





## **Violences psychologiques envers les femmes dans les relations de couple**

**Véronique Jaquier  
et Mélinée Schindler**

Impacts sur la santé en regard des  
ressources, stratégies et soutiens  
des femmes victimes

en collaboration avec  
Katia Iglesias et  
Emmanuel Escard

2024



## Projet et financement

*Du dépistage aux interventions axées sur les ressources: Répondre aux besoins des femmes subissant des violences psychologiques chroniques dans leur relation de couple.*

Collaboration (2017-2022) entre l'Unité interdisciplinaire de médecine et prévention de la violence (HUG, Hôpitaux universitaires de Genève, Dr. méd. Emmanuel Escard) et le Centre romand de recherche en criminologie (UNINE, Université de Neuchâtel, Prof. Véronique Jaquier Erard), et avec le soutien (2020-2022) de la Haute école de santé Fribourg (HES-SO, Haute école spécialisée de Suisse occidentale).

Bourse attribuée par la Fondation Oak.

## Analyses et rédaction

Ce rapport a été rédigé par VJ, qui a également réalisé l'ensemble des analyses. Les données ont été collectées par VJ et MS, avec l'appui des stagiaires du projet. MS, KI et EE ont relu le rapport final.

## Citation suggérée

JACQUIER Véronique, SCHINDLER Mélinée, IGLESIAS Katia et ESCARD Emmanuel, Violences psychologiques envers les femmes dans les relations de couple : *Impacts sur la santé en regard des ressources, stratégies et soutiens des femmes victimes* [Rapport de recherche], Neuchâtel: Centre romand de recherche en criminologie, Université de Neuchâtel, 2024.



## REMERCIEMENTS

Cette recherche n'aurait pas été possible sans la participation des femmes qui nous ont fait confiance pour raconter leurs histoires, en mots et en chiffres. Nous espérons par notre travail visibiliser leurs expériences et, peut-être, contribuer à leur rendre justice.

Nous tenons à remercier toutes les institutions qui ont participé à cette recherche, de près comme de loin, en partageant leur expérience et en promouvant cette démarche auprès des femmes. Nous tenons également à remercier chaleureusement le Centre MalleyPrairie à Lausanne et le Service d'aide aux victimes à Neuchâtel pour nous avoir permis de réaliser des entretiens dans leurs locaux.

Enfin, nous tenons à remercier très chaleureusement les stagiaires psychologues et les étudiant·e·s en psychologie qui se sont investis généreusement dans cette étude, ouvrières et ouvriers de la recherche suisse trop souvent invisibilisés, mais sans qui nous ne parviendrions tout simplement pas à avancer. Un grand merci à Laura SALLIN, Marie HOTTINGER et Oriane GAUTHIER-JAQUES (Programme Bnf Lausanne), ainsi qu'à Noémie KUMAR, Marco PANZARA et Émilie SCHILD (Université de Fribourg) pour leur implication dans ce projet de longue haleine.



Il y aurait mille et une manières de nommer les femmes qui ont pris part à ce projet de recherche en acceptant de nous confier leurs histoires: victimes, survivantes, participantes ou enquêtées. Nous avons choisi, dans ce rapport, d'utiliser parfois le terme de femme victime parce qu'il est apparu, au fil des récits, que la non-reconnaissance des violences psychologiques constituait souvent une souffrance et une attente non répondue. Ce choix rédactionnel n'enlève toutefois rien aux ressources, forces et compétences dont ces femmes font preuve chacune à leur manière et dans la singularité de leur parcours. Elles ne sont pas des victimes, mais des femmes victimes, étant entendu que les violences conjugales sont des violences de genre. Et aussi, in fine, parce que comme tout être humain, leur identité ne se résume pas à cette seule expérience.

Les prénoms utilisés sont fictifs. Leur consonance ne reflète en aucun cas l'identité des femmes ayant pris part à ce projet.



## Sommaire

### PARTIE 1

#### L'étude et les femmes qui y ont pris part 11

- 1.1 Le contexte de l'étude et le plan du rapport 15
- 1.2 Le devis de recherche quantitatif 16
  - 1.2.1 Survol 16
  - 1.2.2 Mesures 19
- 1.3 Les femmes et leur (ex) partenaire 21
- 1.4 Les nuances de la relation 33
  - 1.4.1 L'ajustement dyadique 33
  - 1.4.2 La dépendance affective 36
  - 1.4.3 L'auto-efficacité relationnelle 41

### PARTIE 2 Les violences psychologiques subies par les femmes en regard d'autres formes de violence 45

- 2.1 Les violences psychologiques en regard d'autres formes de violence 50
  - 2.1.1 De multiples formes de violence 50
  - 2.1.2 Étroitement liées 51
    - Les expériences de violence des femmes en couple et séparées sont similaires 52
    - Les femmes jeunes étaient plus nombreuses à dévoiler des violences psychologiques, physiques et sexuelles 53
    - La gravité des comportements de contrôle est associée à la gravité des violences physiques et sexuelles 57
- 2.2 Des violences psychologiques contrastées 59
  - 2.2.1 Omniprésentes 60
  - 2.2.2 Violences émotionnelles 62
    - Crier, insulter 64
    - Dénigrer 66
    - Accuser 73
    - Refuser de communiquer 76
  - 2.2.3 Comportements de contrôle 82
    - Surveiller et contrôler 86
    - Isoler et contrôler 91
    - Intimider 97
    - Menacer 101

- Manipuler 103
- Contrôler les ressources économiques 110

#### 2.2.4 Au-delà de la séparation 111

### 2.3 Des violences physiques largement présentes 112

- 2.3.1 Graves 112
- 2.3.2 Souvent répétées 114
  - Fréquence des agressions physiques mineures 116
  - Fréquence des agressions physiques graves 120
  - Fréquence des blessures physiques mineures 127
  - Fréquence des blessures physiques graves 128

### 2.4 Des violences sexuelles banalisées 133

- 2.4.1 Absence de consentement 134
- 2.4.2 Quelques fois ou plus 138

### PARTIE 3

#### La santé mentale des femmes en regard de leurs réponses émotionnelles et cognitives à la violence conjugale 145

### 3.1 Éclairage théorique 149

- 3.1.1 Des violences qui nuisent à la santé mentale et augmentent les comportements à risque pour la santé 149
- 3.1.2 Des émotions et des cognitions négatives qui péjorent la santé et l'agentivité des femmes 152
  - Avoir peur et se sentir vulnérable 153
  - N'avoir aucune estime de soi 156
  - Penser qu'on ne vaut rien 156
  - Se sentir coupable 158
  - Avoir honte de soi 158
  - Ne pas savoir ce que l'on ressent 159

### 3.2 Résultats 162

- 3.2.1 Les femmes victimes de violences conjugales ont une mauvaise santé mentale et une consommation à risque 162
  - Une femme sur deux présentait un trouble dépressif majeur 164

- Deux femmes sur trois présentaient une anxiété généralisée cliniquement significative 169
- Trois femmes sur quatre présentaient un état de stress posttraumatique 173
- Une consommation de substances à risque pour la santé 177
- 3.2.2 La violence conjugale impacte la santé, mais pas les comportements à risque pour la santé 183
  - La gravité des violences est associée à la sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique 183
  - La gravité des violences n'est pas associée à la sévérité des problèmes liés aux substances psychoactives 186
  - Les problèmes liés aux substances psychoactives ne sont pas associés à la sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique 187
- 3.2.3 Des formes de violence aux effets différenciés sur les cognitions et les émotions 190
  - Des violences qui font peur, quelle que soit leur forme 190
  - Une vulnérabilité psychologique accrue 195
  - Une estime de soi affaiblie par les violences 197
  - Une image de soi à jamais changée par les violences 199
  - Se sentir coupable de subir des violences 200
  - Avoir honte de subir des violences 202
  - Des difficultés particulières de régulation émotionnelle 203
- 3.2.4 À quel point la violence conjugale impacte-t-elle les cognitions et les émotions? 204
  - Les cognitions et les émotions négatives se péjorent mutuellement 204
  - Les différentes formes de violence, tout comme leur cooccurrence, augmentent les sentiments de peur et la vulnérabilité psychologique 207
  - Les violences psychologiques sont associées à des difficultés de régulation émotionnelle particulières, tout comme les violences sexuelles 211
- 3.2.5 La santé mentale en regard des émotions et cognitions négatives induites par les violences 213

Les émotions et les cognitions négatives sont positivement corrélées à la sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique 213

Les difficultés de régulation émotionnelle sont positivement corrélées à la sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique 218

## **PARTIE 4**

### **Les ressources, stratégies et soutiens des femmes victimes de violences conjugales 219**

#### **4.1 Éclairage théorique 224**

- 4.1.1 Les effets protecteurs des ressources personnelles et relationnelles 224
  - Reconnaître sa propre valeur et sa capacité à faire face 224
  - Vivre en pleine conscience 225
  - Garder ou reprendre le contrôle 226
- 4.1.2 Rechercher de l'aide 227
- 4.1.3 Trouver du soutien social 231

#### **4.2 Résultats 237**

- 4.2.1 La régulation des émotions est une dimension importante de la santé 237
  - Les ressources personnelles et relationnelles sont associées à une meilleure santé mentale en contexte de violence conjugale 237
  - La centration positive est associée à une meilleure santé mentale en contexte de violence conjugale 242
- 4.2.2 Raconter « ses » violences 246
  - Les femmes parlent 246
  - La cooccurrence de multiples formes de violence augmente la probabilité d'un dévoilement à la police 249
  - La fréquence du contrôle apparaît un facteur dans la dénonciation à la police 250
  - Un soutien émotionnel, mais aussi des réactions négatives 251
- 4.2.3 Quelles ressources mobiliser pour s'en sortir? 255
  - Les femmes multiplient les stratégies face aux violences qu'elles subissent 257
  - Les femmes en couple mobilisent peu les aides juridiques 265

La cooccurrence de multiples formes de violence motive la recherche de soutien formel, y compris des aides juridiques 266

La peur et la vulnérabilité motivent le recours à de multiples stratégies 268

Une faible estime de soi et un schéma de soi négatif limitent l'utilité perçue des stratégies de résistance 268

Le soutien social informel est une ressource chère aux femmes victimes, d'autant plus lorsqu'elles éprouvent des sentiments de culpabilité 268

La dysrégulation émotionnelle crée un besoin de protection difficile à satisfaire 269

## Conclusion 271

## Références 279

## Annexes 305

### 5.1 ANNEXE 1

Liste des abréviations 307

### 5.2 ANNEXE 2

Codage et propriétés psychométriques des mesures utilisées 309

### 5.3 ANNEXE 3

Glossaire des termes statistiques 317

### 5.4 ANNEXE 4

Données comparatives sur la population féminine 319

5.4.1 Formation de la population féminine 319

5.4.2 Activité de la population féminine 321

5.4.3 Revenu des ménages 321

### 5.5 ANNEXE 5 Tableaux et figures supplémentaires 323

## ENCADRÉS

### État de la littérature

**Violences conjugales et précarité socioéconomique 32**

Les violences conjugales résultent en des atteintes directes, indirectes et chroniques à la santé physique 171

Les violences conjugales nuisent à la santé sexuelle et reproductive des femmes 188

**Modèles de prise en charge prometteurs 217**

Variabilité interindividuelle des impacts des violences conjugales sur la santé 234

Interventions brèves en contexte de violence conjugale 238



## Tableaux

TABLEAU 1	Caractéristiques sociodémographiques des femmes 24	TABLEAU 22	Fréquence des agressions physiques graves au cours des 6 derniers mois 120
TABLEAU 2	Caractéristiques sociodémographiques des (ex) partenaires 30	TABLEAU 23	Fréquence des blessures physiques mineures au cours des 6 derniers mois 127
TABLEAU 3	Ajustement dyadique, auto-évaluation de la relation 33	TABLEAU 24	Fréquence des blessures physiques graves au cours des 6 derniers mois 129
TABLEAU 4	Dépendance affective 38	TABLEAU 25	Prévalence des violences sexuelles dans la relation et au cours des 6 derniers mois 134
TABLEAU 5	Auto-efficacité relationnelle 41	TABLEAU 26	Violences sexuelles, acte le plus grave selon le statut relationnel 137
TABLEAU 6	Auto-efficacité relationnelle, détail 42	TABLEAU 27	Fréquence des violences sexuelles au cours des 6 derniers mois 140
TABLEAU 7	Cooccurrence des formes de violence dans la relation et au cours des 6 derniers mois 50	TABLEAU 28	Symptômes anxieux, dépressifs et de stress posttraumatique 163
TABLEAU 8	Corrélations de la gravité (fréquence) des formes de violence au cours des 6 derniers mois 58	TABLEAU 29	Consommation et problèmes liés à l'alcool, à la drogue et au tabac, au cours des 6 derniers mois 177
TABLEAU 9	Prévalence des violences psychologiques dans la relation et au cours des 6 derniers mois 60	TABLEAU 30	Sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique en regard de la gravité des violences 184
TABLEAU 10	Fréquence des cris et des insultes au cours des 6 derniers mois 64	TABLEAU 31	Corrélation des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique 184
TABLEAU 11	Fréquence des actes de dénigrement au cours des 6 derniers mois 66	TABLEAU 32	Sévérité de la consommation et des problèmes liés aux substances psychoactives en regard de la gravité des violences 186
TABLEAU 12	Fréquence des actes de jalousie au cours des 6 derniers mois 73	TABLEAU 33	Sévérité des problèmes liés à la consommation de substances en regard de la santé mentale 187
TABLEAU 13	Fréquence des actes de retrait hostile au cours des 6 derniers mois 76	TABLEAU 34	Fréquence et intensité des sentiments de peur associés aux violences selon le statut relationnel 191
TABLEAU 14	Fréquence des actes de surveillance et de contrôle au cours des 6 derniers mois 86	TABLEAU 35	Vulnérabilité psychologique face aux violences selon le statut relationnel 196
TABLEAU 15	Fréquence des actes d'isolement et de contrôle au cours des 6 derniers mois 91	TABLEAU 36	Estime de soi selon le statut relationnel 197
TABLEAU 16	Fréquence des actes d'intimidation au cours des 6 derniers mois 97	TABLEAU 37	Cognitions négatives selon le statut relationnel 199
TABLEAU 17	Fréquence des menaces au cours des 6 derniers mois 101	TABLEAU 38	Cognitions culpabilisantes selon le statut relationnel 200
TABLEAU 18	Fréquence des actes de détournement cognitif ( <i>gaslighting</i> ) au cours des 6 derniers mois 103	TABLEAU 39	Sentiments de honte selon le statut relationnel 202
TABLEAU 19	Fréquence des violences économiques au cours des 6 derniers mois 110		
TABLEAU 20	Prévalence des violences physiques dans la relation et au cours des 6 derniers mois 113		
TABLEAU 21	Fréquence des agressions physiques mineures au cours des 6 derniers mois 116		

TABLEAU 40	Difficultés de régulation émotionnelle selon le statut relationnel 203	TABLEAU 56	Nombre de stratégies mobilisées et utilité perçue en regard des formes de violence subies 267
TABLEAU 41	Corrélations des réponses cognitives et émotionnelles induites par la violence 206	TABLEAU 57	Nombre de stratégies mobilisées et utilité perçue en regard des émotions et cognitions des femmes 270
TABLEAU 42	Corrélations des formes de violence avec la peur et la vulnérabilité psychologique 208	TABLEAU 58	Formation achevée la plus élevée de la population féminine résidente permanente selon l'âge et le sexe, en 2020 319
TABLEAU 43	Corrélation des formes de violence et des émotions et cognitions négatives 210	TABLEAU 59	Statut d'activité de la population féminine résidente et taux d'occupation en 2020 321
TABLEAU 44	Corrélations entre violences vécues et difficultés de régulation émotionnelle 212	TABLEAU 60	Difficultés et stratégies financières 321
TABLEAU 45	Sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique en regard des émotions et cognitions négatives de la victime 213	TABLEAU 61	Degré d'ajustement dyadique en regard de la gravité des violences 323
TABLEAU 46	Sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique en regard de la vulnérabilité psychologique induite par les violences (détail) 216	TABLEAU 62	Sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique en regard du degré d'ajustement dyadique 324
TABLEAU 47	Sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique en regard des émotions et cognitions négatives de la victime 218	TABLEAU 63	Fréquence des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois (score total) 324
TABLEAU 48	Ressources personnelles et relationnelles 240	TABLEAU 64	Fréquence des violences physiques au cours des 6 derniers mois (score total) 325
TABLEAU 49	Sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique en regard des ressources et difficultés de la victime 241	TABLEAU 65	Corrélations linéaires entre la vulnérabilité psychologique des femmes et diverses formes de violence psychologique 326
TABLEAU 50	Stratégies cognitives de coping et de régulation émotionnelle 243	TABLEAU 66	Corrélations ( <i>Spearman</i> ) entre la vulnérabilité psychologique des femmes et diverses formes de violence psychologique 327
TABLEAU 51	Sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique en regard des stratégies cognitives de régulation émotionnelle 245	TABLEAU 67	Corrélations entre la vulnérabilité psychologique des femmes et les violences physiques et sexuelles 328
TABLEAU 52	Dévoilement et réactions sociales 247	TABLEAU 68	Stratégies cognitives de régulation émotionnelle (coping) adaptées en regard de la gravité des violences 329
TABLEAU 53	Utilisation et utilité perçue des stratégies mobilisées (catégories) selon le statut relationnel 258	TABLEAU 69	Stratégies cognitives de régulation émotionnelle (coping) non adaptées en regard de la gravité des violences 330
TABLEAU 54	Stratégies utilisées par les femmes, selon leur prévalence et leur utilité 260	TABLEAU 70	Utilisation et utilité perçue des stratégies mobilisées (énoncés) selon le statut relationnel 331
TABLEAU 55	Nombre de stratégies mobilisées par catégorie selon le statut relationnel 265		

## Figures

FLOW CHART	Recrutement des femmes ayant pris part à cette étude 17	FIGURE 25	Il a agi de manière froide ou distante quand il était en colère 78
FIGURE 1	Pays de naissance du couple 21	FIGURE 26	Il a refusé toute discussion concernant un problème 78
FIGURE 2	Pays de naissance du couple selon le statut relationnel 23	FIGURE 27	Il a délibérément changé de sujet lorsque j'ai tenté de parler d'un problème 80
FIGURE 3	Activité professionnelle des (ex) partenaires 27	FIGURE 28	Il a refusé de reconnaître un problème que je trouvais important 80
FIGURE 4	Ajustement dyadique 34	FIGURE 29	Il a boudé ou a refusé de parler d'un problème 81
FIGURE 5	Dépendance affective, détail 39	FIGURE 30	Il m'a intentionnellement évité lors d'un conflit ou d'un désaccord 81
FIGURE 6	Cooccurrence des formes de violence dans la relation et au cours des 6 derniers mois 51	FIGURE 31	Il a secrètement fouillé dans mes affaires personnelles 87
FIGURE 7	Cooccurrence des formes de violence selon le statut relationnel 52	FIGURE 32	Il a surveillé mon emploi du temps et m'a demandé de rendre compte de mes allées et venues 87
FIGURE 8	Cooccurrence des formes de violence selon l'âge 53	FIGURE 33	Il s'est mis en colère parce que j'étais allée quelque part sans le lui dire 89
FIGURE 9	Cooccurrence des formes de violence selon l'âge et le statut relationnel 54	FIGURE 34	Il s'est renseigné sur moi en demandant à des ami-e-s ou de la parenté où j'étais et avec qui 89
FIGURE 10	Cooccurrence des formes de violence au cours des 6 derniers mois selon l'âge 56	FIGURE 35	Il a limité mon utilisation du téléphone 92
FIGURE 11	Cooccurrence des formes de violence au cours des 6 derniers mois selon la durée de la relation 56	FIGURE 36	Il a essayé de me culpabiliser parce que je ne passais pas suffisamment de temps avec lui 93
FIGURE 12	Il a hurlé et crié sur moi 65	FIGURE 37	Il s'est plaint que je passais trop de temps avec mes ami-e-s 93
FIGURE 13	Il m'a engueulée 65	FIGURE 38	Il a interféré dans mes relations avec ma famille 96
FIGURE 14	Il m'a insultée 66	FIGURE 39	Il a tenté de m'empêcher de voir certains ami-e-s ou certaines personnes de ma famille 96
FIGURE 15	Il a dit que j'étais laide 69	FIGURE 40	Il a essayé de m'empêcher de faire des choses qui pouvaient me faire du bien 97
FIGURE 16	Il a critiqué mon apparence physique 69	FIGURE 41	Il s'est tenu debout face à moi de façon à m'intimider physiquement durant un conflit ou une dispute 99
FIGURE 17	Il a dit ou laissé entendre que j'étais stupide 70	FIGURE 42	Il a approché son visage tout près du mien pour me forcer à entendre son point de vue 99
FIGURE 18	Il m'a traitée de ratée, de bonne à rien 70	FIGURE 43	Il s'est tellement mis en colère qu'il m'a fait peur 100
FIGURE 19	Il a dit que je ne valais rien 72		
FIGURE 20	Il a dit d'une autre femme qu'elle ferait une meilleure partenaire que moi 72		
FIGURE 21	Il m'a traitée comme une personne inférieure 73		
FIGURE 22	Il s'est montré jaloux ou suspicieux envers mes ami-e-s 75		
FIGURE 23	Il m'a accusée d'avoir eu une aventure extraconjugale avec un autre homme 75		
FIGURE 24	Il s'est tellement mis en colère qu'il était incapable ou ne voulait plus parler 77		

FIGURE 44	Il a jeté, cassé, frappé un objet ou donné un coup de pied dans un objet devant moi 100	FIGURE 69	J'aurais eu besoin de consulter un médecin à la suite d'une bagarre, mais je ne l'ai pas fait 130
FIGURE 45	Il a conduit dangereusement pour m'effrayer 101	FIGURE 70	J'ai subi une fracture à la suite d'une bagarre 132
FIGURE 46	Il a menacé de lancer un objet sur moi 102	FIGURE 71	Prévalence des violences sexuelles dans la relation et au cours des 6 derniers mois 137
FIGURE 47	Il a menacé de me frapper 102	FIGURE 72	Violences sexuelles, acte le plus grave 138
FIGURE 48	Il m'a dit que mes sentiments étaient irrationnels ou insensés 106	FIGURE 73	Contacts sexuels non consentis 141
FIGURE 49	Il m'a rendue responsable de ses problèmes 106	FIGURE 74	Rapports sexuels oraux non consentis et tentatives 142
FIGURE 50	Il a essayé de me rendre folle 107	FIGURE 75	Rapports sexuels vaginaux non consentis et tentatives 142
FIGURE 51	Il a utilisé mon argent ou pris d'importantes décisions financières sans m'en parler 110	FIGURE 76	Rapports sexuels anaux non consentis et tentatives 143
FIGURE 52	Prévalence des violences physiques dans la relation et au cours des 6 derniers mois 114	FIGURE 77	Présence et sévérité des symptômes dépressifs 164
FIGURE 53	Il m'a lancé un objet qui pouvait me blesser 117	FIGURE 78	Difficultés personnelles, professionnelles et relationnelles selon le statut relationnel 167
FIGURE 54	Il m'a tordu le bras ou tiré les cheveux 117	FIGURE 79	Présence et sévérité des symptômes anxieux 170
FIGURE 55	Il m'a poussée ou bousculée 118	FIGURE 80	Présence et sévérité des symptômes de stress posttraumatique 174
FIGURE 56	Il m'a agrippée brusquement 118	FIGURE 81	Fréquence et intensité des sentiments de peur associés aux violences du (ex) partenaire 192
FIGURE 57	Il m'a giflée 122	FIGURE 82	Facettes de vulnérabilité psychologique associée aux violences du (ex) partenaire 195
FIGURE 58	Il m'a donné un coup-de-poing ou frappée avec un objet qui aurait pu me blesser 122	FIGURE 83	Estime de soi selon le statut relationnel, détail 199
FIGURE 59	Il m'a donné un coup de pied 123	FIGURE 84	Fréquence et intensité moyennes des sentiments de peur selon la cooccurrence des formes de violence dans la relation 207
FIGURE 60	J'ai été brutalement projetée contre le mur par lui 123	FIGURE 85	Vulnérabilité psychologique selon la cooccurrence des formes de violence dans la relation 209
FIGURE 61	Il m'a battue 124	FIGURE 86	Stratégies cognitives de coping selon le statut relationnel 242
FIGURE 62	Il m'a menacée avec un couteau ou une arme 124	FIGURE 87	Stratégies cognitives de coping adaptées selon le statut relationnel 244
FIGURE 63	Il m'a brûlée ou ébouillantée volontairement 126	FIGURE 88	Stratégies cognitives de coping non adaptées selon le statut relationnel 244
FIGURE 64	Il a tenté de m'étrangler 126	FIGURE 89	Dévoilement des violences subies 251
FIGURE 65	J'ai eu une entorse, une ecchymose ou une petite coupure à cause d'une bagarre 127		
FIGURE 66	À la suite d'une bagarre, j'ai ressenti une douleur physique jusqu'au lendemain 128		
FIGURE 67	Je me suis évanouie après avoir été frappée à la tête lors d'une bagarre 128		
FIGURE 68	J'ai consulté un médecin à la suite d'une bagarre 130		

- FIGURE 90 Dévoilement en regard des formes de violence subies 253
- FIGURE 91 Réactions sociales positives et négatives après dévoilement des violences 255
- FIGURE 92 Types de stratégies utilisées par les femmes 257
- FIGURE 93 Proportion utilisée des stratégies disponibles, de la moins utile à la plus utile perçue 258
- FIGURE 95 Le système d'enseignement en Suisse (simplifié) 320



PARTIE 1

L'étude  
et les femmes  
qui y ont pris part



## PARTIE 1

**Les violences psychologiques, physiques et sexuelles exercées par un (ex) partenaire à l'encontre des femmes constituent un problème majeur de santé publique et une violation des droits humains<sup>1</sup>.**

En Europe, plus d'une femme sur cinq indique avoir subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un (ex) partenaire. Les violences psychologiques sont encore plus répandues: près de deux femmes sur cinq témoignent avoir subi une ou plusieurs formes de violence psychologique de la part d'un (ex) partenaire, comme des humiliations, des comportements de contrôle et des menaces de violences physiques.<sup>2</sup>

**Les recherches menées au cours des dernières décennies ont démontré que subir des violences conjugales a des effets délétères sur la santé mentale, physique, sexuelle et reproductive des femmes<sup>3</sup>.**

Les problèmes de santé consécutifs aux violences conjugales sont fréquents, chroniques et persistants, même après l'arrêt des violences. Outre les ecchymoses, fractures et commotions cérébrales, les femmes victimes

des violences conjugales présentent souvent des niveaux cliniquement significatifs de dépression, d'anxiété et de stress posttraumatique, et peuvent souffrir de troubles de l'alimentation et du sommeil<sup>4</sup>. Les problèmes de santé mentale sont souvent associés à des problèmes de santé physique ou peuvent aggraver des problèmes préexistants<sup>5</sup>.

De telles difficultés sont, par ailleurs, souvent associées à une augmentation de comportements à risque pour la santé, comme le tabagisme<sup>6</sup>, la toxicomanie et l'abus de médicaments sur ordonnance<sup>7</sup>. En contexte de violence conjugale, les femmes victimes seraient affectées de manière disproportionnée par des problèmes de consommation de substances<sup>8</sup>. Les modèles d'automédication et de réduction des tensions ont été proposés comme explications possibles des taux élevés de toxicomanie chez les femmes victimes, suggérant que celles-ci consomment de l'alcool ou des drogues pour réduire leur anxiété, leur stress, leur peur ou d'autres tensions associées à leur expérience de violences conjugales<sup>9</sup>. Des chercheurs ont également

<sup>1</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. (2013).

<sup>2</sup> FRA (2014).

<sup>3</sup> BEEBLE, et al. (2009); CAMPBELL (2002); COKER, et al. (2002b); ELLSBERG, et al. (2008).

<sup>4</sup> CASCARDI, et al. (1999); GOLDING (1999a); JAQUIER, et al. (2013); JAQUIER, et al. (2015); KATZ, et al. (2000); LAFFAYE, et al. (2003); MECHANIC, et al. (2008); PICO-ALFONSO, et al. (2006); ZLOTNICK, et al. (2006).

<sup>5</sup> KENDALL-TACKETT (2007).

<sup>6</sup> ASHARE, et al. (2011).

<sup>7</sup> HEDTKE, et al. (2008).

<sup>8</sup> EL-BASSEL, et al. (2003); EL-BASSEL, et al. (2005); SULLIVAN, et al. (2012a).

<sup>9</sup> KHANTZIAN (1997); KHANTZIAN (2003); STEWART (1996).

suggéré qu'il serait pertinent d'examiner comment les violences conjugales nuisent à la perception que les femmes ont d'elles-mêmes et à leur fonctionnement quotidien<sup>10</sup>.

**La violence conjugale psychologique s'est avérée particulièrement préjudiciable à la santé et au bien-être des femmes, toutefois elle reste largement sous-étudiée.**

Bien que les premières recherches se soient surtout concentrées sur les violences physiques et les problèmes de santé qui en découlent, il existe de plus en plus de preuves de l'impact négatif omniprésent des violences psychologiques. En outre, la cooccurrence des violences psychologiques, physiques et sexuelles en contexte conjugal a un effet cumulatif négatif sur la santé mentale et physique des femmes<sup>11</sup>. Des études ont notamment souligné que la sévérité des problèmes de santé mentale des femmes augmentait lorsque les violences psychologiques coexistaient avec les violences physiques ou sexuelles, mais aussi que les violences psychologiques seules étaient déjà fortement préjudiciables à la santé mentale des femmes<sup>12</sup>.

**Il est absolument nécessaire de mener davantage de recherches sur les possibles facteurs médiateurs ou modérateurs du lien entre violences conjugales, traumatisme psychique et santé afin d'informer valablement les interventions cliniques et autres pratiques professionnelles.**

La recherche suggère que divers facteurs cognitifs et émotionnels modulent les impacts traumatiques des violences conjugales et leurs séquelles négatives de la santé mentale. Les cognitions négatives (p. ex. les attributions auto-culpabilisantes), les émotions négatives (p. ex. la honte), la dysrégulation

émotionnelle et les stratégies d'adaptation inadaptées peuvent être particulièrement importantes pour mieux comprendre les associations observées entre santé mentale, traumatisme psychique et résilience<sup>13</sup>.

**Bien que plusieurs études aient étudié les conséquences négatives associées aux violences conjugales psychologiques, peu d'entre elles se sont penchées sur les facteurs de protection et la résilience<sup>14</sup>.**

Les ressources personnelles et sociales des femmes ont un impact différencié sur la nature et l'étendue des problèmes de santé associés aux violences conjugales. En particulier, il est important d'examiner l'impact des violences conjugales en regard des ressources personnelles des femmes (p. ex. sentiment d'auto-efficacité, autonomisation, stratégies d'adaptation)<sup>15</sup> et sociales (p. ex. soutien social, réactions sociales)<sup>16</sup> afin d'identifier les axes d'intervention les plus adaptés.

À ce jour, les forces, les stratégies et les ressources mobilisées par les femmes en contexte de violence conjugale demeurent insuffisamment étudiées. Or, ces éléments sont essentiels pour éclairer nos stratégies d'intervention et des pratiques professionnelles répondant aux besoins spécifiques des femmes confrontées aux violences de leur (ex) partenaire.

<sup>10</sup> McNAMARA & BROOKER (2000).

<sup>11</sup> HEDTKE, et al. (2008).

<sup>12</sup> BENNICE, et al. (2003); CAMPBELL & SOEKEN (1999); PICO-ALFONSO, et al. (2006); STREET & ARIAS (2001).

<sup>13</sup> BECK, et al. (2011); BENDURE (2014); BUCHBINDER & EISIKOVITS (2003); DOANE (2011); LEE, et al. (2011); LESKELA, et al. (2002); MOON (2004); STREET & ARIAS (2001); STREET, et al. (2005); WILSON, et al. (2006).

<sup>14</sup> HUMPHREYS (2003); ASTIN, et al. (1993).

<sup>15</sup> FLANAGAN, et al. (2014); KRAUSE, et al. (2008); SULLIVAN, et al. (2010); WEISS, et al. (2014).

<sup>16</sup> BEEBLE, et al. (2009); COKER, et al. (2002c); MERTIN & MOHR (2001).

## 1.1 LE CONTEXTE DE L'ÉTUDE ET LE PLAN DU RAPPORT

La recherche *Du dépistage aux interventions axées sur les ressources: Répondre aux besoins des femmes subissant des violences psychologiques chroniques dans leur relation de couple*, comprenait deux volets.

- Le premier volet avait pour objectif de mieux comprendre le vécu quotidien des femmes subissant des violences (psychologiques) de la part de leur (ex) partenaire, ainsi que leurs stratégies et leurs besoins d'intervention, en combinant questionnaires cliniques (Étude 1) et entretiens narratifs (Étude 2) dans une étude prospective menée en Suisse romande.
- Le second volet consistait en une série d'entretiens qualitatifs et de focus groupes menés avec des professionnel·le·s du réseau genevois de prévention lutte contre la violence conjugale œuvrant dans les secteurs de la santé, de l'action sociale, de la justice et de la sécurité. Cela afin d'identifier les définitions des violences psychologiques mobilisées par les intervenant·e·s, leurs pratiques de détection et d'objectivation des violences psychologiques, ainsi que les difficultés et bonnes pratiques mises en avant dans ce contexte (Étude 3).

Le présent rapport est consacré à l'analyse des données quantitatives (Étude 1). La **PARTIE 1** débute par une brève présentation du devis de recherche, des procédures de recrutement des femmes et des mesures utilisées dans les questionnaires cliniques. Elle présente, ensuite, le profil des femmes ayant participé à l'étude, ainsi que celui de leur (ex) partenaire, et propose quelques mesures quantitatives permettant d'apporter quelques nuances à la description de la relation, actuelle ou terminée, des femmes victimes de violence.

La **PARTIE 2** décrit les violences psychologiques, physiques et sexuelles subies par les femmes de cette étude. La nature hétérogène des formes de violence est illustrée en présentant la prévalence ainsi que la fréquence d'une série d'actes différents. Avant d'examiner individuellement ces actes, le rapport s'intéresse à la cooccurrence des violences psychologiques, physiques et sexuelles dans la relation, éclairant ainsi différentes expériences de violences conjugales.

La **PARTIE 3** s'intéresse aux impacts des violences des (ex) partenaires sur la santé des femmes, examinant spécifiquement la dépression, l'anxiété et le stress posttraumatique, ainsi que plusieurs comportements à risque pour la santé (tabagisme, consommation et problèmes liés à l'alcool ou à la drogue). Ces différentes associations sont ensuite examinées en regard des émotions et cognitions négatives des femmes. Il est d'abord question des associations de différentes formes de violence avec la peur et la vulnérabilité psychologique, l'estime de soi et un schéma de soi négatif, des sentiments de culpabilité et de honte, et plus généralement des difficultés de régulation émotionnelle. Ensuite, ce sont les associations de ces émotions et cognitions négatives avec la santé mentale des femmes qui sont examinées.

Enfin, la **PARTIE 4** examine les ressources et les stratégies mobilisées par les femmes face aux violences, et les réactions sociales, positives ou négatives, qui ont fait suite au dévoilement des violences à de tierces personnes, professionnel·le·s, autorités, ami·e·s ou proches parents. Les ressources, stratégies et soutiens sont examinés en regard de la nature des violences subies et du profil de santé mentale des femmes.

## 1.2 LE DEVIS DE RECHERCHE QUANTITATIF

### 1.2.1 SURVOL

#### Recrutement

Cent femmes ont été recrutées dans trois régions urbaines de Suisse romande à l'aide d'affiches de recrutement et d'annonces de recrutement en ligne (médias sociaux des hôpitaux locaux et messages payants sur Facebook®). Les affiches de recrutement ont été placées à plusieurs endroits, notamment des centres de consultation sur la violence conjugale, des foyers d'hébergement pour femmes, un centre d'aide aux victimes de viol, un service d'aide aux victimes et plusieurs bâtiments universitaires. Des affiches ont également été placées à différents endroits au sein d'un hôpital universitaire, notamment dans les ascenseurs, les présentoirs d'affiches dédiés et les salles d'attente du département de santé communautaire (p. ex. soins primaires, santé des migrants, planning familial).

Le matériel de recrutement invitait les femmes ayant récemment subi des violences psychologiques à contacter une unité médicale spécialisée dans la violence conjugale si elles étaient intéressées à participer à un ou deux entretiens confidentiels d'une durée de deux heures au cours desquels elles seraient amenées à partager leur expérience et à répondre à des questions spécifiques sur les conséquences de la violence conjugale, les émotions associées et leurs besoins.

#### Éligibilité

Pour déterminer si une femme était éligible pour participer à cette recherche, elle devait répondre à une série de questions lors d'un court entretien téléphonique. Le principal critère d'inclusion était le fait d'avoir subi au moins un acte de violences psychologiques commis par un actuel ou ancien partenaire de sexe masculin au cours des six mois précédents, tel que mesuré par une question adaptée d'un inventaire de violence conjugale<sup>17</sup>.

Le diagramme, en page 19, détaille le processus de recrutement des femmes pour les entretiens.

#### Entretiens

Les femmes éligibles ont été invitées à participer à un entretien semi-structuré, administré sur ordinateur (RedCAP™)<sup>18</sup> par des chercheuses associées ayant obtenu un degré de formation tertiaire<sup>19</sup>. Les entretiens se sont déroulés dans quatre lieux différents afin de faciliter la participation des femmes.

Tous les entretiens se sont déroulés dans des environnements sûrs et privés pour assurer le confort des femmes et garantir la confidentialité (c'est-à-dire un centre de consultation spécialisé en violence conjugale, un foyer d'hébergement pour femmes, un centre de crise pour les personnes victimes et des bureaux universitaires).

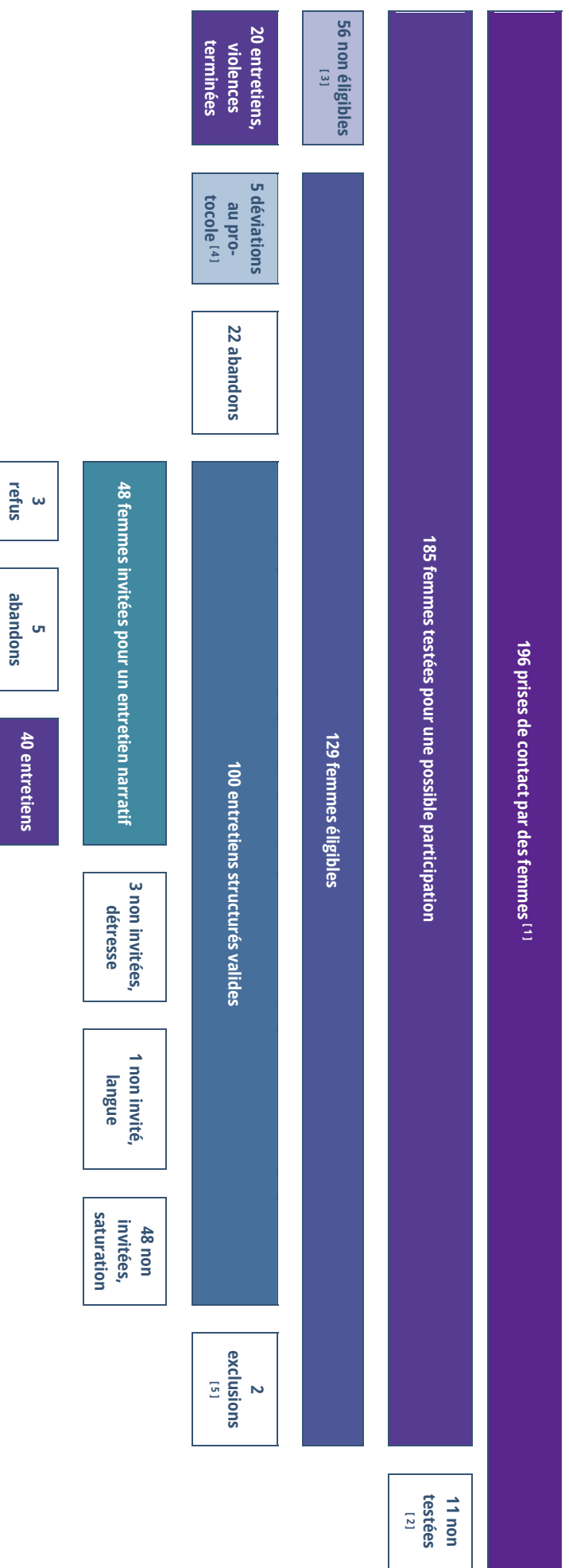
<sup>17</sup> Principale question pour vérifier l'éligibilité: Je dois maintenant vous poser quelques questions sur des faits qui auraient pu se produire dans votre (dernière) relation amoureuse. Ces questions sont un peu délicates, je m'en excuse. Tout ce que vous me dites est bien entendu confidentiel. Est-ce que votre (ancien) partenaire vous a déjà oui insultée, humiliée ou rabaisée? Est-ce qu'il non vous a déjà interdit

d'aller quelque part ou de voir une personne? Ou est-ce qu'il vous a déjà menacée? Quand cela s'est-il produit pour la dernière fois? Question adaptée du PMWI-Sf, cf. ANNEXE 2.

<sup>18</sup> HARRIS, et al. (2009); HARRIS, et al. (2019).

<sup>19</sup> Master ou Doctorat dans une discipline des sciences humaines et sociales.

**FIGURE 1**  
**Participants (FLOW CHART)**



[1] Prises de contact. Nous indiquons ici uniquement le nombre de femmes qui ont contacté l'équipe de recherche. Il est à relever que plusieurs hommes ont fait des commentaires sur l'étude ou se sont renseignés pour une participation sur les plateformes de médias sociaux, par téléphone ou par courrier; ils ont reçu les coordonnées de ressources de soutien pour les hommes s'ils étaient intéressés.

[2] Femmes non sélectionnées. Ces femmes n'ont pas fourni de coordonnées (p. ex. elles ont laissé un message sur le répondeur, mais n'ont pas indiqué de numéro de téléphone), n'ont pas pu être jointes par téléphone ou n'étaient plus intéressées par l'étude une fois celle-ci brièvement présentée.

