoir pris le temps de répondre à nos questions.

Merci à Édouard, mon binôme, pour m'avoir intégrée à ce projet de recherche et pour l'avoir mené à bien. Merci pour cet immense travail accompli ensemble.

Merci à ma famille, de m'avoir accompagné tout au long de ma vie.

Merci à tous mes amis,

Des pensées particulières à Chloé, Hélène et Camille. Merci d'exister tout simplement !

Merci à mes co-internes rencontrés ces trois dernières années,

Merci à Manon pour son enthousiasme constant et ses « en revanche »,

Merci à mes colloqs de Tarbes pour m'avoir aidée et soutenue pendant une certaine épreuve difficile de ma vie.

Un grand merci à Aliénor.

Merci à Melody pour ses nombreux services rendus !

Et bien sûr merci à Jonathan de me soutenir au quotidien, merci pour sa patience et son amour.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) 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.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu(e) 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 demandés.

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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>11</b>
<b>I ÉPIDEMIOLOGIE</b>	<b>11</b>
<b>II LA VIOLENCE CONJUGALE</b>	<b>12</b>
A. TYPOLOGIE DES VIOLENCES	12
B. MECANISMES DES VIOLENCES	13
<b>III JUSTIFICATION ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE</b>	<b>16</b>
<b>POPULATION ET MÉTHODES</b>	<b>17</b>
<b>I POPULATION D'ÉTUDE, RECRUTEMENT ET ÉCHANTILLONNAGE</b>	<b>17</b>
<b>II COMMISSION D'ÉTHIQUE ET CONSENTEMENT</b>	<b>18</b>
<b>III ÉLABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN</b>	<b>18</b>
<b>IV RÉALISATION DES ENTRETIENS</b>	<b>18</b>
<b>V RECUEIL ET ANALYSES DES DONNÉES</b>	<b>18</b>
<b>RÉSULTATS</b>	<b>20</b>
<b>I TYPES DE VIOLENCES</b>	<b>20</b>
A. VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES ET VERBALES	20
B. VIOLENCES PHYSIQUES	22
C. VIOLENCES ADMINISTRATIVES	22
<b>II ENVIRONNEMENT DES VIOLENCES</b>	<b>23</b>
A. ENVIRONNEMENT PERSONNEL ET FAMILIAL	23
B. ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL	24
C. ENVIRONNEMENT SOCIAL	25
<b>III PROCESSUS DES VIOLENCES</b>	<b>26</b>
A. ÉMERGENCE DES VIOLENCES	26
B. FACTEURS DÉCLENCHANTS	26
C. ÉVOLUTION DES VIOLENCES	26
<b>IV RÉACTIONS FACE AUX VIOLENCES</b>	<b>27</b>
A. RÉACTIONS DIRECTES	27
B. MISE EN PLACE DE STRATÉGIES	28
<b>V VECU DES VIOLENCES</b>	<b>29</b>
A. SENTIMENTS	29
B. JUSTIFICATION	31
C. PRISE DE CONSCIENCE	31
D. AVEC LES FORCES DE L'ORDRE	31
E. AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	33
F. RESENTI DU GENRE PAR RAPPORT À LA SOCIÉTÉ	33
<b>VI FREINS À LA SÉPARATION</b>	<b>34</b>
A. SOUHAIT D'UNE FAMILLE UNIE	34
B. SENTIMENT AMOUREUX	34
<b>VII LA VIE APRÈS LES VIOLENCES</b>	<b>34</b>
<b>VIII ATTENTE DES HOMMES VICTIMES DE VIOLENCES.</b>	<b>35</b>

<b>DISCUSSION</b>	<b>36</b>
<b>I FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE</b>	<b>36</b>
A. FORCES	36
B. LIMITES	36
<b>II OBJECTIF PRINCIPAL</b>	<b>36</b>
<b>III PROCESSUS DES VIOLENCES CONJUGALES</b>	<b>38</b>
<b>IV PRISE EN CHARGE DES HOMMES VICTIMES</b>	<b>39</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>40</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>41</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>43</b>
ANNEXE I - APPROBATION DU COMITE D'ETHIQUE	43
ANNEXE II - FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT DU PATIENT	44
ANNEXE III - GUIDE D'ENTRETIEN EXPLORATOIRE N°1	45
ANNEXE IV - GUIDE D'ENTRETIEN EXPLORATOIRE N°2	46
ANNEXE V - GUIDE D'ENTRETIEN EXPLORATOIRE N°3	47
ANNEXE VI - CARACTERISTIQUES DES SUJETS DE L'ECHANTILLON	48
ANNEXE VII - CARTE HEURISTIQUE DES RESULTATS	49
<b>RESUME</b>	<b>50</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>51</b>

# INTRODUCTION

Les violences conjugales faites aux femmes sont un problème de santé publique largement documenté et reconnu par les professionnels de santé et du droit. Si les femmes restent, de loin, les premières victimes de violences conjugales, les hommes sont également concernés par ces violences, mais le manque de données sur ce sujet rend leur dépistage et leur prise en charge difficile. La possibilité qu'une femme puisse être violente est encore amplement niée. Il y a une pénalisation de l'homme et une victimisation de la femme (1). Ces violences ont été mises en lumière en avril 2015 avec l'affaire Maxime Gaget contre Zakia Medkour (2). Au procès en appel, la présidente demanda à M. Gaget : « Mais pourquoi est-ce que vous êtes resté ? Et pourquoi est-ce que vous n'avez pas riposté, ça aurait été de la légitime défense ! ». Il expliqua ne pas avoir riposté « par principe, je ne porte pas la main sur une femme. Et puis, si je m'étais défendu, et qu'elle avait porté plainte, c'est moi qui serais devenu le bourreau. » Cette réponse illustre parfaitement le sentiment d'impuissance qu'ont les hommes face à ces violences et la problématique actuelle de la reconnaissance des hommes en tant que victimes.

Les dénominations utilisées dans le domaine des violences sont multiples, il est essentiel de commencer par clarifier la terminologie. La violence conjugale ou violence entre partenaires intimes définit la violence exercée par un conjoint sur l'autre au sein d'un couple. Le couple représente deux personnes unies, dont le statut peut être le mariage, le partenariat enregistré (tel que le PACS en France), le concubinage ou l'union libre. Pour ce travail nous avons choisi d'utiliser le terme de violence conjugale. La violence domestique ou violence familiale regroupe la violence conjugale et les autres victimes au sein du foyer, en particulier les enfants du couple.

## I Épidémiologie

Entre 2015 et 2016 l'Observatoire National de la Délinquance et des Réponses Pénales (ONDRP) estime en France à environ 558 000 le nombre de personnes de 18 à 76 ans victimes de violences physiques ou sexuelles, au sein du couple, par un conjoint ou ex-conjoint. Vingt-six pourcent, soit 145 080, sont des hommes. L'ONDRP estime que 1,9 % des femmes subissent des violences de la part d'un conjoint ou d'un ex-conjoint sur deux ans contre 0,7 % pour les hommes (3). Ces chiffres sont stables par rapport aux années précédentes, entre 2014 et 2015, le nombre d'hommes de 18 à 75 ans victimes de violences

physiques ou sexuelles, au sein du couple, par un conjoint ou ex-conjoint était estimé à 130 000 (4). En 2015, l'étude nationale sur les morts violentes au sein du couple relevait 115 femmes et 20 hommes tués par leur conjoint, soit une femme tous les trois jours et un homme tous les 18,5 jours (5).

En 2013 en Grande Bretagne, 1,2 million de femmes et 700 000 hommes entre 16 et 59 ans déclaraient avoir été victimes de violences au sein du couple sur les douze derniers mois, soit 7,1 % des femmes et 4,4 % des hommes. Dans la même période, 2 % des femmes et 0,5 % des hommes rapportaient avoir été victimes de violences sexuelles dans leur couple (6). Aux Etats-Unis en 2010, la prévalence d'être victime de violences par le partenaire intime était de 24,3 % pour les femmes et 13,8 % pour les hommes. Dans les douze derniers mois, 2,7 % des femmes et 2 % des hommes déclaraient avoir été victimes de violences physiques sévères au sein du couple. La prévalence de la violence conjugale selon l'orientation sexuelle chez les hommes était de 29 % pour les hommes hétérosexuels, 37,3 % pour les hommes bisexuels et 26 % pour les hommes homosexuels (7).

## **II La violence conjugale**

Comprendre la situation de l'homme victime de violences conjugales c'est avant tout définir ce qu'est la violence. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la violence conjugale par « tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime, cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, notamment les actes d'agression physique, les relations sexuelles forcées, la violence psychologique et tout autre acte de domination » (8).

### **a. Typologie des violences**

Six types de violences sont identifiés par l'ONDRP :

- **Violences psychologiques** : c'est déprécier, dénigrer ou diminuer la personne. C'est aussi manipuler, faire perdre la confiance en soi, menacer, intimider. Elle s'exerce de manière sournoise et insidieuse par des gestes, des postures, des regards et des paroles dans le but de blesser ou de contrôler la personne sur le plan émotionnel.

- **Violences verbales** : ce sont les éclats de voix, les cris et les hurlements, sans raison importante comme celle d'avertir d'un danger. C'est aussi une voix suave utilisée pour proférer des menaces, des injures ou des sarcasmes. Le langage peut être ordurier ou injuriant et les propos exprimer des critiques avec l'intention de blesser la personne visée.

- **Violences physiques** : ce sont les coups de poing et de pied, les gifles... toute contrainte physique d'une personne sur une autre, tous sévices corporels dans le but de contrôler, tels que secouer, séquestrer, écraser contre un mur, brûler. C'est la forme la plus visible de violence. Elle se manifeste par des gestes et laisse des traces visibles.

- **Violences sexuelles** : cela consiste à obliger une personne à subir, à accomplir ou à être confrontée à des actes d'ordre sexuel sans son libre consentement. Les différents actes peuvent être regroupés en plusieurs catégories définies par la Loi.

- **Violences économiques** : c'est être empêché de disposer de son argent ou de s'acheter des biens, être obligé de quémander même pour les choses essentielles, se faire enlever son salaire ou toute autre forme de revenus. Elle a pour but d'accentuer la dépendance de la victime ou de renforcer son statut d'être inférieur ou irresponsable.

- **Violences administratives** : c'est la confiscation de documents administratifs (carte nationale d'identité, permis de conduire, livret de famille, carte vitale...)

Bien qu'une personne puisse être victime d'une seule forme de violence, plusieurs formes peuvent être présentes de façon simultanée. De plus la frontière entre les violences psychologique et verbale est mince, la violence verbale étant une forme de violence psychologique. Aussi, les formes de violence exercées à l'encontre d'un partenaire peuvent changer dans le temps.