[3] Femmes non éligibles. Le principal motif d'inéligibilité était l'absence de violence conjugale psychologique dans les six derniers mois; au cours des premiers mois du recrutement pour l'étude, ces femmes ont été invitées à participer à un entretien narratif supplémentaire.

[4] Déviation du protocole. Ces femmes n'avaient pas subi de violence conjugale psychologique dans les six derniers mois; certaines d'entre elles ont été invitées à participer à la série d'entretiens narratifs supplémentaires.

[5] Exclusion. Durant l'entretien, ces femmes ont montré des signes d'instabilité mentale ou de confusion cognitive qui compromettaient la validité des données récoltées; leurs données n'ont pas été analysées.

Les entretiens ont eu lieu entre mai 2019 et octobre 2020; à noter que les entretiens ont été interrompus pendant quatre mois durant le confinement ordonné en raison du Covid-19 au printemps 2020. Nous avons décidé de ne pas réaliser d'entretiens en ligne afin de garantir la sécurité des femmes et de permettre aux enquêtrices d'organiser un soutien psychologique sur place si une femme se retrouvait dans un état de détresse pendant ou immédiatement après l'entretien.

Toutes les femmes ont signé un consentement éclairé. Elles ont reçu une compensation de 60 CHF pour leur participation ainsi qu'une liste des ressources spécialisées et communautaires disponibles.

### ***Entretien 1, entretien clinique standardisé***

Le questionnaire comprenait une série d'évaluations structurées validées ou des séries de questions utilisées dans des recherches antérieures pour mesurer les concepts étudiés, notamment: les violences conjugales psychologiques, physiques et sexuelles et leur vécu sur le plan émotionnel; le fonctionnement de la relation et le stress parental; les forces personnelles des femmes (c.-à-d. l'estime de soi, la pleine conscience, la régulation des émotions, l'autonomisation), mais aussi la honte liée à la violence conjugale et les stratégies d'adaptation; leur santé mentale actuelle (c.-à-d. anxiété, dépression, stress posttraumatique) et les comportements à risque pour la santé (c.-à-d. consommation et problèmes d'alcool et de drogue, tabagisme et dépendance à la nicotine); finalement, le soutien social informel et les réactions sociales à la divulgation, ainsi que les ressources communautaires ou professionnelles utilisées (p. ex. centres de crise, refuges, conseils en matière de santé mentale, poursuites pénales).

Ces entretiens ont duré en moyenne 2 heures et 6 minutes ( $M = 126.11$ ,  $SD = 41,25$ , étendue: 62-338 minutes); 10 entretiens ont été réalisés en deux séances en raison de la

disponibilité limitée de certaines femmes ou parce que certaines femmes ont exprimé le besoin de partager une partie de leur histoire pendant l'entretien standardisée, prolongeant ainsi sa durée.

- ▶ Cent nonante-six femmes ont été sélectionnées par téléphone et 129 ont été jugées éligibles. Parmi les femmes invitées à un entretien, 22 ne se sont pas présentées à l'entretien prévu, sept n'ont pas satisfait aux critères d'inclusion au début de l'entretien et les données de deux femmes ont dû être écartées pour une question de validité; **100 femmes** constituent l'échantillon final de la partie quantitative de l'étude. Il est à noter que quatre entretiens ont été partiellement complétés; pour minimiser la détresse des femmes, les enquêtrices ont décidé de passer une ou deux sections du questionnaire.

### ***Entretien 2, entretiens narratifs***

Une fois leur première entrevue terminée, les femmes ont été invitées à prendre part à un entretien narratif complémentaire afin de leur permettre de discuter librement de leur expérience de la violence conjugale psychologique et de la façon dont celle-ci a impacté leur vie quotidienne. Plus précisément, le guide d'entretien abordait les expériences de violences conjugales psychologiques, physiques et sexuelles, le fonctionnement relationnel, les questions de santé, les cognitions et les émotions liées à l'expérience de violences conjugales, les stratégies d'adaptation des femmes, leurs ressources personnelles, ainsi que les ressources et soutiens sociaux.

- ▶ Sur les cent femmes qui ont pris part à l'entretien quantitatif, trois femmes ayant manifesté une forte détresse émotionnelle lors du premier entretien et une femme dont les compétences linguistiques étaient limitées n'ont pas été invitées au deuxième entretien. Quatre

femmes ont décidé de ne pas participer à l'entretien narratif et quatre autres ne se sont pas présentées au rendez-vous prévu. L'équipe de recherche a réalisé **quarante entretiens narratifs réguliers**, après quoi il a été décidé d'arrêter les entretiens afin de garantir que des ressources étaient disponibles pour transcrire et analyser les données. Ces entretiens ont duré en moyenne 1 heure et 15 minutes ( $M = 75.37$ ,  $SD = 25.73$ , étendue: 31-138 minutes).

- ▶ Afin de mieux comprendre les trajectoires de vie des femmes victimes de violences conjugales psychologiques, l'équipe de recherche a mené une série d'entretiens avec des femmes qui s'étaient séparées de leur partenaire violent et qui ne subissaient plus de violences psychologiques.

Ces femmes ont été recrutées parmi les personnes qui ne correspondaient pas aux critères d'inclusion de l'étude principale. L'équipe de recherche a réalisé **vingt entretiens narratifs supplémentaires**, qui ont duré en moyenne 1 heure et 27 minutes ( $M = 86.87$ ,  $SD = 18.26$ , étendue: 55-131 minutes).

Il convient de noter que dix entretiens ont dû être annulés en raison de la pandémie de Covid-19; six n'ont pas pu être reprogrammés. Ensuite, en raison des restrictions liées à la pandémie de Covid-19 sur certains sites (p. ex. foyer d'hébergement), huit entretiens ont dû être menés dans des locaux universitaires; les conditions de confidentialité et de sécurité ont été garanties.

## 1.2.2 MESURES

Ce rapport présente les résultats du premier entretien, l'entretien quantitatif, dont les mesures sont listées et référencées ci-dessous par ordre thématique. Les mesures en anglais ont été traduites en français selon le procédé usuel de traduction-retraduction<sup>20</sup>, compte tenu des objectifs et contraintes du projet de recherche. En plus des données sociodémographiques relatives à la participante et à son (ex) partenaire, les données suivantes ont été collectées dans le cadre d'un entretien structuré. Les règles de codage et les propriétés psychométriques des mesures sont présentées en annexe<sup>21</sup>.

### Données sur la relation

- Dynamiques relationnelles, *Dyadic Adjustment Scale*, DAS4<sup>22</sup>

- Dépendance interpersonnelle dans le couple, *Spouse-specific Dependency Scale*, SSDS<sup>23</sup>
- Sentiment d'auto-efficacité dans les relations de couple, *Relationship Efficacy Measure*, REM<sup>24</sup>

### Données sur les expériences de violences conjugales

- Victimisation psychologique, *Psychological Maltreatment of Women Inventory Short Form*, PMWI-Sf<sup>25</sup> et *Multidimensional Measure of Emotional Abuse*, MMEA<sup>26</sup>
- Victimisation physique, *Revised Conflict Tactics Scales*, CTS2<sup>27</sup>
- Victimisation sexuelle, *Sexual Experiences Survey Short Form Victimization*, SES-Sf<sup>28</sup>
- Évaluation émotionnelle, *Women's Experiences with Battering*, WEB-Sf<sup>29</sup>

<sup>20</sup> BRISLIN (1970); OZOLINS, et al. (2020).

<sup>21</sup> ANNEXE 1.

<sup>22</sup> ANTOINE, et al. (2008); SABOURIN, et al. (2005).

<sup>23</sup> RATHUS & O'LEARY (1997).

<sup>24</sup> FINCHAM, et al. (2000).

<sup>25</sup> TOLMAN (1989); TOLMAN (1999).

<sup>26</sup> MURPHY & HOOVER (1999).

<sup>27</sup> LUSSIER (1997); STRAUS, et al. (2003).

<sup>28</sup> KOSS, et al. (2007); MOREAU, et al. (2015).

<sup>29</sup> SMITH, et al. (2002).

### Données sur la santé mentale

- Symptômes d'anxiété associés aux violences, *General Anxiety Disorder Screener*, GAD7<sup>30</sup>
- Symptômes dépressifs associés aux violences, *Depression Test Questionnaire*, PHQ9<sup>31</sup>
- Symptômes de stress posttraumatique, *Posttraumatic Stress Disorder Checklist*, PCL5<sup>32</sup>
- Sentiments de honte associés aux violences, *Trauma-related Shame Inventory*, TRSI<sup>33</sup>
- Sentiments d'autoculpabilité associés aux violences, *Posttraumatic Cognitions Inventory*, PTCI<sup>34</sup>

### Données sur les comportements à risque pour la santé

- Consommation d'alcool et problèmes associés, *Alcohol Use Disorders Identification Test*, AUDIT<sup>35</sup>
- Consommation de cannabis, *Monitoring Suisse des addictions*<sup>36</sup>
- Consommation de drogue et problèmes associés, *Drug Abuse Screening Test*, DAST<sup>37</sup>
- Consommation de tabac, *Monitoring Suisse des addictions*<sup>38</sup>

- Dépendance à la nicotine, Fagerström Test for Nicotine Dependence, FTND<sup>39</sup>

### Ressources et difficultés personnelles, relationnelles et sociales

- Stratégies d'adaptation, *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Short Form*, CERQ-Sf<sup>40</sup>
- Difficultés de régulation émotionnelle, *Difficulties in Emotion Regulation Scale*, DERS-Sf<sup>41</sup>
- État de pleine conscience, *Mindful Attention Awareness Scale*, MAAS<sup>42</sup>
- Sentiment d'autonomisation, *Personal Progress Scale Revised*, PPSR<sup>43</sup>
- Estime de soi, *Rosenberg Self-esteem Scale*, RSS<sup>44</sup>
- Difficultés financières, *Financial Strain Index*, FSI<sup>45</sup> et *Panel Suisse des Ménages*, PSM/SHP<sup>46</sup>
- Recherche d'aide et services spécialisés, *Intimate Partner Violence Strategies Index*, IPVSI<sup>47</sup>

<sup>30</sup> SPITZER, et al. (2006).

<sup>31</sup> KROENKE, et al. (2001).

<sup>32</sup> BLEVINS, et al. (2015).

<sup>33</sup> ØKTEDELEN, et al. (2014).

<sup>34</sup> FOA, et al. (1999).

<sup>35</sup> BABOR, et al. (2001).

<sup>36</sup> GMEL, et al. (2017).

<sup>37</sup> SKINNER (1982).

<sup>38</sup> GMEL, et al. (2017).

<sup>39</sup> HEATHERTON, et al. (1991).

<sup>40</sup> GARNEFSKI & KRAAIJ (2006); JERMANN, et al. (2006).

<sup>41</sup> DAN-GLAUSER & SCHERER (2013); GRATZ & ROEMER (2004); KAUFMAN, et al. (2016).

<sup>42</sup> BROWN & RYAN (2003); JERMANN, et al. (2009).

<sup>43</sup> JOHNSON, et al. (2005).

<sup>44</sup> ROSENBERG (1965); VALLIERES & VALLERAND (1990).

<sup>45</sup> HAMBY, et al. (2011).

<sup>46</sup> SHP GROUP (2022); cf. VOORPOSTEL, et al. (2020), ég. <https://fors-center.ch/projects/swiss-household-panel>.

<sup>47</sup> GOODMAN, et al. (2003).

## 1.3 LES FEMMES ET LEUR (EX) PARTENAIRE

### Âge

Les femmes de cette étude avaient entre 21 et 72 ans, pour une moyenne d'âge de 41 ans ( $SD = 10.4$ ). Les (ex) partenaires étaient âgés de 23 à 77 ans, pour une moyenne d'âge de 43.8 ans ( $SD = 10.2$ )<sup>48</sup>. Trois quarts des femmes étaient plus jeunes ou du même âge que leur (ex) partenaire (75 %).

### Relation

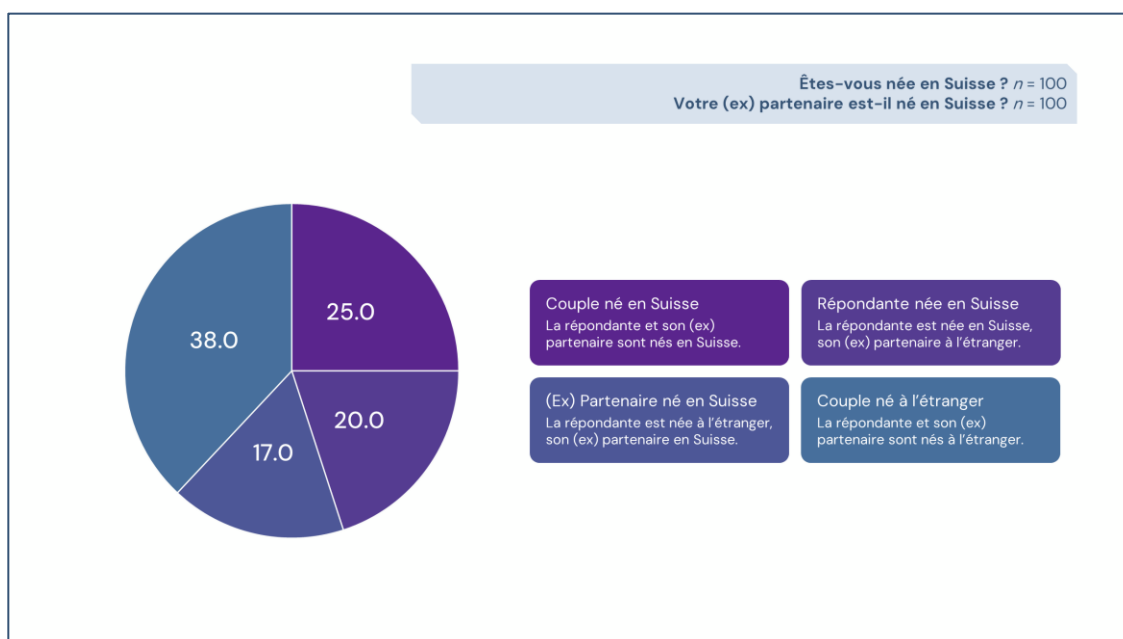
Cinquante-trois femmes étaient en couple, tandis que 47 se sont récemment séparées<sup>49</sup>. Pour les premières, la relation durait, en moyenne, depuis 13.8 ans ( $SD = 10.9$ , étendue 5 mois à 40 ans); pour les secondes, la séparation était survenue, en moyenne, après 10 ans de relation ( $SD = 8.1$ , étendue 7 mois à 33 ans). Toutes les femmes, qu'elles soient en couple ou séparées, avaient subi au

moins un incident de violence psychologique au cours des six mois précédant l'entretien. Pour les femmes séparées, leur relation avait pris fin, en moyenne, il y a 7.8 mois ( $SD = 6.6$ , étendue 1-24 mois), mais toutes ces femmes avaient des contacts réguliers avec leur ex-partenaire, le plus souvent pour des raisons liées aux enfants. Sur le plan civil, 31 % des femmes se sont déclarées célibataires au moment de l'entretien, 40 % mariées, 18 % séparées et 11 % divorcées.

À noter toutefois que ce statut légal n'est pas nécessairement lié à la relation abusive de référence pour cette étude; aussi, la validité de cet indicateur est-elle ici peu pertinente.

FIGURE 1

### Pays de naissance du couple



<sup>48</sup> À noter que les femmes séparées étaient significativement plus jeunes que les femmes en couple, en moyenne 38.7 ans ( $SD = 8.5$ ) contre 43.1 ans ( $SD = 11.6$ ;  $t(97) = 2.1, p = .036$ ). De même, les ex-partenaires de ces femmes étaient significativement plus jeunes que ceux des femmes toujours en couple, en moyenne 41.3 ans ( $SD = 7.6$ ) contre 46.0 ans ( $SD = 11.8$ ;  $t(98) = 2.4, p = .019$ ). Il n'est toutefois pas possible

de déterminer si ce résultat indique un effet générationnel, ou s'il s'agit d'un biais de recrutement.

<sup>49</sup> Cette variable indique le statut relationnel des femmes au moment de leur entretien; pour neuf femmes, ce statut est différent de celui qu'elles ont fourni lors de leur dépistage. Limitation: ne permet pas de savoir si les femmes ont un nouveau partenaire.

”

Du coup, c'est vraiment ces derniers mois que j'ai pris conscience, en fait, de tout le mal qu'il m'avait fait.

Margot, 29 ans

## Pays de naissance

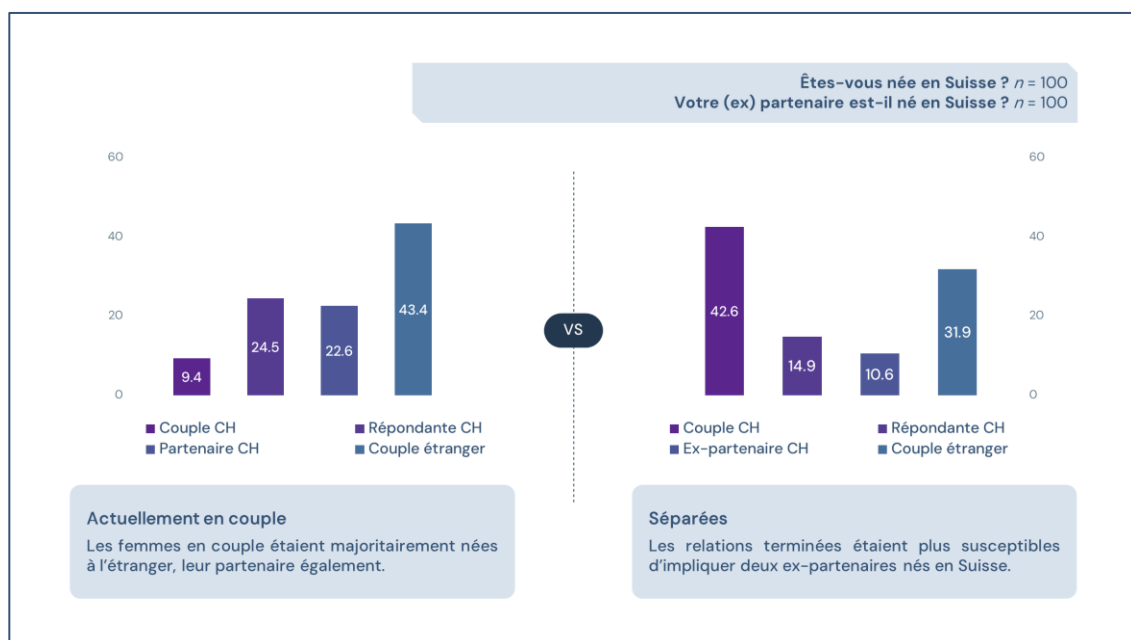
Dans cette étude, 45 % des femmes étaient nées en Suisse, 55 % dans un autre pays. Plus précisément, 31 femmes étaient nées dans un pays de l'Union européenne et trois dans un autre pays du continent européen. Une participante est née en Afrique centrale, quatre en Afrique du Nord, deux au Moyen-Orient, 11 en Amérique du Sud, deux en Amérique du Nord et une en Asie. En moyenne, les femmes nées à l'étranger résidaient en Suisse depuis 17.5 ans ( $SD = 13.5$ , étendue 4 mois à 54 ans). À noter que, parmi les femmes étrangères, se trouvaient quatre femmes au bénéfice d'un statut de frontalière, travaillant en Suisse, mais résidant en France voisine.

Ensuite, 42 % des femmes ont indiqué que leur (ex) partenaire était né en Suisse. Les autres (ex) partenaires, quant à eux, proviennent majoritairement d'un pays de l'Union européenne (33 %) ou d'Afrique (14 %). Trois (ex) partenaires sont nés au Moyen-Orient, trois autres en Amérique du Sud, un seul en Amérique du Nord et le dernier en Asie.

En moyenne, et selon les participantes<sup>50</sup>, les (ex) partenaires nés à l'étranger résidaient en Suisse depuis 19.8 mois ( $SD = 14.6$ , étendue 2 mois à 4.8 ans). Cette étude compte ainsi 25 % de couples où les deux partenaires sont nés en Suisse, 38 % de couples où les deux partenaires sont nés dans un autre pays, 17 % de couples où la femme est née dans un autre pays et 20 % de couples où le partenaire est né dans un autre pays. Il apparaît, par ailleurs, que les femmes séparées de cette étude étaient statistiquement<sup>51</sup> plus susceptibles d'avoir un ex-partenaire également né en Suisse, 74.1 % contre 25 %. Cette relation est encore plus marquée au niveau du couple: parmi les femmes séparées, on compte 42.6 % de couples composés de deux partenaires nés suisses contre seulement 9.4 % pour les femmes en couple au moment de l'entretien. Statistiquement<sup>52</sup>, dans cette étude, les relations terminées étaient plus susceptibles de concerner deux partenaires nés en Suisse.

FIGURE 2

### Pays de naissance du couple selon le statut relationnel



<sup>50</sup> Onze participantes n'ont pas été en mesure de donner cette information.

<sup>51</sup>  $\chi^2 = 11.11, p < .001$ .

<sup>52</sup>  $\chi^2 = 14.57, p < .001$ .

## Lieu d'habitation

La plupart des femmes en couple habitaient avec leur partenaire au moment de l'entretien (79.2 %); les autres habitaient seules (15.1 %) ou avec des ami-e-s (5.7 %). Les femmes séparées habitaient le plus souvent seules (61.7 %) ou alors avec des ami-e-s ou de la famille (8.5 %). Peu de femmes ont pris part à l'entretien alors qu'elles se trouvaient en foyer (6.4 %). Il est cependant difficile d'interpréter cette dernière information. Il est vrai que le manque de place en foyer

d'hébergement est une réalité<sup>53</sup>, mais il paraît ici plus probable que ce résultat reflète les difficultés légitimes des femmes à participer à une recherche lorsqu'elles sont en situation de crise.

À noter que, au moment de l'entretien, quatre femmes habitaient avec leur partenaire malgré une relation qu'elles qualifiaient de terminée. Enfin, trois femmes se trouvaient seules à leur domicile, après l'expulsion de leur partenaire par la police.

**TABLEAU 1**  
**Caractéristiques sociodémographiques des femmes**

		Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
		%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Quel âge avez-vous? <sup>a</sup>	Moyenne (SD)	41.0 (10.4)		43.1 (11.6)		38.7 (8.5)	
	18-24 ans	4.0	4	5.7	3	2.1	1
	25-34 ans	26.0	26	18.9	10	34.0	16
	35-44 ans	35.0	35	34.0	18	36.2	17
	45-54 ans	24.0	24	22.6	12	25.5	12
	55-64 ans	9.0	9	15.1	8	2.1	1
	65-74 ans	1.0	1	1.9	1		-
Êtes-vous née en Suisse?	Oui	45.0	45	34.0	18	57.4	27
	Non, Union européenne (EU28)	31.0	31	32.1	17	29.8	14
	Non, Europe autres	3.0	3	5.7	3		-
	Non, Afrique et Moyen-Orient	7.0	7	5.7	3	8.5	4
	Non, Amérique Nord	2.0	2	1.9	1	2.1	1
	Non, Amérique Sud	11.0	11	18.9	10	2.1	1
	Non, Asie	1.0	1	1.9	1		-

cont.

<sup>53</sup> Cf. Recommandations de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales relatives au financement de maisons d'accueil pour femmes et à l'aménagement de soutiens post-

hébergement, du 21 mai 2021, ici: <https://www.sodk.ch/fr/documentation/recommandations>.

TABLEAU 1 (suite)

		Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47		
		%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	
Quel est votre état civil actuel ?	Célibataire	31.0	31	22.6	12	40.4	19	
	Mariée	40.0	40	64.2	34	12.8	6	
	Séparée	18.0	18	3.8	2	34.0	16	
	Divorcée	11.0	11	9.4	5	12.8	6	
Dans quel type de lieu habitez-vous actuellement ?	À domicile avec (ex) partenaire	46.0	46	79.2	42	8.5	4	
	À domicile seule	37.0	37	15.1	8	61.7	29	
	À domicile, partenaire expulsé	3.0	3	–	–	6.4	3	
	Dans un foyer pour victimes	3.0	3	–	–	6.4	3	
	Dans la famille	7.0	7	5.7	3	8.5	4	
	Chez/avec des ami-e-s	4.0	4	–	–	8.5	4	
Avez-vous des enfants ?	Enfants mineurs	61.0	61	50.9	27	72.3	34	
	Enfants majeurs	32.0	32	39.6	21	23.4	11	
	Enceinte	3.0	3	1.9	1	4.3	2	
Quel niveau scolaire avez-vous achevé ?	OBLIG	École obligatoire inachevée	1.0	1	1.9	1	–	–
		École obligatoire achevée	2.0	2	1.9	1	2.1	1
	DEGRÉ SECONDAIRE II	École commerciale, de culture générale (1 an), stage ménager ou linguistique	3.0	3	1.9	1	4.3	2
		Apprentissage, école professionnelle à plein temps	17.0	17	13.2	7	21.3	10
		Maturité gymnasiale ou professionnelle	11.0	11	15.1	8	6.4	3
	DEGRÉ TERTIAIRE	Maîtrise, brevet fédéral, école technique ou professionnelle (supérieure)	4.0	4	1.9	1	6.4	3
		Degré tertiaire Haute école universitaire, spécialisée ou pédagogique, EPF	60.0	60	62.3	33	57.4	27
	Avez-vous actuellement une activité professionnelle ?	Non	25.0	25	24.5	13	25.5	12
Oui, à temps partiel (1-2 jours)		4.0	4	1.9	1	6.4	3	
Oui, à temps partiel (>2 jours)		37.0	37	39.6	21	34.0	16	
Oui, à temps plein (5 jours)		27.0	27	26.4	14	27.7	13	
En formation		7.0	7	7.5	4	6.4	3	

cont.

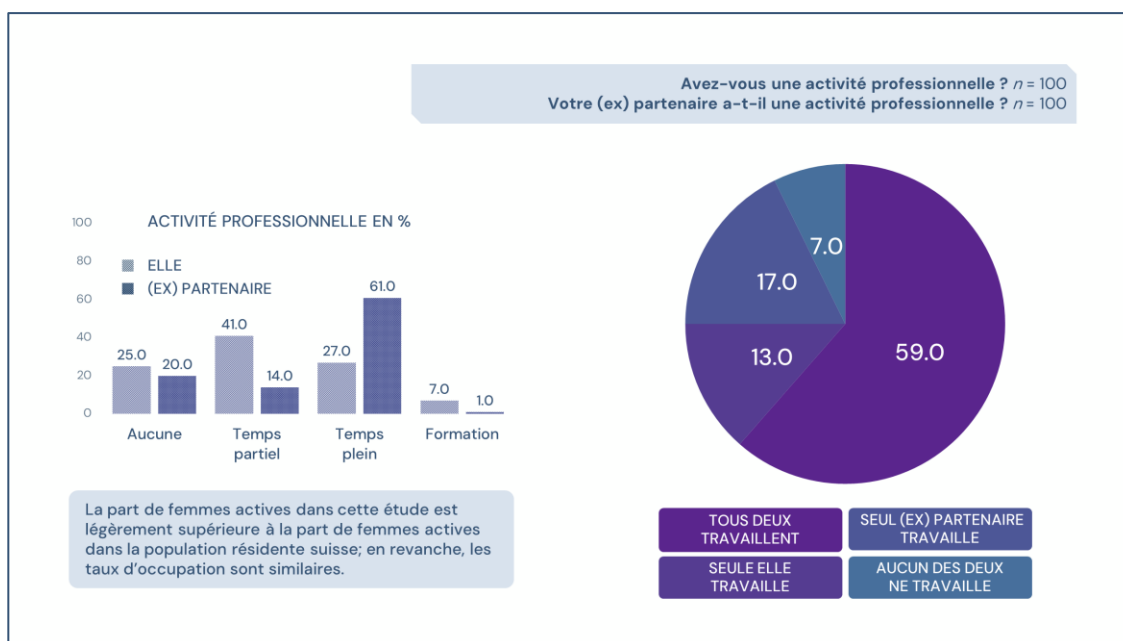
TABLEAU 1 (suite)

		Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
		%	<i>n</i>	%	%	<i>n</i>	%
Quel est le revenu mensuel net de votre ménage ?	0-3'000 francs	8.0	8	3.8	2	12.8	6
	3'001-4'000 francs	12.0	12	7.5	4	17.0	8
	4'001-5'000 francs	11.0	11	13.2	7	8.5	4
	5'001-6'000 francs	8.0	8	9.4	5	6.4	3
	6'001-7'000 francs	6.0	6	5.7	3	6.4	3
	7'001-8'000 francs	13.0	13	11.3	6	14.9	7
	Plus de 8'000 francs	39.0	39	43.4	23	34.0	16
Pouvez-vous épargner au moins 500 francs par mois? <sup>b</sup>	Oui	47.0	47	50.9	27	42.6	20
	Non, par manque de moyens	44.0	44	34.0	18	55.3	26
	Non, pour une autre raison	5.0	5	7.5	4	2.1	1
Pouvez-vous aller, vous-même ou toute autre personne de votre ménage, chez le dentiste si nécessaire? <sup>a</sup>	Oui	81.0	81	84.9	45	76.6	36
	Non, par manque de moyens	16.0	16	13.2	7	19.1	9
	Non, pour une autre raison	1.0	1	-	-	2.1	1
Votre satisfaction, de 0 à 10? <sup>a</sup>	Moyenne (SD)	5.7 (3.6)		5.9 (3.2)		5.6 (3.5)	
	Médiane (IQR)	6.0 (6.0)		6.0 (7.0)		6.0 (5.0)	
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des retards dans le règlement des factures? <sup>c</sup>	Oui	24.0	24	28.3	15	19.1	9
Que diriez-vous de votre ménage actuellement? <sup>a</sup>	Peut mettre de l'argent de côté	31.0	31	35.8	19	25.5	12
	Dépense ce qu'il gagne	46.0	46	43.4	23	48.9	23
	Consomme ses réserves	11.0	11	11.3	6	10.6	5
	S'endette	11.0	11	7.5	4	14.9	7
Comment réussissez-vous à tourner, de 0 à 10? <sup>a</sup>	Moyenne (SD)	6.0 (3.1)		6.7 (2.9)		5.2 (3.1)	
	Médiane (IQR)	6.0 (4.0)		7.0 (5.0)		5.0 (5.0)	

<sup>a</sup> Une donnée manquante. <sup>b</sup> Trois données manquantes. <sup>c</sup> Deux données manquantes.

FIGURE 3

## Activité professionnelle des (ex) partenaires



## Enfants

La grande majorité des femmes avaient des enfants (80 %), 1.9 enfant en moyenne ( $SD = 0.9$ , étendue 1 à 5 enfants)<sup>54</sup>. Plus précisément, 48 femmes avaient des enfants mineurs, 13 femmes des enfants mineurs et des enfants majeurs et 19 femmes uniquement des enfants majeurs. Trois femmes enceintes ont participé à cette étude.

Les lieux d'habitation des enfants étaient divers: 35.1 % des enfants habitaient avec leurs deux parents, 34 % uniquement avec leur mère, 9.6 % uniquement avec leur père et 4.3 % partageaient leur temps entre l'un et l'autre de leurs parents (garde alternée).

Deux enfants se trouvaient, au moment de l'entretien, en foyer d'hébergement avec leur mère, un enfant était placé en famille d'accueil. Les enfants majeurs vivaient, quant à eux, seuls, en colocation ou avec leur propre famille (11 %)<sup>55</sup>

## Formation

Le niveau d'éducation des femmes à cette étude est relativement élevé: 60 % d'entre elles ont obtenu un diplôme d'une haute école (degré tertiaire), et 11 % une maturité gymnasiale ou professionnelle (degré secondaire II); 17 % ont achevé un apprentissage ou une école professionnelle (formation professionnelle, degré secondaire II). Une femme n'a pas achevé sa scolarité obligatoire et deux femmes se sont arrêtées juste après.

À titre de comparaison, en Suisse, en 2020, 42.2 % de la population féminine avait achevé une formation de degré tertiaire, 10 % une formation générale de degré secondaire II et 36.1 % une formation professionnelle de degré secondaire II (apprentissage ou une école professionnelle), tandis que 11.7 % de la population féminine avait interrompu leur formation à l'issue de l'école obligatoire<sup>56</sup>.

<sup>54</sup> Limitation: le design du questionnaire ne permettait malheureusement de déterminer si le (ex) partenaire abusif était ou non le père du ou des enfants.

<sup>55</sup> Pour un enfant il n'a pas été possible d'établir clairement le lieu d'habitation.

<sup>56</sup> ANNEXE 4, TABLEAU 59.

## Emploi

Trois quarts des femmes travaillaient ou étaient en formation au moment de l'entretien. Plus de la moitié des femmes employées travaillaient à temps partiel (2 à 4 jours, 54.4 %) et 39.7 % travaillaient à temps plein; seules quatre femmes travaillaient un seul jour par semaine.

À titre de comparaison, en Suisse, en 2020, le taux de femmes actives dans la population résidente était de 59.4 %, soit un taux très légèrement inférieur à celui observé dans cette étude; en revanche les taux d'occupation sont similaires: 40.9 % des femmes actives en Suisse travaillent à temps plein. Parmi la population féminine non active, les rentières sont sous-représentées au profit des autres catégories, ce qui est également attendu au vu de la nature de l'enquête<sup>57</sup>. Trois quarts des (ex) partenaires des femmes travaillaient ou étaient en formation au moment de l'entretien; trois (ex) partenaires étaient à la retraite. Les emplois à temps plein étaient largement majoritaires: 81.3 % des (ex) partenaires qui travaillent cinq jours par semaine, seuls 18.7 % travaillent à un taux inférieur.

Ainsi, cette étude compte 7 % de couples où aucun des deux (ex) partenaires ne travaillait, 13 % de couples où seule la femme travaillait, 17 % de couples où seul le (ex) partenaire travaillait et 59 % de couples où les deux (ex) partenaires travaillaient.

## Revenu du ménage

Plus d'un tiers des femmes ont indiqué un revenu mensuel supérieur à 8 000 francs, soit 23 % des femmes en couple et 16 % des femmes séparées. À l'autre extrémité, huit femmes ont indiqué un revenu mensuel inférieur à 3 000 francs et 12 femmes un revenu compris entre 3 001 et 4 000 francs.

Cinq femmes ont indiqué toucher des allocations chômage, deux femmes un revenu d'insertion (Hospice, canton de Genève), deux autres une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et une troisième une rente de l'assurance invalidité (AI).

La validité de cet indicateur doit toutefois être relativisée; une mesure précise du contexte économique des participantes aurait nécessité des questions beaucoup plus spécifiques<sup>58</sup>.

## Difficultés et stratégies financières

Le revenu financier n'est pas un indicateur suffisant de stabilité financière et les difficultés économiques ne sont pas réservées aux catégories dites à faible revenu. Afin d'évaluer la situation économique des femmes de manière plus nuancée, des questions ont été ajoutées au protocole afin d'estimer le degré de tension rencontré sur le plan financier, d'identifier d'éventuelles difficultés financières concrètes (p. ex. ne pas payer certaines factures, ne pas aller chez le dentiste) et de répertorier les stratégies mises en place pour pallier ces difficultés (p. ex. emprunter de l'argent, économiser sur certains biens).

Le *Financial Strain Index* (FSI) mesure l'incapacité à assumer les besoins financiers actuels. Les difficultés et stratégies financières des participantes ont été examinées à l'aide de plusieurs questions tirées du Panel suisse des ménages (PSM/SHP).

Dans cette étude, **les femmes ont obtenu, pour les difficultés financières (FSI), un score moyen de 7.1 [cf. encadré] (SD = 2.7, étendue 5-15/5-15 pour la mesure)**<sup>59</sup>. La moitié des femmes ont indiqué, au moment de l'entretien, ne pas être en mesure d'épargner 500 francs par mois, comparativement à 39.2 % des ménages suisses selon les données du PSM/SHP<sup>60</sup>.

<sup>57</sup> ANNEXE 4, TABLEAU 59.

<sup>58</sup> Les valeurs comparatives du PSM/SHP sont présentées en annexe, ANNEXE 4, TABLEAU 60.

<sup>59</sup> 1 non-réponse.

<sup>60</sup> SHP GROUP (2022); VOORPOSTEL, et al. (2020).



Je n'étais pas l'amoureuse complètement aveugle. (...) J'étais vraiment en alerte. (...) J'étais à l'affût du moindre détail qui aurait pu me mettre sur la piste d'un nouveau manipulateur. Sauf que là c'était beaucoup plus subtil.

C'est ça qui me perturbe encore, d'ailleurs. Comment ? Comment j'ai pu ne pas détecter ? Mais c'est tellement bien fait que franchement...

Ce qui me choque vraiment, c'est de ne pas reconnaître l'individu que j'avais vu vivre pendant 4 années. C'est un tel contraste entre ce qu'il y a avant et ce qu'il y a après. C'est vraiment le décor qui s'écroule quoi.

Sofia, 53 ans

**TABLEAU 2**  
**Caractéristiques sociodémographiques des (ex) partenaires**

		Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
		%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
<b>Quel est son âge ?</b>	<b>Moyenne (SD)</b>	<b>43.8</b>	(10.2)	<b>46.0</b>	(11.8)	<b>41.3</b>	(7.6)
	<b>18-24 ans</b>	<b>1.0</b>	1	<b>1.9</b>	1		--
	<b>25-34 ans</b>	<b>18.0</b>	18	<b>17.0</b>	9	<b>19.1</b>	9
	<b>35-44 ans</b>	<b>36.0</b>	36	<b>22.6</b>	12	<b>51.1</b>	24
	<b>45-54 ans</b>	<b>34.0</b>	34	<b>41.5</b>	22	<b>25.5</b>	12
	<b>55-64 ans</b>	<b>6.0</b>	6	<b>7.5</b>	4	<b>4.3</b>	2
	<b>65-74 ans</b>	<b>4.0</b>	4	<b>7.5</b>	4		--
<b>Est-il né en Suisse ?</b>	<b>Oui</b>	<b>42.0</b>	42	<b>32.1</b>	17	<b>53.2</b>	25
	<b>Non, Union européenne</b>	<b>33.0</b>	33	<b>37.7</b>	20	<b>27.7</b>	13
	<b>Non, Europe autres</b>	<b>3.0</b>	3	<b>5.7</b>	3		--
	<b>Non, Afrique et Moyen-Orient</b>	<b>17.0</b>	17	<b>15.1</b>	8	<b>19.1</b>	9
	<b>Non, Amérique Nord</b>	<b>1.0</b>	1	<b>1.9</b>	1		--
	<b>Non, Amérique Sud</b>	<b>3.0</b>	3	<b>5.7</b>	3		--
	<b>Non, Asie</b>	<b>1.0</b>	1	<b>1.9</b>	1		--
<b>A-t-il actuellement une activité professionnelle ?<sup>a</sup></b>	<b>Non</b>	<b>20.0</b>	20	<b>22.8</b>	13	<b>16.3</b>	7
	<b>Oui, à temps partiel (1-2 jours)</b>	<b>1.0</b>	1	<b>1.8</b>	1		--
	<b>Oui, à temps partiel (&gt;2 jours)</b>	<b>13.0</b>	13	<b>7.0</b>	4	<b>20.9</b>	9
	<b>Oui, à temps plein (5 jours)</b>	<b>61.0</b>	61	<b>59.6</b>	34	<b>62.8</b>	27
	<b>En formation</b>	<b>1.0</b>	1		--	<b>2.3</b>	1
	<b>À la retraite</b>	<b>3.0</b>	3	<b>3.5</b>	2	<b>2.3</b>	1

<sup>a</sup>Quatre données imprécises.

Par ailleurs, 16 % des femmes ont indiqué qu'elles ou des membres de leur ménage ne pouvaient pas se rendre chez le dentiste pour des raisons financières, comparativement à 2.1 % des ménages suisses. Sur une échelle de 0 (pas du tout satisfaite) à 10 (tout à fait satisfaite), le degré moyen de satisfaction des femmes quant à leur situation financière se situait à 5.7 (*SD* = 3.6); la médiane était à 6.0 (*IQR* = 6.0).

À titre de comparaison, le degré moyen de satisfaction, dans les données du PSM/SHP

(2020), était de 7.6 (*SD* = 2.0); la médiane était à 8.0 (*IQR* = 2.0).

Près d'un quart des femmes ont indiqué avoir réglé certaines factures en retard au cours des 12 derniers mois, pour plus de la moitié d'entre elles, ces problèmes survenaient 'souvent' (58.3 %). Confrontées à ces difficultés financières, ces femmes ont ajouté, tout d'abord, s'être imposé des restrictions (79.2 %) et/ou avoir cherché un travail complémentaire (33.3 %).

Un quart d'entre elles ont ajouté avoir puisé dans leurs économies et un peu moins d'un tiers avoir contracté un emprunt auprès de leur parenté ou d'ami-e-s (29.2 %); elles sont également 12 % à avoir contracté un emprunt auprès d'une banque et 29.2 % à avoir vendu des biens de consommation ou des objets de valeur<sup>61</sup>. Sur une échelle de 0 (très difficilement) à 10 (très aisément), les participantes ont évalué leur degré d'aisance à 6.0 ( $SD = 3.1$ ); la médiane était à 6.0 ( $IQR = 4.0$ ). À titre de comparaison, le degré moyen d'aisance, dans les données du PSM/SHP<sup>62</sup> (2020), était de 7.5 ( $SD = 2.1$ ); la médiane était à 8.0 ( $IQR = 3.0$ ).

Pour terminer, concernant les revenus du ménage toujours, quelques éléments méritent d'être soulignés ici, malgré leur caractère anecdotique<sup>63</sup>. Tout d'abord, plusieurs femmes ont précisé avoir de la peine à estimer les revenus du ménage, leur partenaire ne leur donnant pas accès à cette information (p. ex. le partenaire cache ses revenus et lui vers chaque mois une somme d'argent). Ce constat témoigne de la réalité du contrôle économique dont font l'objet certaines victimes de violences conjugales.

Ensuite, plusieurs femmes ont souligné que leur situation économique avait changé après la séparation avec leur partenaire. Si une femme a indiqué se trouver dans une situation plus confortable, son partenaire ne pouvant plus utiliser son argent pour acheter de la drogue, elles sont plus nombreuses à indiquer que leur situation s'est péjorée.

Plusieurs femmes témoignent être passées d'un revenu mensuel moyen de plus de 8 000 francs à un revenu inférieur de 5 000 à 6 000 francs (deux femmes) ou de 3 000 à 4 000 francs (deux femmes), voire à un revenu inférieur à 3 000 francs (une femme). L'une a ajouté: **« Maintenant je dois faire très attention à ce que je dépense, ma situation financière est très mauvaise. »** Deux femmes ont raconté payer tous les frais concernant leurs enfants après la séparation, par exemple: **« À la rentrée, j'étais à découvert, car j'ai dû tout acheter pour les enfants alors que mon mari a de l'argent. »**

Enfin, trois femmes séparées ont précisé avoir aujourd'hui besoin de l'aide de proches pour s'en sortir financièrement, par exemple: **« J'ai de l'aide de ma famille, sinon je n'y arrive pas. Depuis la séparation, ma situation est catastrophique et il ne verse pas de pension. »** Une autre a avoué devoir parfois piocher dans l'argent destiné aux enfants, **« Je vis un peu sur la rente des enfants, j'ai des difficultés financières depuis la fin de relation. »** Pour une participante, ces difficultés sont toutefois préférables au contrôle économique de l'ex-partenaire: **« J'ai moins d'argent que pendant la relation, il me payait les grosses dépenses, mais ne me donnait presque pas d'argent pour moi. Maintenant, à la fin du mois, il ne me reste que 10 francs, mais ces 10 francs ne sont rien qu'à moi. Et je suis plus satisfaite qu'avant. »**

<sup>61</sup> Les valeurs comparatives du PSM/SHP sont présentées en annexe, ANNEXE 4, TABLEAU 60.

<sup>62</sup> SHP GROUP (2022); VOORPOSTEL, et al. (2020).

<sup>63</sup> Ces réponses sont qualifiées d'anecdotiques, dès lors qu'elles ont été formulées spontanément par certaines femmes, en complément à

leur réponse à la question fermée sur le revenu. Il aurait fallu des questions spécifiques sur ces différents aspects et distinguant clairement différentes temporalités (ex. dans la relation, à la fin de la relation, actuellement) pour pouvoir tirer des conclusions sur l'ensemble des participantes.

# VIOLENCES CONJUGALES ET PRÉCARITÉ SOCIOÉCONOMIQUE

Évaluer l'impact du statut socioéconomique sur les violences conjugales est compliqué par la diversité des indicateurs utilisés : revenus du mari, revenus du ménage, niveau d'éducation et statut professionnel de l'homme, ou encore statut relatif de l'homme par rapport à la femme. Le recours à la violence conjugale apparaît faiblement corrélé à ces différents indicateurs du statut socioéconomique<sup>1</sup>. Cependant, les résultats varient d'une étude à l'autre, et la signification et les conséquences d'un faible statut socioéconomique paraissent différer selon le pays<sup>2</sup>. Le sondage mené par l'Union européenne, il y a quelques années, avait par exemple, constaté que la prévalence des violences conjugales était inversement associée au niveau d'éducation du conjoint, et mis en évidence un plus grand risque de victimisation pour les femmes dont le partenaire occupe un emploi manuel non qualifié<sup>3</sup>. Du côté de la victime, le lien entre pauvreté et victimisation a longtemps été négligé, mal compris ou ignoré<sup>4</sup>.

Historiquement, dans le but de recueillir une attention plus grande, les militantes féministes avaient insisté sur le fait que les violences conjugales traversaient l'ensemble des classes socioéconomiques, si bien qu'il était presque considéré comme une hérésie de mettre en évidence des liens entre le risque de victimisation et la classe sociale ou l'origine raciale/ethnique<sup>5</sup>. L'existence d'une réalité partagée par l'ensemble des femmes, quels que soient leur quartier d'habitation ou leur couleur de peau, a permis de simplifier pour un temps la revendication féminine — et féministe — et d'attirer ainsi l'attention du public et des politiques : cependant, les deux décennies passées ont vu apparaître de multiples travaux mettant en évidence les diverses façons dont la pauvreté influence la survenue et la gravité des violences conjugales<sup>6</sup>. Carol CUNRADI et ses collègues, par exemple, ont montré que les caractéristiques socioéconomiques, et notamment le niveau de pauvreté du quartier d'habitation, augmentaient le risque de violences conjugales, particulièrement pour les couples afro-américains<sup>7</sup>. Les difficultés financières sont également à l'origine de stress et de conflits au sein du couple, tout comme elles peuvent aggraver les conséquences de la violence ou limiter les possibilités de quitter une relation abusive<sup>8</sup>.

### Notes

<sup>1</sup> SCHUMACHER, et al. (2001).

<sup>2</sup> JEWKES (2002).

<sup>3</sup> FRA (2014: 38).

<sup>4</sup> EBY (2004); LOWIN, et al. (2006).

<sup>5</sup> RICHIE (2000).

<sup>6</sup> HUMPHREYS (2007); RAPHAEL (2003).

<sup>7</sup> CUNRADI, et al. (2000).

<sup>8</sup> HEISE & GARCIA-MORENO (2002); GOODMAN, et al. (2009).

## 1.4 LES NUANCES DE LA RELATION

### 1.4.1 L'AJUSTEMENT DYADIQUE

Nous avons mesuré la perception qu'avaient les femmes de leur relation, soit le degré perçu d'ajustement dyadique, et inversement, de détresse conjugale. Un pauvre ajustement dyadique est une caractéristique évidente des relations abusives, mais aussi des relations que l'on dit teintées de « problèmes de couple ». Pour autant, ces évaluations ne sont pas unidimensionnelles, et mieux comprendre comment les femmes évaluent leur relation abusive permet une compréhension plus nuancée de leur expérience de la violence.

À la fin des années 1990, plusieurs recherches ont mis en évidence la manière dont l'évaluation d'une relation procède à la fois du fait d'être insatisfait·e de certains aspects négatifs de la relation (p. ex. détresse conjugale associée à des violences) et du fait d'être satisfait·e de certains aspects positifs (p. ex. ajustement dyadique associée à des marques d'amour).

Le plus souvent, les personnes qui éprouvent une forte détresse conjugale ont également peu de sentiments positifs à l'encontre de leur partenaire. Toutefois, il arrive aussi que certaines personnes, malgré une forte détresse conjugale, continuent d'éprouver des sentiments positifs à l'encontre de leur partenaire<sup>64</sup>. Des états de fait qui ajoutent, sans nul doute, aux sentiments ambivalents qui caractérisent certaines relations abusives; une ambivalence qui peut notamment s'exprimer par des discussions plus ou moins fréquentes de séparation ou de divorce.

Sur le terrain, plusieurs études ont observé que l'ajustement dyadique était négativement corrélé à la violence conjugale, tant physique que psychologique. De même, l'ajustement dyadique est négativement corrélé aux problèmes de santé mentale: plus l'ajustement dyadique perçu est grand, moins la sévérité des problèmes est élevée<sup>65</sup>.

**TABLEAU 3**  
**Ajustement dyadique, auto-évaluation de la relation**

	Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)
<b>Ajustement dyadique (DAS4)</b>	<b>8.3</b> (3.8)	<b>8.0</b> (5.0)	<b>7.9</b> (3.8) ns	<b>7.0</b> (6.0)	<b>8.8</b> (3.6) ns	<b>8.0</b> (4.0)

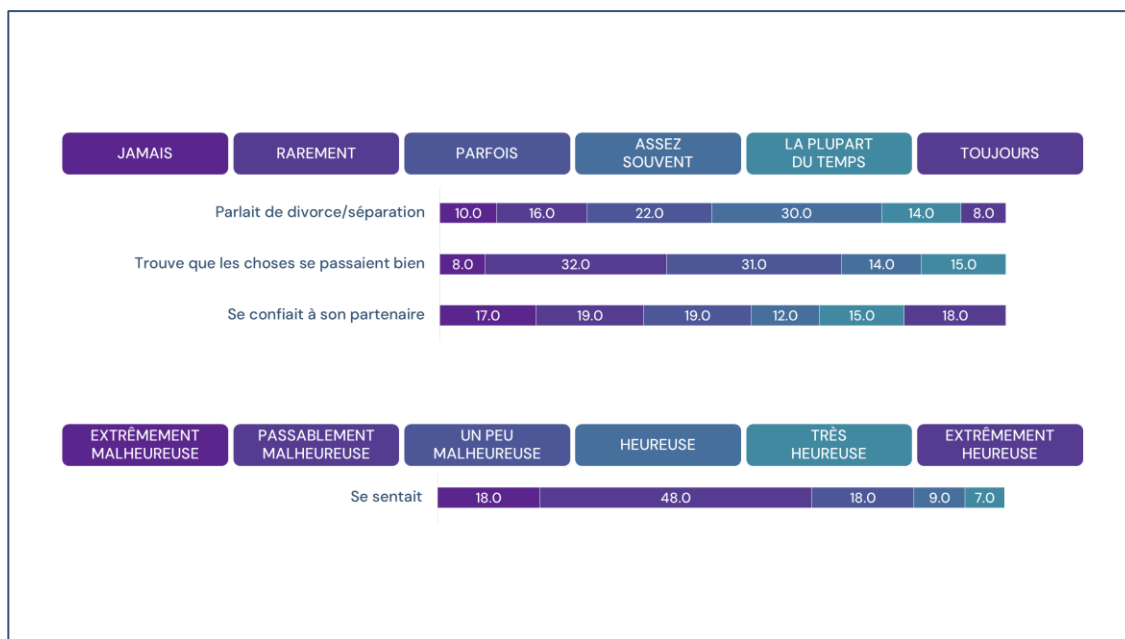
*Note.* Les notations réfèrent à la significativité de la comparaison des moyennes et des proportions selon le statut relationnel; les résultats des tests figurent en notes de bas de page.

†  $p \leq .10$  \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; ns = différence statistiquement non significative.

<sup>64</sup> FINCHAM & LINFIELD (1997).

<sup>65</sup> ATKINS, et al. (2009); FLANAGAN, et al. (2015).

**FIGURE 4**  
**Ajustement dyadique**



Page | 34

Sans surprise, compte tenu du contexte de l'étude, les femmes victimes présentaient un degré de détresse conjugale élevé; seules cinq femmes en couple et cinq femmes séparées ont obtenu un score de satisfaction relationnelle bon. En moyenne, les femmes ont obtenu un score de 8.3 pour le DAS4 [cf. encadré] ( $SD = 3.8$ , étendue 1-18/0-20 pour la mesure; TABLEAU 3). En revanche, aucune différence statistiquement significative n'a été constatée en regard du statut relationnel<sup>66</sup>.

Les propos libres de quelques femmes, bien qu'anecdotiques ici, sont intéressants.

### **Vous parlez (parliez) souvent séparation ou divorce ?**

Pour plusieurs femmes, les discussions sur la séparation ou le divorce surviennent principalement lors de conflits — **« C'est surtout quand il y a des disputes. »** ou **« Ce n'est que quand il y a des disputes. »** et ailleurs **« Je parle toujours de cela pendant nos disputes. »** Ou lors de moments de crise — **« Nous sommes dans un moment de crise**

**actuellement, autrement c'est rarement. »**

Parfois, la séparation est abordée dans un contexte spécifique — **« Quand il boit de l'alcool, ça arrive parfois, je parle de mettre fin à la relation. »** — ou pour susciter une réaction de son partenaire, **« Avant, je parlais assez souvent de séparation. J'en parlais pour le faire réagir, pour lui montrer que ça n'allait pas son comportement. »**

Dans cette étude, la détresse conjugale a été mesurée à l'aide d'un questionnaire d'auto-évaluation, *Dyadic Adjustment Scale* (DAS4), soit une mesure brève et validée qui permet d'évaluer le degré de détresse au sein d'un couple tel que ressenti par la partenaire.

Dans certains couples, le (ex) partenaire évoque, ainsi, une séparation ou un divorce, **« Lui, il en parle souvent, mais moi pas. »** ou **« C'est seulement lui qui en parle, mais très souvent. »** Et ailleurs, **« Lui en parle**

<sup>66</sup> DAS4 (score):  $t(98) = -1.1, p = .265$ .

**toujours, moi je n'en parle jamais. » ou « Il me menace de divorcer. »**

Une autre participante évoque de telles discussions dans un contexte de manipulation, **« Il jouait sur le fait que je pouvais le perdre en disant que c'était une faiblesse de ma part à moi. »**

Dans d'autres relations, c'est la participante qui parlait de mettre fin à la relation: **« Je le menaçais souvent de mettre fin à la relation; lui n'en parlait pas. »** Chez certaines, ce discours revient en boucle: **« Lui n'en parle jamais, il ne me dit presque rien. Depuis des années moi j'en parle. »**

L'envie de partir peut être présente dès le départ — **« Dès le début, on en a parlé; au début c'était moi et ensuite c'était tous les deux. »** — elle peut aussi apparaître au bout d'un certain temps — **« Je n'en ai jamais parlé au début, mais vers la fin c'est moi qui en parlais. »** — jusqu'à devenir très présente — **« Moi je veux vraiment partir. »** Mais ce désir n'est pas toujours verbalisé, **« J'y pense souvent depuis quatre ou cinq mois. »**

Parfois, ce sont les deux partenaires qui parlaient de partir: **« Avant j'en parlais souvent, ensuite on a été séparés pendant un an puis on s'est remis ensemble. C'est lui qui parle souvent de mettre fin à la relation maintenant. »** et ailleurs, **« Avant c'était lui qui en parlait, mais maintenant c'est plus moi. »**

Le commentaire d'une femme rappelle aussi que prendre la décision de partir n'est pas une démarche anodine, **« Lui n'en parlait jamais, moi rarement. En fait j'en ai parlé deux fois: la première fois, j'étais enceinte de mon deuxième et j'ai fait une fugue de 40 minutes et la deuxième fois je suis partie pour de bon. »**

Et il arrive que des pressions externes compliquent le processus: **« Dès la première**

**année de mariage, je voulais partir, mais tout le monde me disait de rester parce qu'on ne s'était pas marié à l'église et que la famille est assez religieuse. »** Enfin, il arrive aussi que la séparation surprenne: **« On n'en parlait pas. Il m'a mise à la porte d'un coup et avec mon bébé de trois mois. »**

### **Les choses se passent (passaient) bien ?**

Plusieurs femmes ont tenu à souligner une évolution dans leur relation, rappelant ici l'importance d'une perspective dynamique. Les relations abusives ne sont pas caractérisées par des violences quotidiennes<sup>67</sup>.

Plusieurs femmes expliquaient ainsi regretter **« beaucoup de bons moments. »**, une autre avoir longtemps été **« en attente de retrouver les moments heureux. »** Questionnées sur leur sentiment que la relation allait bien, ces femmes évoquent tantôt une dégradation graduelle de la relation — **« Au début ça se passait bien. »** — tantôt un changement plus brutal — **« Tout se passait bien jusqu'à la naissance. »** ou **« Ça se passait bien avant le mariage. »** et ailleurs **« Il a eu un désintérêt puis un changement de comportement. »**

### **Vous vous confiez (confiiez) à lui ?**

Pour plusieurs femmes, leur relation de couple comportait une certaine complicité. Si elles sont plusieurs à raconter qu'elles se confiaient facilement à leur (ex) partenaire, la plupart ne le font plus — **« Au début de la relation oui, après plus du tout »** ou **« Au début toujours et maintenant aussi rarement que possible. »** D'autres évoquent un manque de réciprocité — **« Je me confie, après cela ne veut pas dire qu'il écoute. »** ou **« Ça m'arrivait de me confier, mais il ne répondait pas, ce n'est pas une discussion. »**

Enfin, certaines ont appris à se taire à leurs dépens — **« Je me confiais à lui au début**

<sup>67</sup> SULLIVAN, et al. (2012b).

**comme à un ami, mais il me ressortait ce que je lui avais dit pour me faire du mal. »** ou **« Il utilisait ce que je lui disais contre moi. »** et ailleurs **« J’ai appris à ne plus le faire. »**

Une participante ne pouvait s’empêcher de le faire, visiblement à contrecœur, **« Je ne gardais aucune protection, je me sentais poussée à tout lui dire même si je ne voulais pas. »**

Enfin, certains propos rappellent que le caractère insidieux de la violence conjugale. Une participante souligne ainsi que, si elle pensait que les choses se passaient bien et avait le sentiment d’être heureuse, c’est avant tout parce que **« J’étais dans le déni. »** Tandis qu’une autre explique, **« J’avais la sensation d’être heureuse, car je ne me rendais pas compte que ce que je vivais n’était pas normal. »**

## 1.4.2 LA DÉPENDANCE AFFECTIVE

La dépendance affective envers un ou une partenaire est souvent conceptualisée comme un attachement émotionnel excessif, voire dysfonctionnel. La dépendance affective, dans un couple, se manifeste notamment par le besoin continu d’attention et de protection que le ou la partenaire ressent envers l’autre, ou plus généralement le degré avec lequel le ou la partenaire compte sur l’amour et le soutien de l’autre<sup>68</sup>. La dépendance affective va souvent de pair avec un investissement fort dans la relation et, ainsi, la croyance que, malgré ses aspects négatifs, cette relation est la seule à même de satisfaire leurs besoins<sup>69</sup>. Une personne peut être considérée comme dépendante, sur le plan affectif, lorsque, malgré son évaluation négative de la relation — aujourd’hui et par le passé — et son projet d’y mettre fin, elle se sent incapable de le faire, et cela en l’absence de contraintes structurelles et économiques évidentes ou de menaces de violence<sup>70</sup>.

La recherche a mis en évidence la complexité des liens entre dépendance et violence conjugale, mettant en évidence notamment la façon dont diverses formes de dépendance — économique, fonctionnelle et affective — influencent la survenue et la gravité de

différentes violences. Plus particulièrement, la dépendance économique des femmes et la dépendance affective des hommes augmenteraient le risque de violence conjugale<sup>71</sup>, et la forte dépendance affective d’une victime de violences tendrait à accroître sa tolérance à la violence et ainsi réduirait la probabilité qu’elle mette fin à la relation<sup>72</sup>. Toutefois, les difficultés à mettre fin à une relation abusive, malgré sa nature abusive, ne se limitent pas à la seule dépendance affective de la victime envers son partenaire; un faible sentiment d’auto-efficacité, un réseau social peu développé, mais aussi des difficultés économiques entravent la capacité des femmes victimes à se représenter la nouvelle vie qu’elles pourraient créer, pour elles (et leurs enfants), et ainsi à prendre la décision de mettre fin à la relation<sup>73</sup>.

Des différences culturelles modulent les interrelations entre dépendance émotionnelle et dépendance économique. La perception des femmes quant à leurs possibilités d’accès à des ressources économiques ou à un emploi est différente d’une catégorie sociale et ethnoraciale à l’autre, et toutes n’identifient pas les mêmes soutiens<sup>74</sup>.

<sup>68</sup> En référence à la théorie de l’interdépendance (*Interdependence Theory*) par KELLEY & THIBAUT (1978); cf. RUSBULT & LANGE (2003).

<sup>69</sup> BELTRÁN-MORILLAS, et al. (2019).

<sup>70</sup> BORNSTEIN & HOPWOOD (2017)

<sup>71</sup> KANE, et al. (2000); BORNSTEIN (2006).

<sup>72</sup> ARBINAGA, et al. (2021); BORNSTEIN (2006).

<sup>73</sup> CHRONISTER (2007).

<sup>74</sup> CHRONISTER, et al. (2009); CHRONISTER & MCWHIRTER (2004).

”

Je ne dormais plus avec lui. À part, de temps en temps, mais je devais mentir à la maison, parce que j'avais dit à la maison : Non, mais c'est bon. Maintenant, je le revois plus.

Ce n'était pas vrai, je n'y arrivais pas, en fait.

Je continuais à le voir tous les jours en cachette, mais du coup, lui savait que c'était en cachette et il ne supportait pas.

Alice, 43 ans

De multiples effets négatifs sont associés à la dépendance affective en contexte conjugal, notamment des problèmes de santé mentale (p. ex. symptômes anxieux ou dépressifs, pensées obsessionnelles) et somatique (p. ex. troubles du sommeil)<sup>75</sup>, mais également des difficultés cognitives (p. ex. perception biaisée de la réalité) et émotionnelles (p. ex. intolérance marquée à la solitude).

Sur ce plan, il est également apparu que les sentiments de culpabilité ressentis par les femmes victimes — une culpabilité liée, notamment, à un sentiment de non-maîtrise de soi et de la situation ou à une incapacité à se protéger<sup>76</sup> — seraient d'autant plus élevés que leur dépendance affective serait forte<sup>77</sup>. Ces différents éléments renforceraient la décision de supporter la violence, voire de la pardonner, et ainsi le risque qu'une femme victime demeure dans une relation abusive<sup>78</sup>. Il est, dès lors, particulièrement important de tenir compte des interrelations entre dépendance affective et dépendance économique en contexte de violence conjugale<sup>79</sup>.

Si un homme violent tend souvent à saboter directement les tentatives de sa partenaire d'accéder à une (nouvelle) autonomie financière, il agit également souvent de manière indirecte puisque, en dénigrant et critiquant

Le *Spouse-specific Dependency Scale* (SSDS) est une échelle de dépendance auto-rapportée qui permet d'évaluer l'attachement anxieux, la dépendance exclusive et la dépendance affective en tant que composantes de la dépendance interpersonnelle dans le couple. Le SSDS compte trois sous-échelles mesurant l'attachement anxieux, la dépendance exclusive et la dépendance affective. Cette sous-échelle permet de mesurer la dépendance affective, à l'aide d'énoncés tels que, '*Lorsque je suis bouleversée, j'attends de mon partenaire qu'il vienne vers moi pour savoir pourquoi.*', '*Parfois, je dois pleurnicher pour que mon partenaire réalise ce que je ressens.*' ou '*Je suis blessée lorsque mon partenaire ne me montre pas suffisamment d'affection.*'

systématiquement sa partenaire, il contribue à détruire sa capacité à identifier et poursuivre des opportunités économiques (p. ex. emploi, formation), opportunités qui favoriseraient, en retour, son indépendance affective et économique<sup>80</sup>. En raison des liens forts existants entre besoins affectifs et besoins économiques, ces deux formes de dépendance devraient être conceptualisées conjointement. Ainsi, tant les politiques que les services d'aide aux victimes de violences conjugales devraient cibler simultanément la résilience affective et la résilience économique pour réduire le risque de victimisation à long terme<sup>81</sup>.

**TABLEAU 4**  
**Dépendance affective**

	Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)
<b>Dépendance affective (SSDS)</b>	<b>39.0</b> (8.2)	<b>39.0</b> (12.0)	<b>37.1</b> (7.6) *	<b>38.0</b> (12.0)	<b>41.2</b> (8.4) *	<b>43.0</b> (14.0)

*Note.* Les notations réfèrent à la significativité de la comparaison des moyennes et des proportions selon le statut relationnel; les résultats des tests figurent en notes de bas de page.

†  $p \leq .10$  \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; *ns* = différence statistiquement non significative.

<sup>75</sup> BORNSTEIN (2006); PICO-ALFONSO, et al. (2008).

<sup>76</sup> CASCARDI & O'LEARY (1992).

<sup>77</sup> VALOR-SEGURA, et al. (2014)

<sup>78</sup> BELTRÁN-MORILLAS, et al. (2019).

<sup>79</sup> CHRONISTER & McWHIRTER (2004); CHRONISTER (2007).

<sup>80</sup> CHRONISTER & McWHIRTER (2003); CHRONISTER (2007)

<sup>81</sup> CHRONISTER (2007).

Plusieurs femmes ont insisté sur le fait que leur (ex) partenaire « ne le [faisait] pas », tandis que les propos d'une autre traduisaient un changement d'attitudes: « Je ne m'y attendais plus après. » Pour une participante, en revanche, il ne s'agit pas d'un comportement innocent: « Pendant longtemps cela me plaisait, mais je me suis rendu compte que c'était une forme de contrôle. » Sur le comportement réconfortant de leur (ex) partenaire, la majorité des commentaires soulignaient que le (ex) partenaire ne venait pas s'enquérir de l'état des femmes si elles étaient bouleversées.

Quelques-unes ont précisé souhaiter, voire regretter un tel comportement, tandis qu'une participante a, au contraire, exprimé s'être Enfin, l'indifférence dont font preuve certains (ex) partenaires est apparue difficile à surmonter pour certaines femmes: « Je le faisais, mais cela ne changeait rien, il ne faisait pas attention à moi. » ou « Il ne fait pas attention. » et ailleurs « Il est indifférent. »

mise à préférer être seule: « Au début oui, ensuite c'était un soulagement quand je sortais de la pièce et que je n'étais plus à côté de mon mari. »

Enfin, l'indifférence dont font preuve certains (ex) partenaires est apparue difficile à surmonter pour certaines femmes: « Je le faisais, mais cela ne changeait rien, il ne faisait pas attention à moi. » ou « Il ne fait pas attention. » et ailleurs « Il est indifférent. » Mais il ne faut toutefois pas généraliser, puisque certaines femmes paraissent tenir à une certaine indépendance, « Je ne voulais pas son attention, je gardais tout pour moi. »

FIGURE 5  
Dépendance affective, détail



”

Déjà, au début de la relation, je n'en éprouvais pas le besoin, donc ça, c'est ma responsabilité, c'est de ne pas avoir mis en place, dès le départ, une bulle d'oxygène me concernant, et du coup d'être complètement dévouée corps et âme à cette relation.

Je n'étais pas consciente de l'enfermement dans lequel je me mettais. Je m'y suis mise parce que, à la base, je n'avais pas besoin de ça. Je suis quelqu'un d'entier et mon couple m'auto-suffisait.

Sophie, 40 ans

### 1.4.3 L'AUTO-EFFICACITÉ RELATIONNELLE

Le sentiment d'auto-efficacité personnelle est le sentiment de contrôle qu'a une personne sur son environnement et sa conviction qu'elle peut relever des défis<sup>82</sup>. L'auto-efficacité personnelle est une dimension clé dans la probabilité qu'une personne adopte un

certain comportement, et le maintienne dans le temps malgré les difficultés rencontrées<sup>83</sup>. Mais surtout, l'auto-efficacité personnelle est un mécanisme cognitif de résistance (positive) essentiel à la régulation du stress<sup>84</sup>.

**TABLEAU 5**  
**Auto-efficacité relationnelle**

	Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)
<b>Auto-efficacité relationnelle (REM)</b>	<b>16.7 (7.1)</b>	<b>15.0 (8.0)</b>	<b>19.0 (8.1) ***</b>	<b>16.0 (9.0)</b>	<b>14.1 (4.4) ***</b>	<b>13.0 (8.0)</b>

Note. Les notations réfèrent à la significativité de la comparaison des moyennes et des proportions selon le statut relationnel; les résultats des tests figurent en notes de bas de page.

†  $p \leq .10$  \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; *ns* = différence statistiquement non significative.

Nombre de recherches ont mis en évidence la façon dont l'auto-efficacité est associée à différentes facettes de la santé mentale et des troubles psychologiques<sup>85</sup>, et notamment des symptômes dépressifs<sup>86</sup> et de stress posttraumatiques<sup>87</sup>.

En contexte de violence conjugale, au-delà de l'auto-efficacité personnelle, la recherche a mis en évidence le rôle joué par l'*auto-efficacité relationnelle* comme facteur de protection contre les conséquences négatives de la violence<sup>88</sup>.

Dans un couple, l'auto-efficacité relationnelle fait référence à l'attente généralisée d'une personne quant à la capacité du couple conjugal à résoudre ses problèmes relationnels.

L'auto-efficacité relationnelle serait notamment liée à la satisfaction conjugale, au

maintien des relations et aux styles de résolution de conflits<sup>89</sup>.

Le *Relationship Efficacy Measure*, REM est un questionnaire d'auto-évaluation qui permet de mesurer les attentes et les perceptions d'une personne en matière d'efficacité dans ses relations.

Sur ce point, particulièrement, plusieurs recherches ont examiné le lien entre l'auto-efficacité relationnelle et la décision de mettre fin ou non à une relation abusive<sup>90</sup>. Par exemple, l'auto-efficacité relationnelle est apparue être un facteur prédictif négatif de la sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique dans une recherche nord-américaine, et cela en contrôlant statistiquement l'effet des violences subies.

<sup>82</sup> BANDURA (1997).

<sup>83</sup> *Self-efficacy* ou *personal efficacy*, cf. BANDURA (1997).

<sup>84</sup> BISSCHOP, et al. (2004).

<sup>85</sup> P. ex. SAXENA, et al. (2015); SCHÖNFELD, et al. (2016); THOMPSON, et al. (2002b).

<sup>86</sup> P. ex, MACIEJEWSKI, et al. (2018) et MURIS (2002).

<sup>87</sup> P. ex. BENIGHT & BANDURA (2004) et JOHANSEN, et al. (2007).

<sup>88</sup> P. ex. RAGHAVAN, et al. (2005); SULLIVAN, et al. (2013); THOMPSON, et al. (2002).

<sup>89</sup> LOPEZ & LENT (1991); VANZETTI, et al. (1992).

<sup>90</sup> LERNER & KENNEDY (2000); RAGHAVAN, et al. (2005); SULLIVAN, et al. (2013).

La même étude a mis en évidence une association négative entre les violences psychologiques et sexuelles et l'auto-efficacité relationnelle des femmes, tandis que cette relation n'apparaissait pas pour la violence physique. Les auteures ont conclu que, bien que l'auto-efficacité relationnelle puisse être un facteur protecteur de la santé mentale, elle ne parvenait pas toujours à protéger

la santé des femmes des effets des insultes, du dénigrement et du contrôle permanent<sup>91</sup>.

Dans une perspective clinique, cibler l'auto-efficacité relationnelle pourrait se révéler une approche prometteuse pour la protection des effets négatifs des violences conjugales<sup>92</sup>.

**TABLEAU 6**  
**Auto-efficacité relationnelle, détail**

	En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)
<b>Auto-efficacité relationnelle (REM)</b>				
<b>Peu de contrôle sur les conflits</b>	<b>5.4</b> (1.7) ***	<b>6.0</b> (3.0)	<b>6.4</b> (0.8) ***	<b>7.0</b> (1.0)
<b>Aucune chance de résoudre</b>	<b>5.6</b> (1.7) ***	<b>6.0</b> (2.0)	<b>6.6</b> (0.6) ***	<b>7.0</b> (1.0)
<b>Résoudre n'importe quoi si sérieusement</b>	<b>2.7</b> (1.7) ns	<b>2.0</b> (3.0)	<b>2.3</b> (1.3) ns	<b>2.0</b> (2.0)
<b>Découragée face aux problèmes à gérer</b>	<b>5.6</b> (1.4) *	<b>6.0</b> (2.0)	<b>6.1</b> (1.3) *	<b>7.0</b> (1.0)
<b>Sentiment de ne pas avoir voix au chapitre</b>	<b>6.0</b> (1.3) ns	<b>6.0</b> (1.5)	<b>6.3</b> (1.1) ns	<b>7.0</b> (1.0)
<b>En mesure de faire le nécessaire</b>	<b>3.7</b> (1.8) *	<b>3.0</b> (3.0)	<b>2.9</b> (1.8) *	<b>2.0</b> (3.0)
<b>Pas grand-chose à faire</b>	<b>4.9</b> (1.6) *	<b>5.0</b> (3.0)	<b>5.7</b> (1.6) *	<b>6.0</b> (2.0)

Note. Les notations réfèrent à la significativité de la comparaison des moyennes et des proportions selon le statut relationnel; les résultats des tests figurent en notes de bas de page.

†  $p \leq .10$  \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; ns = différence statistiquement non significative.

Plus souvent que les femmes en couple, les femmes séparées ont indiqué avoir eu le sentiment d'avoir peu de contrôle sur les conflits<sup>93</sup>, n'avoir aucune chance de pouvoir résoudre certains problèmes<sup>94</sup>, voire qu'il n'y avait rien à faire pour les résoudre<sup>95</sup>. Elles se sont également dites plus souvent découragées face aux problèmes à gérer<sup>96</sup>. Inversement, les femmes en couple ont, plus souvent que les femmes séparées, indiqué être en mesure de faire le nécessaire pour régler leurs conflits<sup>97</sup>.

Plusieurs commentaires permettent de mieux illustrer la nature de l'auto-efficacité relationnelle. Plusieurs propos renvoient ainsi à la possibilité de donner son point de vue — « **Il peut parler de lui pendant deux heures d'affilée et je dois juste acquiescer. Je ne peux pas aller me servir un verre d'eau, je dois rester à l'écouter.** » Nombreuses sont les femmes qui mettent en œuvre différentes stratégies, bien que quelques-unes les qualifient d'illusoires — « **Je pensais que je pouvais [faire face aux**

<sup>91</sup> SULLIVAN, et al. (2013); une association positive entre auto-efficacité relationnelle et symptômes dépressifs a quant à elle été mise en évidence dans une autre étude, cf. ARIAS, et al. (1997).

<sup>92</sup> SULLIVAN, et al. (2013).

<sup>93</sup> REM (peu de contrôle):  $t(98) = -3.9, p < .001$ .

<sup>94</sup> REM (aucune chance):  $t(98) = -4.2, p < .001$ .

<sup>95</sup> REM (rien à faire):  $t(98) = -2.4, p = .021$ .

<sup>96</sup> REM (découragées):  $t(98) = -2.0, p = .044$ .

<sup>97</sup> REM (faire le nécessaire):  $t(98) = 2.0, p = .045$ .

**désaccords qui survenaient], mais en réalité non. »**

Plusieurs femmes ont, par ailleurs, partagé le sentiment d'être les seules à faire des efforts, **« Je faisais plein d'efforts, c'était cette relation qui me poussait à le faire. Lui il ne faisait rien. »** Au final, face au sentiment croissant de ne plus savoir quoi faire pour régler les conflits — ou de ne plus pouvoir agir dans ce sens — survient un sentiment de désespoir, **« Maintenant, je me sens complètement découragée. »** Ou, inversement, une motivation au changement, **« Partir était la seule mesure à prendre pour régler [nos conflits]. »**



PARTIE 2

Les violences  
psychologiques subies  
par les femmes en  
regard d'autres formes  
de violence



## PARTIE 2

Définir la violence (psychologique) s'exerçant envers les femmes dans des relations de couple s'avère être une tâche aussi fondamentale qu'elle est complexe<sup>98</sup>. Quel que soit le champ des pratiques qui s'en empare, les violences psychologiques envers les femmes sont systématiquement considérées comme « différentes » des autres formes de violence. Longtemps banalisées, voire ignorées, les violences psychologiques sont aujourd'hui pleinement reconnues, non plus uniquement par les personnes victimes et les associations qui les accompagnent, mais également par le droit, à l'instar de la Convention d'Istanbul<sup>99</sup> qui reconnaît que la violence conjugale peut être physique, sexuelle, psychologique<sup>100</sup> ou économique.

Lorsqu'elles le souhaitent, et peuvent parler, les femmes le disent presque toujours: les mots font aussi mal que les coups, parfois plus; les cris aussi tout comme les silences. Les violences envers des objets. Les menaces, les insultes. Le dénigrement. Les humiliations. Le harcèlement et de multiples formes de contrainte. Dans les récits de ces femmes, les violences psychologiques sont souvent

multiples. Elles prennent toutes les formes. Jusqu'à prendre toute la place. Elles sont graduelles. Pas toujours graves au début. Petit à petit. Goutte après goutte. Elles sont aussi insidieuses. Anodines. Elles nous changent sans que l'on s'en rende compte. Sans qu'on en repère les signes — à compter que de tels signes existent réellement. Et avec les technologies digitales, le partenaire, l'agresseur est aujourd'hui omniprésent. Il a accès à toutes les sphères de leur vie, nuit et jour, qu'il se tienne à côté ou qu'il se soit éloigné. Ne pas répondre au téléphone, c'est souvent prendre un risque. À tel point qu'il n'y a plus d'espace pour penser, pour réfléchir. Plus d'espace pour agir.

En recherche comme en clinique, les spécialistes peinent à tracer les contours du phénomène, encore plus à en proposer une définition consensuelle<sup>101</sup>. Comment, en effet, qualifier, un phénomène aux multiples expressions, tantôt actives et tantôt passives, et qui apparaît parfois flagrant, mais se révèle aussi souvent diffus, intime et subjectif? Aujourd'hui se côtoient de multiples définitions des violences psychologiques. Des définitions

<sup>98</sup> HAMBY (2017).

<sup>99</sup> Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul, RS 0.311.35), entrée en vigueur le 1er avril 2018.

<sup>100</sup> La Convention d'Istanbul définit notamment, bien que très sommairement, la violence psychologique comme le fait, lorsqu'il est commis intentionnellement, de porter gravement atteinte à l'intégrité psychologique d'une personne par la contrainte ou les menaces (art. 33) et

le harcèlement comme le fait, lorsqu'il est commis intentionnellement, d'adopter, à plusieurs reprises, un comportement menaçant dirigé envers une autre personne, conduisant celle-ci à craindre pour sa sécurité (art. 34).

<sup>101</sup> Sur cette question, cf. le troisième rapport de ce projet, *Postures et pratiques professionnelles face à la violence psychologique: entre problématisation, risques et besoins*.

théoriques qui sont à la recherche d'un « concept » unificateur. Des définitions à visée consensuelle qui s'efforcent d'identifier des dimensions communes à partir des narratifs des personnes subissant de telles violences ou des professionnel-le-s qui les accompagnent. Ou encore des définitions résolument empiriques qui utilisent l'analyse statistique pour identifier les différentes composantes des violences psychologiques et ordonner les composantes en dimensions plus ou moins pertinentes.

Difficiles à définir, ces comportements ne sont pas non plus faciles à mesurer. Le plus souvent, les équipes de recherche ont recours à la compilation de listes de comportements, ce qui ne correspond pas à une conceptualisation pertinente — *sensée* — des violences psychologiques. Détour obligé, les chiffres de la violence conjugale s'efforcent de compter ces actes sans cesse répétés. Mesurer une dynamique abusive n'est pas chose aisée; l'on est alors contraint de « fractionner » ces expériences individuelles en une série d'actes prétendus « représentatifs » d'un ensemble de tactiques de contrôle. La plupart des enquêtes mesurent de tels comportements, regroupés alors sous des étiquettes diverses. À l'instar de l'enquête de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne en 2012 dans laquelle deux femmes sur cinq rapportaient des violences psychologiques répétées au cours de leur vie; et même une femme sur cinq de la part de leur partenaire actuel<sup>102</sup>.

En Suisse également, les données quantitatives tentent de délimiter des comportements de harcèlement ou de contrôle, aux côtés d'autres formes de violence psychologique. Des violences psychologiques qui, on le voit bien, ne s'accompagnent pas toujours de violence physique ou sexuelle. Bien qu'il existe des mesures raisonnablement acceptées, il

n'y a pas de consensus sur ce que sont les violences psychologiques et ce qu'elles ne sont pas<sup>103</sup>. Au final, les violences psychologiques se trouvent définies par l'instrument utilisé pour les mesurer bien plus souvent qu'elles ne président à la sélection d'une mesure appropriée<sup>104</sup>.

## Définir

La plupart des définitions qualifient les faits ou les comportements qui relèvent de violences psychologiques, mais elles réfèrent aussi souvent à l'origine ou aux dynamiques de ces violences et à leurs effets. C'est le cas, par exemple, de la définition-cadre des Instituts états-uniens pour le contrôle et la prévention des maladies (*Centers for Disease Control and Prevention*, CDC), traduite ci-dessous en français<sup>105</sup>.

**L'utilisation de la communication verbale et non verbale avec l'intention de nuire à une autre personne psychiquement ou émotionnellement, et/ou d'exercer, sur elle, un contrôle.**

L'intentionnalité des violences psychologiques et de leurs effets est aussi explicitée dans la définition de Jocelyn LINDSAY (travail social) et Michèle CLÉMENT (anthropologie), reproduite ci-dessous<sup>106</sup>.

**La violence psychologique en contexte conjugal est un comportement intentionnel et répétitif qui s'exprime à travers différents canaux de communication (verbal, gestuel, regard, posture, etc.), de façon active ou passive, directe ou indirecte dans le but explicite d'atteindre (ou de risquer d'atteindre) l'autre personne et de la blesser sur le plan émotionnel.**

Dans cette dernière définition, il est question, tout d'abord, de *comportements* — soit des actions verbales et non verbales observables —

<sup>102</sup> NEVALA (2017), cf. FRA (2014) pour l'ensemble des résultats.

<sup>103</sup> SCHUMACHER, et al. (2001b).

<sup>104</sup> FOLLINGSTAD (2007).

<sup>105</sup> BREIDING, et al. (2015),

<sup>106</sup> LINDSAY & CLÉMENT (1998), 151.

*spécifiques*, ici entendus comme des comportements indépendants des violences physiques et sexuelles, et non pas uniquement comme précurseurs de ces violences.

Ces comportements sont intentionnels, dès lors que la personne qui agit connaît les effets négatifs de son comportement sur la personne à laquelle ils s'adressent. La définition souligne également le caractère répété de ces comportements: la personne violente maintient et reproduit les comportements qui lui permettent d'atteindre autrui. Ces comportements peuvent être de nature active — menacer l'autre, le dénigrer — mais aussi passive — ignorer l'autre.

Enfin ces comportements peuvent être directs, lorsqu'ils atteignent directement la personne, de façon claire ou voilée, comme le harcèlement; mais aussi indirects, lorsqu'ils sont accomplis à travers des intermédiaires — enfants, famille ou ami-e-s — ou à travers des objets — bris d'objets, coups dans le mur. Ces comportements sont considérés comme violents *précisément* parce qu'ils ont pour but d'atteindre une tierce personne et de la blesser émotionnellement.

### Questionner

Plusieurs questionnaires ont été utilisés dans cette étude afin de proposer un instantané de la nature et de la fréquence de différentes formes de violence conjugale. Nous avons ainsi inclus des mesures des violences psychologiques, émotionnelles et de contrôle (*Psychological Maltreatment of Women Inventory Short Form*, PMWI-Sf et *Multidimensional Measure of Emotional Abuse*, MMEA), des violences physiques (*Revised Conflict Tactics Scales*, CTS2) et des violences sexuelles (*Sexual Experiences Survey Short Form*, SES-Sf).

Les mesures utilisées sont présentées au début des sections consacrées aux différentes formes de violence.