#### **b. Mécanismes des violences**

Grâce aux connaissances sur les violences faites aux femmes, plusieurs mécanismes ont pu être décrits. Ces théories ont pour but de décrire uniquement les violences conjugales dont sont victimes les femmes. Actuellement, aucune théorie n'a exploré spécifiquement les violences dont sont victimes les hommes. Muriel Salmona, psychiatre spécialiste en victimologie, définit les violences au sein du couple comme un processus d'emprise (9). L'agresseur cherche à obtenir le contrôle et la domination de sa victime, à satisfaire ses propres attentes au détriment de l'autre, en utilisant les sentiments de son partenaire. Léonore Walker, psychologue spécialiste des violences faites aux femmes, professeur à la Nova Southeastern University en Floride, a décrit en 1979 le cycle de la violence en 4 phases successives :

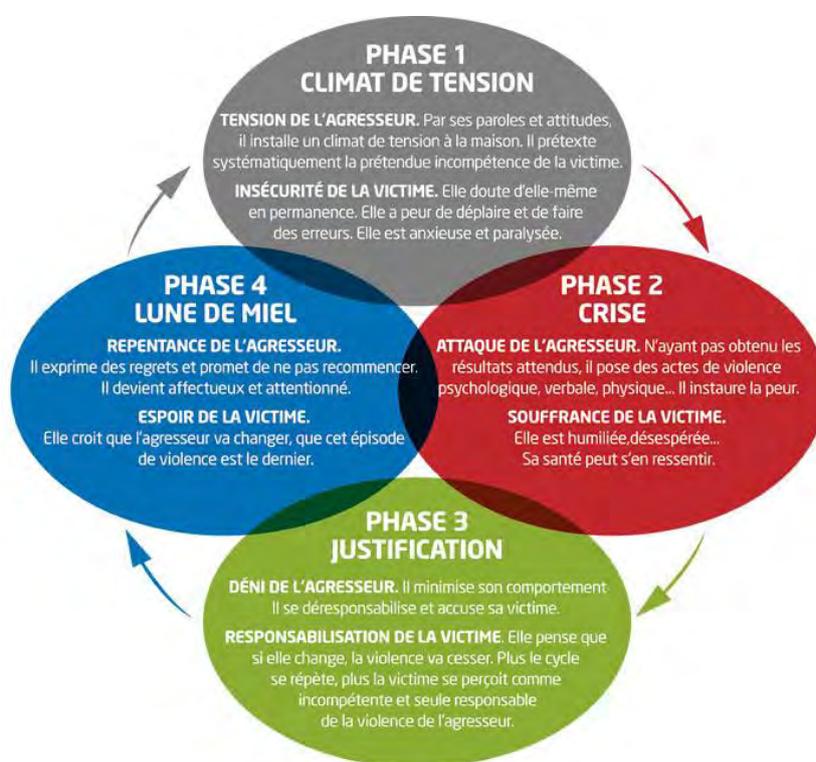
**1<sup>ère</sup>. La phase de tension** : l'agresseur crée la crainte et la peur chez sa victime, en mettant en place un climat d'insécurité.

**2<sup>ème</sup>. La phase d'agression ou de crise** : passage à l'acte avec violence physique le plus souvent, entraînant un sentiment de terreur et d'impuissance chez la victime.

**3<sup>ème</sup>. La phase d'excuse ou de justification** : l'agresseur semble regretter son geste, mais culpabilise sa victime sur les causes de l'agression.

**4<sup>ème</sup>. La phase de lune de miel** : le couple reprend une relation sans violence ni tension.

Figure I : Cycle de la violence<sup>1</sup>



L'évolution classique de la violence dans un couple est une accélération de la fréquence et de l'intensité des violences, avec un raccourcissement progressif des 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> phase. Cette évolution peut se développer sur de très longues périodes. Il peut y avoir des violences psychologiques et verbales pendant des années avant la première agression physique. Dans la majorité des cas, le comportement du conjoint violent est de plus en plus dangereux et s'aggrave avec le temps.

<sup>1</sup> D'après l'institut national de la santé publique du Québec - 2006

Michael P. Johnson, professeur en sociologie de l'Université du Michigan, a divisé les violences conjugales en 4 principales situations (10) :

- **Le terrorisme intime (« *intimate terrorism* »)**

Le terrorisme intime est la forme de violence la plus connue par le grand public. Selon Johnson, le terrorisme intime s'inscrit dans une dynamique cyclique où l'agresseur a recours à une panoplie de stratégies (violentes et non violentes) afin de contrôler et de terroriser sa conjointe, incluant les agressions psychologiques, physiques et sexuelles, ainsi que l'intimidation et les menaces. Ses travaux lui ont permis de conclure que les auteurs de cette violence sont majoritairement des hommes, ce qui s'expliquerait notamment par le fait qu'elle prend racine dans le patriarcat : « *misogyny and gender traditionalism play an important role in heterosexual intimate terrorism* ».

Le terrorisme intime peut entraîner des blessures sévères chez les victimes, ainsi que des conséquences à court et à long termes sur leur santé physique et mentale, incluant la peur, l'anxiété, la dépression, le syndrome de stress post-traumatique... Si ces impacts peuvent miner la capacité physique et mentale des victimes de résister à la violence, ils entraînent également des conséquences économiques. Les victimes n'ont souvent plus accès aux ressources financières leur permettant de quitter l'agresseur. Par ailleurs, l'homicide des femmes en contexte conjugal est généralement l'aboutissement d'une dynamique de terrorisme intime (11). La volonté de contrôle de l'agresseur augmente le risque de violences physiques (12).

- **La violence réactive (« *violent resistance* »)**

La violence réactive se définit comme une violence ayant lieu en réaction à une agression de la part du partenaire. Elle n'a pas pour but de contrôler l'autre mais de se protéger. Selon Johnson, la violence réactive a tendance à diminuer avec le temps, au fur et à mesure que la peur de l'agresseur s'installe chez la victime. Par ailleurs, la violence réactive peut, dans certaines circonstances, aller jusqu'au meurtre du conjoint violent. Elle a été récemment mise en lumière dans l'affaire « Jacqueline Sauvage ». Cette dernière, condamnée à 10 ans de réclusion en appel en décembre 2015 pour le meurtre de son mari violent, a bénéficié en janvier 2016 de la grâce présidentielle (13).

- **La violence situationnelle (« *situational couple violence* »)**

La violence situationnelle représente des épisodes de violence réciproque au sein du couple, sans tentative de contrôle, sans supériorité d'un partenaire sur l'autre. Si les conflits sont présents dans tous les couples, pour certains couples, ces conflits augmentent en fréquence et en intensité, allant jusqu'à la perpétration de gestes violents. De manière générale, la

violence situationnelle est le fait d'incidents isolés et circonstanciels, mais elle peut aussi s'avérer chronique et sévère. Ce n'est donc pas la dangerosité mais bien l'intention derrière les comportements qui permet de distinguer la violence situationnelle du terrorisme intime. Dans la violence de couple situationnelle, l'intention n'est ni de contrôler ni de dominer le partenaire.

- **La violence de contrôle mutuel (« *mutal violence control* »)**

La violence de contrôle mutuel correspond à une situation où chacun des partenaires tente de contrôler l'autre. Elle est constituée d'épisodes de violence où les deux partenaires sont violents de façon équivalente, ou violents chacun à leur tour.

L'idée portée par cette théorie est que les hommes sont plus souvent auteurs de terrorisme intime, alors que les femmes sont plus souvent auteurs de violence réactive en réponse au premier type de violence (10). Or, une étude montre que les femmes peuvent également être auteurs de terrorisme intime (14). Les violences de contrôle mutuel et les violences situationnelles sont utilisées autant par les hommes que par les femmes, et sont fréquemment regroupées en une seule entité dans les études. Ainsi, la typologie de la violence conjugale élaborée par Johnson s'impose maintenant comme un modèle conceptuel et théorique incontournable pour toute personne s'intéressant à la violence conjugale.

### **III Justification et objectifs de l'étude**

Dans notre société, l'idée qu'un homme puisse être victime de violences conjugales semble en effet être fantasmagorique et un sujet de plaisanteries plutôt qu'une réalité. L'homme est perçu comme l'abuseur et la femme victime, parler d'homme victime de violences conjugales est encore considéré comme incroyable. Essentiellement car cela va à l'encontre d'une vision de la virilité voulant que l'homme soit fort, indépendant et capable de se défendre tout seul (15). Ce sujet reste tabou et peu documenté. Bien que moins médiatiques que leurs homologues féminins, les hommes victimes de violences conjugales constituent une population encore peu connue, probablement victime d'une discrimination négative de genre.

Ce travail a pour objectif principal d'explorer le vécu des hommes victimes de violences conjugales.

## POPULATION et MÉTHODES

Ce travail a été réalisé entièrement en binôme avec un médecin généraliste thésé qui s'est investi dans cette recherche pour son mémoire de capacité en médecine légale.

Issue des sciences humaines et sociales, la recherche qualitative appliquée au champ de la santé a pour objet spécifique d'étudier des points de vue, des représentations, des comportements et de leurs déterminants. Elle peut permettre également d'explorer l'expérience vécue par les acteurs du système de soins (soignants, patients, aidants) qui sont confrontés à des phénomènes nouveaux, émergents. Plus globalement, elle a pour but d'aider à comprendre les phénomènes sociaux et culturels dans leur contexte « naturel ». Il ne s'agit pas de convertir des opinions en nombres, ni de quantifier des comportements, mais de décrire les actions individuelles ou collectives et éventuellement d'en saisir le sens. Il s'agit donc de prendre en compte des dynamiques, des processus et des modes de compréhension (16).

La question de recherche étant d'explorer le vécu des hommes victimes de violences conjugales, parmi les différentes perspectives théoriques de l'approche qualitative, l'analyse phénoménologique interprétative nous semble la plus appropriée puisqu'elle a pour but d'explorer et de donner sens aux significations subjectives des expériences des participants (17).

### **I Population d'étude, recrutement et échantillonnage**

La population cible était les hommes majeurs victimes de violences conjugales. Pour effectuer le recrutement, nous avons consulté la liste des hommes majeurs ayant consulté de janvier à octobre 2017, à l'unité médico-judiciaire de l'hôpital Rangueil à Toulouse, dont le motif enregistré à l'accueil était « violence conjugale ». Une fois la liste extraite et à partir des certificats initiaux, nous avons repéré des hommes selon leur âge, le genre de l'auteur et le type de violence. Nous avons ensuite essayé de faire varier l'échantillon selon d'autres critères tels que le statut marital, l'orientation sexuelle et la catégorie socio-professionnelle. Cependant, ces informations n'étaient pas connues au moment du contact avec la victime car non disponibles sur le certificat initial. Nous avons contacté par téléphone au hasard, au fur et à mesure, les hommes victimes pour leur proposer de participer à notre étude après leur avoir présenté et expliqué notre travail.

## **II Commission d'éthique et consentement**

L'avis favorable de la Commission d'Éthique du Département de Médecine Générale de Midi-Pyrénées a été obtenu suite à la soumission de la description de l'étude et du formulaire de consentement (annexe I).