### DANS CETTE ÉTUDE

Le premier volet de cette étude s'appuie sur une méthodologie quantitative et recourt à des inventaires standardisés de la violence psychologique. Si les énoncés ne permettent évidemment pas de recouvrir l'ensemble des facettes que revêt la violence psychologique lorsqu'elle s'exerce au sein de relations amoureuses, ils offrent un instantané standardisé des principales catégories de violence psychologique identifiées jusqu'ici par la recherche. De plus, et c'est là l'un des objectifs de ce volet du projet, ces mesures quantitatives standardisées peuvent être mises en perspectives avec la santé mentale, leurs réponses cognitives et affectives, ainsi qu'avec les ressources mobilisées en réponse aux violences subies, les stratégies préférées et les soutiens disponibles pour ces femmes.

## 2.1 LES VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES EN REGARD D'AUTRES FORMES DE VIOLENCE

### 2.1.1 DE MULTIPLES FORMES DE VIOLENCE

Toutes les femmes ont subi des violences psychologiques au cours des six derniers mois s'agissant-là du principal critère d'éligibilité de cette étude. Pour la majorité des femmes, toutefois, ces violences psychologiques étaient accompagnées de violences physiques ou sexuelles, voire des deux.

**Ainsi, près de la moitié des femmes ont indiqué avoir subi des violences psychologiques, physiques et sexuelles dans leur relation actuelle ou récemment terminée, tandis que 39 % des femmes ont indiqué avoir subi des violences psychologiques et physiques, en l'absence de violence sexuelle.**

**TABLEAU 7**

**Cooccurrence des formes de violence dans la relation et au cours des 6 derniers mois**

	Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
<b>Dans la relation</b>						
Violences psychologiques	15.0	15	13.2 ns	7	17.0 ns	8
Multiplés formes de violence	85.0	85	86.8 ns	46	83.0 ns	39
Psychologiques et physiques	39.0	39	45.3	24	31.9	15
Psychologiques et sexuelles	4.0	4	5.7	3	2.1	1
Les 3 formes	42.0	42	35.8	19	48.9	23
<b>Au cours des 6 derniers mois</b>						
Violences psychologiques	54.0	54	49.1 ns	26	59.6 ns	28
Multiplés formes de violence	46.0	46	50.9 ns	27	40.4 ns	19
Psychologiques et physiques	25.0	25	28.3	15	21.3	10
Psychologiques et sexuelles	2.0	2	3.8	2	--	
Les 3 formes	19.0	19	18.9	10	19.1	9

Note. Les notations réfèrent à la significativité de la comparaison des moyennes et des proportions selon le statut relationnel; les résultats des tests figurent en notes de bas de page.

†  $p \leq .10$  \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; ns = différence statistiquement non significative.

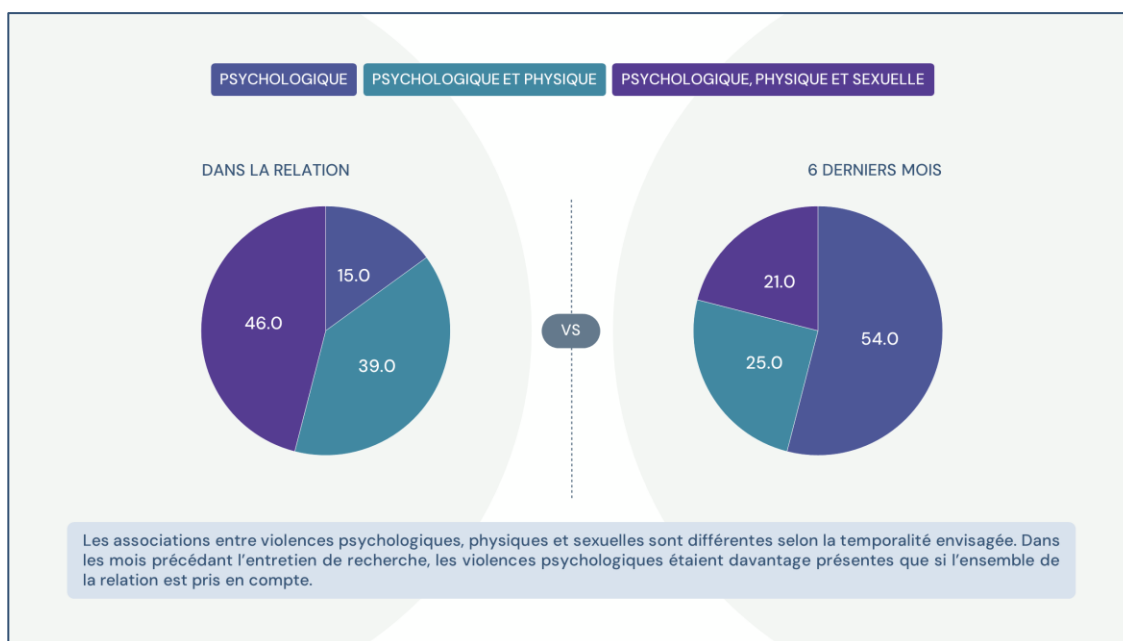
La présence de violences psychologiques et sexuelles en l'absence de violences physiques

était rare (4 %), comme observé dans d'autres recherches<sup>107</sup>.

<sup>107</sup> SULLIVAN, et al. (2012b).

FIGURE 6

## Cooccurrence des formes de violence dans la relation et au cours des 6 derniers mois



Enfin, 15 % des femmes ont indiqué uniquement des violences psychologiques; un pourcentage similaire à celui observé avec les données des consultations médicales recueillies dans un autre volet de cette recherche<sup>108</sup>.

Relevons aussi que cette prévalence s'approche fortement de celle observée dans les données d'un autre service de consultation du même réseau<sup>109</sup>.

## 2.1.2 ÉTROITEMENT LIÉES

Il convient de relever que les dynamiques de violence sont légèrement différentes si l'on considère une temporalité plus courte. Plus de la moitié des femmes ont indiqué avoir subi des violences psychologiques uniquement (54 %) au cours des six mois précédant l'entretien de recherche; tandis que cette proportion était seulement de 15 % si l'ensemble de la relation est considérée. Ces schémas tendent à suggérer que les femmes rencontrées se trouvaient dans une période particulière, pas nécessairement

représentative de l'ensemble de leur relation. D'une part, les femmes victimes de violences graves sont peu enclines à participer à une recherche clinique, particulièrement dans les moments de crise où elles ont d'autres priorités, et n'ont souvent pas la disponibilité mentale nécessaire à envisager une telle démarche.

D'autre part, ce schéma peut aussi refléter une évolution des formes de violence dans les relations abusives, dans le sens où les violences physiques pourraient diminuer ou

<sup>108</sup> Entre 2012-2017, 764 femmes ont consulté l'Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence, au sein des Hôpitaux universitaires de Genève. Près d'une femme sur six (15.2 %) a indiqué avoir subi uniquement des violences psychologiques. La majorité des femmes (67.7 %) ont indiqué avoir subi des violences physiques et psychologiques et plus d'une femme sur 10 des violences physiques, psychologiques et sexuelles, cf. ESCARD, et al. (2018).

<sup>109</sup> P. ex. statistiques de l'un des centres de consultation genevois pour victimes de violences conjugales, AVVEC, cf. Rapport d'activité 2019, 17 ss: en 2017, 97 % des femmes venues consulter ont indiqué avoir subi de la violence psychologique, et 17 % d'entre elles uniquement cette forme de violence, cf. <https://www.avec.ch/fr/actualite/24-avril-2018/decouvrez-notre-rapport-dactivite-2017>.

cesser après un laps de temps, le contrôle recherché par le partenaire abuseur pouvant être atteint par la seule menace de violences

psychologiques. Une évolution particulière, mais déjà soulignée par plusieurs recherches<sup>110</sup>.

## LES EXPÉRIENCES DE VIOLENCE DES FEMMES EN COUPLE ET SÉPARÉES SONT SIMILAIRES

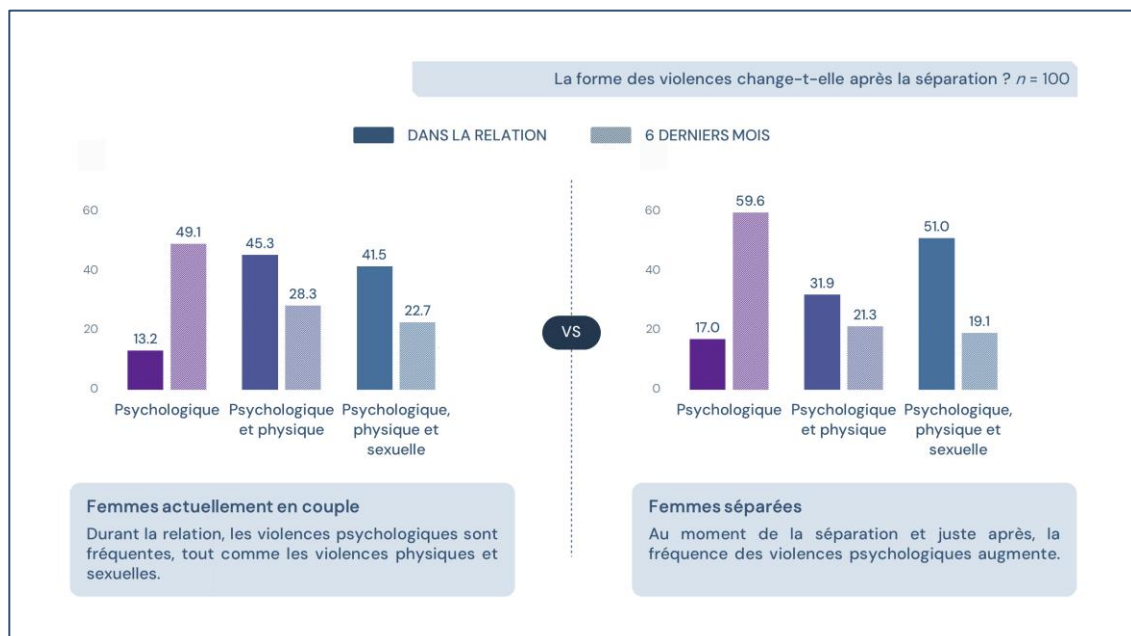
Dans cette étude, le statut relationnel des femmes n'avait pas d'influence statistiquement significative sur les formes de violence vécues dans la relation ni sur les six derniers mois<sup>111</sup>.

Durant les six mois précédant l'entretien, par exemple, la moitié des femmes en couple (49.1 %) avait subi uniquement des violences psychologiques, tandis que près d'une femme sur cinq (18.9 %) avait subi des violences

psychologiques, physiques et sexuelles. Les femmes séparées ont indiqué, elles aussi, le plus souvent uniquement des violences psychologiques sur cette période (59.6 %), toutefois la cooccurrence des trois formes de violence demeurait fréquente, puisque près d'une femme sur trois (19.1 %) avait subi des violences psychologiques, physiques et sexuelles durant les six mois précédant l'entretien<sup>112</sup> (TABLEAU 7).

FIGURE 7

### Cooccurrence des formes de violence selon le statut relationnel



<sup>110</sup> BONOMI, et al. (2007a); MEYER, et al. (2020).

<sup>111</sup> Cooccurrence (relation):  $\chi^2(3, N = 100) = 3.2, p = .365$ ; cooccurrence (6 derniers mois):  $\chi^2(3, N = 100) = 2.8, p = .427$ . Les résultats sont identiques si l'on compare les violences psychologiques seules à toutes les autres configurations. Au cours des six derniers mois, 49.1 % des femmes en couple indiquent uniquement des violences psychologiques, comparativement à 59.6 % des femmes séparées; une différence qui n'est ici pas significative, Fisher's Exact Test  $p = .197$ .

Sur l'ensemble de leur relation, 13.2 % des femmes en couple indiquent uniquement des violences psychologiques, comparativement à 17 % des femmes séparées; une différence qui n'est ici pas significative, Fisher's Exact Test  $p = .399$ .

<sup>112</sup> Pour certaines femmes, il est possible que les violences évoquées aient eu lieu avant la fin de la relation, mais toujours dans les six derniers mois; les données ne permettent pas une telle distinction.

## LES FEMMES JEUNES ÉTAIENT PLUS NOMBREUSES À DÉVOILER DES VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES, PHYSIQUES ET SEXUELLES

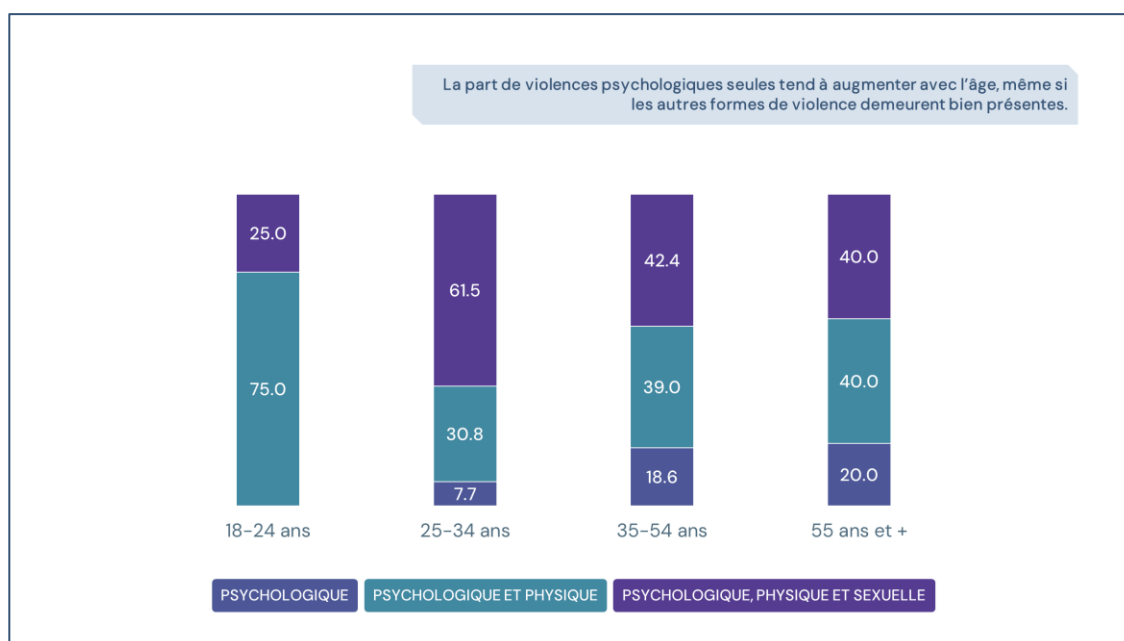
S'il n'y avait pas de différence dans la cooccurrence des violences psychologiques, physiques et sexuelles selon le statut relationnel, il y avait cependant des différences selon l'âge des femmes. Mais cela uniquement pour la prévalence des violences au cours des six mois précédant l'entretien. Bien que la part de violences psychologiques seules tend à augmenter avec l'âge, cette relation n'est pas statistiquement significative<sup>113</sup>.

En revanche, les femmes ayant dévoilé des violences psychologiques, physiques et sexuelles au cours des six mois précédant l'entretien étaient plus jeunes ( $M = 36.0$ ,  $SD = 9.6$ ) que les femmes ayant dévoilé des violences psychologiques et physiques ( $M = 38.8$ ,  $SD = 9.6$ ) ainsi que les femmes ayant dévoilé uniquement des violences psychologiques ( $M = 44.0$ ,  $SD = 10.2$ )<sup>114</sup>.

Cette différence tient surtout à l'âge des femmes ayant dévoilé uniquement des violences psychologiques sur la période de référence, plus âgées ( $M = 44.0$ ,  $SD = 10.2$ ) que les autres femmes ( $M = 37.4$ ,  $SD = 9.6$ )<sup>115</sup>. Les femmes les plus jeunes étaient les plus susceptibles d'avoir subi des violences physiques et sexuelles, et non uniquement des violences psychologiques au cours des six derniers mois<sup>116</sup>. Les femmes âgées de 35 à 54 ans étaient, par exemple, trois fois plus susceptibles que les 18-34 ans de dévoiler uniquement des violences psychologiques au cours des six derniers mois; et les femmes de plus de 55 ans étaient huit fois plus susceptibles que les plus jeunes femmes de dévoiler uniquement des violences psychologiques durant cette même période<sup>117</sup>.

FIGURE 8

### Cooccurrence des formes de violence selon l'âge



<sup>113</sup> Âge:  $M = 44.5$  ( $SD = 9.7$ ),  $M = 40.1$  ( $SD = 9.4$ ) et  $M = 40.7$  ( $SD = 11.4$ ),  $F(2, 96) = 1.0$ ,  $p = .373$ .

<sup>114</sup>  $F(2, 96) = 5.8$ ,  $p = .004$ .

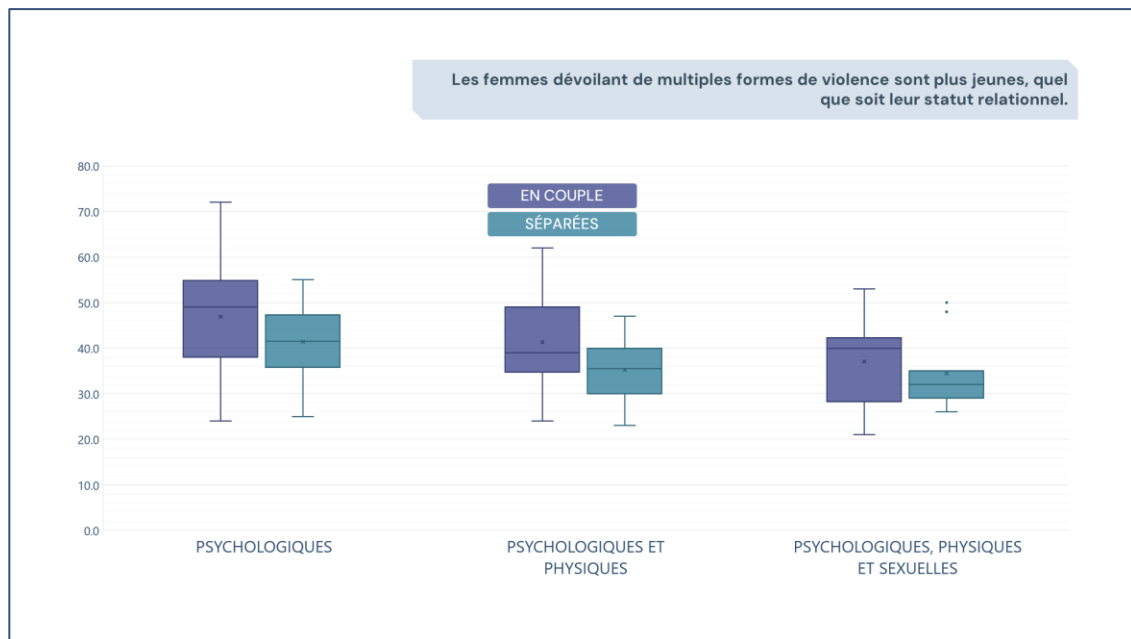
<sup>115</sup>  $t(97) = -3.3$ ,  $p = .001$ .

<sup>116</sup>  $\text{Exp}(B) = 1.1$ ,  $p = .003$ ;  $\chi^2(1) = 10.4$ ,  $p = .001$ ; 13.3 % de variance expliquée (Nagelkerke  $R^2$ ).

<sup>117</sup>  $\text{Exp}(B) = 3.0$ ,  $p = .015$  et  $\text{Exp}(B) = 8.0$ ,  $p = .018$ ;  $\chi^2(1) = 4.1$ ,  $p = .009$ ; 12 % de variance expliquée (Nagelkerke  $R^2$ ).

FIGURE 9

## Cooccurrence des formes de violence selon l'âge et le statut relationnel



Ce constat est identique aussi bien pour les femmes en couple que pour les femmes séparées<sup>118</sup>.

Plus spécifiquement, les femmes ayant dévoilé des violences physiques au cours des six derniers mois étaient plus jeunes que les non-victimes<sup>119</sup>; qu'il soit question d'agressions physiques<sup>120</sup> ou de blessures physiques<sup>121</sup>.

Les femmes ayant dévoilé des violences sexuelles au cours des six derniers mois étaient plus jeunes que les non-victimes<sup>122</sup>. Cette différence se vérifiait pour les contacts sexuels<sup>123</sup>, les tentatives de viol<sup>124</sup> et les tentatives de viol aggravé<sup>125</sup>; en revanche pas en ce qui concernait les actes de pénétration non consentis qui avaient effectivement eu lieu<sup>126</sup>.

La cooccurrence des formes de violence, au cours des six derniers mois, est également différente en fonction de la durée de la relation: la durée de relation des femmes qui ont dévoilé des violences psychologiques uniquement est, en moyenne, plus longue<sup>127</sup>. Autrement dit, les violences sexuelles récentes sont dévoilées par les femmes les plus jeunes de cette étude, et pour les relations les plus courtes de cette étude.

<sup>118</sup> Âge (en couple):  $M = 46.9$  ( $SD = 11.6$ ),  $M = 41.3$  ( $SD = 10.4$ ) et  $M = 37.1$  ( $SD = 10.5$ ),  $F(2, 49) = 3.5$ ,  $p = .038$ ; âge (séparées):  $M = 41.4$  ( $SD = 8.1$ ),  $M = 35.2$  ( $SD = 7.4$ ) et  $M = 34.4$  ( $SD = 8.7$ ),  $F(2, 44) = 3.7$ ,  $p = .033$ .

<sup>119</sup> Violences physiques: Med = 38.0 (IQR = 15.0); Med = 42.0 (IQR = 16.0);  $Mann-Whitney U(n_1 = 53, n_2 = 47) = 908.0$ ,  $p = .031$ .

<sup>120</sup> Agressions: Med = 38.0 (IQR = 15.0); Med = 42.0 (IQR = 16.0);  $Mann-Whitney U(n_1 = 53, n_2 = 47) = 903.5$ ,  $p = .027$ .

<sup>121</sup> Blessures: Med = 35.0 (IQR = 11.0); Med = 42.0 (IQR = 14.0);  $Mann-Whitney U(n_1 = 53, n_2 = 47) = 728.5$ ,  $p = .007$ .

<sup>122</sup> Violences sexuelles: Med = 33.5 (IQR = 14.0); Med = 41.0 (IQR = 14.5);  $Mann-Whitney U(n_1 = 53, n_2 = 47) = 582.0$ ,  $p = .030$ .

<sup>123</sup> Contacts sexuels: Med = 32.0 (IQR = 14.0); Med = 41.5 (IQR = 15.0);  $Mann-Whitney U(n_1 = 53, n_2 = 47) = 302.5$ ,  $p = .002$ .

<sup>124</sup> Tentative de viol: Med = 32.0 (IQR = 11.0); Med = 41.0 (IQR = 16.0);  $Mann-Whitney U(n_1 = 53, n_2 = 47) = 235.5$ ,  $p = .042$ .

<sup>125</sup> Tentative de viol aggravé: Med = 26.0 (IQR = 6.0); Med = 41.0 (IQR = 16.0);  $Mann-Whitney U(n_1 = 53, n_2 = 47) = 30.0$ ,  $p = .020$ .

<sup>126</sup> Viol: Med = 32.0 (IQR = 14.0); Med = 40.5 (IQR = 15.5);  $Mann-Whitney U(n_1 = 53, n_2 = 47) = 323.5$ ,  $p = .171$ . Et viol aggravé: Med = 43.0 (IQR = 22.0); Med = 40.0 (IQR = 16.0);  $Mann-Whitney U(n_1 = 53, n_2 = 47) = 220.0$ ,  $p = .840$ .

<sup>127</sup> Durée de la relation (mois):  $M = 177.3$  ( $SD = 127.1$ ),  $M = 122.9$  ( $SD = 100.6$ ) et  $M = 105.9$  ( $SD = 82.9$ ),  $F(2, 94) = 3.7$ ,  $p = .028$ .



Non, comme je vous dis, la [violence] physique, ça fait mal au moment. J'avais des bleus partout, mais après, j'avais oublié parce que la douleur elle était partie. Mais le psychologique, tu y penses tout le temps: avant de dormir, quand tu vas te doucher. Tu y penses tout le temps en fait. On se fait des films tout le temps. Parfois, je me dis que c'était de ma faute, parfois je me dis que non, c'est de sa faute à lui. (...) Mais même si on en parle, ce n'est pas qu'on va oublier. Ça peut amenuiser un peu déjà de parler, mais ça reste quand même, c'est fort. Voilà, j'espère qu'un jour ça va être de moins en moins. Mais c'est vraiment fort.

Maeva, 37 ans

FIGURE 10

Cooccurrence des formes de violence au cours des 6 derniers mois selon l'âge

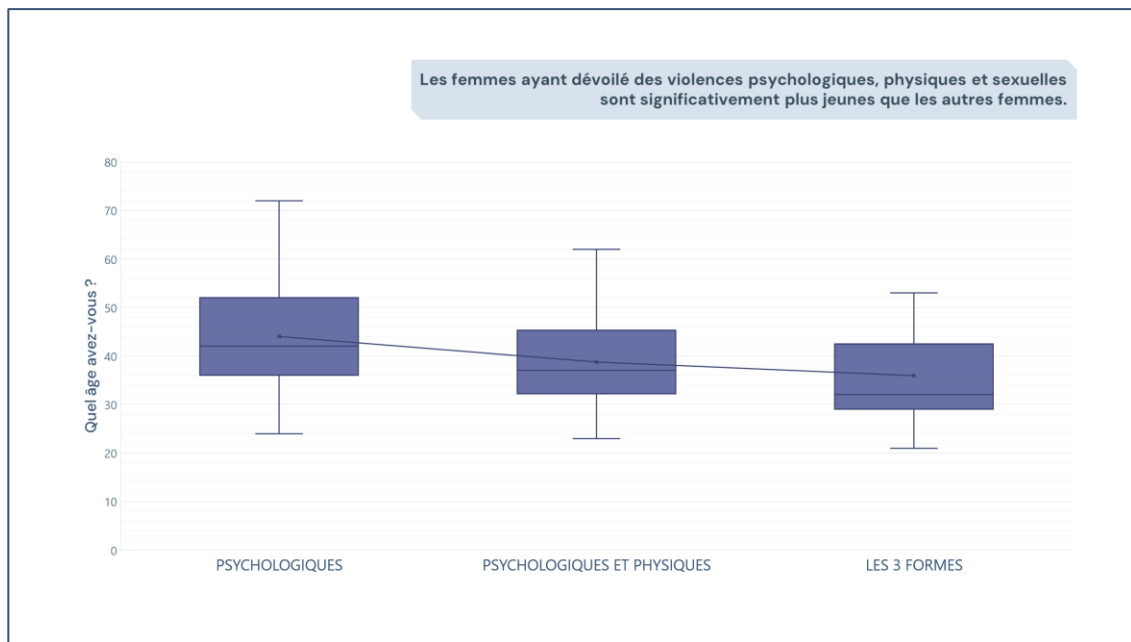
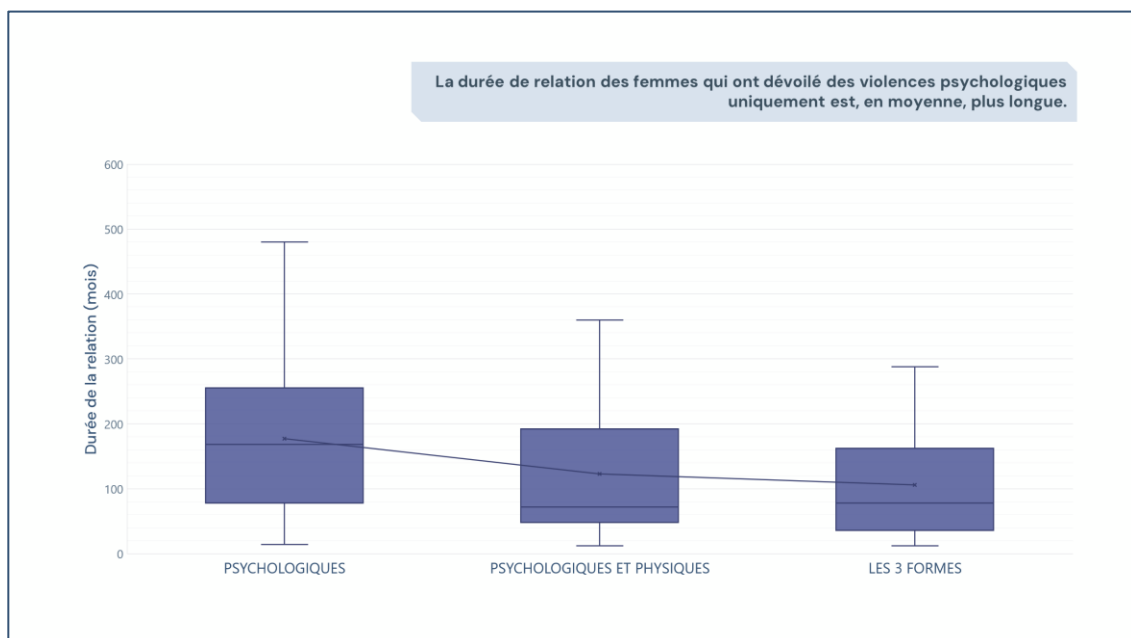


FIGURE 11

Cooccurrence des formes de violence au cours des 6 derniers mois selon la durée de la relation



## LA GRAVITÉ DES COMPORTEMENTS DE CONTRÔLE EST ASSOCIÉE À LA GRAVITÉ DES VIOLENCES PHYSIQUES ET SEXUELLES

La gravité<sup>128</sup> des violences émotionnelles et la gravité des comportements de contrôle mesurés dans cette étude sont positivement corrélées (TABLEAU 8). À noter que les sous-échelles du PMWI-Sf sont plus fortement corrélées l'une avec l'autre ( $r = .77, p \leq .001$ ) que celles du MMEA entre elles ( $r = .30$  à  $.73, p \leq .001$ ). En revanche, dans cette étude du moins, la sous-échelle de retrait hostile n'apparaît corrélée à aucune autre mesure de violences psychologiques.

La gravité des agressions physiques est apparue corrélée avec la gravité des comportements de domination ( $r = .49, p \leq .001$ ) et de dénigrement ( $r = .23, p \leq .05$ ), mais aussi avec la gravité des violences sexuelles ( $r = .39, p \leq .001$ ), tout comme la gravité des blessures physiques elle aussi corrélée avec la gravité des violences sexuelles ( $r = .42, p \leq .001$ ).

Enfin, la gravité des violences sexuelles est apparue positivement corrélée avec la gravité des comportements de contrôle ( $r = .29, p \leq$

$.05$  [PMWI] et  $r = .30, p \leq .001$  [MMEA]), la gravité des comportements de restriction de la capacité d'action ( $r = .32, p \leq .001$ ) et la gravité des comportements de dénigrement ( $r = .34, p \leq .001$ ).

Ces données sont cohérentes avec les modèles explicatifs des violences conjugales qui insistent sur la centralité des comportements de contrôle<sup>129</sup>, et notamment leur forte association avec les violences physiques et sexuelles. Si les violences émotionnelles constituent, sans contestation possible, des violences psychologiques inacceptables, et qu'elles sont positivement corrélées avec la fréquence d'autres formes de violence psychologique, leur rapport aux formes physiques et sexuelles de violences conjugales diffère de celui des comportements de contrôle. Les liens entre différentes catégories de violences psychologiques sont discutés dans les pages suivantes.

<sup>128</sup> Entendue ici au sens de la fréquence des actes au cours des six derniers mois.

<sup>129</sup> Notamment les travaux de JOHNSON (2008) et de STARK (2007); pour une discussion cf. LESSARD, et al. (2015).

TABLEAU 8

## CORRÉLATIONS DE LA GRAVITÉ DES FORMES DE VIOLENCE AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS

Coefficients de corrélation	Domination/ isolement	Restriction de la capa. d'action	Dénigrement	Domination/ intimidation	Retrait hostile	Agressions physiques	Blessures physiques	Violences sexuelles <sup>a</sup>
Émotionnelles/ verbales (PMWI-Sf)	.77 **	.45 **	.54 **	.30 **	-.12	.04	.09	.22
Domination/ isolement (PMWI-Sf)	-	.73 **	.52 **	.30 **	-.17	.14	.11	.29 †
Restriction capa. action (MMEA)	-	-	.39 **	.44 **	-.10	.13	.16	.32 ††
Dénigrement (MMEA)	-	-	-	.38 **	.17	.23 *	.22	.34 ††
Domination/ intimidation (MMEA)	-	-	-	-	.17	.49 **	.49 **	.30 ††
Retrait hostile (MMEA)	-	-	-	-	-	.05	.00	.10
Agressions physiques (CTS2)	-	-	-	-	-	-	.91 **	.39 ††
Blessures physiques (CTS2)	-	-	-	-	-	-	-	.42 ††

<sup>a</sup>Variable ordinale : 1 = aucune violence sexuelle; 2 = atteintes sexuelles; 3 = tentative de viol (aggravé); et 4 = viol (aggravé).

\* Corrélation de Pearson statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation de Pearson statistiquement significative,  $p \leq .001$ ; † Corrélation de Spearman statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; †† Corrélation de Spearman statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

## 2.2 DES VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES CONTRASTÉES

Personne ne nie que les violences psychologiques sont multiples. Nombre de chercheur·e·s ont tenté d'apporter des nuances à leur analyse, proposant des catégorisations<sup>130</sup> à partir de la nature des violences, des intentions du partenaire ou des effets occasionnés à la victime, par exemple. Certaines contributions permettent de mettre en lumière des facteurs explicatifs pertinents tandis que d'autres sont moins accessibles, mobilisant toutes les ressources des lecteurs·trices pour la compréhension de ce qui différencie une catégorie de la suivante, plutôt que pour la compréhension des mécanismes sous-tendant cette variété de conduites.

Il n'existe aucun consensus quant à la manière de catégoriser les violences psychologiques<sup>131</sup>; cette étude quantitative n'a pas pour ambition de proposer une nouvelle catégorisation et ne prétend pas à l'exhaustivité des comportements mesurés. En effet, les femmes ont répondu aux questions qui leur ont été posées, indiquant si leur (ex) partenaire avait ou non adopté certains comportements particuliers, et avec quelle fréquence. Cela ne signifie aucunement qu'elles n'ont pas connu d'autres situations qualifiées, par elles et/ou socialement, de violences psychologiques<sup>132</sup>.

Dans les pages suivantes, nous détaillons une série d'actes regroupés simplement sous deux étiquettes: des violences émotionnelles et des comportements de contrôle. Par-là, nous tenons à souligner deux intentions distinctes: blesser la partenaire, d'une part, et la contrôler, d'autre part.

Les **violences émotionnelles** incluent, ici, des propos, des remarques et des actions destinées à détruire l'estime de soi et le respect de soi de la partenaire; les insultes, dénigrements, humiliations, accusations et autres critiques ont un effet délétère sur l'identité et la santé de la femme victime et *in fine* sur sa capacité d'action.

Les autres actes mesurés dans cette étude peuvent être qualifiés de **comportements de contrôle**. S'ils diffèrent les uns des autres sur certains aspects, tous concourent à surveiller les faits et gestes de la partenaire, entraver sa liberté d'action — tant sur le plan personnel et social, que sur le plan professionnel — et l'isoler. À la surveillance, physique et de plus en plus virtuelle, s'ajoutent les menaces<sup>133</sup>, explicites ou implicites, qui créent un sentiment de peur suffisamment fort pour garantir l'obéissance. D'autres comportements de contrôle sont caractérisés par l'intention de l'abuseur de s'attaquer à la sécurité de la logique et du raisonnement de sa partenaire, au gré de manipulations psychologiques de toutes formes<sup>134</sup>. Enfin, d'autres actions et prescriptions s'attaquent à la liberté économique des femmes, ce contrôle économique venant renforcer leur dépendance.

**Tant les violences émotionnelles que les comportements de contrôle se renforcent mutuellement et portent atteinte à la liberté des femmes, en cooccurrence ou non avec des violences physiques et sexuelles.** Une atteinte à la liberté de la partenaire, d'abord au sens d'une **atteinte à sa possibilité d'agir** — possibilité entravée, à

<sup>130</sup> P. ex., MILLER (1996) qui distingue quatre types de violences « non physiques »: les violences émotionnelles, psychologiques, sociales et économiques.

<sup>131</sup> Introduction à la Partie 2 et références citées.

<sup>132</sup> C'est en particulier le cas des violences émotionnelles ciblant le rôle de la mère de la partenaire ou ses compétences parentales, de même que plus généralement l'utilisation des enfants à des fins de violence ou de contrôle. Un aspect essentiel à la compréhension des

dynamiques conjugales abusives, comme cela est mis en évidence dans l'analyse des données qualitatives de cette étude, cf. Rapport 2.

<sup>133</sup> Les menaces sont particulières dans ce contexte en regard de leur statut légal en droit suisse; sur ce point, cf. les données de l'étude menée auprès des professionnel·le·s et analysées dans le Rapport 3.

<sup>134</sup> Des manipulations qui sont qualifiées de *violences psychologiques*, au sens étroit, dans certaines contributions, cf. MILLER (1996).

divers degrés, par le partenaire; et une atteinte à la liberté, au sens d'une **atteinte à sa capacité tant cognitive qu'émotionnelle**

**d'agir** — capacité amenuisée par les violences et leurs effets<sup>135</sup>.

## 2.2.1 OMNIPRÉSENTES

Afin d'identifier au mieux la diversité de ces actes, deux mesures ont été utilisées dans cette étude, le PMWI-Sf<sup>136</sup> et le MMEA<sup>137</sup> [cf. encadré]. Les actes mesurés sont détaillés dans les tableaux et les figures ci-après.

La fréquence des actes de violence psychologique a été mesurée à l'aide d'une échelle en six points<sup>138</sup>. Les femmes pouvaient indiquer, au choix, le nombre de fois où l'acte s'était produit ou spécifier la fréquence de cet acte sur la période de référence de six mois: une fois par mois, deux ou trois fois par mois ou chaque semaine. Elles pouvaient aussi répondre que cet acte était survenu, mais avant la période de référence de six mois ou, finalement, indiquer que l'acte ne s'était jamais produit.

De cette manière, il est possible de calculer, premièrement, la *prévalence* des violences, soit l'occurrence de différents actes de violence psychologique dans la relation, et plus particulièrement durant les six derniers mois. Et deuxièmement, un indice de gravité des violences, soit ici la *fréquence* des différents actes de violence psychologique au cours des six derniers mois.

Les questions tirées du PMWI-Sf montrent que les comportements de domination et d'isolement sont à peine moins fréquents — 93 % des femmes au cours des six derniers mois — que les violences émotionnelles et verbales (TABLEAU 9).

Le *Psychological Maltreatment of Women Inventory Short Form* (PMWI-Sf) est une mesure courte et bien établie pour examiner la violence psychologique exercée par un partenaire; la version utilisée dans cette étude comprend 14 énoncés et permet de différencier les actes de violence psychologique selon deux catégories: les violences émotionnelles et verbales<sup>1</sup>, d'une part, et les comportements de domination et de contrôle<sup>1</sup>, d'autre part.

Le *Multidimensional Measure of Emotional Abuse* (MMEA) est une mesure en 28 énoncés qui a été largement utilisée pour étudier le développement de la violence conjugale, les conséquences de la violence psychologique et les résultats des interventions en la matière. Le MMEA différencie les actes de violence psychologique selon quatre catégories: des actes restreignant la capacité d'action, des actes de dénigrement, des actes manifestant un retrait hostile et des actes de domination et d'intimidation<sup>1</sup>. Les énoncés de restriction décrivent des comportements de jalousie et ceux qui isolent la partenaire ou restreignent ses activités; les énoncés de dénigrement décrivent des comportements qui l'humilient ou l'avilissent; les énoncés de retrait hostile décrivent des comportements qui créent des tensions dans la relation en boudant ou en évitant la partenaire, par exemple; et les énoncés de domination et d'intimidation décrivent des comportements destinés à susciter la peur par des menaces verbales, des postures menaçantes ou la destruction de biens matériels.

<sup>135</sup> Cette distinction est inspirée des travaux de STARK (2007) sur le contrôle coercitif qui joue sur les termes anglais de « *liberty* » et « *freedom* » dans une différenciation sensiblement différente, soit la liberté d'action accordée par autrui, et de « *freedom* » soit la capacité de prendre des décisions sans contrôle externe, cf. STARK (2007). Plus que l'absence de contrôle externe mise en avant par STARK, la capacité de prendre des décisions repose, selon nous, aussi sur la capacité cognitive et émotionnelle d'agir.

<sup>136</sup> TOLMAN (1989); TOLMAN (1999).

<sup>137</sup> MURPHY & HOOVER (1999).

<sup>138</sup> De manière à faciliter le questionnaire pour les femmes victimes, nous avons utilisé les mêmes catégories de réponses pour les différentes mesures de victimisation. Ces réponses ont ensuite été converties afin de correspondre aux réponses propres à chaque échelle et ainsi respecter les règles de codage. Au besoin, les réponses ont été converties afin de correspondre aux réponses propres à chaque échelle et ainsi respecter les règles de codage.

TABLEAU 9

## Prévalence des violences psychologiques dans la relation et au cours des 6 derniers mois

Violences psychologiques	Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
<b>Dans la relation</b>						
<i>PMWI-Sf</i>						
Émotionnelles/verbales	100.0	100	100.0	53	100.0	47
Domination/isolement	98.0	98	98.1 ns	52	97.9 ns	46
<i>MMEA</i>						
Restriction capa. action	91.0	91	88.7 ns	47	93.6 ns	44
Dénigrement	100.0	100	100.0	53	100.0	47
Domination/intimidation	84.0	84	84.9 ns	45	83.0 ns	39
Retrait hostile	98.0	98	98.1 ns	52	97.9 ns	46
<b>Au cours des 6 derniers mois</b>						
<i>PMWI-Sf</i>						
Émotionnelles/verbales	100.0	100	100.0	53	100.0	47
Domination/isolement	93.0	93	98.0 ns	50	97.7 ns	43
<i>MMEA</i>						
Restriction capa. action	91.0	91	88.7 ns	47	93.6 ns	44
Dénigrement	100.0	100	100.0	53	100.0	47
Domination/intimidation	82.0	82	84.9 ns	45	82.2 ns	37
Retrait hostile	96.0	96	98.1 ns	52	97.8 ns	44

Note. Les notations réfèrent à la significativité de la comparaison des moyennes et des proportions selon le statut relationnel; les résultats des tests figurent en notes de bas de page.

†  $p \leq .10$  \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; ns = différence statistiquement non significative.

Le MMEA apporte quelques nuances supplémentaires, là ce sont les comportements de domination et d'intimidation — 82 % des femmes au cours des six derniers mois — et de restriction — 91 % des femmes au cours des six derniers mois — qui sont légèrement moins fréquents que les autres catégories de violence (TABLEAU 9).

La prévalence des différentes catégories de violences psychologiques ne différerait pas entre les femmes en couple et les femmes récemment séparées, ni durant la relation<sup>139</sup>, ni au cours des 6 derniers mois<sup>140</sup>. Seule la fréquence du retrait hostile est apparue moins fréquente parmi les femmes récemment séparées, comparativement aux femmes en couple<sup>141</sup>, ce qui apparaît logique.

<sup>139</sup> PMWI-Sf (v. émotionnelles et verbales): *n/a*; PMWI-Sf (domination et isolement): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.000$ ; MMEA (restriction): *Fisher's Exact Test*  $p = .495$ ; MMEA (dénigrement): *n/a*; MMEA (domination et intimidation): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.000$ ; MMEA (retrait hostile): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.000$ .

<sup>140</sup> PMWI-Sf (v. émotionnelles et verbales): *n/a*; PMWI-Sf (domination et isolement): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.000$ ; MMEA (restriction): *Fisher's Exact Test*  $p = .495$ ; MMEA (dénigrement): *n/a*; MMEA (domination et intimidation): *Fisher's Exact Test*  $p = .788$ ; MMEA (retrait hostile): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.000$ .

<sup>141</sup> PMWI-Sf (v. émotionnelles et verbales):  $t(98) = 0.03, p = .634$ ; PMWI-Sf (domination et isolement):  $t(93) = 0.004, p = .315$ ; MMEA (restriction):  $t(98) = 1.4, p = .363$ ; MMEA (dénigrement):  $t(98) = 1.0, p = .487$ ; MMEA (domination et intimidation):  $t(98) = 0.1, p = .717$ ; MMEA (retrait hostile):  $t(98) = 12.7, p = .028$ .

## 2.2.2 VIOLENCES ÉMOTIONNELLES

Les violences verbales sont emblématiques de nos représentations collectives des violences émotionnelles, voire plus généralement des violences psychologiques, avec comme archétype l'insulte. S'il est des insultes communes, en contexte conjugal l'insulte se révèle éminemment personnelle — ou personnalisée. Cela est bien connu, ce sont ceux qui nous connaissent le mieux qui sont les plus à même de nous blesser.

Il y a les insultes sexistes qui ciblent l'apparence ou le comportement de la partenaire qui sont jugés tantôt trop sexualisés, tantôt pas suffisamment. Les insultes motivées par la jalousie avec lesquelles le partenaire insinue, accuse — après les faits, mais aussi dans leur anticipation — cela que les comportements<sup>142</sup> incriminés aient ou non eu lieu en sa présence<sup>143</sup>. Fréquemment les insultes ciblent le corps de la partenaire, mobilisant là aussi les prescriptions sexuées portées au corps des femmes. La santé mentale des femmes et leurs émotions sont aussi souvent utilisées dans le but de blesser: la partenaire est qualifiée de folle, de cinglée ou accusée d'être bipolaire; des attaques qui mobilisent, là aussi, une série de stéréotypes féminins<sup>144</sup>.

D'autres fois les critiques se font dénigrantes: attaquant l'identité de la femme, sa personne, son rôle d'épouse ou de mère. Le dénigrement, verbal ou comportemental, invalide la valeur de la partenaire en s'arrimant très souvent sur des aspects qui sont déjà, pour elle, source de malaise, voire de souffrance: son physique et ses compétences intellectuelles, mais aussi son parcours de vie, son histoire familiale, son statut professionnel ou encore ses capacités parentales.

Aux violences verbales vient s'ajouter le refus délibéré de communiquer, de manière générale ou sur un thème particulier; des comportements de retrait, qualifiés d'hostiles dans l'un des inventaires de violences psychologiques utilisés dans cette étude. Le refus du partenaire de communiquer véhicule à la fois un déni de la réalité (c.-à-d. il n'y a pas de problème dont on doit discuter), mais aussi l'absence de valeur portée tant à la relation qu'à la partenaire, d'où une atteinte à l'estime de soi. Cette impossibilité de discuter nourrit un sentiment d'impuissance caractéristique des relations intimes abusives.

<sup>142</sup> Les insultes peuvent ainsi cibler des comportements imaginaires (p. ex. la partenaire a eu un comportement séducteur) ou réels (p. ex. un autre homme a fait un compliment à la partenaire).

<sup>143</sup> Les insultes peuvent survenir au retour d'un événement auquel les deux partenaires ont pris part, mais elles peuvent aussi concerner le

lieu de travail que la partenaire s'apprête à rejoindre ou une soirée à laquelle elle participera.

<sup>144</sup> Pour un développement et des exemples, cf. l'analyse des données qualitatives complémentaires à cette étude, Rapport 2.



La violence psychologique, quand elle est bien faite, on ne s'en aperçoit pas.

Une professionnelle

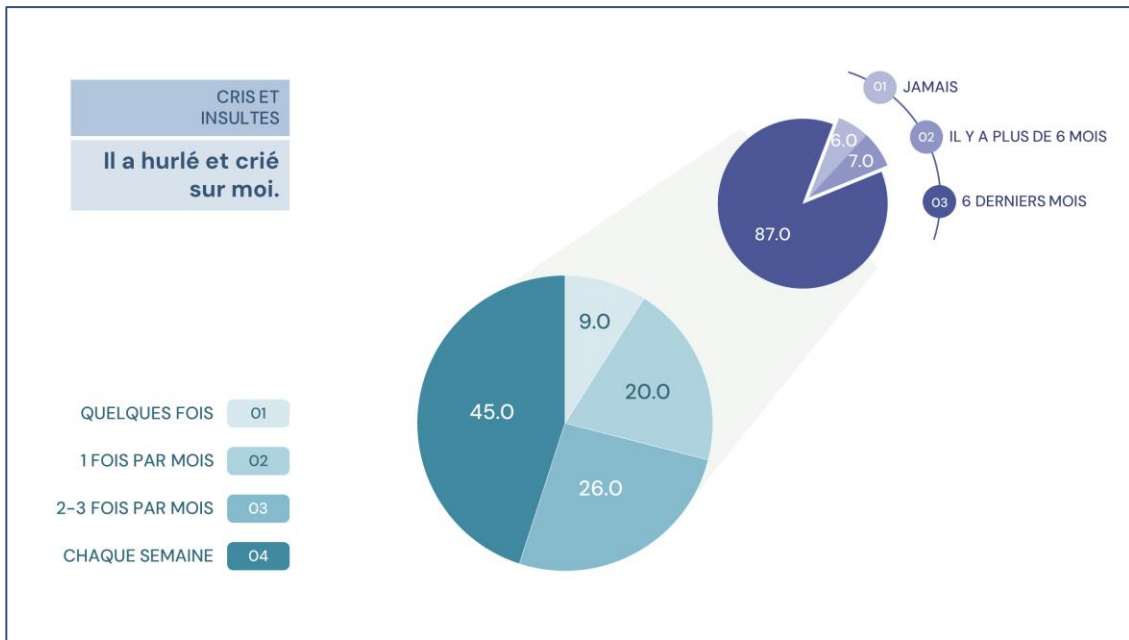
## CRIER, INSULTER

TABLEAU 10

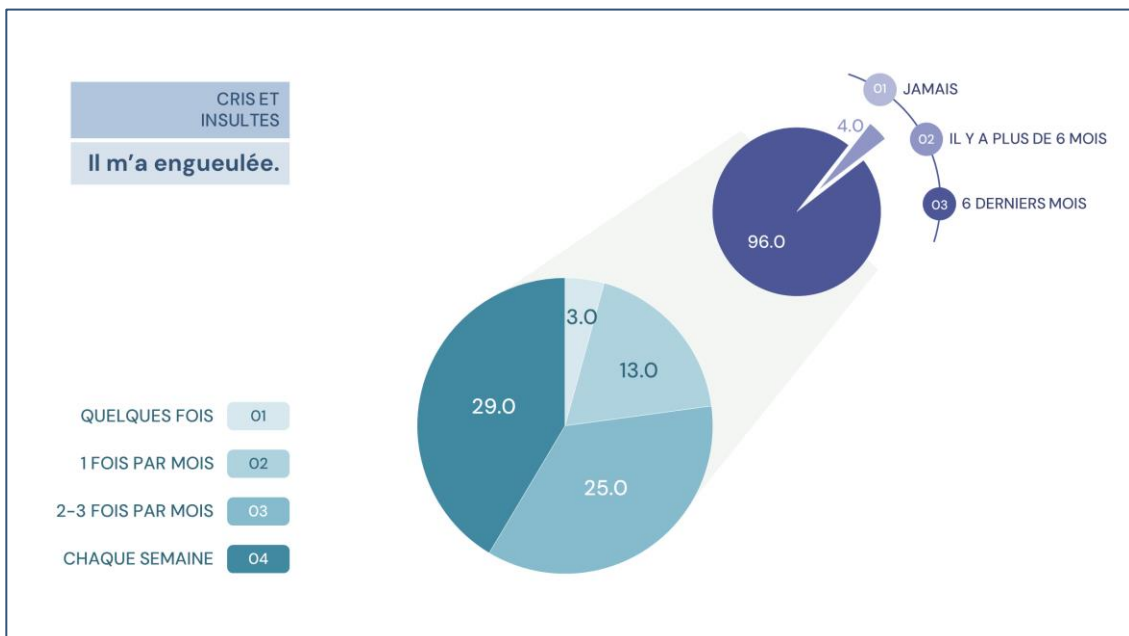
Fréquence des cris et des insultes au cours des 6 derniers mois

Violences psychologiques		Toutes <i>n = 100</i>		En couple <i>n = 53</i>		Séparées <i>n = 47</i>	
		%	n	%	n	%	n
Il a hurlé et a crié sur moi	Jamais	6.0	6	3.8	2	8.5	4
	Il y a plus de 6 mois	7.0	7	5.7	3	8.5	4
	Quelques fois	8.0	8	11.3	6	4.3	2
	1 fois par mois	17.0	17	15.1	8	19.1	9
	2-3 fois par mois	23.0	23	24.5	13	21.3	10
	Chaque semaine	39.0	39	39.6	21	38.3	18
Il m'a engueulée	Jamais	--	--	--	--	--	--
	Il y a plus de 6 mois	4.0	4	1.9	1	6.4	3
	Quelques fois	3.0	3	1.9	1	4.3	2
	1 fois par mois	12.0	12	17.0	9	6.4	3
	2-3 fois par mois	24.0	24	20.8	11	27.7	13
	Chaque semaine	57.0	57	58.5	31	55.3	26
Il m'a insultée	Jamais	12.0	12	5.7	3	19.1	9
	Il y a plus de 6 mois	9.0	9	11.3	6	6.4	3
	Quelques fois	6.0	6	7.5	4	4.3	2
	1 fois par mois	10.0	10	15.1	8	4.3	2
	2-3 fois par mois	26.0	26	26.4	14	25.5	12
	Chaque semaine	37.0	37	34.0	18	40.4	19

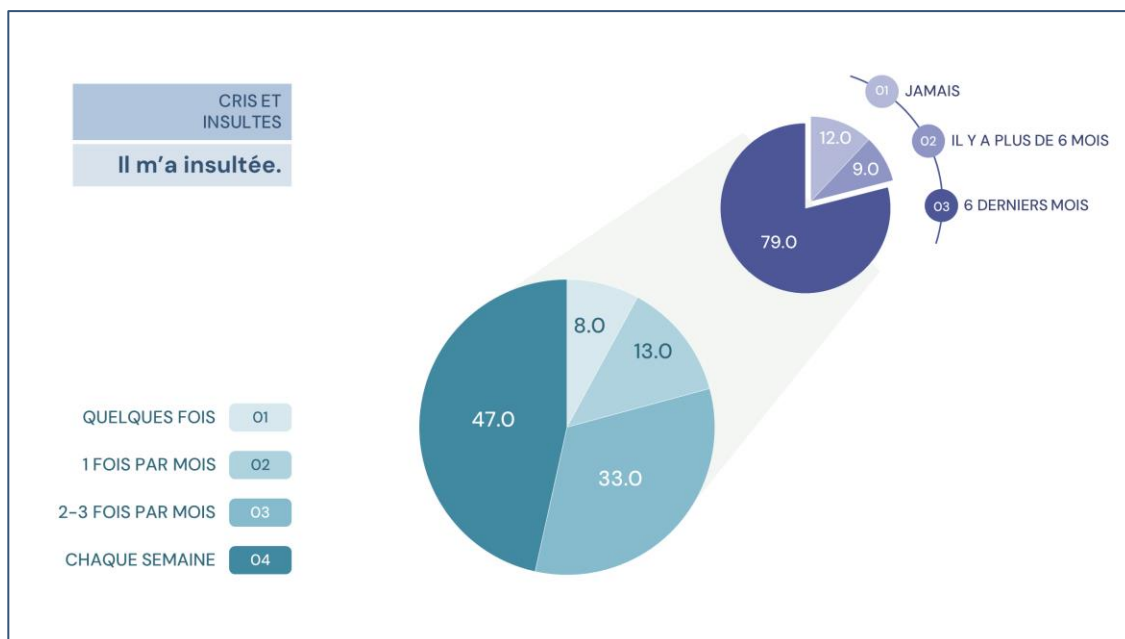
**FIGURE 12**  
**Il a hurlé et crié sur moi**



**FIGURE 13**  
**Il m'a engueulée**



**FIGURE 14**  
**Il m'a insultée**



## DÉNIGRER

**TABLEAU 11**  
**Fréquence des actes de dénigrement au cours des 6 derniers mois**

Violences psychologiques		Toutes n = 100		En couple n = 53		Séparées n = 47	
		%	n	%	n	%	n
Il a critiqué mon apparence	Jamais	25.0	25	24.5	13	25.5	12
	Il y a plus de 6 mois	21.0	21	13.2	7	29.8	14
	Quelques fois	22.0	22	28.3	15	14.9	7
	1 fois par mois	11.0	11	13.2	7	8.5	4
	2-3 fois par mois	9.0	9	11.3	6	6.4	3
	Chaque semaine	12.0	12	9.4	5	14.9	7
Il a dit que j'étais laide	Jamais	56.0	56	58.5	31	53.2	25
	Il y a plus de 6 mois	15.0	15	9.4	5	21.3	10
	Quelques fois	12.0	12	15.1	8	8.5	4
	1 fois par mois	4.0	4	5.7	3	2.1	1
	2-3 fois par mois	7.0	7	7.5	4	6.4	3
	Chaque semaine	6.0	6	3.8	2	8.5	4

TABLEAU 11 (suite)

Violences psychologiques	Toutes <i>n = 100</i>		En couple <i>n = 53</i>		Séparées <i>n = 47</i>		
	%	n	%	n	%	n	
Il a dit ou laissé entendre que j'étais stupide	Jamais	9.0	9	9.4	5	8.5	4
	Il y a plus de 6 mois	6.0	6	5.7	3	6.4	3
	Quelques fois	13.0	13	9.4	5	17.0	8
	1 fois par mois	13.0	13	20.8	11	4.3	2
	2-3 fois par mois	19.0	19	24.5	13	12.8	6
	Chaque semaine	40.0	40	30.2	16	51.1	24
Il m'a traitée de ratée, de bonne à rien	Jamais	34.0	34	28.3	15	40.4	19
	Il y a plus de 6 mois	13.0	13	13.2	7	12.8	6
	Quelques fois	11.0	11	17.0	9	4.3	2
	1 fois par mois	10.0	10	7.5	4	12.8	6
	2-3 fois par mois	20.0	20	20.8	11	19.1	9
	Chaque semaine	12.0	12	13.2	7	10.6	5
Il a dit que je ne valais rien	Jamais	23.0	23	28.3	15	17.0	8
	Il y a plus de 6 mois	17.0	17	17.0	9	17.0	8
	Quelques fois	9.0	9	9.4	5	8.5	4
	1 fois par mois	11.0	11	9.4	5	12.8	6
	2-3 fois par mois	15.0	15	13.2	7	17.0	8
	Chaque semaine	25.0	25	22.6	12	27.7	13
Il a dit qu'une autre personne ferait une meilleure partenaire que moi	Jamais	48.0	48	52.8	28	42.6	20
	Il y a plus de 6 mois	16.0	16	11.3	6	21.3	10
	Quelques fois	12.0	12	13.2	7	10.6	5
	1 fois par mois	10.0	10	15.1	8	4.3	2
	2-3 fois par mois	5.0	5	3.8	2	6.4	3
	Chaque semaine	9.0	9	3.8	2	14.9	7
Il m'a traitée comme une personne inférieure	Jamais	3.0	3	5.7	3	-	-
	Il y a plus de 6 mois	-	-	-	-	-	-
	Quelques fois	7.0	7	11.3	6	2.1	1
	1 fois par mois	17.0	17	20.8	11	12.8	6
	2-3 fois par mois	25.0	25	24.5	13	25.5	12
	Chaque semaine	48.0	48	37.7	20	59.6	28

”

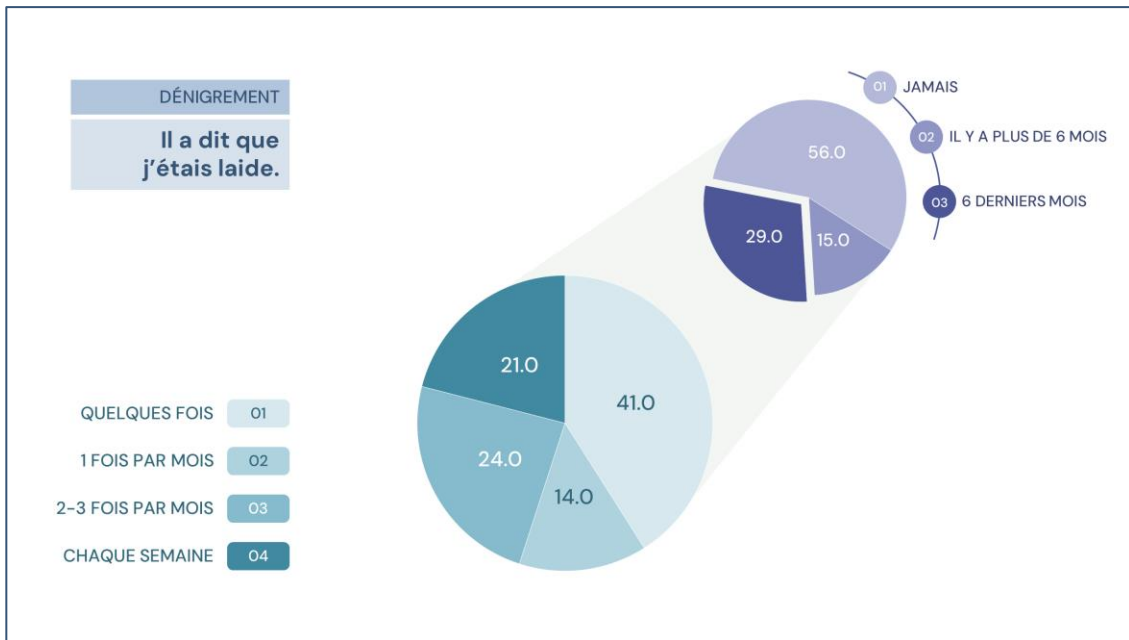
Il vous faisait pleurer, il rentrait dans la chambre, ou même quand vous faisiez pipi et il attaquait avec des mots: T'es de la merde. T'es nulle. Tu ne vaux rien. T'as pas de famille. T'as pas d'amis. Regarde-toi, tu me dégoûtes. Comment tu veux plaire à quelqu'un?

Et ça a toujours été comme ça. Même une fois je lui ai dit: Arrête j'en peux plus! J'étais en larmes dans la cuisine, par terre, j'étais vraiment à même le sol. Et il continue: Tu me dégoûtes.

Il y a eu tellement, tellement de choses.

Ellie, 26 ans

**FIGURE 15**  
**Il a dit que j'étais laide.**



**FIGURE 16**  
**Il a critiqué mon apparence physique.**

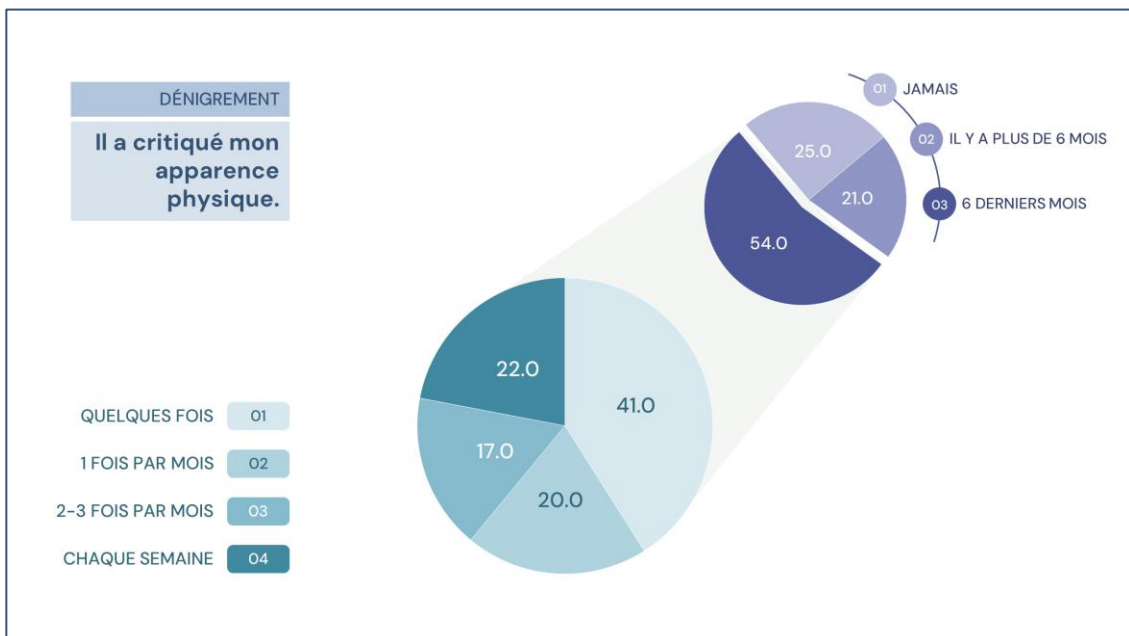


FIGURE 17

**Il a dit ou laissé entendre que j'étais stupide.**

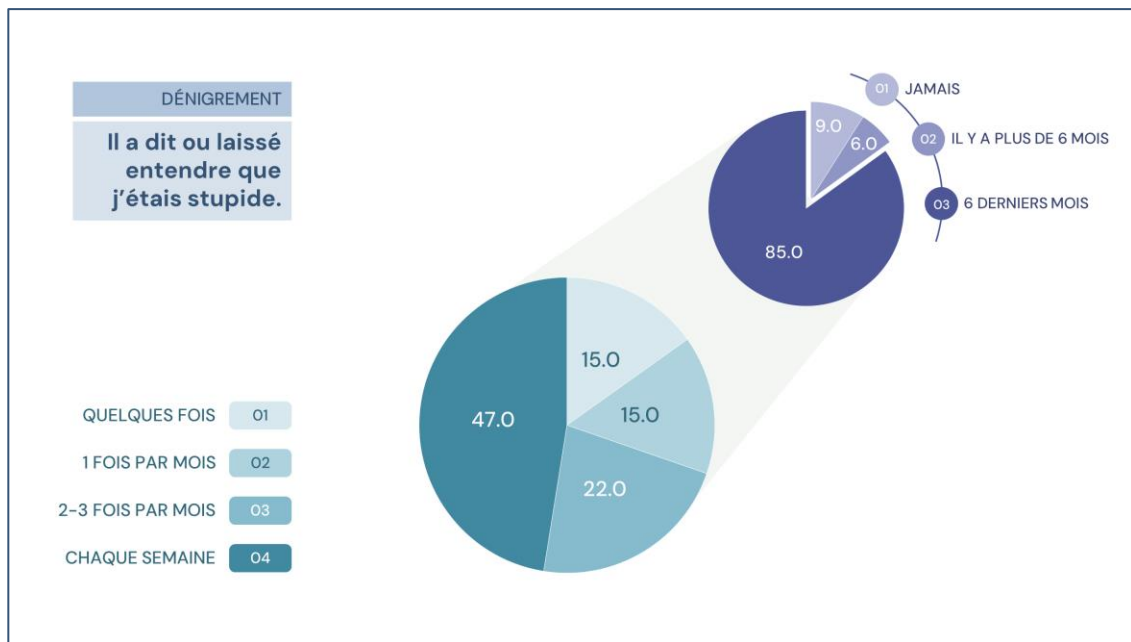
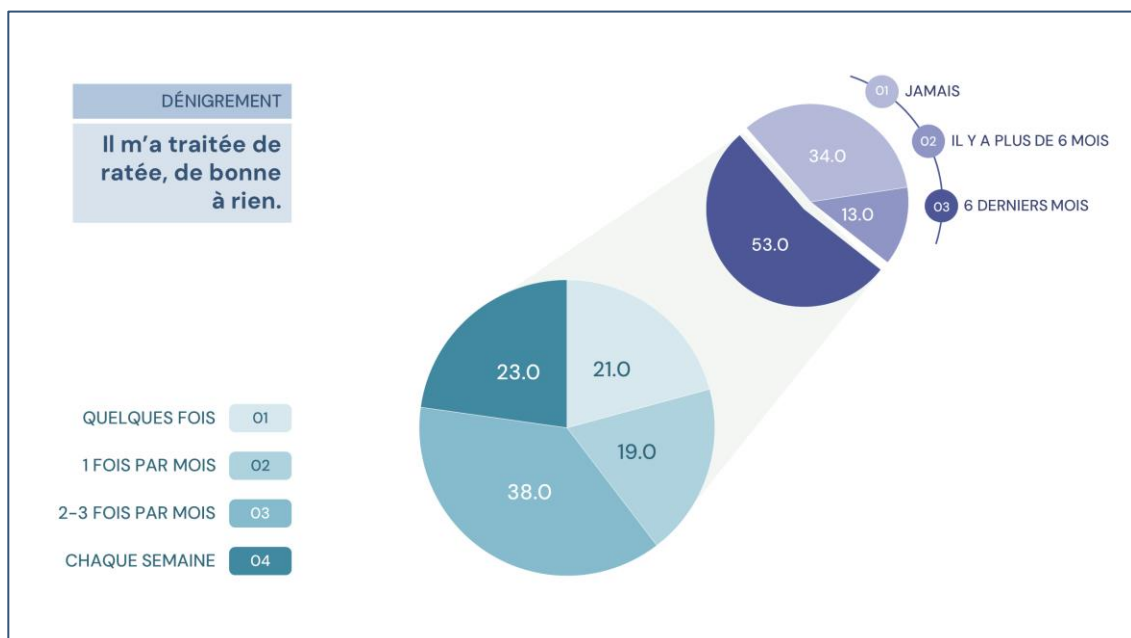


FIGURE 18

**Il m'a traitée de ratée, de bonne à rien.**

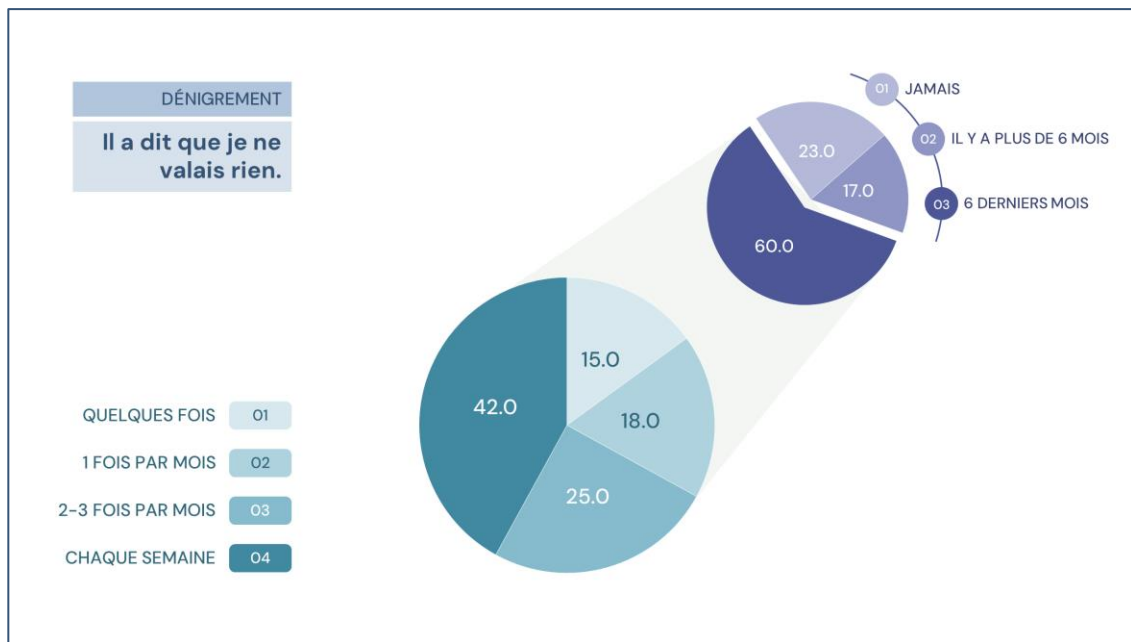




Voilà tout le temps, tout le temps,  
des remarques comme ça. Après ça,  
mais ça vous casse.

Lila, 51 ans

**FIGURE 19**  
**Il a dit que je ne valais rien**



**FIGURE 20**  
**Il a dit d'une autre femme qu'elle ferait une meilleure partenaire que moi**

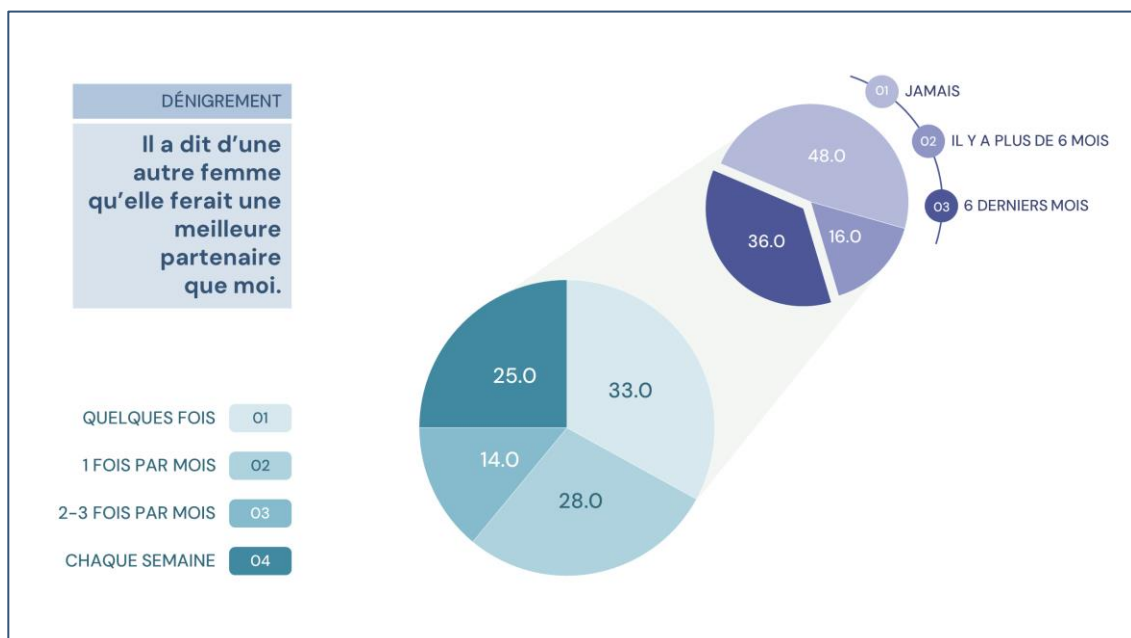
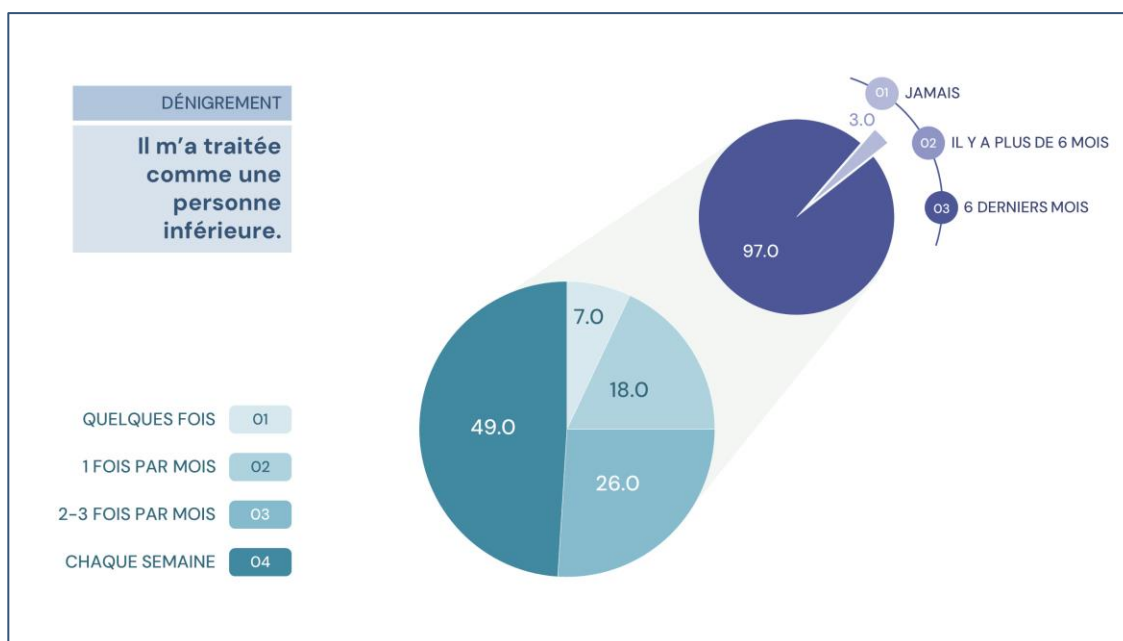


FIGURE 21

## Il m'a traitée comme une personne inférieure



## ACCUSER

TABLEAU 12

## Fréquence des actes de jalousie au cours des 6 derniers mois

Violences psychologiques		Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
		%	n	%	n	%	n
Il s'est montré jaloux ou suspicieux envers mes ami-e-s	Jamais	16.0	16	18.9	10	12.8	6
	Il y a plus de 6 mois	19.0	19	15.1	8	23.4	11
	Quelques fois	14.0	14	18.9	10	8.5	4
	1 fois par mois	9.0	9	11.3	6	6.4	3
	2-3 fois par mois	8.0	8	11.3	6	4.3	2
	Chaque semaine	34.0	34	24.5	13	44.7	21
Il m'a accusée d'avoir eu une aventure extraconjugale avec un autre homme	Jamais	38.0	38	47.2	25	27.7	13
	Il y a plus de 6 mois	18.0	18	15.1	8	21.3	10
	Quelques fois	16.0	16	13.2	7	19.1	9
	1 fois par mois	9.0	9	5.7	3	12.8	6
	2-3 fois par mois	5.0	5	5.7	3	4.3	2
	Chaque semaine	14.0	14	13.2	7	14.9	7

”

Je me suis dit: Il va chercher à me joindre et il ne va pas pouvoir me joindre. Donc il va croire que, comme à chaque fois, il pense que chaque fois que je dis que je vais faire du sport, je ne vais pas faire du sport, mais je vais me faire sauter ou draguer. Parce que sinon j'aurais déjà des résultats physiques bien évidemment. Quand je sors avec mes copines ce n'est pas une initiation à la salsa c'est forcément pour aller draguer ou me faire draguer, parce que qui aurait envie d'aller à une initiation de salsa? Pour faire quoi? Ça sert à quoi? Et donc j'ai commencé à me sentir mal, à paniquer.

Alma, 52 ans

FIGURE 22

Il s'est montré jaloux ou suspicieux envers mes ami-e-s

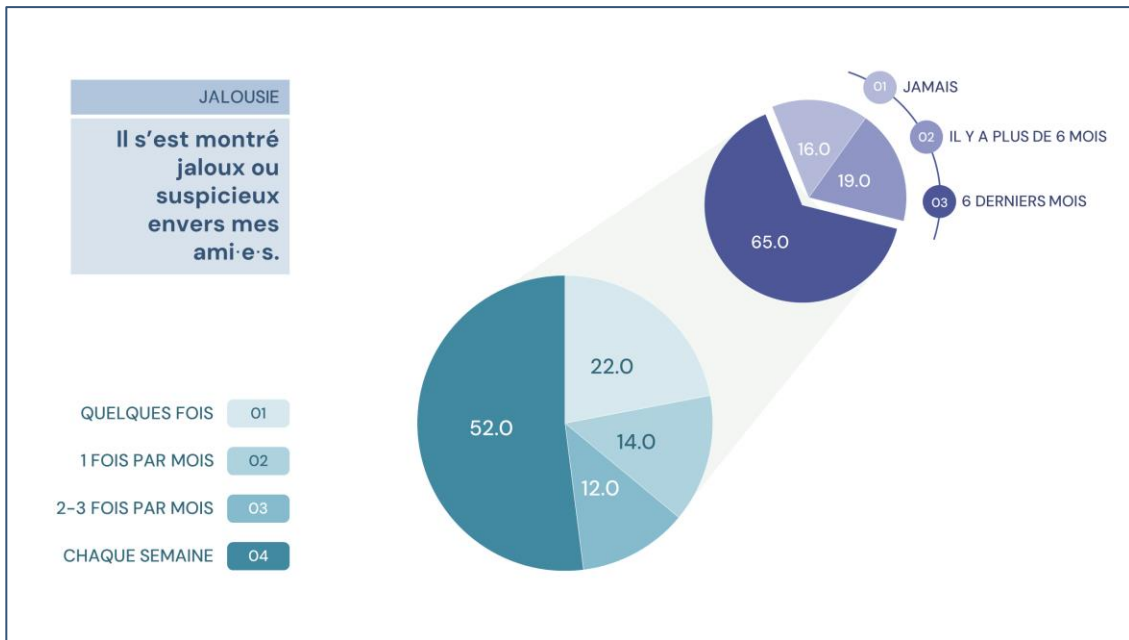
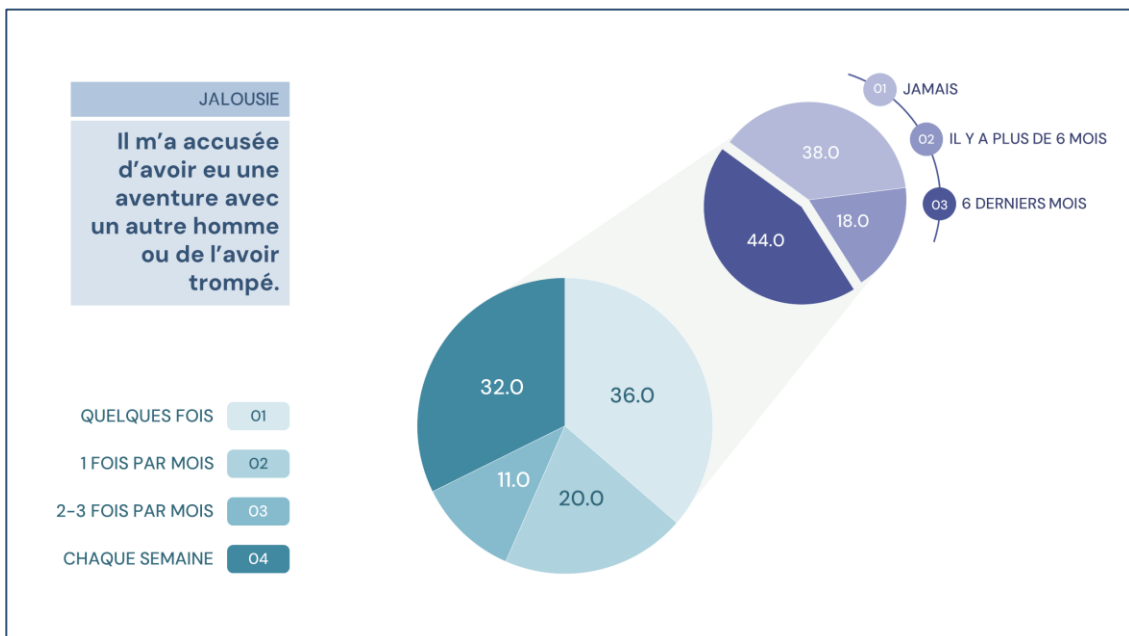


FIGURE 23

Il m'a accusée d'avoir eu une aventure extraconjugale avec un autre homme



## REFUSER DE COMMUNIQUER

TABLEAU 13

Fréquence des actes de retrait hostile au cours des 6 derniers mois

Violences psychologiques		Toutes n = 100		En couple n = 53		Séparées n = 47	
		%	n	%	n	%	n
Il s'est tellement mis en colère qu'il était incapable ou ne voulait plus parler	Jamais	23.0	23	13.2	7	34.0	16
	Il y a plus de 6 mois	12.0	12	7.5	4	17.0	8
	Quelques fois	19.0	19	24.5	13	12.8	6
	1 fois par mois	12.0	12	15.1	8	8.5	4
	2-3 fois par mois	18.0	18	24.5	13	10.6	5
	Chaque semaine	16.0	16	15.1	8	17.0	8
Il a agi de manière froide ou distante quand il était en colère	Jamais	13.0	13	9.4	5	17.0	8
	Il y a plus de 6 mois	7.0	7	1.9	1	12.8	6
	Quelques fois	4.0	4	3.8	2	4.3	2
	1 fois par mois	11.0	11	13.2	7	8.5	4
	2-3 fois par mois	28.0	28	32.1	17	23.4	11
	Chaque semaine	37.0	37	39.6	21	34.0	16
Il a refusé toute discussion concernant un problème	Jamais	8.0	8	3.8	2	12.8	6
	Il y a plus de 6 mois	5.0	5	1.9	1	8.5	4
	Quelques fois	10.0	10	9.4	5	10.6	5
	1 fois par mois	15.0	15	15.1	8	14.9	7
	2-3 fois par mois	24.0	24	28.3	15	19.1	9
	Chaque semaine	38.0	38	41.5	22	34.0	16
Il a délibérément changé de sujet lorsque j'ai tenté de parler d'un problème	Jamais	12.0	12	9.4	5	14.9	7
	Il y a plus de 6 mois	8.0	8	1.9	1	14.9	7
	Quelques fois	6.0	6	7.5	4	4.3	2
	1 fois par mois	12.0	12	15.1	8	8.5	4
	2-3 fois par mois	25.0	25	28.3	15	21.3	10
	Chaque semaine	37.0	37	37.7	20	36.2	17
Il a refusé de reconnaître un problème que je trouvais important	Jamais	3.0	3	1.9	1	4.3	2
	Il y a plus de 6 mois	6.0	6	1.9	1	10.6	5
	Quelques fois	6.0	6	9.4	5	2.1	1
	1 fois par mois	18.0	18	18.9	10	17.0	8
	2-3 fois par mois	21.0	21	20.8	11	21.3	10
	Chaque semaine	46.0	46	47.2	25	44.7	21

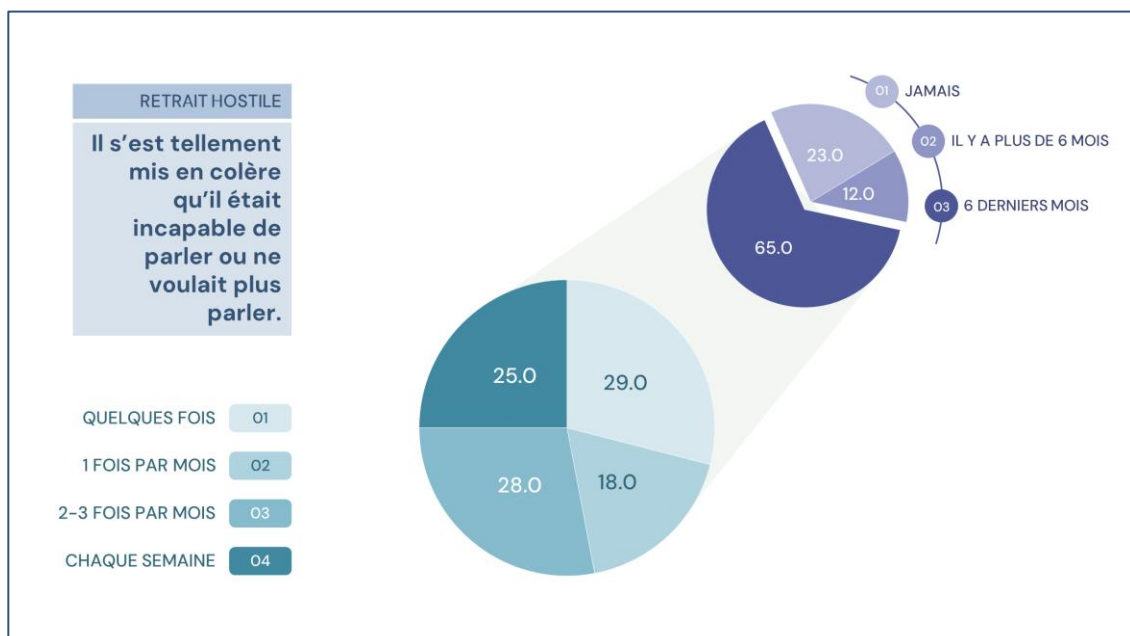
cont.