Les entretiens ont été réalisés après explication de l'étude et signature d'un formulaire de consentement (annexe II).

## **III Élaboration du guide d'entretien**

L'élaboration du guide d'entretien a été effectuée en collaboration avec notre directeur de thèse, après des recherches bibliographiques sur la méthode qualitative et sur le sujet. Nous avons utilisé un guide d'entretien exploratoire pour les premiers entretiens individuels. Après chaque entretien, nous avons réalisé une autocritique, avec le directeur de thèse, ce qui nous a conduit à faire évoluer notre guide. Le guide a ainsi été modifié trois fois, les différentes versions sont présentées en annexe (annexes III, IV, V).

## **IV Réalisation des entretiens**

Après un premier contact téléphonique, nous avons convenu d'un rendez-vous pour un entretien individuel dans un lieu choisi par l'homme victime de violences. Les entretiens individuels semi-directifs étaient enregistrés, ils se sont déroulés soit au domicile des hommes interviewés, soit à l'Unité Médico-Judiciaire de l'hôpital Rangueil, soit dans un café de Toulouse. Un entretien a été réalisé par téléphone.

## **V Recueil et analyses des données**

Chaque entretien individuel a été enregistré, anonymisé (un prénom fictif a été donné à chaque homme), puis retranscrit intégralement, mot à mot sur Microsoft Word®, par l'investigateur. Des notes d'observations étaient retranscrites dans un journal de bord après la réalisation des entretiens.

Les entretiens ont été ensuite découpés en unités de sens correspondant aux verbatims. Ces unités de sens ont été traduites en codes reprenant l'intégralité du verbatim et son contexte. Un code pouvait correspondre à plusieurs verbatims. Afin d'assurer la triangulation des données, ce codage a été effectué par chaque chercheur de façon indépendante puis les codes ont été ensuite mis en commun dans un tableau Excel. Les codes ont ensuite été regroupés en catégories pour former des thèmes. Au fur et à mesure de l'avancée dans la lecture des

différents entretiens, des similarités, des connexions et des différences ont été mises en évidence donnant lieu à l'émergence de ces thèmes. Quand tous les entretiens ont été analysés par un processus interprétatif, un tableau final des thèmes principaux a alors été élaboré dans le but de prioriser les données, les réduire et se focaliser sur les grands axes. A chaque étape du codage, les chercheurs ont sollicité l'avis des directeurs de thèse en cas de désaccord. Toutes les étapes d'analyse se sont faites manuellement (sans logiciel d'aide au codage) et avec une comparaison constante des données interprétées et des transcrits.

Les chercheurs ont eu un sentiment subjectif d'être à saturation des données lorsque les entretiens n'apportaient aucune nouvelle catégorie, tout en ayant effectué une variabilité de l'échantillon. La dernière étape de l'étude qualitative a été la modélisation, il s'agit de la transformation des thèmes pour le compte narratif. Le chercheur fait part de la compréhension acquise du phénomène en essayant de concevoir un modèle.

Pour chaque retranscription présentée, le caractère oral des discours a été supprimé et nous avons rétabli la syntaxe correcte à l'écrit.

# RÉSULTATS

Entre novembre 2017 et avril 2018, neuf entretiens individuels ont été réalisés pour vérifier la saturation théorique des données. Deux individus ont refusé de participer à l'étude. Au moment des violences, sur les neuf individus, cinq étaient mariés, deux étaient en concubinage et deux en union libre sans cohabitation. L'âge moyen était de 39 ans, le plus jeune avait 25 ans et le plus âgé 50 ans. La durée de relation moyenne était de 9,2 ans, la plus courte était de 3 mois et la plus longue de 18 ans. La durée moyenne des entretiens était de 29 minutes. Concernant les auteurs de violences, huit étaient des femmes et un était un homme. La présentation des caractéristiques de chaque sujet figure en annexe VI sous forme de tableau.

Une carte heuristique de l'ensemble des résultats est présentée en annexe VII.

## I Types de violences

### a. Violences psychologiques et verbales

Du fait du lien entre violences psychologiques et verbales nous avons choisi de traiter ces deux composantes ensemble. Il ressort de nos entretiens que les hommes étaient en premier lieu victimes de violences psychologiques. Celles-ci pouvaient prendre plusieurs formes. Les menaces et le dénigrement prédominaient.

*« Les violences psychologiques, c'était des menaces sans arrêt. Elle arrivait à me pousser à bout, elle me menaçait, c'était surtout psychologique. »* Benoit

Le dénigrement touchait l'identité personnelle.

*« Elle a toujours dit que je ne valais rien, elle m'a toujours rabaissé, elle me parlait comme de la merde. Elle disait que j'étais un vieux con, que je ne ressemblais à rien et que j'étais un incapable. »* François

*« Tu ne mérites pas de vivre. »* Benoit

Au-delà de l'identité personnelle, l'auteur s'attaquait à l'identité masculine.

*« Une fois elle m'a humilié en me disant qu'elle me considérait comme une femme. »* Claude

*« Elle touche à la masculinité « Toi t'es pas un homme... t'as une calvitie. » »* Gaston

Les violences s'étendaient jusqu'au dénigrement de la manière dont il exerçait sa profession.

*« Par rapport à mon travail, c'était toujours nul. Elle était toujours à me rabaisser. » Denis*

Les violences psychologiques prenaient la forme d'une opposition constante des auteurs qui se montraient immuablement insatisfaits de leur conjoint. Ces refus cherchaient à humilier l'homme dans ses activités quotidiennes.

*« Elle disait non dès que je disais quelque chose, le rabaissement c'est le résumé. C'était le fait de dire non. C'est vrai que j'entendais toujours non, non, non. » Denis*

L'une des formes de violences psychologiques retrouvée était l'utilisation par l'auteur de son statut de femme. Certaines femmes se positionnaient comme victime devant les forces de l'ordre ou devant des proches, en se servant des stéréotypes traditionnels de la société admettant automatiquement la femme comme victime. Elles pouvaient aller jusqu'à s'infliger elles-mêmes des lésions.

*« Pendant que je roulais, elle a appelé la police. Bizarrement elle commençait à crier toute seule « Venez vite, venez vite ! Il va me tuer, il va me faire mal. Venez, venez je vais mourir. » Et elle faisait semblant de pleurer : « Il m'a tapé, il m'a fait mal... ». » Antoine*

*« Elle s'est tapé la tête dans le volant jusqu'au sang devant ma petite et elle a été porté plainte contre moi comme quoi je l'avais soi-disant frappée au visage et au plexus. Elle a eu le cran devant la gendarmerie en étant assise à deux mètres de moi de dire que c'était moi qui avais fait ça. Moralement c'est très très très lourd à encaisser. » Claude*

Dans certains cas, la femme violente accusait l'homme d'infidélité. Pour le contrôler, elle l'obligeait à justifier son emploi du temps.

*« J'étais au travail j'ai reçu 30 messages, des monologues où elle passe par tous les états. C'est genre coucou mon chéri ça va passe une bonne journée. Une heure après : ah je vois que tu ne me réponds pas, d'accord reste avec tes putes ! Mais je suis au travail, elle le sait. Je suis obligé de lui montrer mes contrats d'intérim mais elle me dit : Ah oui mais tu vas voir quelqu'un. » Gaston*

Concernant Hervé, la tentative de suicide de l'auteur a permis de maintenir la pression sur lui en le rendant coupable de la situation.

L'auteur pouvait se servir de l'enfant pour atteindre la victime.

*« C'est mon fils qui est au milieu et elle essaie de jouer sur ce volet sentimental, en se disant il n'osera pas dire non parce que ça va faire mal à son fils. » Denis*

### **b. Violences physiques**

Tous les hommes que nous avons rencontrés ont été victimes de violences physiques. Elles se traduisaient par des coups, des griffures, des morsures. L'auteur utilisait dans certains cas des armes par procuration (téléphone, fer à repasser, divers objets). Pour la plupart d'entre eux ces violences étaient répétées.

*« Les violences que j'ai subies ce sont des coups, des coups de poing, des coups de pied, des griffures, beaucoup de griffures. » Ian*

*« J'ai eu le droit à des morsures sur les mains, des griffures sur les bras. Elle a essayé de m'étrangler. Elle m'a frappé avec son téléphone portable sur la tête. » Hervé*

*« J'ai eu un fer à repasser sur le coin du visage donc deux dents cassées, une fois le poignet cassé et une fois une arcade. » François*

### **c. Violences administratives**

Seul Benoit nous a rapporté des violences administratives.

*« C'est elle qui signe tous les papiers. Elle a récupéré les papiers de notre fils. Elle avait toutes les preuves comme quoi j'étais le père de Léon. » Benoit*

Aucun homme ne nous a rapporté de **violences économiques** ni de **violences sexuelles**.

La majorité des violences se déroulait dans l'intimité du couple mais elles débordaient parfois dans la sphère publique.

## II Environnement des violences

### a. Environnement personnel et familial

#### 1. Perception de l'auteur

Les auteurs étaient décrits par la victime comme « jaloux », « ambivalents », « colériques », « égoïstes », « immatures », « autoritaires » et « dominateurs ».

#### 2. Place des familles

##### ▪ **Famille de l'auteur**

Lors des entretiens, une partie des victimes évoquait des liens affectifs ordinaires avec la famille de l'auteur tandis que l'autre partie évoquait des violences psychologiques de la part de leurs belles-familles jusqu'à en avoir peur.

Les victimes évoquaient un manque de liens affectifs entre l'auteur et sa famille. Dans certains cas, un passé de violences psychologiques et physiques intrafamiliales était mentionné. Pour la plupart, les victimes n'adhéraient pas au schéma familial de l'auteur.

*« À un moment donné, quand j'ai vu sa famille je me suis dit ça ne va pas le faire. Ses parents pouvaient s'insulter, c'était normal. »* Benoit

##### ▪ **Famille de la victime**

Pour la plupart, ils entretenaient de bonnes relations avec leurs parents. Cependant, la majorité a été témoin dans l'enfance d'épisodes de violences psychologiques et physiques entre leurs parents. François était le seul à nous indiquer avoir été victime de violences physiques par son père.

Les victimes témoins de violences dans l'enfance nous déclaraient ne pas pouvoir être auteur de violences.

*« Il y a une période où j'ai vu des choses... J'ai toujours été contre ça parce que ça m'a affecté. Et justement, c'est quelque chose que je n'ai jamais pu faire à autrui. »* Denis

Les familles des victimes adoptaient une attitude de mise en garde par rapport à l'auteur.

Les liens entre la victime et sa famille se réduisaient au fur et à mesure de la relation jusqu'à devenir inexistantes pour certains. Dans la majorité des cas, les hommes considéraient l'auteur comme responsable de cette rupture de lien.