TABLEAU 13 (suite)

Violences psychologiques	Toutes n = 100		En couple n = 53		Séparées n = 47		
	%	n	%	n	%	n	
Il a boudé ou a refusé de parler d'un problème	Jamais	8.0	8	5.7	3	10.6	5
	Il y a plus de 6 mois	4.0	4	1.9	1	6.4	3
	Quelques fois	10.0	10	9.4	5	10.6	5
	1 fois par mois	14.0	14	13.2	7	14.9	7
	2-3 fois par mois	20.0	20	24.5	13	14.9	7
	Chaque semaine	44.0	44	45.3	24	42.6	20
Il m'a intentionnellement évité lors d'un conflit ou d'un désaccord	Jamais	20.0	20	17.0	9	23.4	11
	Il y a plus de 6 mois	8.0	8	3.8	2	12.8	6
	Quelques fois	16.0	16	18.9	10	12.8	6
	1 fois par mois	13.0	13	11.3	6	14.9	7
	2-3 fois par mois	22.0	22	20.8	11	23.4	11
	Chaque semaine	21.0	21	28.3	15	12.8	6

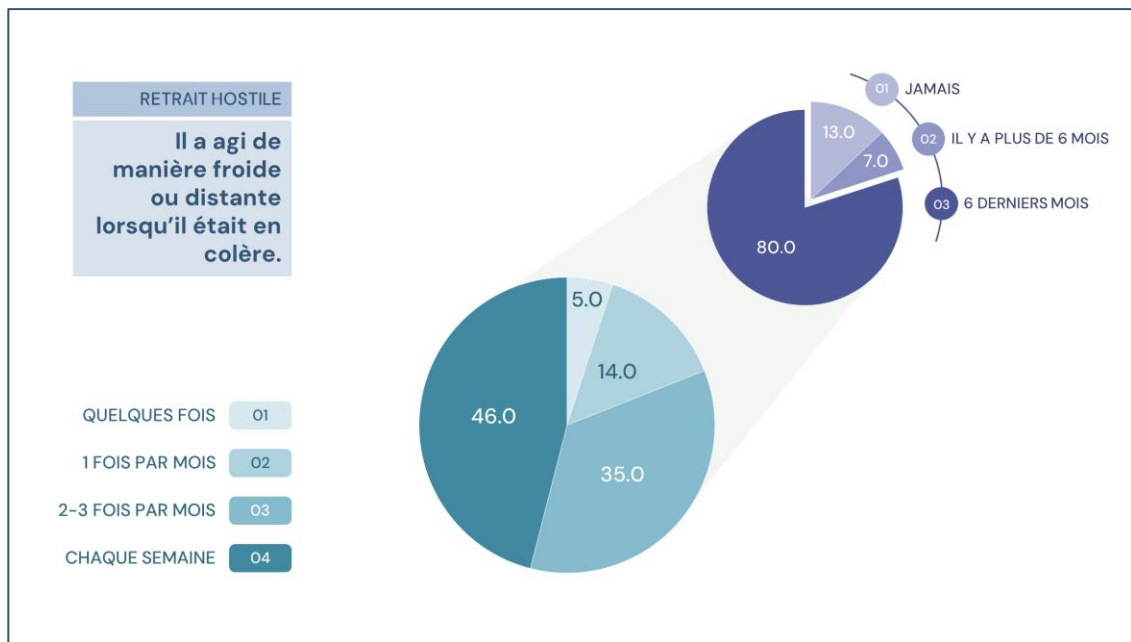
FIGURE 24

Il s'est tellement mis en colère qu'il était incapable ou ne voulait plus parler

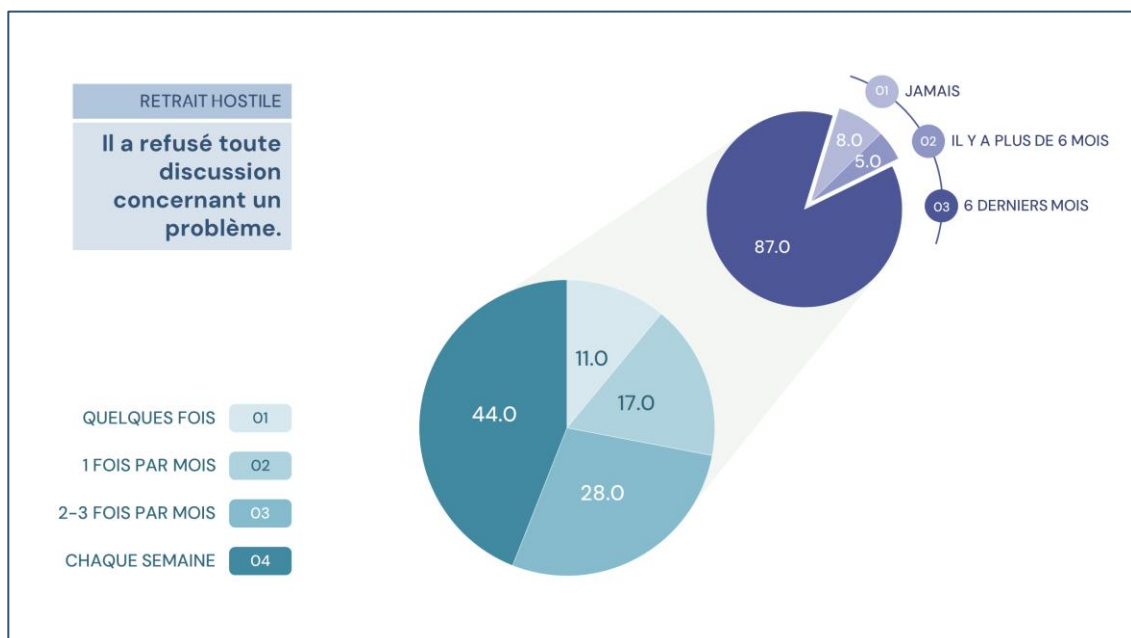


**FIGURE 25**  
**Il a agi de manière froide ou distante quand il était en colère**

Page | 78



**FIGURE 26**  
**Il a refusé toute discussion concernant un problème**



”

Du coup, il n'y avait plus de communication, il fermait complètement la communication. Et après c'était lui la victime tout le temps, tout le temps. Et ça, c'était insupportable. (...) Et là, c'est parti vraiment...

C'est à ce moment-là que c'est devenu très violent, parce qu'au lieu de me remonter, il me faisait couler encore plus par cette attitude de blocage.

Malia, 29 ans

FIGURE 27

**Il a délibérément changé de sujet lorsque j'ai tenté de parler d'un problème**

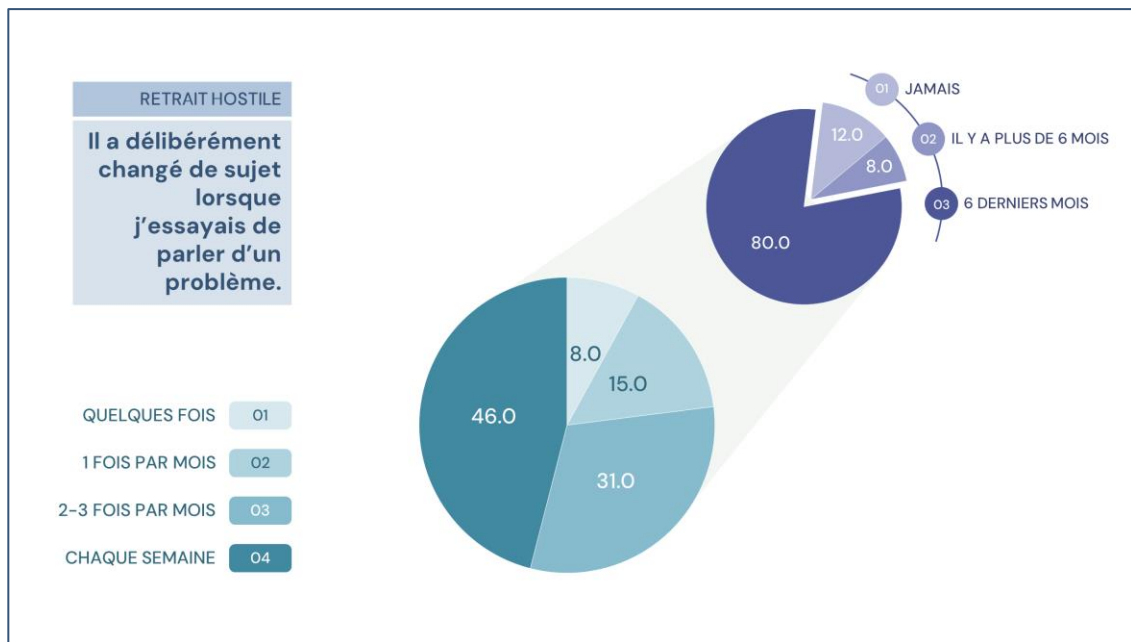


FIGURE 28

**Il a refusé de reconnaître un problème que je trouvais important**

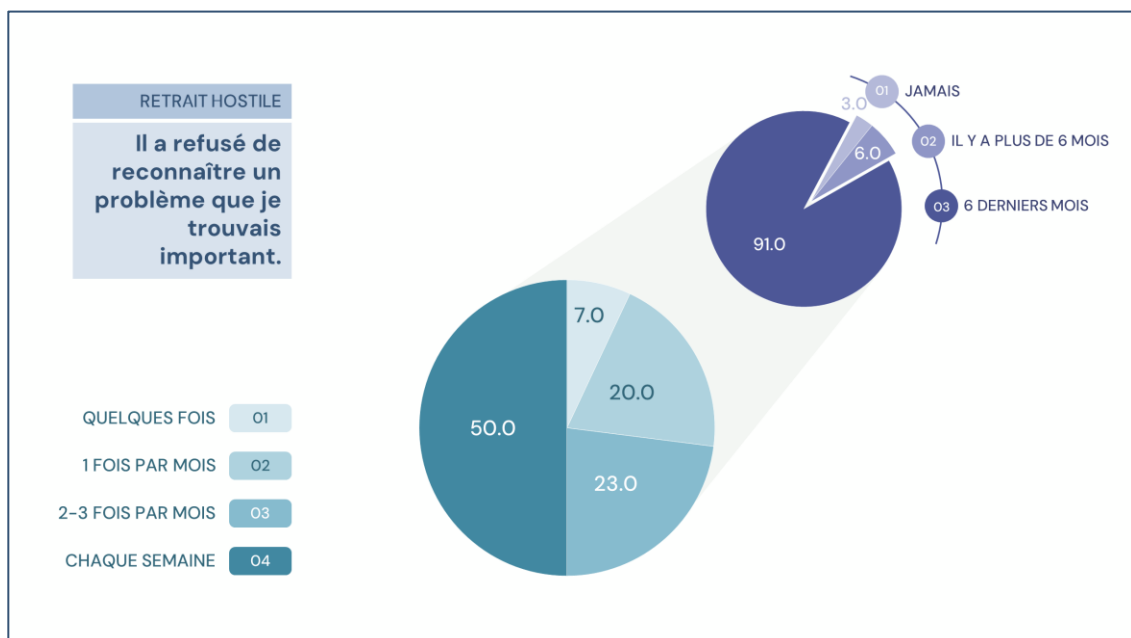


FIGURE 29

Il a boudé ou a refusé de parler d'un problème

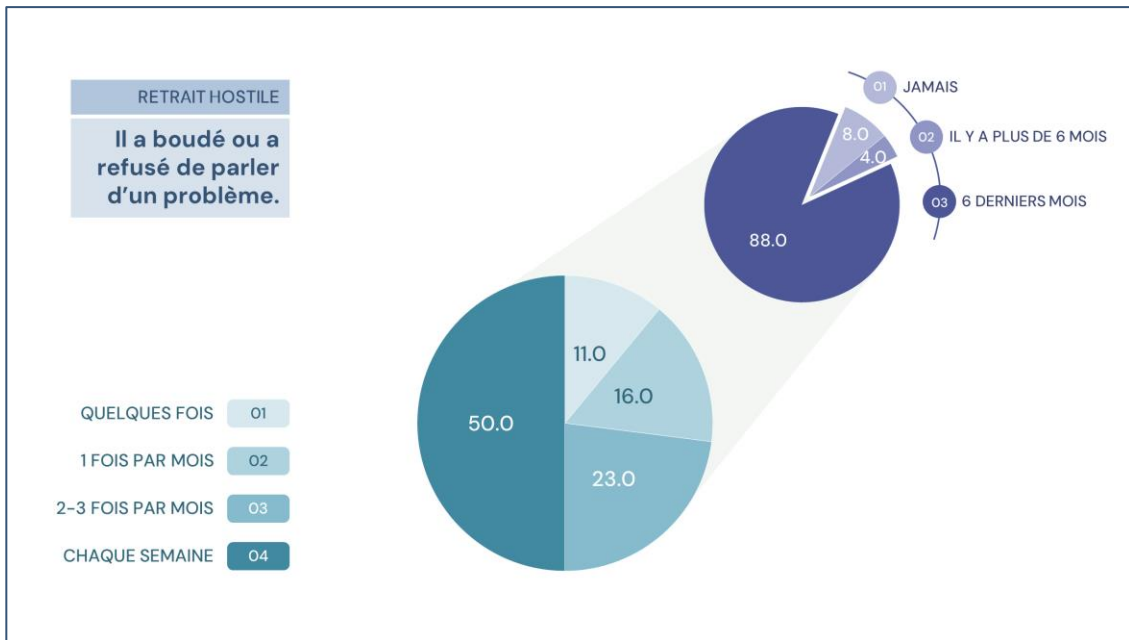
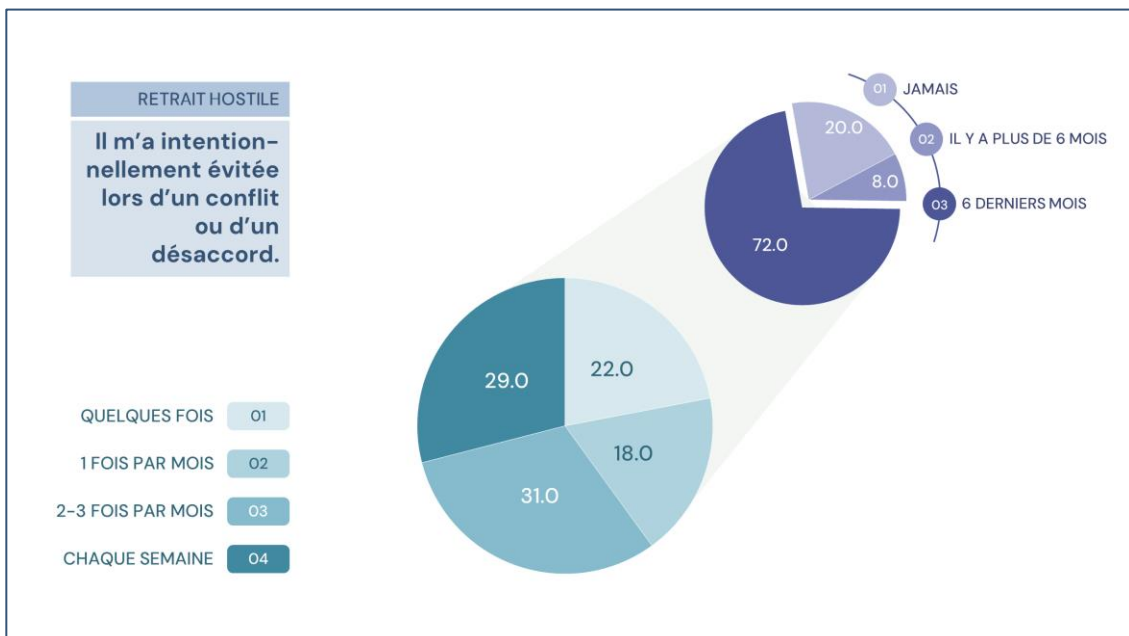


FIGURE 30

Il m'a intentionnellement évité lors d'un conflit ou d'un désaccord



## 2.2.3 COMPORTEMENTS DE CONTRÔLE

Parmi les multiples manières dont un (ex) partenaire exerce un contrôle, les actes de surveillance sont probablement les mieux représentés. Parfois aussi qualifiés de *violences sociales*, ils s'inscrivent dans un continuum dont certaines occurrences (p. ex. passer tout son temps ensemble) sont socialement valorisées, à tout le moins excusées. Plusieurs comportements concourant à accroître l'isolement de la partenaire — et conséquemment sa dépendance — bénéficient aussi de l'excuse d'un « amour fusionnel », lorsque le partenaire réclame plus de temps ensemble comme preuve des sentiments amoureux ou exerce un chantage lorsqu'il ne peut pas être omniprésent. Le même constat peut être posé avec la jalousie dont la toxicité peine à être reconnue, surtout dans les jeunes couples et les premières relations amoureuses.

Les comportements de contrôle sont d'autant plus « efficaces » que la partenaire en vient à intérioriser ce contrôle: préférant alors renoncer à des activités ou des proches pour apaiser la situation, ne pas devoir se justifier, éviter le conflit ou, plus tard, éviter les violences. Graduellement, elle « **fait le vide autour d'elle** », pour reprendre une expression récurrente dans les témoignages<sup>145</sup>. Bien évidemment, les violences émotionnelles constituent aussi une tactique de contrôle, cependant cette dimension de contrôle tend à apparaître au second plan, derrière l'intention de blesser la partenaire.

Le contrôle peut également s'exercer par la *micro-régulations*<sup>146</sup> des activités domestiques quotidiennes typiquement associées au rôle

approprié d'une femme au sein d'un partenariat hétérosexuel. Il est question tantôt d'aspects insignifiants du quotidien, lorsque l'abuseur dicte des choix préférentiels sur les vêtements de la partenaire, son maquillage voire son hygiène, et décide de la façon dont elle doit faire le ménage, s'occuper des enfants et se comporter sexuellement. Autant de règles qui se caractérisent souvent par leur imprévisibilité<sup>147</sup>; il est « **impossible de faire juste** » puisque les règles changent tout le temps. Détecter de tels comportements est compliqué par le fait qu'ils se confondent souvent avec des prescriptions genrées caractéristiques de la position sociale dévaluée des femmes dans la société: être fine, soumise, économe, docile, invisible. Ils s'expriment le plus souvent dans des moments, des espaces et des actions ordinaires de la vie quotidienne qui ne sont pas normalement considérés comme régis par des normes ou des règles sociales<sup>148</sup>.

Le contrôle peut bien sûr s'exercer de manière plus flagrante, par le recours à des *menaces* de sanctions ou de violences sur la victime ou des tiers. Pour les professionnel-le-s, les menaces représentent des comportements plus clairement circonscrits, quand bien même les récits des victimes font apparaître certaines ambiguïtés à mesure que la menace se personnalise — certains parleront ici de *menaces implicites*. Les menaces bénéficient aussi souvent d'un statut particulier dans la pratique en raison de leur statut sur le plan pénal: en droit suisse, par exemple, les menaces sont une infraction<sup>149</sup>,

<sup>145</sup> Cf. le Rapport 2, sur les données qualitatives complémentaires à cette étude.

<sup>146</sup> Les micro-régulations ont notamment été thématisées dans le modèle du contrôle coercitif, cf. STARK (2007: 274; 83 ss). Elles y sont décrites comme des règles générales (p. ex. devoir assumer les tâches domestiques et éducatives), spécifiques (p. ex. toujours répondre au téléphone dans les trois sonneries) voire écrites (p. ex. tenir une liste des dépenses), mais aussi des règles implicites (p. ex. toujours être

disponible) ou des règles inconnues; également cf. LAPIERRE & CÔTÉ (2021).

<sup>147</sup> STARK (2007: 274; 83 ss).

<sup>148</sup> STARK (2007: 229 ss).

<sup>149</sup> Article 180 du Code pénal suisse (CP, RS 311.0). Les menaces bénéficient en outre d'un statut particulier lorsqu'elles s'exercent en contexte conjugal puisqu'elles sont, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2004, poursuivies d'office (Loi fédérale du 3 octobre 2003, Poursuite des infractions

à la différence d'autres formes de violence psychologique; ce qui pourrait expliquer qu'elles soient plus activement dépistées<sup>150</sup>.

Enfin, le contrôle peut s'exercer aussi par le biais de différents comportements qui instaurent progressivement une dépendance économique de la partenaire, dépendance qui mobilise différentes facettes de la position sociale statutairement — et économiquement — inférieure des femmes. Les *violences économiques et le contrôle des ressources* restreignent la capacité de la (ex) partenaire d'acquiescer, d'utiliser ou de conserver des ressources financières, menaçant ainsi sa sécurité économique et son potentiel d'autonomie<sup>151</sup>. Ces violences sont assimilables à des comportements de contrôle dès lors qu'elles contraignent ce que la (ex) partenaire peut et ne peut pas faire. Ces dernières années, plusieurs travaux se sont intéressés aux spécificités des violences économiques en contexte conjugal<sup>152</sup>, tentant d'en identifier les différents mécanismes à l'instar du contrôle économique, du sabotage de l'emploi et de l'exploitation économique<sup>153</sup>.

Quelle que soit leur nature, ces comportements ont pour effet d'accroître la dépendance et l'isolement de la partenaire, de l'empêcher de faire certaines choses ou au contraire de la contraindre à certaines actions. Mais ces comportements déploient des effets tant sur le plan émotionnel que sur le plan cognitif. Sur le plan émotionnel, avec des sentiments de peur<sup>154</sup> qui, à leur tour,

peuvent venir renforcer des atteintes à la santé mentale (p. ex. stress posttraumatique), ou d'autres émotions négatives, telles la honte et la culpabilité, qui sont de plus en plus considérées comme importantes pour la compréhension des symptômes posttraumatiques<sup>155</sup>. Des émotions négatives qui accroîtraient le contrôle et la dépendance de la partenaire, s'assurant qu'elle obéira — par peur — et hésitera à demander de l'aide — par honte.

Ensuite, certains comportements de contrôle déploient également des effets cognitifs. Par *cognition*, nous référons ici aux processus mentaux d'acquisition des connaissances et de compréhension de la réalité, au travers de la pensée, de l'expérience et des sens. En niant l'expérience de la partenaire et son interprétation de la réalité, l'abuseur crée une distorsion de la réalité subjective<sup>156</sup>, un état de confusion mentale dont les femmes victimes peinent à se distancer. Remettant en cause leur perception de la situation, le déroulement de certains conflits et épisodes de violence<sup>157</sup>, elles font souvent état des difficultés éprouvées à comprendre ce qui se passe, au point de « **penser devenir folles** », disent-elles.

---

entre conjoints ou partenaires; FF 2003 1750, 1779). À noter toutefois que plusieurs critiques ont été émises à l'encontre de cette disposition, notamment le fait qu'elle peine à sanctionner des comportements répétés dont le seuil de gravité « objective » n'est pas jugé suffisant pour justifier, individuellement, une poursuite pénale, cf. SCHWARZENEGGER & GURT (2019).

<sup>150</sup> Sur le traitement des menaces, et plus généralement des violences psychologiques par les professionnel-le-s de la santé, de la justice et de l'action sociale, cf. le Rapport 3 de ce projet.

<sup>151</sup> ADAMS, et al. (2008); STYLIANOU (2018).

<sup>152</sup> Ces dernières années, plusieurs travaux se sont intéressés aux spécificités des violences économiques en contexte conjugal, cf. CHRONISTER (2007); POSTMUS, et al. (2016); SINGH (2020); STYLIANOU (2018).

<sup>153</sup> Cf. POSTMUS, et al. (2016); STYLIANOU, et al. (2013); POSTMUS, et al. (2013).

<sup>154</sup> À noter que toutes les femmes victimes n'éprouvent pas des sentiments de peur avec la même fréquence ni la même intensité; cf. JAQUIER & SULLIVAN (2014) pour une synthèse.

<sup>155</sup> § 3.1.2.

<sup>156</sup> C.-à-d. « *distortion of subjective reality* » en référence à la visualisation des violences psychologiques (« *emotional abuse* ») proposée par KIRKWOOD (1993) et reposant sur six dimensions interconnectées: la dégradation, la peur, l'objectivation, la privation, la surcharge de responsabilité et la distorsion de la réalité subjective.

<sup>157</sup> Plusieurs modèles explicatifs des freins à la séparation soulignent ces aspects particuliers, le modèle de l'impasse psychologique — la croyance que si elle fait plus d'efforts la situation s'améliorera —, par exemple, mais aussi la notion d'impuissance acquise qui décrit l'état de désespoir induit par le constat que, quel que soit le degré d'obéissance, les violences ne pourront être évitées, cf. CHOICE & LAMKE (1997); DUGAL, et al. (2013); KIRKWOOD (1993).



Moi, je ne remarquais pas forcément ça. J'étais très dans notre situation, sans vraiment en sortir. (...)

J'étais vraiment obnubilée par cette situation au lieu [d'être] comme avant. S'il y avait un problème... D'en sortir et de pouvoir vivre simplement.

Je n'arrivais plus à prendre des décisions et à faire des choix vraiment importants.

Margot, 29 ans

Au-delà de la difficulté à identifier de telles manipulations, il faut souligner la façon dont cet « effet d'embrouillage » limite l'accès des femmes à des sources de soutien social: on ne les comprend pas. Tandis que, sur un plan identitaire, elles ne se reconnaissent plus — **« Je ne suis plus la même. »**

La dimension cognitive des effets des comportements de contrôle est particulièrement évidente avec la *manipulation psychologique*, visible notamment avec la popularité croissante de la figure du pervers narcissique<sup>158</sup>. Plus récemment, la notion de détournement cognitif a elle aussi gagné une certaine visibilité. Traduction de l'anglais *gaslighting*<sup>159</sup>, ce terme décrit une forme particulière de manipulation conjugale, essentiellement exercée par les hommes. S'il ne connaît pas (encore) de définition consensuelle, le détournement cognitif est présenté comme une forme de manipulation psychologique qui amène la personne qui en est la cible à remettre en question la validité de ses pensées, sa perception de la réalité et sa mémoire sous l'effet de différentes tactiques, telles que le mensonge, le déni, l'omission sélective ou la déformation des faits.

Le *gaslighting* entraîne généralement une confusion, une diminution de la confiance en soi et de l'estime de soi, voire plus généralement un état anxieux dont l'abuseur peut tirer profit. L'incertitude émotionnelle et psychique ainsi générée est particulièrement délétère pour la santé de la victime, mais également

pour sa capacité d'action. Au-delà de sa dimension cognitive, le *gaslighting* a une composante intrinsèquement sociale, tirant parti de l'association historiquement construite entre féminité et irrationalité<sup>160</sup>. L'abuseur tire parti d'inégalités structurelles et institutionnelles pour asseoir sa domination.

Dans un sens, alors que les violences émotionnelles affectent ce qu'une personne *ressent*, remettent en question les sentiments qu'elle éprouve envers elle-même, sa valeur et son estime de soi; les violences psychologiques (entendues ici au sens de manipulations psychologiques) affectent ce qu'une personne *pense*, l'amènent à douter de son jugement et de son environnement<sup>161</sup>. Couplés aux effets destructeurs des violences (psychologiques) sur l'estime de soi, les comportements de contrôle, et en particulier les manipulations psychologiques, ont notamment un effet délétère sur la capacité de la victime à prendre des décisions et planifier l'avenir.

Il est dès lors essentiel de continuer à sensibiliser les professionnel·le·s à la façon dont la psychologie individuelle et les facteurs sociaux expliquent pourquoi une femme victime se retrouve *piégée*<sup>162</sup> dans une relation caractérisée par le contrôle (coercitif)<sup>163</sup> et la violence.

<sup>158</sup> À tel point qu'aujourd'hui, en français, les recherches Internet sur l'expression « pervers narcissique » sont aujourd'hui plus nombreuses que pour l'expression « violence(s) conjugale(s) », cf. analyse GOOGLE Trends.

<sup>159</sup> Le *gaslighting*, terme anglais, a récemment fait son apparition dans les publications en français, afin de décrire une forme particulière de manipulation conjugale, essentiellement exercée par les hommes. Le terme est inspiré du titre d'une pièce de théâtre anglaise *Gas Light: A Victorian thriller in three acts* (1932; de Patrick HAMILTON, PRÉSENTÉE À LONDRES EN 1932) et ses adaptations cinématographiques<sup>159</sup> (*Gaslight*, un film anglais dirigé par Thorold DICKINSON [*British National Films* 1940], et son remake américain *Gaslight* dirigé par George CUKOR

[*Metro-Goldwyn-Mayer* 1944]), dans lesquelles un mari pousse son épouse à douter de sa propre santé mentale en modifiant, à son insu, différents éléments de leur environnement domestique, et notamment l'intensité de la lampe à gaz.

<sup>160</sup> Sur ce point, cf. SWEET (2019).

<sup>161</sup> Une distinction proposée il y a déjà longtemps, p. ex. chez MILLER (1996), puis KELLY (2004), mais aussi O'HAGAN (1995) et LOUE (2005) dans le champ de la maltraitance infantile.

<sup>162</sup> Plusieurs contributions théoriques classiques utilisent la notion de « *entrapment* », cf. RICHIE (1996); STARK (2007); TOLMIE, et al. (2018).

<sup>163</sup> Cf. NEVALA (2017); STARK (2007); en français, cf. LAPIERRE & CÔTÉ (2021), en français.

## SURVEILLER ET CONTRÔLER

TABLEAU 14

Fréquence des actes de surveillance et de contrôle au cours des 6 derniers mois

Violences psychologiques		Toutes <i>n = 100</i>		En couple <i>n = 53</i>		Séparées <i>n = 47</i>	
		%	n	%	n	%	n
Il a secrètement fouillé dans mes affaires personnelles	Jamais	48.0	48	62.3	33	31.9	15
	Il y a plus de 6 mois	13.0	13	9.4	5	17.0	8
	Quelques fois	9.0	9	13.2	7	4.3	2
	1 fois par mois	5.0	5	3.8	2	6.4	3
	2-3 fois par mois	14.0	14	5.7	3	23.4	11
	Chaque semaine	11.0	11	5.7	3	17.0	8
Il a surveillé mon emploi du temps et m'a demandé de rendre compte de mes allées et venues	Jamais	18.0	18	26.4	14	8.5	4
	Il y a plus de 6 mois	10.0	10	3.8	2	17.0	8
	Quelques fois	6.0	6	7.5	4	4.3	2
	1 fois par mois	11.0	11	9.4	5	12.8	6
	2-3 fois par mois	9.0	9	9.4	5	8.5	4
	Chaque semaine	46.0	46	43.4	23	48.9	23
Il s'est mis en colère parce que j'étais allée quelque part sans le lui dire	Jamais	35.0	35	43.4	23	25.5	12
	Il y a plus de 6 mois	23.0	23	11.3	6	36.2	17
	Quelques fois	14.0	14	20.8	11	6.4	3
	1 fois par mois	14.0	14	15.1	8	12.8	6
	2-3 fois par mois	6.0	6	3.8	2	8.5	4
	Chaque semaine	8.0	8	5.7	3	10.6	5
Il s'est renseigné sur moi en demandant à des ami-e-s ou de la parenté où j'étais et avec qui j'étais	Jamais	55.0	55	60.4	32	48.9	23
	Il y a plus de 6 mois	14.0	14	11.3	6	17.0	8
	Quelques fois	8.0	8	11.3	6	4.3	2
	1 fois par mois	9.0	9	9.4	5	8.5	4
	2-3 fois par mois	6.0	6	1.9	1	10.6	5
	Chaque semaine	8.0	8	5.7	3	10.6	5

FIGURE 31

**Il a secrètement fouillé dans mes affaires personnelles.**

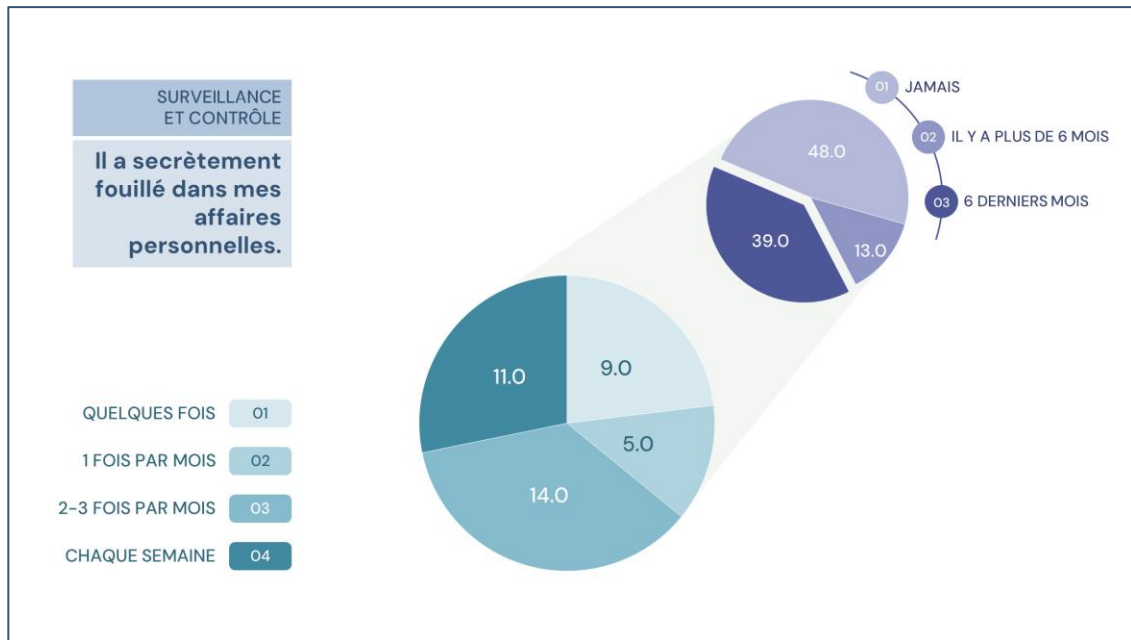
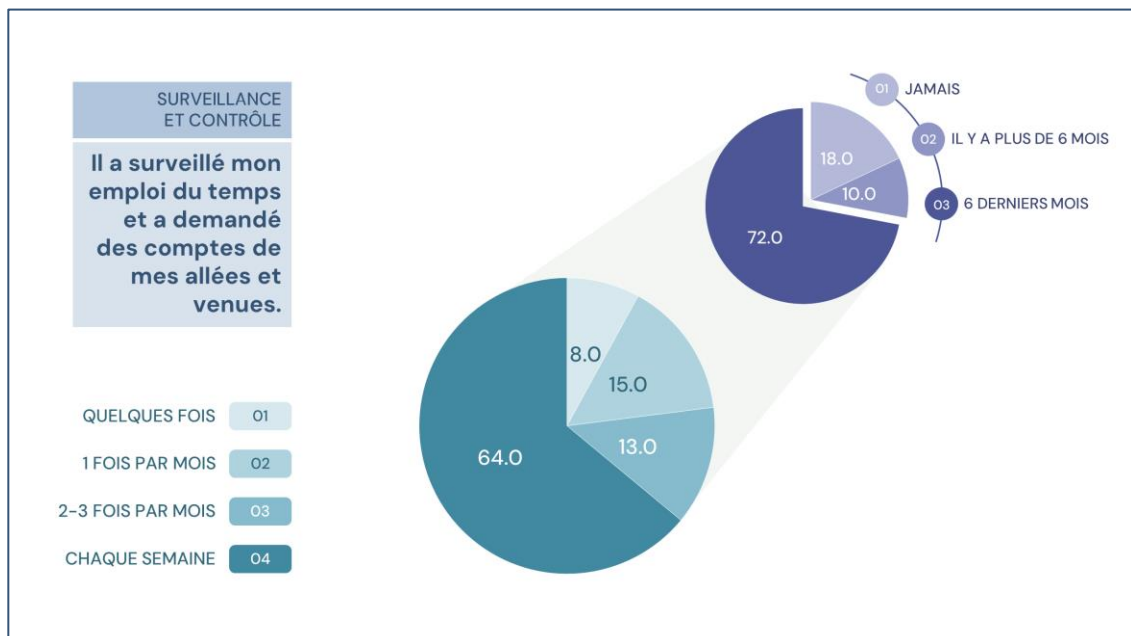


FIGURE 32

**Il a surveillé mon emploi du temps et m'a demandé de rendre compte de mes allées et venues.**





Vous pensez que vous n'êtes plus libre. Vous êtes, comment on appelle ça, en stress d'être espionnée. Mon portable, je sais qu'il peut lire les messages, il le fait. Alors j'ai mis un temps très court, vous savez, quand on a une alerte, pour que mon portable s'éteigne rapidement. (...) Toujours faire attention à ce que mon ordinateur soit fermé avec des mots de passe.

Et puis, aussi, j'ai l'impression qu'après, on développe un peu un comportement de paranoïa. Oui, on devient un peu paranoïaque, alors que peut-être il ne le fait pas autant que ça. Mais on est toujours sur la défensive. On modifie sa façon d'être, mais pas sainement pour le coup.

Sofia, 53 ans

FIGURE 33

Il s'est mis en colère parce que j'étais allée quelque part sans le lui dire

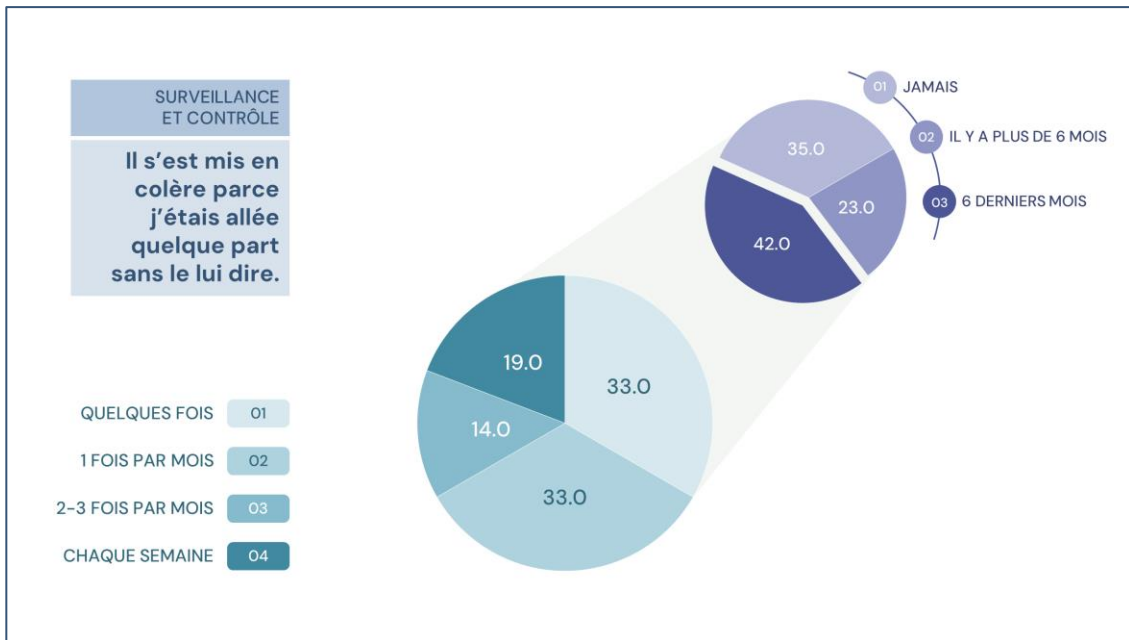
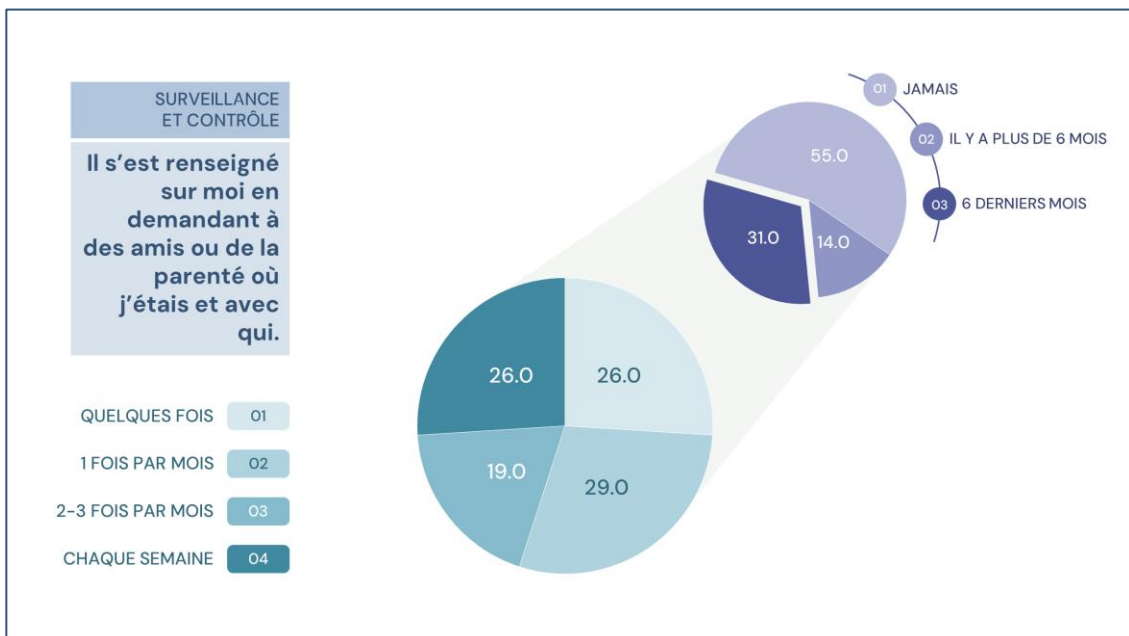


FIGURE 34

Il s'est renseigné sur moi en demandant à des ami-e-s ou de la parenté où j'étais et avec qui





J'étais vraiment mal, on a l'impression d'être toujours surveillée.

Eliana, 28 ans

## ISOLER ET CONTRÔLER

TABLEAU 15

Fréquence des actes d'isolement et de contrôle au cours des 6 derniers mois

Violences psychologiques		Toutes n = 100		En couple n = 53		Séparées n = 47	
		%	n	%	n	%	n
Il a limité mon utilisation du téléphone	Jamais	71.0	71	75.5	40	66.0	31
	Il y a plus de 6 mois	9.0	9	9.4	5	8.5	4
	Quelques fois	3.0	3	0.0	0	6.4	3
	1 fois par mois	3.0	3	3.8	2	2.1	1
	2-3 fois par mois	4.0	4	..	..	8.5	4
	Chaque semaine	10.0	10	11.3	6	8.5	4
Il a tenté de me culpabiliser parce que je ne passais pas suffisamment de temps avec lui	Jamais	20.0	20	28.3	15	10.6	5
	Il y a plus de 6 mois	23.0	23	11.3	6	36.2	17
	Quelques fois	7.0	7	9.4	5	4.3	2
	1 fois par mois	18.0	18	18.9	10	17.0	8
	2-3 fois par mois	12.0	12	15.1	8	8.5	4
	Chaque semaine	20.0	20	17.0	9	23.4	11
Il s'est plaint que je passais trop de temps avec mes ami-e-s	Jamais	37.0	37	45.3	24	27.7	13
	Il y a plus de 6 mois	24.0	24	13.2	7	36.2	17
	Quelques fois	8.0	8	7.5	4	8.5	4
	1 fois par mois	11.0	11	15.1	8	6.4	3
	2-3 fois par mois	7.0	7	9.4	5	4.3	2
	Chaque semaine	13.0	13	9.4	5	17.0	8
Il a interféré dans mes relations avec ma famille	Jamais	27.0	27	34.0	18	19.1	9
	Il y a plus de 6 mois	18.0	18	17.0	9	19.1	9
	Quelques fois	10.0	10	7.5	4	12.8	6
	1 fois par mois	13.0	13	15.1	8	10.6	5
	2-3 fois par mois	15.0	15	17.0	9	12.8	6
	Chaque semaine	17.0	17	9.4	5	25.5	12

**TABLEAU 15** (suite)

Violences psychologiques	Toutes <i>n = 100</i>		En couple <i>n = 53</i>		Séparées <i>n = 47</i>		
	%	n	%	n	%	n	
<b>Il a tenté de m'empêcher de voir certains ami-e-s ou certaines personnes de ma famille</b>	Jamais	23.0	23	30.2	16	14.9	7
	Il y a plus de 6 mois	25.0	25	20.8	11	29.8	14
	Quelques fois	10.0	10	13.2	7	6.4	3
	1 fois par mois	10.0	10	13.2	7	6.4	3
	2-3 fois par mois	13.0	13	11.3	6	14.9	7
	Chaque semaine	19.0	19	11.3	6	27.7	13
<b>Il a essayé de m'empêcher de faire des choses qui pouvaient me faire du bien</b>	Jamais	16.0	16	24.5	13	6.4	3
	Il y a plus de 6 mois	19.0	19	11.3	6	27.7	13
	Quelques fois	12.0	12	18.9	10	4.3	2
	1 fois par mois	11.0	11	11.3	6	10.6	5
	2-3 fois par mois	13.0	13	11.3	6	14.9	7
	Chaque semaine	29.0	29	22.6	12	36.2	17

Page | 92

**FIGURE 35**

**Il a limité mon utilisation du téléphone**

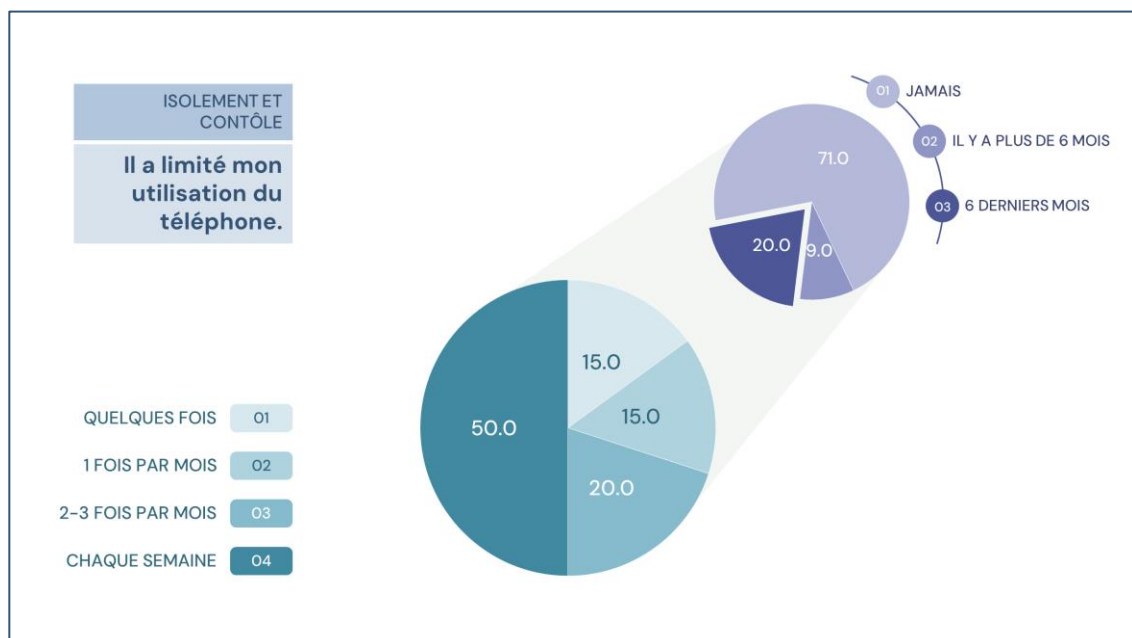


FIGURE 36

**Il a essayé de me culpabiliser parce que je ne passais pas suffisamment de temps avec lui**

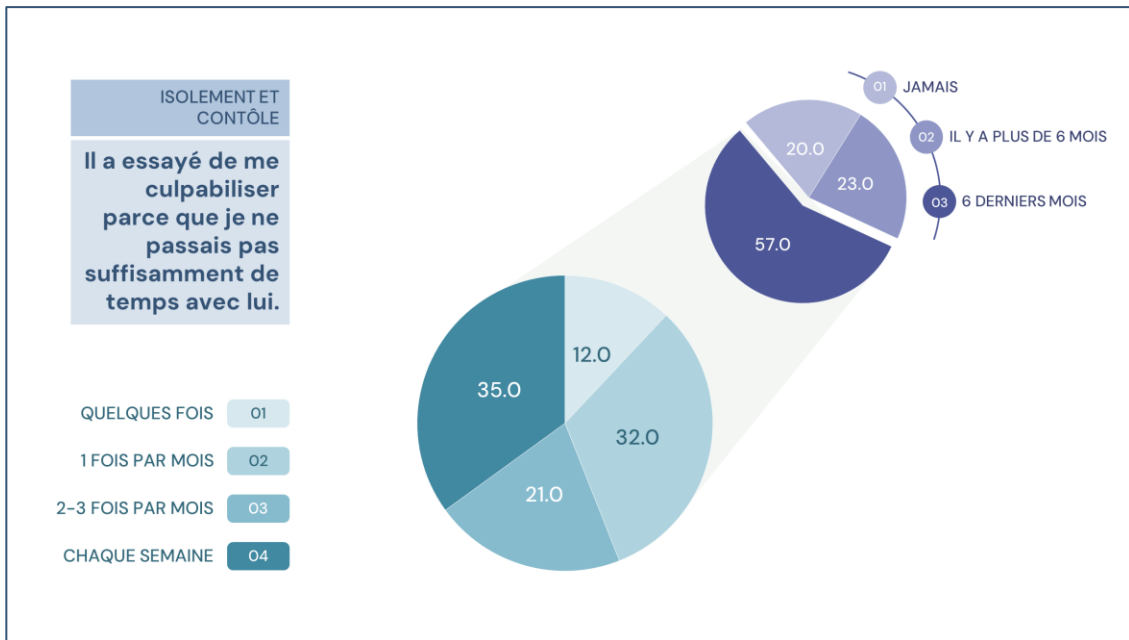
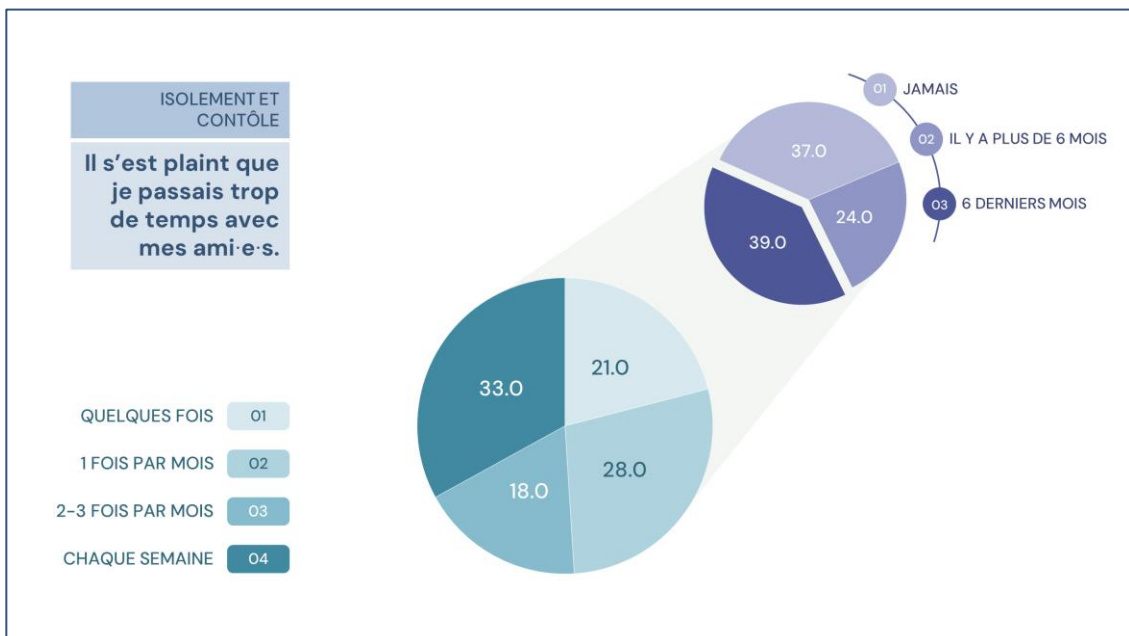


FIGURE 37

**Il s'est plaint que je passais trop de temps avec mes ami-e-s**



”

En fait, je ne pouvais même pas aller, à l'hôpital, voir mon père sans être stressée de devoir rentrer ou stresser de devoir y aller.

Lina, 29 ans



J'ai eu de plus en plus de peine à dire, par exemple, quand j'étais invitée à un apéro au travail ou comme ça, j'avais vraiment de plus en plus de peine à lui dire.

J'attendais toujours la dernière minute et j'attendais, j'attendais.

Mélissa, 53 ans

FIGURE 38

Il a interféré dans mes relations avec ma famille

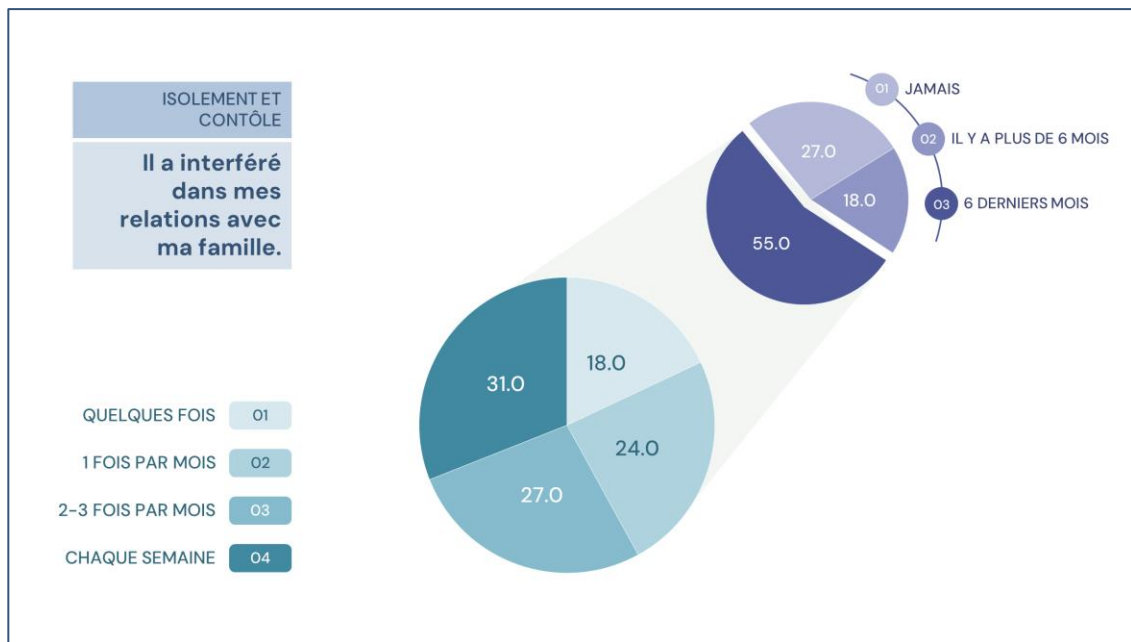


FIGURE 39

Il a tenté de m'empêcher de voir certains ami-e-s ou certaines personnes de ma famille

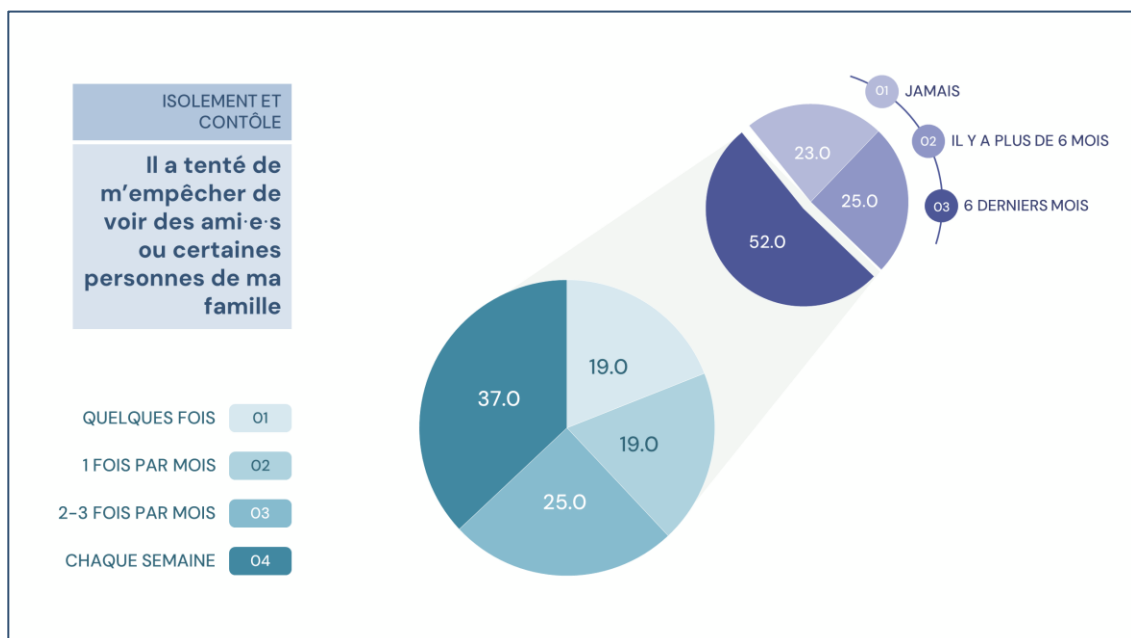
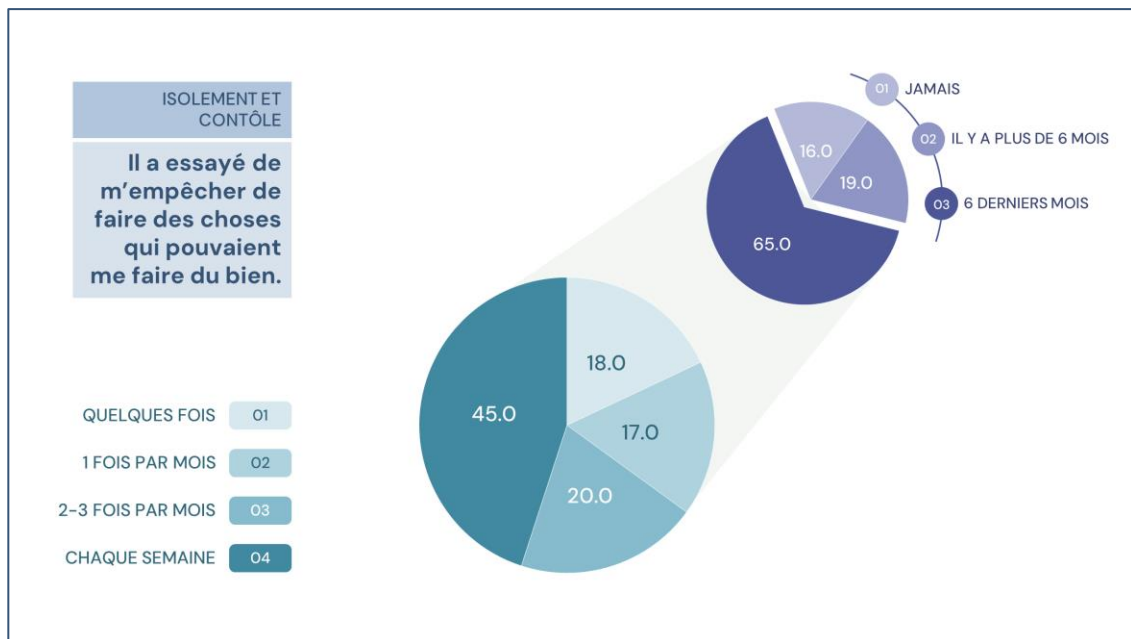


FIGURE 40

## Il a essayé de m'empêcher de faire des choses qui pouvaient me faire du bien



## INTIMIDER

TABLEAU 16

## Fréquence des actes d'intimidation au cours des 6 derniers mois

Violences psychologiques	Toutes <i>n = 100</i>		En couple <i>n = 53</i>		Séparées <i>n = 47</i>		
	%	n	%	n	%	n	
Il s'est tenu debout face à moi de façon à m'intimider physiquement durant un conflit ou une dispute	Jamais	25.0	25	30.2	16	19.1	9
	Il y a plus de 6 mois	13.0	13	5.7	3	21.3	10
	Quelques fois	16.0	16	22.6	12	8.5	4
	1 fois par mois	15.0	15	15.1	8	14.9	7
	2-3 fois par mois	10.0	10	13.2	7	6.4	3
	Chaque semaine	21.0	21	13.2	7	29.8	14
Il a approché son visage tout près du mien pour me forcer à entendre son point de vue	Jamais	34.0	34	39.6	21	27.7	13
	Il y a plus de 6 mois	10.0	10	5.7	3	14.9	7
	Quelques fois	16.0	16	18.9	10	12.8	6
	1 fois par mois	12.0	12	13.2	7	10.6	5
	2-3 fois par mois	8.0	8	9.4	5	6.4	3
	Chaque semaine	20.0	20	13.2	7	27.7	13

cont.

TABLEAU 16 (suite)

Violences psychologiques	Toutes <i>n = 100</i>		En couple <i>n = 53</i>		Séparées <i>n = 47</i>		
	%	n	%	n	%	n	
Il s'est tellement mis en colère qu'il m'a fait peur	Jamais	9.0	9	11.3	6	6.4	3
	Il y a plus de 6 mois	18.0	18	15.1	8	21.3	10
	Quelques fois	20.0	20	30.2	16	8.5	4
	1 fois par mois	16.0	16	24.5	13	6.4	3
	2-3 fois par mois	9.0	9	7.5	4	10.6	5
	Chaque semaine	28.0	28	11.3	6	46.8	22
Il a jeté, cassé, frappé un objet ou donné un coup de pied dans un objet devant moi	Jamais	25.0	25	28.3	15	21.3	10
	Il y a plus de 6 mois	24.0	24	22.6	12	25.5	12
	Quelques fois	22.0	22	24.5	13	19.1	9
	1 fois par mois	10.0	10	11.3	6	8.5	4
	2-3 fois par mois	9.0	9	7.5	4	10.6	5
	Chaque semaine	10.0	10	5.7	3	14.9	7
Il a conduit dangereusement pour m'effrayer	Jamais	51.0	51	58.5	31	42.6	20
	Il y a plus de 6 mois	21.0	21	15.1	8	27.7	13
	Quelques fois	10.0	10	11.3	6	8.5	4
	1 fois par mois	10.0	10	11.3	6	8.5	4
	2-3 fois par mois	2.0	2	1.9	1	2.1	1
	Chaque semaine	6.0	6	1.9	1	10.6	5

FIGURE 41

**Il s'est tenu debout face à moi de façon à m'intimider physiquement durant un conflit ou une dispute**

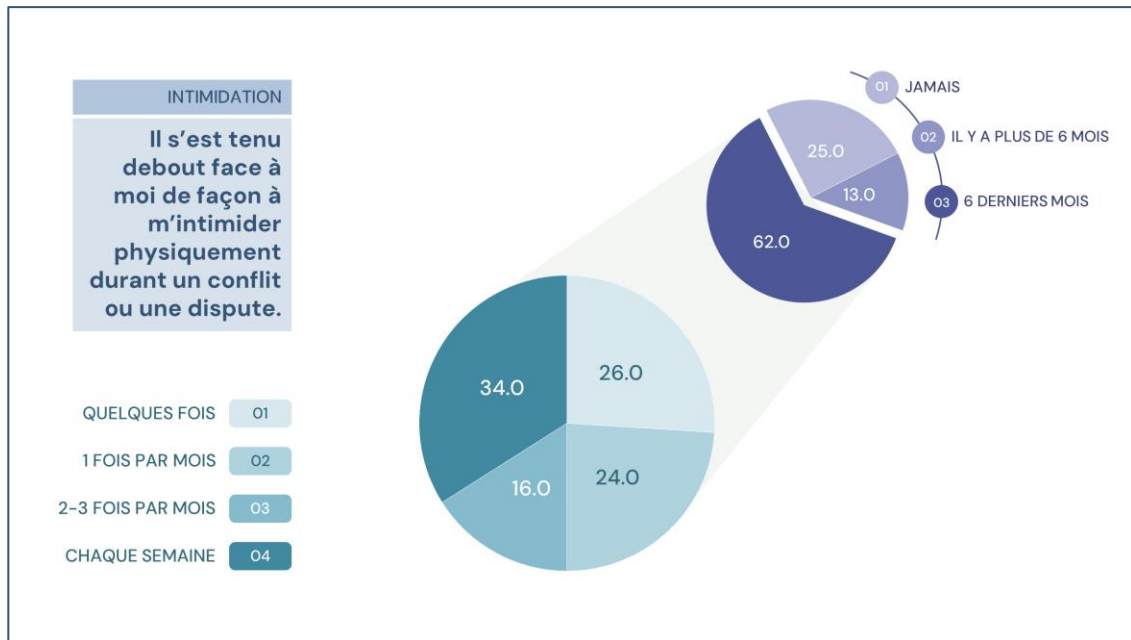
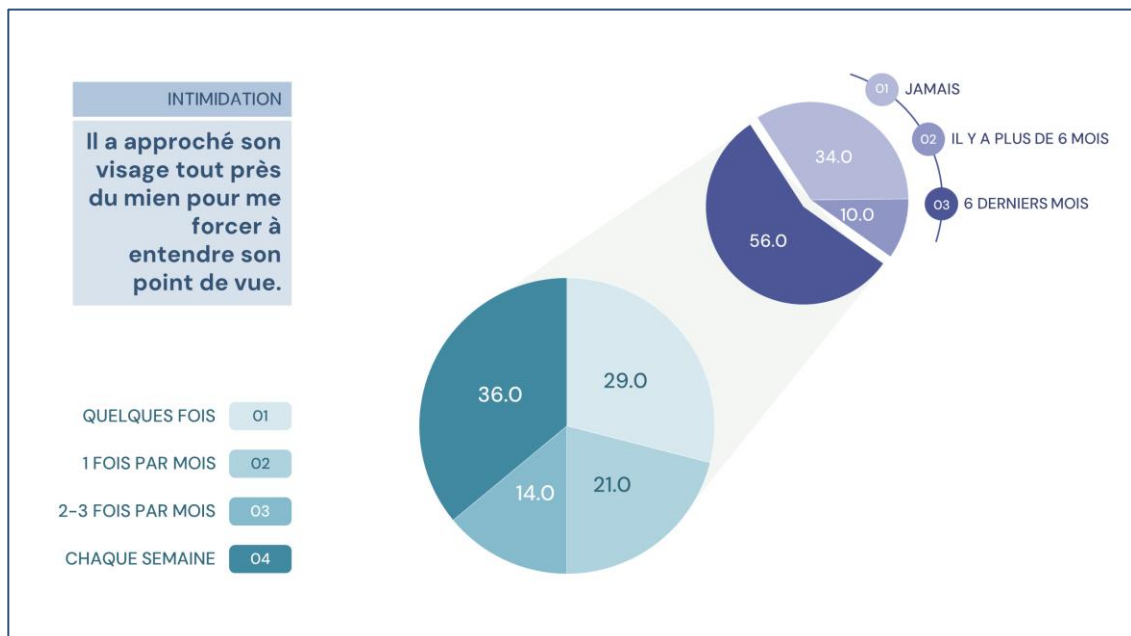
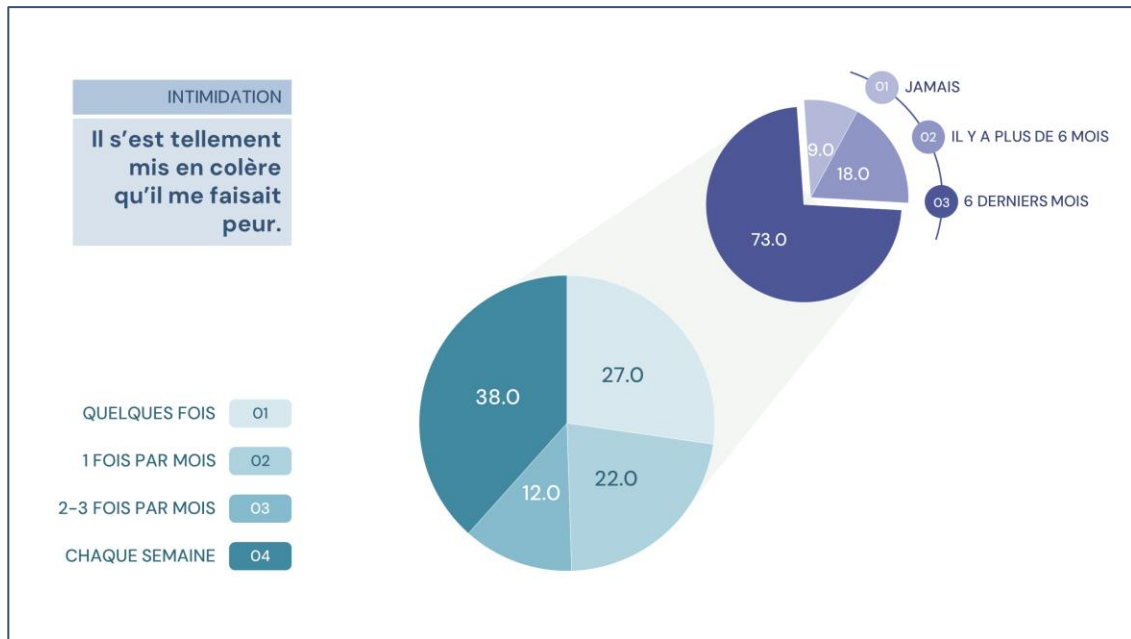


FIGURE 42

**Il a approché son visage tout près du mien pour me forcer à entendre son point de vue**



**FIGURE 43**  
**Il s'est tellement mis en colère qu'il m'a fait peur**



**FIGURE 44**  
**Il a jeté, cassé, frappé un objet ou donné un coup de pied dans un objet devant moi**

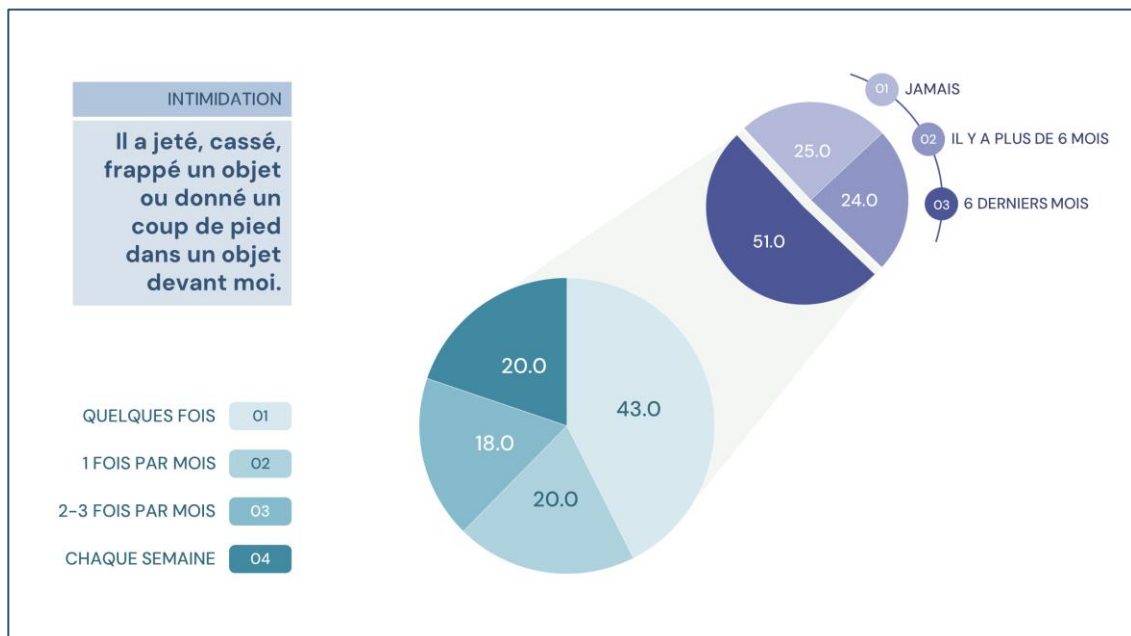
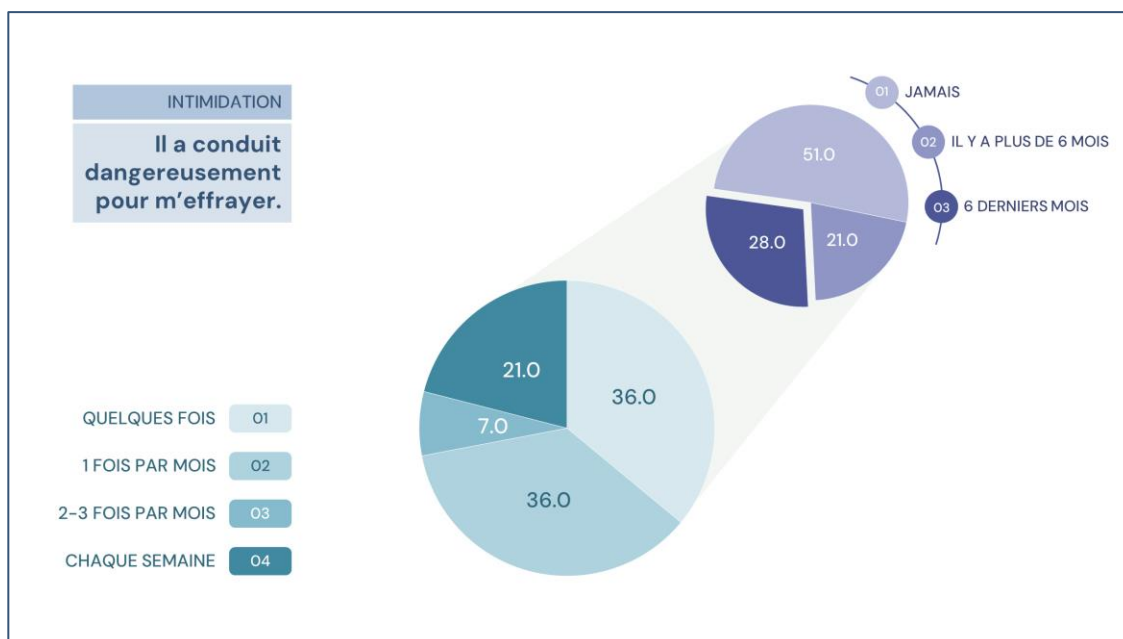


FIGURE 45

## Il a conduit dangereusement pour m'effrayer



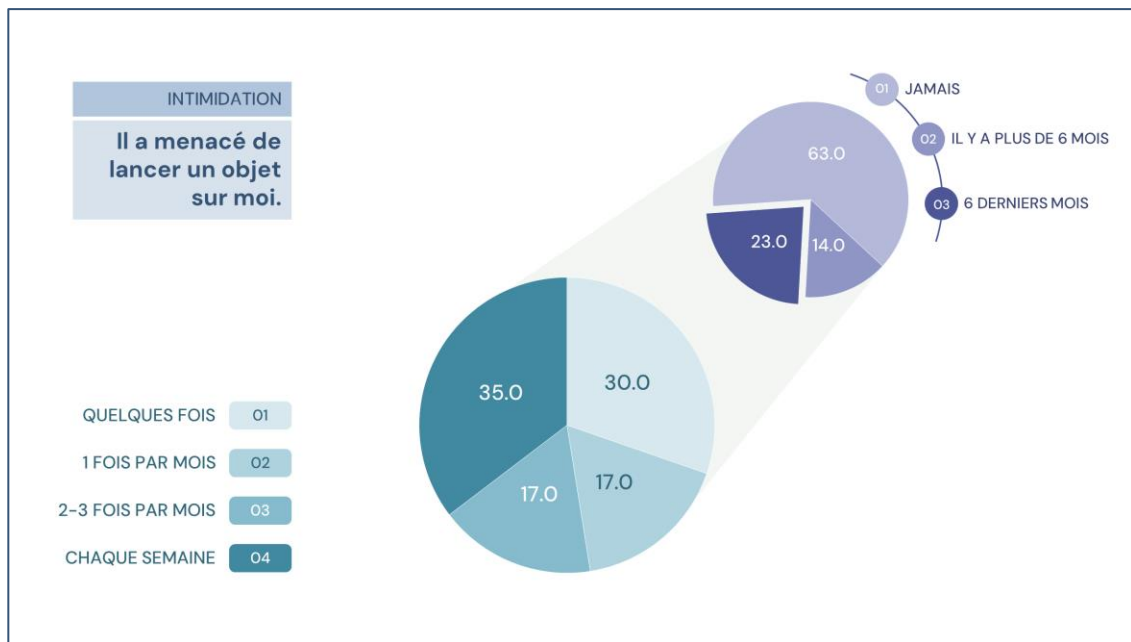
## MENACER

TABLEAU 17

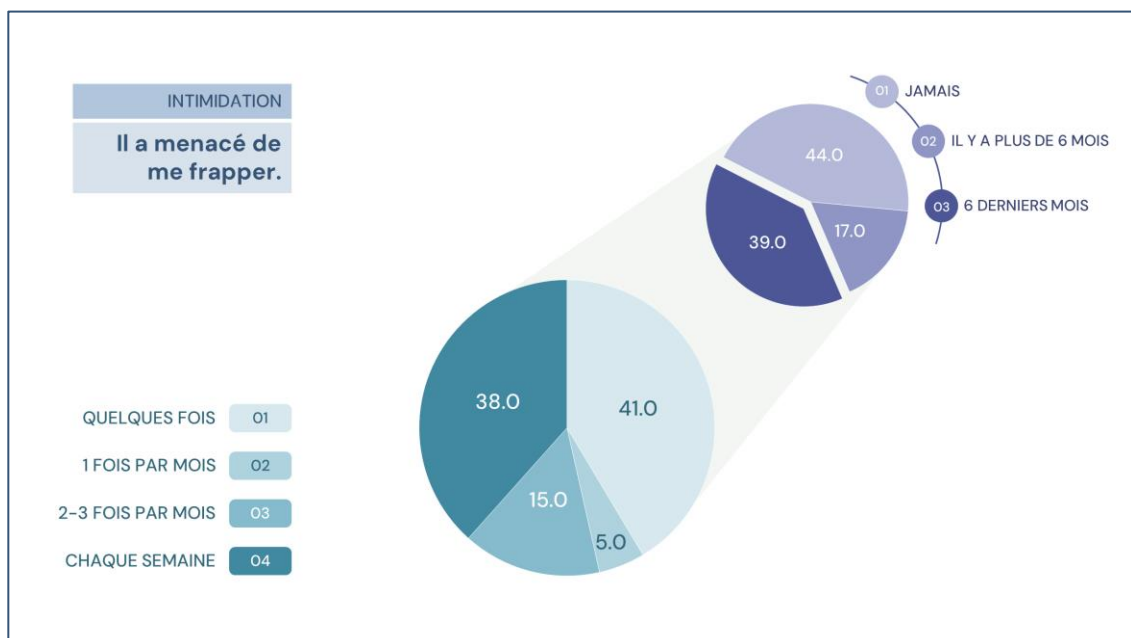
## Fréquence des menaces au cours des 6 derniers mois

Violences psychologiques	Toutes <i>n = 100</i>		En couple <i>n = 53</i>		Séparées <i>n = 47</i>		
	%	n	%	n	%	n	
Il a menacé de lancer un objet sur moi	Jamais	63.0	63	62.3	33	63.8	30
	Il y a plus de 6 mois	14.0	14	15.1	8	12.8	6
	Quelques fois	7.0	7	5.7	3	8.5	4
	1 fois par mois	4.0	4	7.5	4	-	-
	2-3 fois par mois	4.0	4	3.8	2	4.3	2
	Chaque semaine	8.0	8	5.7	3	10.6	5
Il a menacé de me frapper	Jamais	44.0	44	43.4	23	44.7	21
	Il y a plus de 6 mois	17.0	17	17.0	9	17.0	8
	Quelques fois	16.0	16	20.8	11	10.6	5
	1 fois par mois	2.0	2	3.8	2	-	-
	2-3 fois par mois	6.0	6	3.8	2	8.5	4
	Chaque semaine	15.0	15	11.3	6	19.1	9

**FIGURE 46**  
**Il a menacé de lancer un objet sur moi**



**FIGURE 47**  
**Il a menacé de me frapper**



## MANIPULER

TABLEAU 18

Fréquence des actes de détournement cognitif (*gaslighting*) au cours des 6 derniers mois

Violences psychologiques		Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
		%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Il m'a dit que mes sentiments étaient irrationnels ou insensés	Jamais	10.0	10	7.5	4	12.8	6
	Il y a plus de 6 mois	6.0	6		–	12.8	6
	Quelques fois	4.0	4	3.8	2	4.3	2
	1 fois par mois	12.0	12	18.9	10	4.3	2
	2-3 fois par mois	21.0	21	18.9	10	23.4	11
	Chaque semaine	47.0	47	50.9	27	42.6	20
Il m'a rendue responsable de ses problèmes	Jamais	6.0	6	7.5	4	4.3	2
	Il y a plus de 6 mois	3.0	3	1.9	1	4.3	2
	Quelques fois	7.0	7	5.7	3	8.5	4
	1 fois par mois	15.0	15	17.0	9	12.8	6
	2-3 fois par mois	11.0	11	15.1	8	6.4	3
	Chaque semaine	58.0	58	52.8	28	63.8	30
Il a essayé de me rendre folle	Jamais	9.0	9	13.2	7	4.3	2
	Il y a plus de 6 mois	3.0	3	0.0	0	6.4	3
	Quelques fois	12.0	12	17.0	9	6.4	3
	1 fois par mois	9.0	9	5.7	3	12.8	6
	2-3 fois par mois	19.0	19	22.6	12	14.9	7
	Chaque semaine	47.0	47	39.6	21	55.3	26

”

Après j'avais peur. Je me suis dit:  
Voilà, ça y est, il me rend folle, il  
me rend carrément folle.