*« En 22 ans, j'ai fait deux fois Noël avec mes parents. Elle a coupé les ponts avec mes parents, ma sœur, mes amis. Elle les a traités comme de la merde. » François*

### 3. Place de l'enfant

Dans chaque situation les enfants étaient témoins des violences. Hormis pour le fils de Claude, aucune violence directe envers les enfants n'a été décrite. Cependant, d'après les victimes, le fait d'être témoin des violences altérait les liens affectifs qu'ils entretenaient avec leur mère. Seul le fils adolescent de François est allé jusqu'à lui conseiller de se séparer de sa mère.

#### **b. Environnement professionnel**

Les violences n'avaient pas de conséquences professionnelles. Seulement Benoit nous a rapporté une diminution de sa productivité au travail.

*« Je n'étais pas productif au travail, je faisais semblant de travailler. » Benoit*

Les auteurs se montraient insatisfaits de l'emploi du temps professionnel des victimes. Soit les hommes faisaient trop d'heures, soit ils n'en faisaient pas assez. Les auteurs empiétaient sur le lieu de travail et demandaient aux victimes de se justifier de leur planning.

*« Des fois, je faisais deux missions d'intérim, je rentrais à 20 h et elle me le reprochait. Mais je me rends compte que même quand je ne travaillais pas ça n'allait pas. Et quand je vais travailler, elle m'envoie des fois vingt messages. » Gaston*

Les victimes n'entretenaient pas de relation amicale avec leurs collègues par peur de la réaction de l'auteur.

*« Je n'ai jamais invité un collègue de travail à la maison, ne serait-ce que pour boire un petit apéro parce que je ne savais pas comment cela allait se passer. » Claude*

Les hommes prolongeaient leur présence sur leur lieu de travail afin de passer moins de temps au sein du foyer.

*« Plus tôt je partais de chez moi, plus tard je rentrais, mieux c'était. Ma seule échappatoire, c'était quand j'étais au boulot. » François*

### c. Environnement social

D'une part, les auteurs tendaient à réduire les relations sociales des victimes. Et d'autre part les hommes se renfermaient pour dissimuler les violences.

*« Elle ne supportait pas que je sorte et le peu de fois où j'allais voir mes amis, elle ne l'acceptait pas. »*

Benoit

*« J'avais plein d'amis mais elle faisait tout le temps des bêtises donc on se fâchait avec les gens. Du coup je me cloîtrais. »* Claude

Pour isoler les victimes, les auteurs véhiculaient une bonne image d'eux-mêmes et dénigraient socialement leurs conjoints.

*« Elle a contacté beaucoup de gens en racontant toujours la même histoire comme quoi j'étais quelqu'un qui était absolument affreux avec elle. Et de cette façon-là elle a pu écartier pas mal de gens. »* Hervé

Les auteurs gardaient leurs liens sociaux et poursuivaient leurs sorties.

*« Quand c'était pour aller voir des gens qu'elle aimait bien de son côté, il n'y avait pas de soucis, par contre si c'était plus des relations qui m'étaient propres, là il y avait un souci. »* Denis

Denis s'investissait dans une association pour s'éloigner du foyer.

*« Mon bol d'air, je l'avais en dehors dans mon associatif. Je m'y suis investi parce que c'était le bon prétexte à ne pas rester à la maison. Mais c'est pareil, j'avais des critiques. J'ai tout stoppé dans ce club sportif, et c'est elle qui s'y est investie. »* Denis

### **III Processus des violences**

#### **a. Emergence des violences**

Les violences n'étaient jamais présentes dès le début de la relation. Elles apparaissaient après un intervalle libre pouvant aller de quelques mois à plusieurs années. Les femmes de Benoit et Hervé sont devenues violentes après la naissance du premier enfant. Quant à la femme de Ian, les violences ont débuté après une tentative de suicide. Pour les autres, ils n'ont pas identifié d'origine à l'émergence des violences. Celles-ci sont apparues progressivement de manière insidieuse ; les premières manifestations n'étant pas reconnues immédiatement comme de la violence. Elles étaient banalisées car considérées comme ordinaires dans la vie du couple. Dans tous les cas les violences psychologiques précédaient les violences physiques. Celles-ci étaient considérées comme l'acmé des violences.

*« Non, je ne l'ai pas ressenti de suite comme des violences. Je qualifierais ça de petites blessures. Puis au fur et à mesure c'est une plaie qui s'ouvre et qui ne se referme pas. C'était psychologique pendant de nombreuses années puis finalement le summum ça a été physique » Denis*

*« La peur ultime c'est la violence physique. Elle avait vraiment comme une envie de me détruire. » Hervé*

#### **b. Facteurs déclenchants**

Aucun des hommes victimes ne parvenait à identifier de facteur déclenchant aux violences. Tout était prétexte à des violences, les motifs étaient futiles et les accès imprévisibles.

*« Je ne sais pas exactement pour quelles raisons, ses crises étaient imprévisibles, il y avait toujours des choses qui n'allaient pas. » Benoit*

*« Ce n'est pour rien. Si ce n'était pas pour ça, ça aurait été pour autre chose. Le moindre truc que je pouvais faire, à tout moment. » Gaston*

#### **c. Évolution des violences**

Une fois les violences installées au sein du couple, il existait un climat de tension permanent avec des accès d'agression. Seul Claude nous a parlé de « quelques périodes où cela se passait bien » après l'émergence des violences.

## **IV Réactions face aux violences**

Nous avons distingué les réactions directes des victimes face aux violences, des stratégies mises en place sur le long terme leur permettant de poursuivre leur relation.

### **a. Réactions directes**

Les hommes n'adoptaient pas systématiquement les mêmes réactions directes face aux violences. Elles pouvaient varier et se combiner entre elles. Les hommes pouvaient rester passifs ou se défendaient soit en canalisant la violence de la femme, soit en l'évitant ou bien en laissant exploser leur propre violence sur des choses inanimées.

#### **▪ Passivité**

Dans les premiers temps, face aux violences psychologiques, certains hommes essayaient de raisonner l'auteur pour stopper les violences. Puis, avec le temps, ils devenaient complètement passifs et subissaient les violences.

*« Au début j'essayais de justifier et d'argumenter pour défendre ma position, mon point de vue. Et puis les dernières années je me la fermais. C'était peine perdue, c'était entre guillemets gaspiller de l'énergie et de la salive. A quoi bon l'ouvrir ? » Denis*

La plupart des hommes n'ont jamais réagi physiquement face aux violences. Ils considéreraient ne pas pouvoir être auteur de violences physiques envers une femme.

*« J'ai encaissé... Pour moi c'est impossible. C'est inconcevable qu'on lève la main sur une femme. »  
Claude*

#### **▪ Violence en retour**

Gaston nous expliquait qu'il réagissait physiquement dans le but de stopper les violences.

*« Elle ose me frapper, moi je ne lève pas la main sur elle. Je la secoue, je la bouscule... Elle ne comprend pas, c'est justement pour la stopper, dire stop c'est bon stop arrête. » Gaston*

Quant à Benoit, il nous parlait de « violences réciproques ».

*« Elle m'a fait très mal, je me suis retourné et je lui ai mis un coup de pied dans la cuisse. C'était juste un réflexe pour me défendre. C'est ça que j'appelle violences réciproques. Je répondais à ses violences. Je n'ai jamais commencé. » Benoit*

### ▪ **Evitement**

Dans certains cas, les victimes préféraient s'isoler face aux violences pour éviter la confrontation ou l'escalade des violences.

*« Souvent je faisais profil bas, je me barrais ou je m'enfermais dans mon bureau. J'allais faire un tour ou je prenais ma moto pour aller me balader. » François*

*« J'ai quitté la maison pour taper du poing sur un mur à l'extérieur, parce que j'étais en colère et il fallait que cette énergie je la mette ailleurs. » Denis*

### b. Mise en place de stratégies

Sur le long terme, les hommes mettaient en place différentes stratégies leur permettant de s'adapter pour poursuivre leur relation.

### ▪ **Stratégie d'adaptation**

Cette stratégie visait à s'ajuster à la situation. Certaines des victimes venaient à se plier à tous les désirs de l'auteur. Ils allaient jusqu'à anticiper toutes ses exigences pour éviter le conflit. Ils en venaient à se surinvestir dans les tâches quotidiennes.

*« Moi je marchais sur des œufs, je ne faisais plus une seule remarque tellement j'avais peur de ses réactions. » Hervé*

*« Je faisais profil bas pour éviter la confrontation. En plus de mon travail de directeur, je faisais tout dans la maison. Je passais mon temps libre à faire le ménage et le repassage » François*

Afin de se préserver et d'éviter les situations à risque, les victimes organisaient leur quotidien pour se croiser brièvement et échapper à la présence de l'auteur.

*« En fait je la fuyais, j'essayais d'avoir de moins en moins de communication avec elle pour ne pas prendre le risque qu'elle dégoupille. » Hervé*

### ▪ **Stratégie de dénégation**

Les hommes ne reconnaissaient pas la gravité de la situation, ils ne prenaient pas au sérieux les actes de violences pour les rendre plus tolérables.

*« Ce n'est pas grave, c'était de la violence qui ne faisait pas forcément mal. » Benoit*

*« C'était des violences classiques, des coups de poings, des gifles rien que du basique rien de dangereux. »*

Etienne

Ils pouvaient croire que l'attitude de l'auteur était occasionnelle et n'allait pas se reproduire.

*« Elle l'a fait une fois c'est qu'elle peut le refaire. Mais, la première fois, je me suis dit que c'était une erreur. »* Gaston

### ▪ **Stratégie de déguisement**

Les hommes dissimulaient leur statut de victime dans la sphère publique. Ils laissaient croire que leurs relations étaient ordinaires. Ils masquaient les stigmates de violences en prévoyant des justifications crédibles.

*« Je ne pense pas que mes collègues s'en rendent compte parce que je suis quelqu'un qui arrive à changer de costume, je ne montre absolument rien. Je pense que mes collègues me prennent pour quelqu'un d'assez bien dans sa vie, plutôt gai. »* Ian

*« Je l'ai caché à des amis. J'avais des traces de morsures partout sur la main et un copain m'a demandé ce que je m'étais fait à la main, et j'ai dit que j'avais fait du bricolage, que je m'étais blessé. »* Hervé

## **V Vécu des violences**

### **a. Sentiments**

Nous avons identifié différents sentiments face aux violences. Les hommes ont mentionné l'injustice, la colère, la peur, l'humiliation, la tristesse, et même la surprise. Tous ces sentiments pouvaient s'entremêler.

*« J'avais tellement peur qu'elle veuille me faire du mal. J'avais peur de manger, qu'elle veuille m'empoisonner. J'avais peur de son agressivité. Je n'étais pas rassuré alors que bien sûr physiquement elle était plus petite que moi »* Benoit

Les hommes ne parvenaient pas à comprendre la situation de violence et les comportements de l'auteur. Ils dénonçaient également le fait qu'il n'y ait pas dans leur couple d'éthique de réciprocité : règle morale dont le principe fondamental est « traite les autres comme tu voudrais être traité ». Ils se sentaient impuissants.

*« Je me suis retrouvé frappé dans un premier temps et j'ai toujours essayé de comprendre pourquoi cela allait aussi vite... ça recommençait aussi rapidement et il n'y avait plus de place à la discussion possible, aux échanges... on avait dépassé le cap. » Ian*

*« Elle avait le droit à tout mais moi je n'avais le droit à rien. Elle avait le droit de se faire plaisir mais moi non. » François*

Les hommes se sentaient sous l'oppression permanente de leurs compagnes.

*« Je me rends compte que ce n'était même pas de la pression, elle ne me laissait pas vivre, elle m'étouffait. » Gaston*

Certains hommes culpabilisaient car ils se sentaient responsables des violences.

*« Elle vous manipule, elle retourne la situation. À la fin c'est de votre faute. Je ne savais plus où j'en étais, je me disais oui c'est de ma faute. C'est moi qui culpabilisais et qui me disais, oui c'est moi qui l'ai cherché. » François*

D'autres hommes culpabilisaient de ne pas avoir su réagir plus tôt face aux violences.

*« Je m'en veux d'avoir laissé faire tout ça pendant toutes ces années, j'aurai dû mettre le holà depuis très très longtemps. » Denis*

Le fait d'être victime de violences par une femme renforçait le sentiment d'humiliation.

*« Je n'aurais jamais cru qu'elle puisse me cogner. C'est dur d'être dans le rôle de la victime, et là, je suis victime d'une fille. Ce n'est même pas une fille qui se fait frapper, c'est moi. » Gaston*

Les hommes se sentaient pris au piège, ils pensaient que s'ils passaient à l'acte, la loi se retournerait contre eux et qu'ils ne seraient jamais considérés comme victimes.

*« Est-ce que je vais prendre le risque ou pas de répondre, est ce que je vais prendre le risque de répliquer ? » Hervé*

*« Le plus dur aussi je crois c'est de savoir que ce n'est pas juste. Si c'était moi qui lui avais fait ça j'aurais pris gros. » François*

### **b. Justification**

Les hommes essayaient de justifier les violences en trouvant des excuses ou des circonstances atténuantes aux auteurs. Le passé familial violent des auteurs a souvent été mis en avant avec le sentiment qu'ils reproduisaient ce qu'ils avaient vécu. Les victimes expliquaient les violences par un mal-être de l'auteur.

*« J'aurais peut-être dû voir venir le coup parce que sa mère, elle est pareil, elle est violente. »* François

*« Au tout début je ne le subissais pas comme une violence, je pensais que c'était dû à un mal-être. »*

Claude

### **c. Prise de conscience**

Les violences n'étaient pas ressenties immédiatement comme des violences. La prise de conscience était retardée du fait des stratégies d'adaptation et de déni mises en place par la victime sur le long terme. La prise de conscience avait lieu lorsque l'homme atteignait le seuil de l'intolérable qui est propre à chacun. Le temps était un facteur déterminant, ainsi que l'accumulation des violences. L'homme se rendait à l'évidence que l'amélioration de la vie commune n'était plus possible.

*« J'ai explosé de réalité dans mon esprit. Je vends cette maison et je divorce illico, c'est terminé je ne veux plus entendre parler de cette personne. »* Ian

*« Ça faisait plusieurs fois que mon ex-femme levait la main sur moi, j'en avais marre. Le jour où j'ai pris la télécommande sur le visage, j'ai aussi pris un verre et je me suis dit qu'il fallait arrêter les conneries. »*

François

### **d. Avec les forces de l'ordre**

Les hommes se tournaient vers la justice pour se protéger et pour poser un cadre légal.

*« J'ai donc fait une procédure judiciaire pour me protéger et informer la justice s'il y avait des séquelles derrière ou s'il y avait d'autres actes de cette nature. Il était inadmissible de laisser faire ce genre de choses. »* Denis

La décision de déposer plainte était vécue comme difficile et culpabilisante. Les victimes étaient souvent poussées par un proche, ami ou parent.

*« Je culpabilisais, j'étais à deux doigts de revenir au commissariat et retirer ma plainte. Je me suis fait violence pour ne pas y retourner. Surtout que quand j'ai lu la plainte j'ai vu violences aggravées. C'est dur, je me suis dit que j'avais poussé le bouchon et que je n'aurai pas dû. Après c'est mon cousin qui m'a dit maintenant ça suffit, tu vas porter plainte. » François*

La démarche de port de plainte se déroulait suite aux premières manifestations de violences physiques ou lorsque l'homme atteignait son seuil de l'intolérable.

*« Au bout d'un moment j'en ai eu un trop-plein, et j'ai été à la gendarmerie pour pouvoir déposer une plainte. » Claude*

Les hommes ne se sentaient pas crus ni entendus par les forces de l'ordre. Ils le vivaient comme une humiliation ou une injustice.

*« Jusqu'au jour où j'en ai eu marre, j'ai voulu porter plainte sur ce qu'elle me faisait vivre mais malheureusement cette plainte est tombée à l'eau parce que on ne m'a pas pris au sérieux. Et ça c'est dur, c'est dur... Je me sentais humilié. Les coups de couteaux, les menaces, les coups physiques je les ai eus. J'ai même des photos mais tout le monde s'en fiche, personne n'a voulu voir les photos. » Claude*

*« Dites-moi monsieur comment elle pouvait être violente avec son Im45 ? » Benoit*

*« Le plus dur c'est de savoir que ce n'est pas juste. Si c'était moi qui lui avais fait ça j'aurais pris gros, alors que moi je ne sais même pas où en est ma plainte. Mais elle c'est une femme. » François*

Les hommes avaient le sentiment d'être naturellement considérés comme co-auteurs. Antoine allait jusqu'à penser qu'il était plus difficile de se faire entendre si la plainte était reçue par une femme.

*« Celle qui m'a reçu m'a dit qu'elle ne comprenait pas pourquoi c'était seulement ma femme qui avait été mise en garde à vue. Les dégâts devaient être partagés. Donc par malheur, si j'avais croisé cette policière, la nuit où je suis allé porter plainte, je serais resté en garde à vue aussi. » Antoine*

Les hommes avaient l'impression d'être victime d'une discrimination de genre. Ils pensaient bénéficier d'un traitement différent des femmes victimes. Lors des interventions, l'attention des forces de l'ordre se portait préférentiellement sur la femme auteur.

*« Il y avait au moins une dizaine de policiers. Quand ils sont arrivés, j'étais celui qui était en train de saigner mais ils sont allés se regrouper autour d'elle. » Antoine*

*« Je ne comprends pas, pourquoi on ne m'entend pas, pourquoi on ne me dit pas de venir pour faire ma déposition. Est-ce qu'il y a un traitement différent pour les hommes ? Je me pose la question. » Ian*

Concernant la garde des enfants, les décisions de justices étaient en faveur des auteurs.

*« Pour moi la justice a mis en danger mon enfant. » Hervé*

#### **e. Avec les professionnels de santé**

Certains hommes ne se sentaient ni entendus ni reconnus en tant que victime par les professionnels de santé.

*« Quand je suis allé à l'hôpital on avait l'air de me dire que ce que je vivais n'était pas très grave. Je n'ai pas eu l'impression d'être entendu, j'ai vu le médecin cinq minutes et je n'ai pas pu exprimer tout ce que j'avais à dire. » Claude*

*« Devant une thérapeute, je me suis retrouvé dans la position de la femme violée qu'on accuse d'avoir porté des mini-jupes. Je n'étais pas reconnu en tant que victime. » Hervé*

#### **f. Ressenti du genre par rapport à la société**

Dans le cadre des violences conjugales, les hommes avaient l'impression que seules les violences faites aux femmes étaient reconnues par la société.

*« Je trouve que les violences faites aux femmes prennent complètement le dessus dans le sujet des violences conjugales. On est dans un schéma : c'est l'homme qui frappe, c'est la femme qui pleure. Ce qui est terrible, c'est que la parole de la femme a 100 fois plus de poids que la parole de l'homme. La parole de l'homme elle n'est pas entendue. Moi j'appelle ça la victoire de l'utérus. » Hervé*

## **VI Freins à la séparation**

### **a. Souhait d'une famille unie**

Les hommes aspiraient à une famille unie. Ils ne souhaitaient pas briser le foyer familial.

*« Ça faisait deux ans que je me battais, que je prenais sur moi pour essayer de sauver cette petite famille. »*

Hervé

La présence d'enfants était retrouvée comme un frein majeur à la séparation.

*« Ce qui m'a retenu, c'est mon fils. »* Denis

D'une part, les victimes voulaient continuer à vivre au quotidien avec leurs enfants. D'autre part, ils avaient peur de ne pas pouvoir obtenir le droit de garde.

*« Il y avait l'enfant donc on a continué à vivre ensemble. Moi je ne voulais pas l'abandonner. »* Benoit

### **b. Sentiment amoureux**

Malgré les violences subies, dans certains cas, les sentiments des victimes pour les auteurs persistaient.

*« Je l'aimais malgré tout, c'est ça qui est bête mais bon... Je ne pouvais même pas réagir parce que j'avais peur de la perdre. J'ai quand même vécu dix-sept ans avec elle. »* Claude

## **VII La vie après les violences**

Certains hommes avaient un sentiment de liberté retrouvée, ils reprenaient leurs activités antérieures et renouaient leurs relations sociales et familiales. Le sentiment d'oppression quotidienne avait disparu.

*« Petit à petit, je fais des choses que je ne faisais plus. J'ai retrouvé plus de sérénité et de paix. »* Denis

*« Mais surtout je n'ai plus l'angoisse de rentrer chez moi. »* François

Malgré le souhait des hommes d'oublier les violences, ils y pensaient régulièrement ce qui générait chez certaines victimes un sentiment d'anxiété.

*« Il y a tellement eu de moments qui me semblent graves et surréalistes que je préfère les oublier et tant mieux si je les oublie. » Benoit*

*« A chaque fois que je sors de chez moi, je suis toujours prudent, je ne me sens pas vraiment en sécurité. Tous les jours j'y pense. » Antoine*

Alors que d'autres victimes restaient isolées et ne parvenaient pas à se reconstruire.

*« Je n'ai plus de vie, je ne sors plus, j'ai peur. La seule chose qu'elle ait réussi à faire, c'est me détruire complètement. Je me trouve moche, je n'ai aucune confiance en moi, et je ne sais pas si j'arriverai à retrouver quelqu'un. » François*

François est allé jusqu'à faire une tentative de suicide.

*« J'ai fait une tentative de suicide parce que je savais plus où j'en étais je savais plus si c'était ma faute, si c'était sa faute, je culpabilisais sur tout. » François*

## **VIII Attente des hommes victimes de violences.**

Les hommes souhaitaient être entendus, reconnus en tant que victimes et protégés par la société et par la loi.

*« Il faudrait qu'on protège les hommes aussi. Parce que beaucoup ne voient que des violences faites aux femmes, tout le monde en parle mais on ne parle pas des violences faites aux hommes. » Antoine*

*« J'aimerais que les lois soient un peu faites pour nous aussi... Parce que je trouve qu'on n'est pas reconnus ni entendus. Par contre les femmes on les écoute. Personne ne veut entendre que les hommes puissent être des victimes, pour tout le monde ce n'est pas possible. » Claude*

# DISCUSSION

## **I Forces et limites de l'étude**

### **a. Forces**

Notre sujet d'étude ainsi que la méthode utilisée sont originaux. Les études sur ce sujet sont le plus souvent quantitatives (18, 19, 20), aussi bien en termes de prévalence que de conséquences sanitaires. Bien qu'intéressantes, ces études ne permettent pas de rentrer au cœur du vécu. La revue de la littérature a révélé qu'il n'existait pas d'études qualitatives semblables en France sur l'exploration du vécu des hommes victimes de violences conjugales. De plus, la validation interne, par la triangulation des données, permet d'améliorer la qualité des résultats obtenus en réduisant la subjectivité. Enfin, notre échantillon était diversifié de par l'âge des hommes et leurs catégories socioprofessionnelles.

### **b. Limites**

Les examens de victime se faisant sur réquisition, les hommes recrutés pour l'étude via l'unité médico-judiciaire avaient tous déposé plainte contre l'auteur des violences. La limite principale de notre étude est que l'échantillon ne représente pas la part des hommes victimes de violences conjugales qui n'ont pas engagé de procédure judiciaire. De plus, certains hommes ont pu masquer certaines informations voire être auteur de violence eux-mêmes ce qui a pu entraîner un biais de déclaration. Enfin, un seul des hommes interviewés était homosexuel.

## **II Objectif principal**

Cette étude a permis d'explorer le vécu des hommes victimes de violences conjugales. Contrairement aux femmes victimes de violences conjugales (21), les hommes subissent principalement des violences psychologiques (19). Les violences physiques apparaissent secondairement et marquent le point culminant de la violence conjugale. Notre travail n'a pas permis d'identifier de facteur déclenchant aux violences alors que J.O. Richardson identifie la grossesse ou l'accouchement comme principal facteur déclenchant des violences conjugales faites aux femmes (22). Les hommes sont portés à minimiser les actes de violences ou même à les nier, en espérant l'atténuation voire la disparition des violences. Liliane Daligand rapporte un mécanisme similaire chez les femmes victimes (23). Ils ne reconnaissent la violence conjugale qu'à partir de l'apparition des violences physiques.

Les violences psychologiques étaient le plus souvent identifiées à posteriori. Celles-ci entraînaient une dévalorisation de l'image que l'homme avait de lui-même.

Comme pour les femmes victimes (23), les hommes rapportaient un isolement, ils étaient progressivement privés de liens familiaux et amicaux. Cet isolement social était d'une part du fait des auteurs qui tendaient à réduire les relations. Et d'autre part, du fait des victimes pour dissimuler les violences. Cet isolement social permettait la pérennité de la relation de violence et complexifie le dépistage des victimes. Celui-ci est également compliqué par les stratégies de déguisement mises en place par les hommes et par le fait qu'ils ne vont pas naturellement rechercher une aide ou un soutien (24). Cependant, les hommes trouvaient « refuge » au travail en prolongeant leur présence sur les lieux professionnels pour passer moins de temps au sein du foyer. Refuge leur permettant de s'épanouir et d'avoir une image positive d'eux-mêmes. Donc, contrairement aux femmes (25), les violences ne semblaient pas avoir de répercussions professionnelles.

Au-delà des violences, leur identité personnelle d'homme est profondément touchée. La honte n'est pas toujours exprimée directement par les victimes. Elle est sous-jacente, en raison des représentations sociales de l'homme. Se reconnaître comme homme battu ou victime de violence conjugale est particulièrement difficile pour un homme puisque cela porte atteinte à ses caractéristiques identitaires d'homme fort et protecteur que lui attribue notre société. Contrairement aux femmes, les hommes victimes se sentent piégés par la société. Les actes de violence d'une femme envers son conjoint vont à l'encontre des stéréotypes. L'idée de la violence féminine à l'encontre des hommes est difficile à accepter parce qu'elle bouscule l'organisation d'une société basée sur un rapport social des sexes où l'homme est perçu comme le dominateur. Les femmes peuvent compter sur des ressources communautaires, alors que les hommes se retrouvent généralement seuls sans support de la communauté (15). Une levée du tabou par l'ensemble de la société est donc nécessaire. Elle passe par l'information, la sensibilisation, la médiatisation et l'évolution des représentations des rapports sociaux entre les deux sexes.

Ces représentations étant également présentes chez les forces de l'ordre, la reconnaissance des hommes en tant que victimes est complexe. D'autant plus que si les hommes passent à l'acte suite à l'accumulation des violences, la loi pourrait se retourner contre eux et négliger leur statut de victime (26).

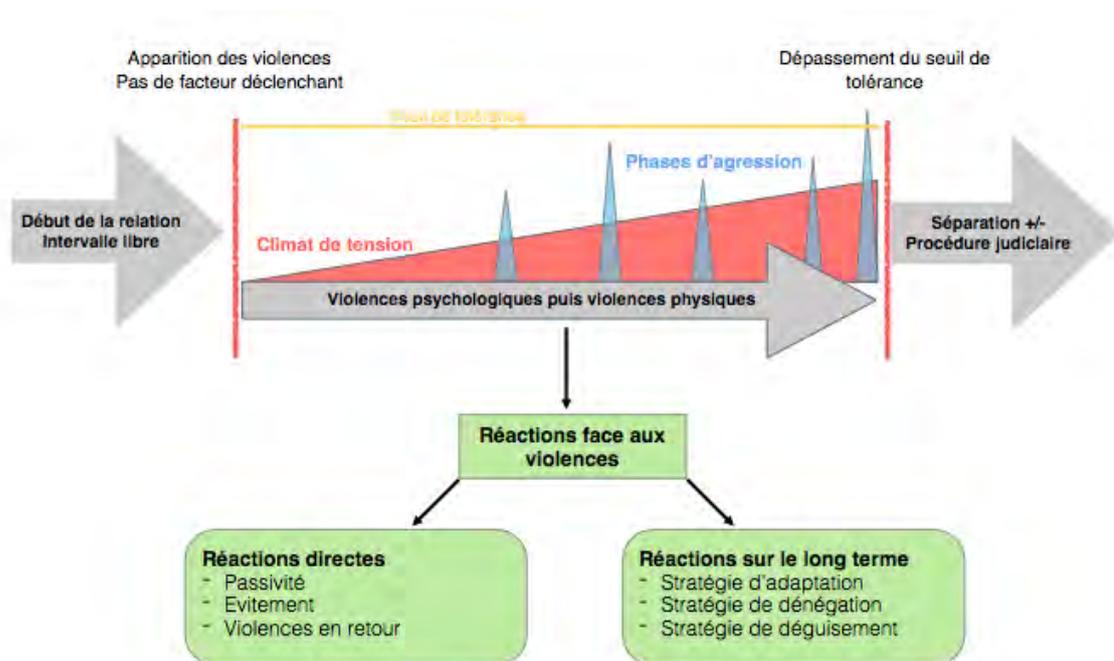
Pour mettre fin aux violences conjugales, il fallait d'abord que l'homme se reconnaisse en tant que victime. Cela impliquait de faire le constat de l'échec de la relation et de gérer sa condition de victime à la fois personnellement et socialement.

### III Processus des violences conjugales

À l'inverse de l'idée de Johnson sur le fait que les femmes sont plus souvent auteurs de violence réactive (9), tous les hommes de notre étude semblaient être victimes de terrorisme intime excepté Etienne. Cela pourrait être lié au fait que notre population d'étude contenait uniquement des victimes ayant déjà déposé plainte. Nous pouvons supposer que les victimes de violence réactive, de violence situationnelle et de violence de contrôle mutuel sont moins disposées à porter plainte étant donné qu'ils sont co-auteurs.

Nous n'avons pas retrouvé les différentes phases du cycle de la violence décrites par Léonore Walker au cours de notre travail. Il n'existait pas de phase de justification ni de phase de lune de miel. Une fois les premières violences installées, il persistait un climat de tension permanent entrecoupé de phases d'agression. Nous avons représenté ce processus dans la figure II ci-dessous.

Figure II. Processus des hommes victimes de violences conjugales



Il n'y avait pas d'identification de facteur déclenchant les phases d'agression psychologiques et/ou physiques. N'importe quel fait anodin pouvait déclencher un accès de violence et les hommes ne pouvaient donc pas anticiper ces phases et s'en prémunir.

Le schéma cyclique des violences et le nôtre ne sont pas nécessairement incompatibles, ils semblent même être complémentaires. En effet, ces deux schémas symbolisent essentiellement le terrorisme intime. La violence au sein d'un couple est un processus chronique et insidieux, les victimes ne parviennent plus à identifier et à reconnaître les violences jusqu'à ce qu'elles dépassent leurs seuils de tolérance qui est propre à chacune. Notre représentation linéaire des violences permet de mieux mettre en évidence ce seuil qui semble être l'élément déclencheur qui pousse à la judiciarisation. Ce dépassement du seuil correspondait à la prise de conscience des hommes des violences subies et de leur envie de se sortir de cette relation de violence. Dans notre étude, l'élément déclencheur du dépassement de ce seuil de tolérance a été la violence physique pour quatre des hommes interrogés. La violence physique ayant été considérée comme le franchissement d'une limite inacceptable pour eux. Pour les autres, il s'agissait d'une prise de conscience résultant de l'accumulation des violences avec le sentiment de ne plus pouvoir en supporter davantage.

#### **IV Prise en charge des hommes victimes**

La question n'est probablement pas de savoir s'il y a plus de terrorisme intime envers les femmes ou envers les hommes, il s'agit avant tout de reconnaître cette forme de violence lors de la prise en charge des hommes victimes. Dans les consultations de victimologie, certaines données sont modifiables par le patient et non vérifiables. Il serait donc important de pouvoir faire le tri entre les hommes réellement victimes de ceux qui peuvent également être auteurs afin de les orienter de manière adaptée. Pour cela, il faudrait connaître les éléments de dépistage des victimes du terrorisme intime. Une nouvelle étude ciblant cette problématique serait intéressante à réaliser.

Pour proposer une prise en charge personnalisée et adaptée des hommes victimes de violences conjugales, il semble donc indispensable de se questionner sur le mécanisme intime des violences.

Notre étude ne s'est intéressée qu'aux hommes victimes ayant consulté à l'unité médico judiciaire ; il existe probablement un certain nombre de victimes n'ayant jamais eu aucune prise en charge judiciaire ou médicale. Il serait donc intéressant de parvenir à les dépister en soins primaires. Cela fera l'objet de mon travail de mémoire de médecine générale.

## CONCLUSION

Bien que moins médiatiques que leurs homologues féminins, les hommes victimes de violences conjugales constituent une population encore peu connue, victime sans doute d'une discrimination négative de genre. Notre étude, de par sa méthode originale, a permis d'explorer le vécu des hommes victimes de violences conjugales.

Des similitudes entre les hommes victimes et les femmes victimes ont été mises en évidence, notamment la minimisation voire la négation des actes de violences. Contrairement aux femmes, les hommes bénéficient de peu de ressources communautaires. Les représentations sociales et la judiciarisation sont aujourd'hui des freins majeurs à la reconnaissance des hommes victimes de violences conjugales.

Engager d'autres études qualitatives pour mieux comprendre le mécanisme de ces violences semble indispensable, afin de mettre en place une prévention et une prise en charge adaptées à la fois par les professionnels du droit et de la santé. Un travail sur la judiciarisation pourrait être intéressant pour explorer les freins au dépôt de plainte. Il paraît également pertinent d'explorer le vécu des professionnels de santé assurant l'accueil des hommes victimes afin d'améliorer leur prise en charge.

Le développement de modèles théoriques nouveaux, spécifiques aux hommes, permettrait d'obtenir la vision d'ensemble qui manque pour définir les axes de recherche, de prévention et de prise en charge.

Vu  
Toulouse le 9/09/2018

  
Le Président du Jury  
Professeur Pierre MESTHÉ  
Médecine Générale

Toulouse, le 06/09/18

Vu permis d'imprimer  
Le Doyen de la Faculté  
de Médecine Purpan  
D.CARRIE



## BIBLIOGRAPHIE

1. Vanneau, V. (2016). *La Paix des ménages-Histoire des violences conjugales XIXe-XXIe siècle*. Anamosa.
2. Homme victime de violences conjugales dont la compagne a été condamnée en novembre 2016 (Gaget & Legrand, 2015)
3. Observatoire Nationale de la Délinquance et des Réponses Pénales – Victimisation 2016 et perceptions de la sécurité – Résultats de l'enquête cadre de vie et sécurité 2017
4. Lollivier S. & Soullez C. (2015). La criminalité en France.
5. Ministère de l'intérieur. (2015) Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple 2014.
6. Office for National Statistics. (2014) Ch 4-Intimate Personal Violence and Partner Abuse, 1–28
7. Breiding, M. J., Chen, J., & Black, M. C. (2014). Intimate partner violence in the United States 2010, 1-96
8. Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The lancet*, 360(9339), 1083-1088
9. Salmona M. (2013) *Le livre noir des violences sexuelles*. Donud
10. Johnson, M. P. (2006). Conflict and control: Gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence against women*, 12(11), 1003-1018
11. Kelly, J. B., & Johnson, M. P. (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for interventions. *Family court review*, 46(3), 476-499.
12. Graham-Kevan, N., & Archer, J. (2008). Does controlling behavior predict physical aggression and violence to partners? *Journal of Family Violence*, 23(7), 539.
13. www.elysee.fr. Jacqueline SAUVAGE [Internet]. 2016. Disponible sur : <http://www.elysee.fr/communiqués-de-presse/article/jacqueline-sauvage/>
14. Hines, D., & Douglas, E. (2010). Intimate terrorism by women towards men: does it exist? *Journal of aggression, conflict and peace research*, 2(3), 36-56.
15. Torrent, S. (2009). *L'Homme battu, Un tabou au cœur du tabou*. Édition Option Santé.
16. Frappé P. Initiation à la recherche. GM Santé; 2011. 216 p.

17. Smith JA, Flowers P, Larkin M. Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. SAGE; 2009. 234 p
18. Raux, C., Savall, F., Dedouit, F., Telmon, N., & Rougé, D. (2013). Caractéristiques des victimes ayant consulté pour coups et blessures dans le service de médecine légale de Toulouse entre 2004 et 2012. *La Revue de Médecine Légale*, 4(3), 121-127.
19. Carmo, R., Grams, A., & Magalhães, T. (2011). Men as victims of intimate partner violence. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 18(8), 355-359.
20. Savall, F., Lechevalier, A., Hérin, F., Vergnault, M., Telmon, N., & Bartoli, C. (2017). A ten-year experience of physical Intimate partner violence (IPV) in a French forensic unit. *Journal of forensic and legal medicine*, 46, 12-15
21. Lettre ONVF 8 – Violences faites aux femmes : principales données – novembre 2015
22. Goubert M., *Quand les femmes victimes de violences conjugales se mettent à parler*. Thèse d'exercice, Lyon, 2012
23. Daligand, L. (2012). *Violences conjugales en guise d'amour*. Albin Michel.
24. Mechem, C. C., Shofer, F. S., Reinhard, S. S., Hornig, S., & Datner, E. (1999). History of domestic violence among male patients presenting to an urban emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 6(8), 786-791
25. Projet IN-PRO-VIC et Pro-vivtima. Ministère de la justice, INAVEM, FNSF, CNIDFF 2005-2008
26. Violence against men, a case study of Naiabaadichaakra, Rawalpindi; S S Munirkazmi & Anwaar Mohyuddin, 2012

# ANNEXES

## Annexe I - Approbation du comité d'éthique

 <p><b>Commission Ethique du Département de Médecine Générale de Midi Pyrénées</b></p> <p>Secrétariat : Dr Motoko DELAHAYE 39 Avenue des Arcades, 12000 Le Monastère Tél. : 05.65.42.58.69 – Tél. Port : 05.68.05.55.52 – motoko.delahaye@dumg-toulouse.fr</p>
---

Président : Mme Laurencine VIEU  
Secrétaire : Mme Motoko DELAHAYE

### AVIS A LA COMMISSION ÉTHIQUE DU DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE MIDI-PYRÉNÉES

<p>Renseignements concernant le demandeur :</p> <p>Nom <b>PLOQUIN Camille</b> Qualité, interne de médecine générale Adresse, 8 rue Bouquières 31000 TOULOUSE Courriel kmille.ploc1@wanadoo.fr Numéro de téléphone 0669036171</p> <p>Renseignements concernant le promoteur :</p> <p>Nom <b>PLOQUIN Camille et BONToux Edouard</b> Directeur de thèse : Dr Frédéric SAVALL - PH - Service UMJ Toulouse / Co-directrice : Dr GIMENEZ Laetitia médecin généraliste Toulouse Qualité interne de médecine générale Adresse 8 rue Bouquières 31000 TOULOUSE Courriel kmille.ploc1@wanadoo.fr Numéro de téléphone 0669036171</p>
---

<p>Titre complet de la recherche : <b>Exploration du vécu des hommes victimes de violences conjugales : une étude qualitative réalisée à l'UMJ de Toulouse.</b></p>
---

AVIS DE LA COMMISSION (Réservé à la Commission)

**AVIS FAVORABLE**

N° 2018 -

LE 30/12/2017



## **Annexe II - Formulaire d'information et de consentement du patient**

Dans le cadre de nos études, nous réalisons un travail de recherche encadré par le Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse concernant les violences faites aux hommes. Ce travail s'inscrit dans une démarche de recherche en adoptant une approche qualitative et a reçu l'approbation d'un comité d'éthique.

Il nécessite la réalisation d'entretiens individuels auprès d'hommes de plus de 18 ans ayant consulté à l'Unité Médico-Judiciaire de Toulouse.

Les entretiens durent environ 1 heure, et seront réalisés au lieu et à la date de votre convenance. Ils seront enregistrés à l'aide d'un dictaphone, retranscrits et analysés.

Tous les entretiens recueillis au cours du projet de recherche seront anonymisés, afin de préserver votre identité et la confidentialité des informations.

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation.

Vous serez informé, si vous le souhaitez, des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant.

### **Consentement libre et éclairé**

Je déclare avoir lu et compris le présent formulaire.

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Fait à

Le

### **Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude**

Je m'engage à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Fait à

Le

Camille PLOQUIN

0669036171

Et Dr Edouard BONTOUX

0619851301

## Annexe III - Guide d'entretien exploratoire n°1

### Introduction

- Présentation (en tant qu'étudiant chercheur), joignable pour toutes questions
- Présentation du projet de recherche (étude sur les hommes victimes de violences qui sont venus consulter à l'UMJ de Ranguel)
- Explication sur le déroulement de l'entretien, l'enregistrement, l'anonymat, la disponibilité ultérieure des résultats si l'enquêté le souhaite
- Recueil du consentement : Formulaire de consentement signé en 2 exemplaires dont un pour l'enquêté
- Début enregistrement (Arrêt une fois l'interviewé sorti de la pièce)

### Entretien

- Contextualisation

Victime

Auteur

- Âge

- Conjoint actuel / ex-conjoint

- Profession / CSP - Situation maritale

- Sexe

Question « Brise-glace » : Racontez-moi votre consultation à l'UMJ ? *Pourquoi êtes-vous venu consulter ?*

- Perception des violences conjugales

Enfinement qu'est-ce que sont les violences conjugales selon vous ?

- *Comment pourriez-vous définir les violences conjugales ?*

- Vécu des violences conjugales

Pourriez-vous me parler des violences que vous avez subi ?

- *Pourriez-vous m'expliquer quels types de violences vous avez subi ?*

- *Quelles étaient les situations qui déclenchaient ces violences ?*

- *Comment avez-vous réagi face à ces violences ?*

- *Quelles conséquences ont eu ces violences sur votre vie professionnelle, personnelle et sociale ?*

- Ressenti des violences conjugales

Pourriez-vous me raconter comment vous avez ressenti ces violences ?

- *Avez tout de suite ressenti les violences subies comme des violences ?*

- *Avez de des choses à ajouter ?*

## Annexe IV - Guide d'entretien exploratoire n°2

### Entretien

- Contextualisation

Victime

- *Âge*
- *Profession / CSP*
- *Situation maritale*

Auteur

- *Conjoint actuel / ex-conjoint*
- *Sexe*

Question « Brise-glace » : Racontez-moi votre consultation à l'UMJ ? *Pourquoi êtes-vous venu consulter ?*

- Vécu des violences conjugales

Pourriez-vous me parler des violences que vous avez subi ?

- *Pourriez-vous m'expliquer quels types de violences vous avez subi ?*
- *Quelles étaient les situations qui déclenchaient ces violences ?*
- *Comment avez-vous réagi face à ces violences ?*
- *Quelles conséquences ont eu ces violences sur votre vie professionnelle, personnelle et sociale ?*

-

- Ressenti des violences conjugales

Pourriez-vous me raconter comment vous avez ressenti ces violences ?

- *Avez tout de suite ressenti les violences subies comme des violences ?*

-

- Perception des violences conjugales

Finalement qu'est-ce que sont les violences conjugales selon vous ?

- *Comment pourriez-vous définir les violences conjugales ?*

Avez de des choses à ajouter ?

## Annexe V - Guide d'entretien n°3

### Entretien

- Contextualisation

Victime

- Âge

- Profession / CSP - Situation maritale

Auteur

- Conjoint actuel / ex-conjoint

- Sexe

Question « Brise-glace » : Racontez-moi votre consultation à l'UMJ ? Pourquoi êtes-vous venu consulter ?

- Vécu des violences conjugales

Pourriez-vous me parler des violences que vous avez subi ?

- Pourriez-vous m'expliquer quels types de violences vous avez subi ?
- Quelles étaient les situations qui déclenchaient ces violences ?
- Comment avez-vous réagi face à ces violences ?
- Quelles conséquences ont eu ces violences sur votre vie professionnelle, personnelle et sociale ?
- Comment se sont passées vos relations antérieures ?

- Ressenti des violences conjugales

Pourriez-vous me raconter comment vous avez ressenti ces violences ?

- Avez tout de suite ressenti les violences subies comme des violences ?

- Violences dans le passé familial

Y avait-il des violences au sein de votre famille ? Si oui => Dites m'en plus ?

- Perception des violences conjugales

Finalement qu'est-ce que sont les violences conjugales selon vous ?

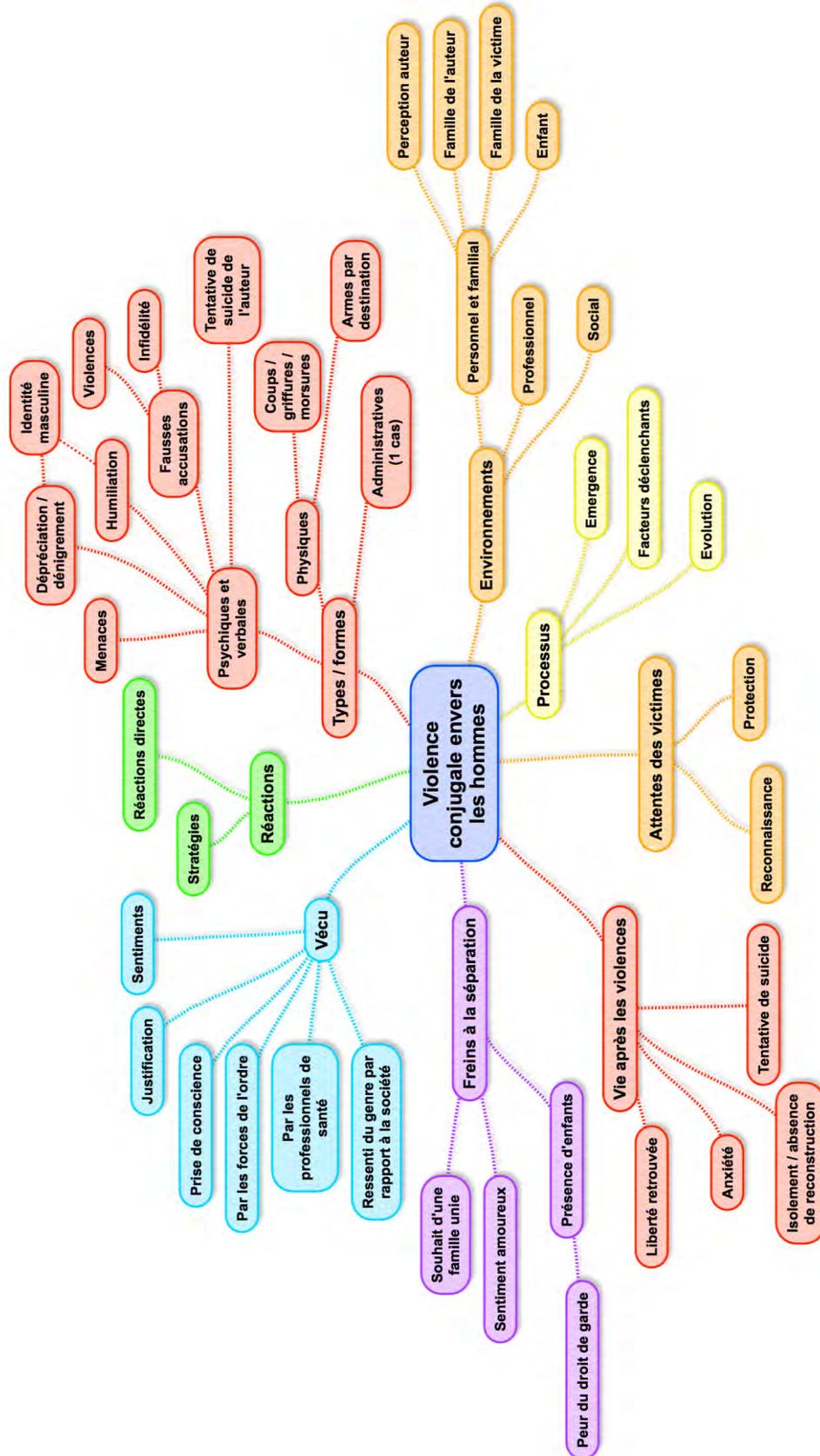
- Comment pourriez-vous définir les violences conjugales ?

Avez de des choses à ajouter ?

## Annexe VI - Caractéristiques des sujets de l'échantillon

Victime	Age	Sexe de l'auteur	Profession	Statut marital au moment des faits	Enfants	Durée de la relation	Durée de l'entretien	Lieu de l'entretien
Antoine	39	Féminin	Chauffeur - livreur	Marié	0	1 an	21 minutes	UMJ
Benoit	26	Féminin	Gouvernant général airbus	Union libre - Concubinage	1	2 ans	52 minutes	Café
Claude	41	Féminin	Gardien de prison	Marié	2	17 ans	25 minutes	Domicile de la victime
Denis	49	Féminin	Démineur	Marié	2	17 ans	40 minutes	Café
Etienne	28	Masculin	Assistant commercial	Union libre - Pas de cohabitation	0	3 mois	5 minutes	Téléphone
François	48	Féminin	Comptable	Marié	2	22 ans	40 minutes	Domicile de la victime
Gaston	25	Féminin	Intérimaire	Union libre - Pas de cohabitation	0	8 mois	15 minutes	UMJ
Hervé	44	Féminin	Rentier	Union libre - Concubinage	1	5 ans	35 minutes	Café
Ian	50	Féminin	Manipulateur radio	Marié	2	18 ans	25 minutes	UMJ

# Annexe VII - Carte heuristique des résultats



## RESUME

Titre: « Vécu des hommes victimes de violences conjugales : Etude qualitative par entretiens semi-dirigés d'hommes ayant consulté à l'Unité Médico-Judiciaire du CHU de Toulouse. »

Introduction : Les hommes sont concernés par les violences conjugales mais ils constituent une population encore peu connue.

Objectif : L'objectif est d'explorer le vécu des hommes victimes de violences conjugales.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée par deux chercheurs. La population cible était les hommes majeurs victimes de violences conjugales ayant consulté à l'unité médico-judiciaire de Toulouse entre janvier et octobre 2017. Ils ont été recrutés par contact téléphonique puis interrogés par entretiens individuels semi-dirigés.

Résultats : Neuf entretiens ont été réalisés. L'âge moyen des hommes était de 39 ans et la durée de relation moyenne avec l'auteur de violences était de 9,2 ans. Les hommes subissaient de nombreuses violences psychologiques. Les violences physiques apparaissaient secondairement et marquaient le point culminant de la violence conjugale. Les violences survenaient progressivement sans facteur déclenchant. Les hommes étaient portés à minimiser les actes de violences. Ils étaient progressivement privés de liens familiaux et amicaux. Ils mettaient en place des stratégies leur permettant de s'adapter. Leur identité personnelle d'homme était profondément touchée. Les hommes victimes se sentaient piégés par la société.

Discussion : Les forces de cette étude sont l'implication de plusieurs chercheurs et le caractère original de la méthode. Les limites sont l'unique source de recrutement et le peu de variation de l'échantillon sur l'orientation sexuelle des participants. Engager d'autres études pour mieux comprendre le mécanisme de ces violences semble indispensable, afin de mettre en place une prévention et une prise en charge adaptées par les professionnels du droit et de la santé.

## ABSTRACT

Title: “Experiences of men victims of domestic violence: Qualitative study by semi-structured interviews of men who consulted at the medical-judicial unit of Toulouse University Hospital.”

**Introduction**: Men are affected by domestic violence but they are still a little-known population.

**Objective**: The objective is to explore the experiences of male victims of domestic violence.

**Method**: This is a qualitative study conducted by two researchers. The target population were adult male victims of domestic violence who had consulted a medical-judicial unit in Toulouse between January and October 2017. They were recruited by telephone contact and then interviewed by semi-structured individual interviews.

**Results**: Nine interviews were conducted. The average age of the men was 39 years and the average duration of the relationship with the perpetrator was 9.2 years. The men suffered many psychological violences. Physical abuse appeared secondarily and marked the culmination of domestic violence. The violence occurred gradually without triggering factors. Men were inclined to minimize acts of violence. They were gradually deprived of family and friendly ties. They had strategies in place to adapt. Their personal identity as men was deeply affected. The male victims felt trapped by society.

**Discussion**: The strengths of this study are the involvement of several researchers and the originality of the method. Limitations are the only source of recruitment and little variation in the sample on participant's sexual orientation. It seems essential to undertake further studies to better understand the mechanism of such violence, in order to put in place appropriate prevention and care by legal and health professionals.

PLOQUIN Camille

**Experiences of men victims of domestic violence: Qualitative study by semi-structured interviews of men who consulted at the medical-judicial unit of Toulouse University Hospital.**

Introduction: Men are affected by domestic violence but they are still a little-known population.

Objective: The objective is to explore the experiences of male victims of domestic violence.

Method: This is a qualitative study conducted by two researchers. The target population were adult male victims of domestic violence who had consulted a medical-judicial unit in Toulouse between January and October 2017. They were recruited by telephone contact and then interviewed by semi-structured individual interviews.

Results: Nine interviews were conducted. The average age of the men was 39 years and the average duration of the relationship with the perpetrator was 9.2 years. The men suffered many psychological violences. Physical abuse appeared secondarily and marked the culmination of domestic violence. The violence occurred gradually without triggering factors. Men were inclined to minimize acts of violence. They were gradually deprived of family and friendly ties. They had strategies in place to adapt. Their personal identity as men was deeply affected. The male victims felt trapped by society.

Discussion: The strengths of this study are the involvement of several researchers and the originality of the method. Limitations are the only source of recruitment and little variation in the sample on participant's sexual orientation. It seems essential to undertake further studies to better understand the mechanism of such violence, in order to put in place appropriate prevention and care by legal and health professionals.

Key-words: domestic violences – men victims – qualitative study