Romy, 29 ans

”

Mais il a réussi à me pousser au  
suicide en me faisant croire que  
j'étais folle. Je voulais descendre à  
l'hôpital psychiatrique les derniers  
moments.

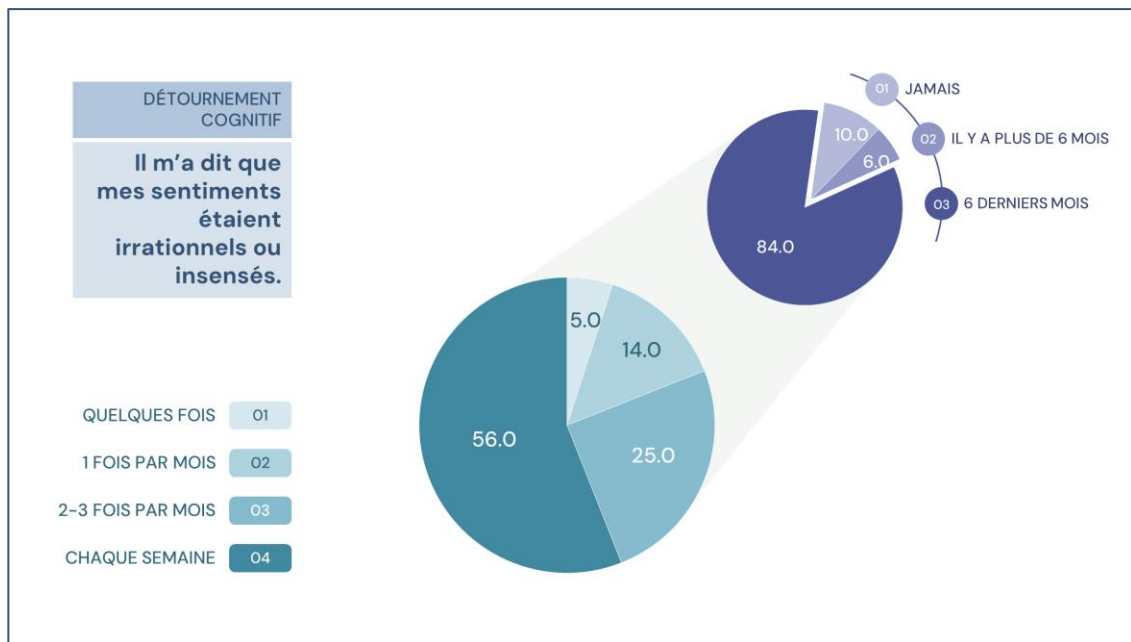
Ellie, 26 ans

”

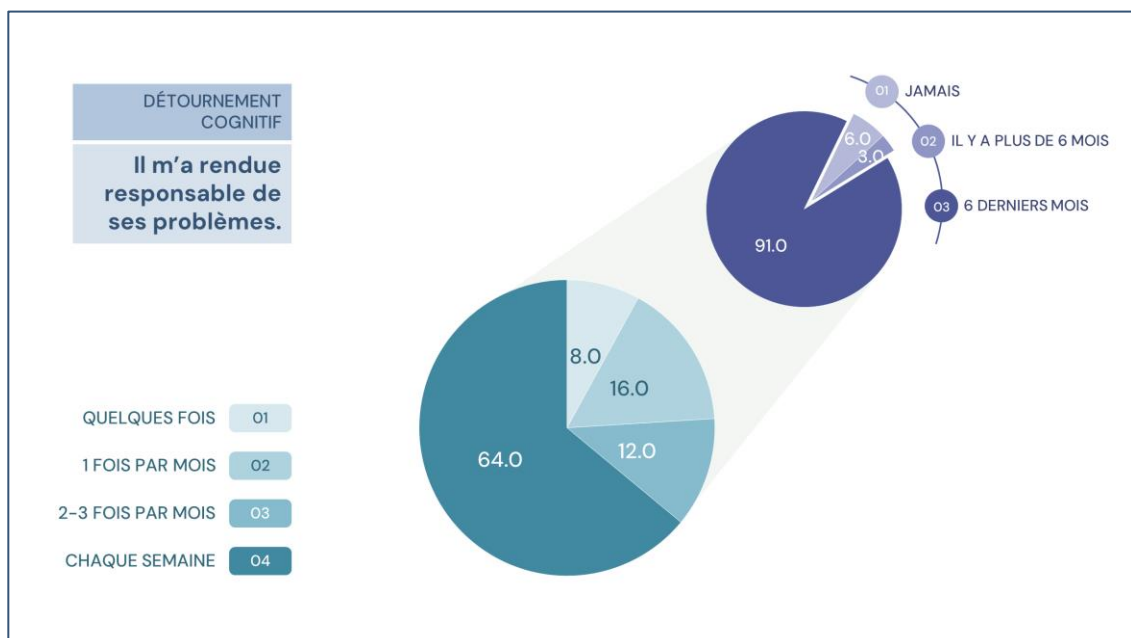
Je ne pensais plus pour moi-même, je ne sais pas comment dire c'est vraiment délirant parce que de l'extérieur, tous les gens disent: Mais Lara! Ce n'est pas possible. Et toi qui est intelligente, qui a une faculté de pensée, de ressentir, comment tu as pu te mettre dans cet état-là?

Lara, 38 ans

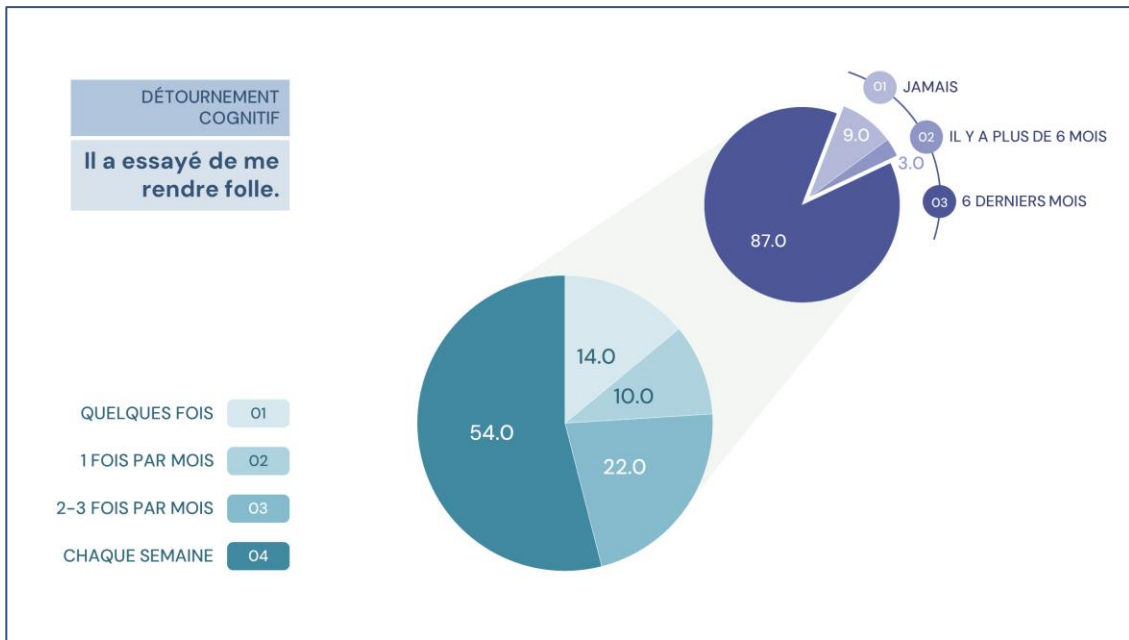
**FIGURE 48**  
**Il m'a dit que mes sentiments étaient irrationnels ou insensés**



**FIGURE 49**  
**Il m'a rendue responsable de ses problèmes**



**FIGURE 50**  
**Il a essayé de me rendre folle**





Il me disait: Tu as racheté un truc aux filles? Elles ont encore des nouveaux habits? Je lui disais: Oui, elles grandissent beaucoup.

Je devais justifier: Mais oui, il y a tout qui est trop petit... et son idée, c'était qu'il faudrait un peu aller au troc. (...)

Et puis chaque fois: T'es allée où à la place de jeu? Je racontais qu'on était allées à la place de jeu avec une copine: Oui, mais tu fais des kilomètres pour aller à la place de jeu!

Et puis après effectivement, il me donnait toujours moins [d'argent] et je n'arrivais plus à tourner. Après, je devais aller lui demander des rallonges, alors ça il aimait bien!

Julie, 43 ans



Financièrement, il n'a jamais pris mon argent, mais il a fait en sorte que, avant de sortir un centime, j'aie peur de lui, parce que je me dis: Ah oui, il ne voulait pas que j'achète des chaussures.

J'avais l'argent, j'avais accès à mon argent. Donc je me disais: Si je vais les acheter, il va les voir, il va me faire une crise, donc non, je ne vais pas les acheter.

Et il me reprochait toujours d'être pour la consommation ou quelque chose comme cela. Je ne sais pas si c'est vrai ou pas, mais en tout cas, j'ai bien géré ma vie avant [lui], parce que je n'avais pas de dettes, je n'avais pas de poursuites, je n'étais pas endettée. Et pourtant quand j'étais avec lui, j'ai commencé à douter.

Naya, 35 ans

## CONTRÔLER LES RESSOURCES ÉCONOMIQUES

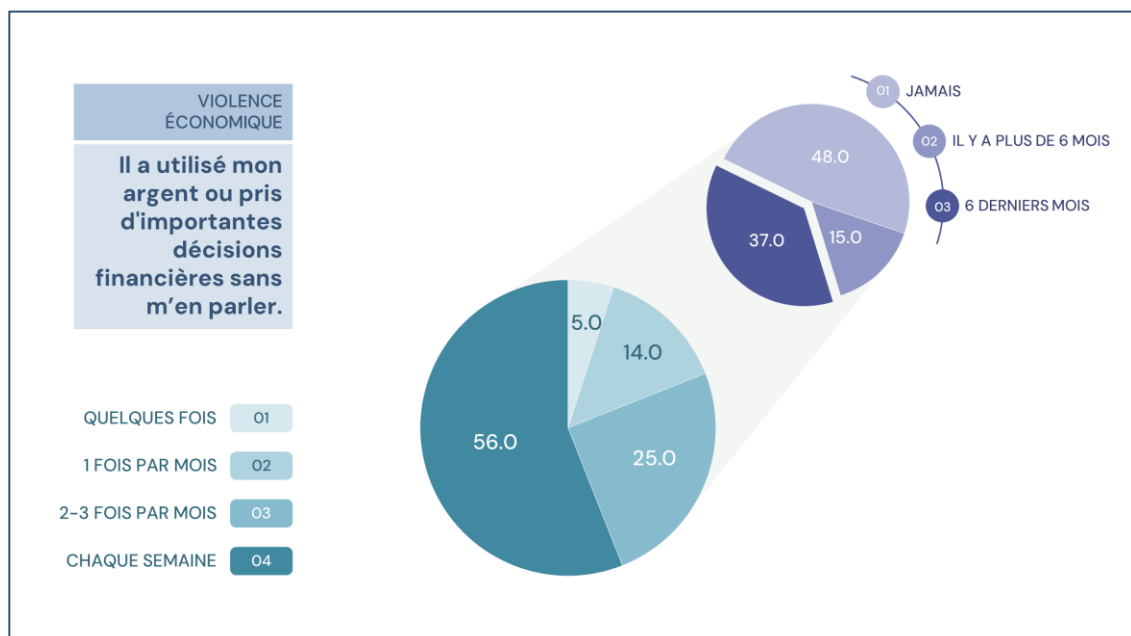
TABLEAU 19

Fréquence des violences économiques au cours des 6 derniers mois

Violences psychologiques	Toutes n = 100		En couple n = 53		Séparées n = 47		
	%	n	%	n	%	n	
Il a utilisé mon argent ou pris d'importantes décisions financières sans m'en parler	Jamais	48.0	48	64.2	34	29.8	14
	Il y a plus de 6 mois	15.0	15	7.5	4	23.4	11
	Quelques fois	12.0	12	13.2	7	10.6	5
	1 fois par mois	7.0	7	5.7	3	8.5	4
	2-3 fois par mois	5.0	5	3.8	2	6.4	3
	Chaque semaine	13.0	13	5.7	3	21.3	10

FIGURE 51

Il a utilisé mon argent ou pris d'importantes décisions financières sans m'en parler



---

## 2.2.4 AU-DELÀ DE LA SÉPARATION

---

Nul besoin de rappeler que la séparation ne met pas fin aux violences émotionnelles, celles-ci pouvant s'exercer en personne, mais aussi virtuellement avec le développement des nouvelles technologies<sup>164</sup>, qui a eu pour effet d'accroître les opportunités de violence, mais également leur intensité. En revanche, il peut être important de souligner que la séparation ne met pas non plus fin aux comportements de contrôle. Si les actes se diversifient au moment de la séparation, l'ex-partenaire ne pouvant plus se prétendre gardien du temps de son ex-partenaire avec la même *fausse* légitimité, il peut continuer d'exercer un contrôle économique, par exemple lors du partage des biens, mais aussi en utilisant les enfants. Le contrôle peut alors s'exercer par l'intermédiaire des enfants<sup>165</sup> ou en profitant des rencontres et discussions découlant des responsabilités parentales conjointes.

Et mention doit être faite de modalités particulières de contrôle qu'on pourrait qualifier de *violences légales*<sup>166</sup>, lorsque l'ex-partenaire utilise le droit à son avantage — *abuse* le droit — à des fins de maintenir son ex-partenaire dans un état de dépendance, en faisant, par exemple, traîner certaines procédures ou multipliant les dénonciations.

---

<sup>164</sup> Pour une synthèse, cf. HARRIS (2018) ou WOODLOCK, et al. (2019).

<sup>165</sup> P. ex. se renseigner sur les activités de l'ex-conjointe ou entraver sa liberté en ne respectant pas la convention de garde (les ramener plus tôt ou ne pas les prendre comme convenu), en s'introduisant chez elle au prétexte de récupérer des affaires des enfants.

<sup>166</sup> En traduction de *legal abuse*; d'autres sources parlent d'utilisation des systèmes en traduction de l'anglais *using the system*, cf. DOUGLAS (2018); MILLER & SMOLTER (2011).

## 2.3 DES VIOLENCES PHYSIQUES LARGEMENT PRÉSENTES

Les violences physiques réfèrent à l'usage intentionnel de la force risquant d'entraîner la mort, un handicap, une blessure ou une souffrance. Les violences physiques varient, objectivement, mais également subjectivement, en gravité, comptant aussi bien des actes de violence physique perçus comme de gravité moindre, comme une gifle, des

griffures superficielles ou le fait de tirer les cheveux de la (ex) partenaire, et d'autres actes perçus comme de gravité plus élevée, comme des coups de poing et des coups de pied, des brûlures, des actes de strangulation ou d'autres tentatives d'homicide, et bien entendu des homicides bien que ces derniers ne sont pas examinés dans cette étude<sup>167</sup>.

### 2.3.1 GRAVES

Les violences physiques ont été mesurées à l'aide des sous-échelles *agressions physiques* et *blessures physiques* du CTS2<sup>168</sup> [cf. encadré]. Ainsi, 18 questions ont été posées aux femmes, de manière à différencier les actes de violence physique selon quatre catégories: des agressions physiques qualifiées de mineures ou de graves et des blessures physiques infligées qualifiées de mineures ou de graves. Les actes mesurés sont détaillés dans les tableaux et les figures ci-après.

**Dans cette étude, 82 % des femmes victimes ont indiqué avoir subi des violences physiques dans leur relation, et 55 % au cours des six derniers mois. Les agressions physiques sont plus courantes que les blessures physiques, toutefois il convient de relever que tant les agressions physiques graves que les blessures physiques graves sont élevées sur la totalité de la relation<sup>169</sup>.**

Dans le prolongement de ce qui a été noté pour la cooccurrence des formes de violence, le TABLEAU 20 met en évidence la plus faible prévalence des violences graves dans les mois

S'inscrivant dans la perspective théorique de la théorie du conflit, les *Revised Conflict Tactics Scales* (CTS2) est un questionnaire d'auto-évaluation conçu pour étudier la nature et la fréquence des tactiques utilisées par les partenaires pour gérer les conflits survenant dans une relation intime. Utilisé dans de multiples contextes (traitement et politiques publiques, thérapie, services pénitentiaires), le CTS2 est probablement le principal questionnaire de recherche sur les violences conjugales. À l'aide d'une échelle de Likert, les participantes étaient invitées à évaluer la fréquence à laquelle elles avaient été victimes de différents actes commis par leur (ex) partenaire sur la période de référence.

Les CTS2 comptent cinq sous-échelles mesurant la négociation, les agressions psychologiques, les agressions physiques, la coercition sexuelle et les blessures infligées. Pour cette étude, nous avons utilisé les sous-échelles mesurant les agressions physiques et les blessures physiques infligées, préférant utiliser des mesures spécifiques aux violences psychologiques et aux violences sexuelles afin de maximiser la validité de notre démarche.

précédant la participation à l'étude. En revanche, la prévalence des violences physiques ne différait pas entre les femmes en couple et les femmes récemment séparées, ni durant la relation<sup>170</sup> ni au cours des

<sup>167</sup> JAQUIER & GUAY (2013: 259-62).

<sup>168</sup> LUSSIER (1997); STRAUS, et al. (2003).

<sup>169</sup> Il n'est pas possible de comparer ces prévalences à celles obtenues dans les études menées en Suisse précédemment, dès lors qu'il s'agissait d'études de population, et non d'études réalisées auprès de victimes uniquement, cf. GILLIOZ, et al. (1997); JAQUIER (2010); KILLIAS, et al. (2005).

<sup>170</sup> CTS2 (total): *Fisher's Exact Test*  $p = .800$ ; CTS2 (agressions physiques): *Fisher's Exact Test*  $p = .618$ ; CTS2 (agressions physiques mineures): *Fisher's Exact Test*  $p = .333$ ; CTS2 (agressions physiques graves): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.000$ ; CTS2 (blessures physiques): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.000$ ; CTS2 (blessures physiques mineures): *Fisher's Exact Test*  $p = .840$ ; CTS2 (blessures physiques graves): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.000$ .

6 derniers mois<sup>171</sup>. Quel que soit le statut actuel de leur relation, les femmes de cette étude ont évoqué des violences physiques dans des prévalences identiques. La

fréquence, sur 6 mois, des actes de violence physique<sup>172</sup> n'est pas non plus apparue significativement différente selon le statut actuel de la relation<sup>173</sup>.

TABLEAU 20

## Prévalence des violences physiques dans la relation et au cours des 6 derniers mois

Violences physiques	Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
<b>Dans la relation</b>						
<b>Violences physiques (CTS2)</b>	<b>82.0</b>	82	<b>83.0</b>	44	<b>80.9</b>	38
<b>Agressions physiques</b>	<b>81.0</b>	81	<b>83.0</b>	44	<b>78.7</b>	37
<b>Agressions physiques mineures</b>	<b>79.0</b>	79	<b>83.0</b>	44	<b>74.5</b>	35
<b>Agressions physiques graves</b>	<b>63.0</b>	63	<b>62.3</b>	33	<b>63.8</b>	30
<b>Blessures physiques</b>	<b>60.0</b>	60	<b>60.4</b>	32	<b>59.6</b>	28
<b>Blessures physiques mineures</b>	<b>59.0</b>	59	<b>60.4</b>	32	<b>57.4</b>	27
<b>Blessures physiques graves</b>	<b>40.0</b>	40	<b>39.6</b>	21	<b>40.4</b>	19
<b>Au cours des 6 derniers mois</b>						
<b>Violences physiques (CTS2)</b>	<b>55.0</b>	55	<b>54.7</b>	29	<b>55.3</b>	26
<b>Agressions physiques</b>	<b>54.0</b>	54	<b>54.7</b>	29	<b>53.2</b>	25
<b>Agressions physiques mineures</b>	<b>52.0</b>	52	<b>52.8</b>	28	<b>51.1</b>	24
<b>Agressions physiques graves</b>	<b>28.0</b>	28	<b>24.5</b>	13	<b>31.9</b>	15
<b>Blessures physiques</b>	<b>33.0</b>	33	<b>30.2</b>	16	<b>36.2</b>	17
<b>Blessures physiques mineures</b>	<b>32.0</b>	32	<b>30.2</b>	16	<b>34.0</b>	16
<b>Blessures physiques graves</b>	<b>19.0</b>	19	<b>18.9</b>	10	<b>19.1</b>	9

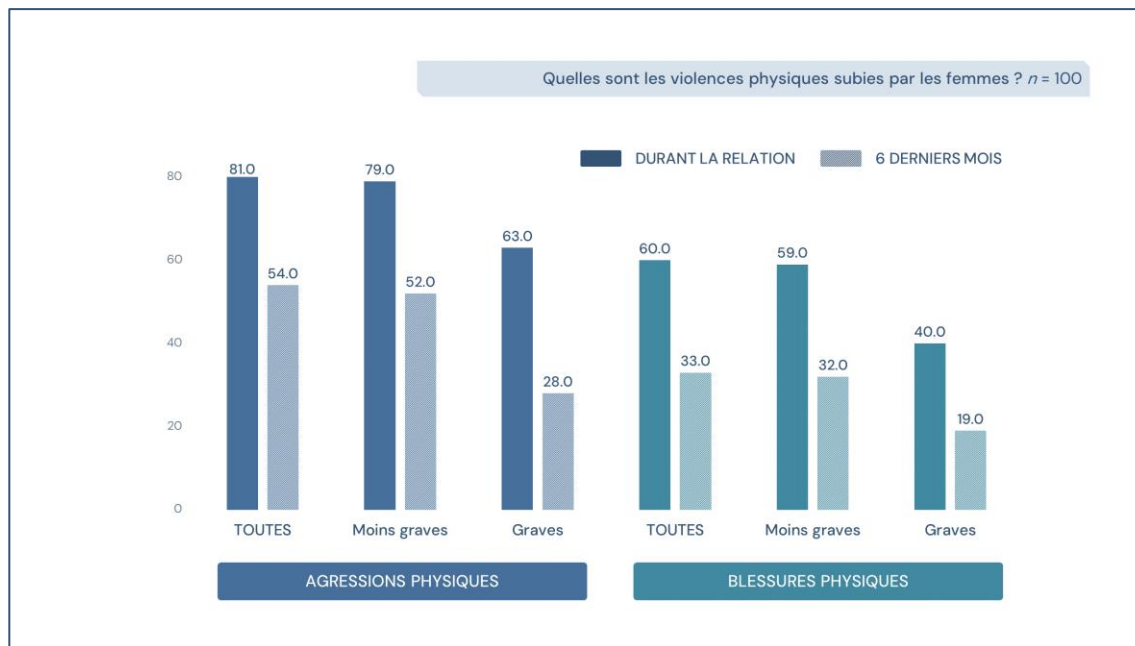
<sup>171</sup> CTS2 (total): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.000$ ; CTS2 (agressions physiques): *Fisher's Exact Test*  $p = .790$ ; CTS2 (agressions physiques mineures): *Fisher's Exact Test*  $p = .446$ ; CTS2 (agressions physiques graves): *Fisher's Exact Test*  $p = 6.20$ ; CTS2 (blessures physiques): *Fisher's Exact Test*  $p = .816$ ; CTS2 (blessures physiques mineures): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.000$ ; CTS2 (blessures physiques graves): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.000$ .

<sup>172</sup> ANNEXE 5, TABLEAU 64.

<sup>173</sup> CTS2 (total):  $t(98) = 2.3, p = .327$ ; CTS2 (agressions physiques):  $t(98) = 3.2, p = .255$ ; CTS2 (agressions physiques mineures):  $t(98) = 2.5, p = .322$ ; CTS2 (agressions physiques graves):  $t(98) = 5.3, p = .257$ ; CTS2 (blessures physiques):  $t(98) = 0.7, p = .602$ ; CTS2 (blessures physiques mineures):  $t(98) = 1.2, p = .575$ ; CTS2 (blessures physiques graves):  $t(98) = 0.3, p = .784$ .

FIGURE 52

## Prévalence des violences physiques dans la relation et au cours des 6 derniers mois



## 2.3.2 SOUVENT RÉPÉTÉES

La fréquence des actes de violence physique a été mesurée à l'aide d'une échelle en six points<sup>174</sup>. Les femmes pouvaient indiquer, au choix, le nombre de fois où l'acte de violence physique s'était produit, ou spécifier la fréquence de cet acte sur la période de référence de six mois: une fois par mois, deux ou trois fois par mois ou chaque semaine. Elles pouvaient aussi répondre que cet acte était survenu, mais avant la période de référence de six mois ou, finalement, indiquer que l'acte ne s'était jamais produit.

De cette manière, il est possible de calculer, premièrement, la prévalence des violences, soit l'occurrence des différents actes de violence physique dans la relation et, spécifiquement, au cours des six derniers mois; ainsi qu'un indice de gravité des violences, soit ici la fréquence des différents actes de violence physique au cours des six derniers mois.

<sup>174</sup> De manière à faciliter le questionnaire pour les femmes victimes, nous avons utilisé les mêmes catégories de réponses pour les différentes mesures de victimisation. Ces réponses ont ensuite été converties afin de correspondre aux réponses propres à chaque échelle et ainsi

respecter les règles de codage. Au besoin, les réponses ont été converties afin de correspondre aux réponses propres à chaque échelle et ainsi respecter les règles de codage.

”

Il était là : Dégage ! Dégage !, avec la rage quoi ! Il avait de la bave, franchement j'ai vu qu'il avait envie de m'exploser la figure. Notre fille, elle était à côté. Et du coup, je l'ai regardé et je n'ai pas bronché.

En fait, même dans ma tête, je me suis dit : Et bien donne-moi un coup, comme ça au moins je peux un peu me sauver, parce qu'au moins là, il y aura une preuve.

Et je l'ai vraiment regardé en me disant : Et bien vas-y, donne, vas-y ! Là, tu peux y aller.

Lina, 29 ans

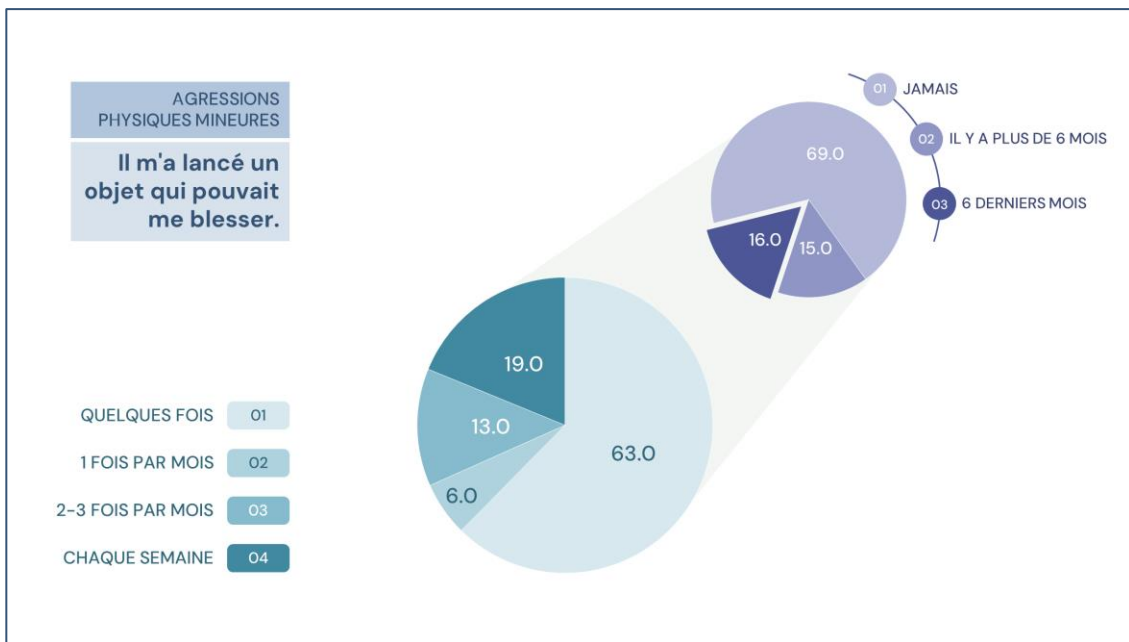
## FRÉQUENCE DES AGRESSIONS PHYSIQUES MINEURES

TABLEAU 21

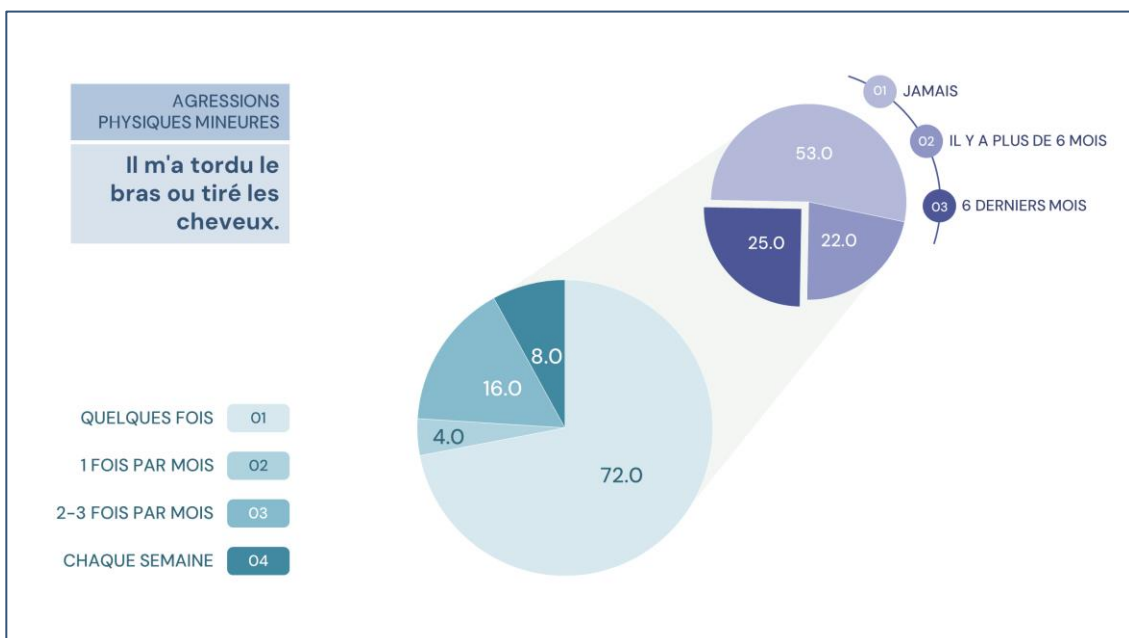
Fréquence des agressions physiques mineures au cours des 6 derniers mois

Agressions physiques mineures	Toutes <i>n = 100</i>		En couple <i>n = 53</i>		Séparées <i>n = 47</i>		
	%	n	%	n	%	n	
Il m'a lancé un objet qui pouvait me blesser	Jamais	69.0	69	69.8	37	68.1	32
	Il y a plus de 6 mois	15.0	15	17.0	9	12.8	6
	Quelques fois	10.0	10	9.4	5	10.6	5
	1 fois par mois	1.0	1	1.9	1	–	–
	2-3 fois par mois	2.0	2	1.9	1	2.1	1
	Chaque semaine	3.0	3	–	–	6.4	3
Il m'a tordu le bras ou tiré les cheveux	Jamais	53.0	53	50.9	27	55.3	26
	Il y a plus de 6 mois	22.0	22	24.5	13	19.1	9
	Quelques fois	18.0	18	17.0	9	19.1	9
	1 fois par mois	1.0	1	1.9	1	–	–
	2-3 fois par mois	4.0	4	1.9	1	6.4	3
	Chaque semaine	2.0	2	3.8	2	–	–
Il m'a poussée ou bousculée	Jamais	27.0	27	26.4	14	27.7	13
	Il y a plus de 6 mois	30.0	30	28.3	15	31.9	15
	Quelques fois	23.0	23	32.1	17	12.8	6
	1 fois par mois	11.0	11	5.7	3	17.0	8
	2-3 fois par mois	7.0	7	5.7	3	8.5	4
	Chaque semaine	2.0	2	1.9	1	2.1	1
Il m'a agrippée brusquement	Jamais	36.0	36	32.1	17	40.4	19
	Il y a plus de 6 mois	24.0	24	26.4	14	21.3	10
	Quelques fois	27.0	27	35.8	19	17.0	8
	1 fois par mois	5.0	5	1.9	1	8.5	4
	2-3 fois par mois	5.0	5	1.9	1	8.5	4
	Chaque semaine	3.0	3	1.9	1	4.3	2

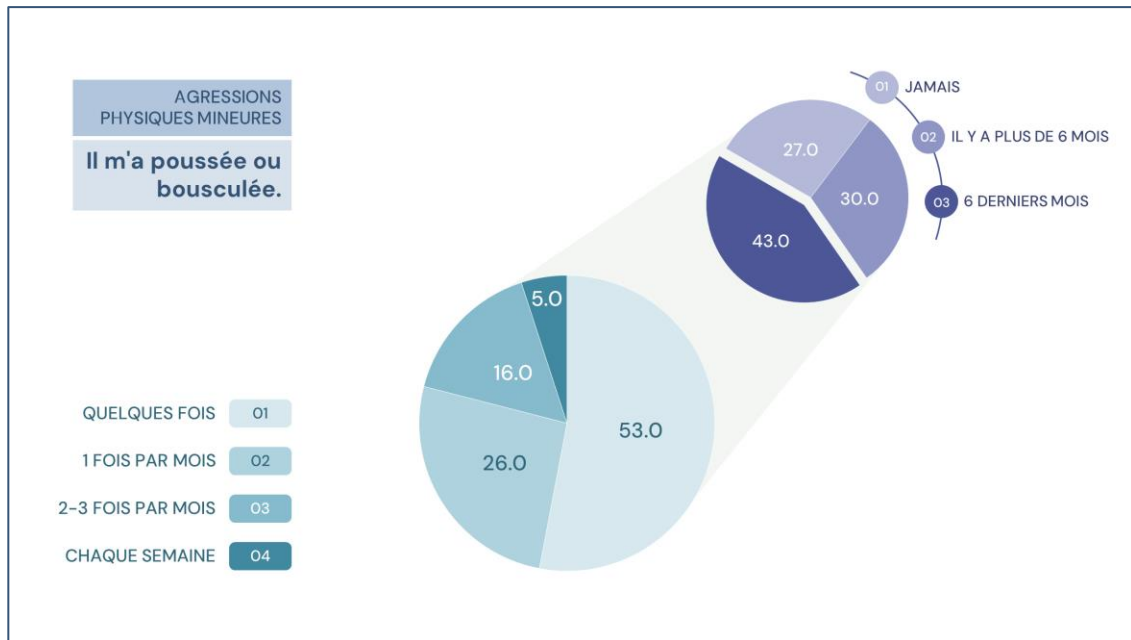
**FIGURE 53**  
**Il m'a lancé un objet qui pouvait me blesser**



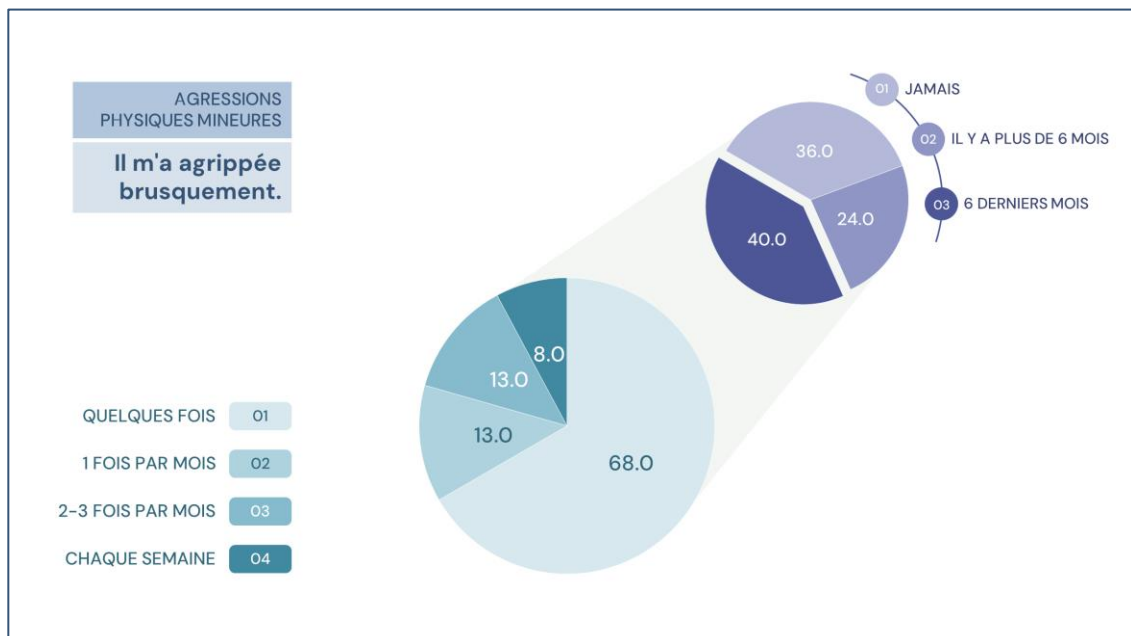
**FIGURE 54**  
**Il m'a tordu le bras ou tiré les cheveux**



**FIGURE 55**  
**Il m'a poussée ou bousculée**



**FIGURE 56**  
**Il m'a agrippée brusquement**



”

S'il me frappait, c'était toujours pire la fois suivante, c'était plus grave que celle d'avant.

Naya, 35 ans

## FRÉQUENCE DES AGRESSIONS PHYSIQUES GRAVES

TABLEAU 22

Fréquence des agressions physiques graves au cours des 6 derniers mois

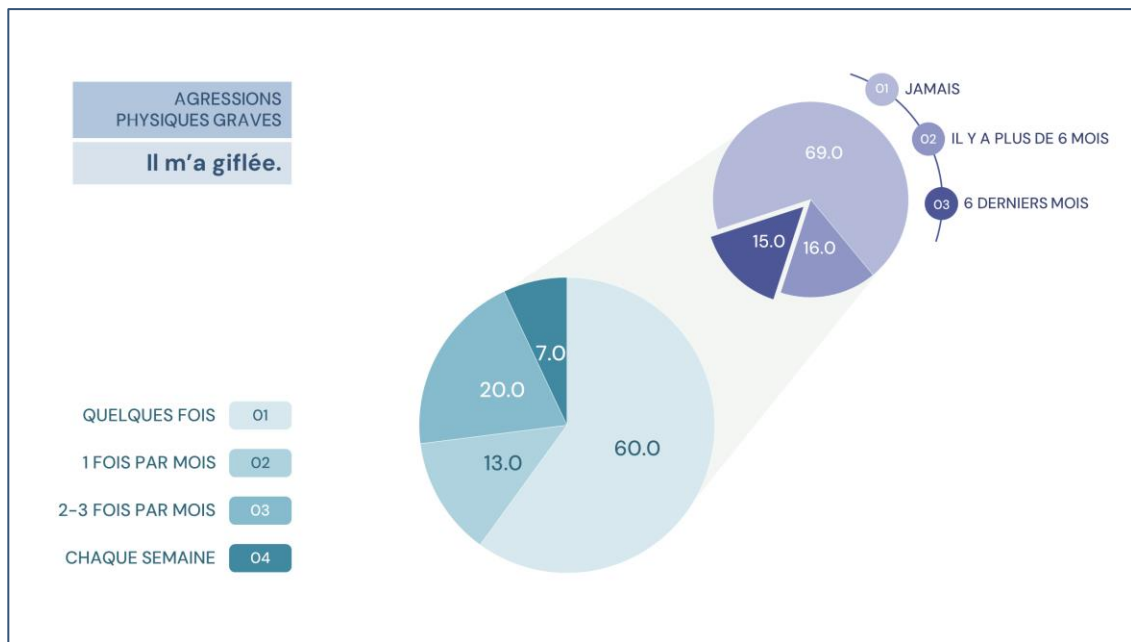
Agressions physiques graves	Toutes <i>n = 100</i>		En couple <i>n = 53</i>		Séparées <i>n = 47</i>		
	%	n	%	n	%	n	
Il m'a giflée	Jamais	69.0	69	60.4	32	78.7	37
	Il y a plus de 6 mois	16.0	16	22.6	12	8.5	4
	Quelques fois	9.0	9	11.3	6	6.4	3
	1 fois par mois	2.0	2	1.9	1	2.1	1
	2-3 fois par mois	3.0	3	1.9	1	4.3	2
	Chaque semaine	1.0	1	1.9	1		--
Il m'a donné un coup-de-poing ou frappée avec un objet qui aurait pu me blesser	Jamais	70.0	70	71.7	38	68.1	32
	Il y a plus de 6 mois	19.0	19	17.0	9	21.3	10
	Quelques fois	4.0	4	5.7	3	2.1	1
	1 fois par mois	2.0	2	1.9	1	2.1	1
	2-3 fois par mois	4.0	4	3.8	2	4.3	2
	Chaque semaine	1.0	1		--	2.1	1
Il m'a donné un coup de pied	Jamais	73.0	73	73.6	39	72.3	34
	Il y a plus de 6 mois	16.0	16	18.9	10	12.8	6
	Quelques fois	8.0	8	5.7	3	10.6	5
	1 fois par mois	1.0	1	1.9	1		--
	2-3 fois par mois	2.0	2		--	4.3	2
	Chaque semaine		--		--		--
J'ai été brutalement projetée contre le mur par lui	Jamais	57.0	57	62.3	33	51.1	24
	Il y a plus de 6 mois	26.0	26	28.3	15	23.4	11
	Quelques fois	8.0	8	3.8	2	12.8	6
	1 fois par mois	3.0	3	1.9	1	4.3	2
	2-3 fois par mois	6.0	6	3.8	2	8.5	4
	Chaque semaine		--		--		--
Il m'a battue	Jamais	78.0	78	81.1	43	74.5	35
	Il y a plus de 6 mois	14.0	14	11.3	6	17.0	8
	Quelques fois	2.0	2	3.8	2		--
	1 fois par mois	2.0	2	1.9	1	2.1	1
	2-3 fois par mois	2.0	2	1.9	1	2.1	1
	Chaque semaine	2.0	2		--	4.3	2

cont.

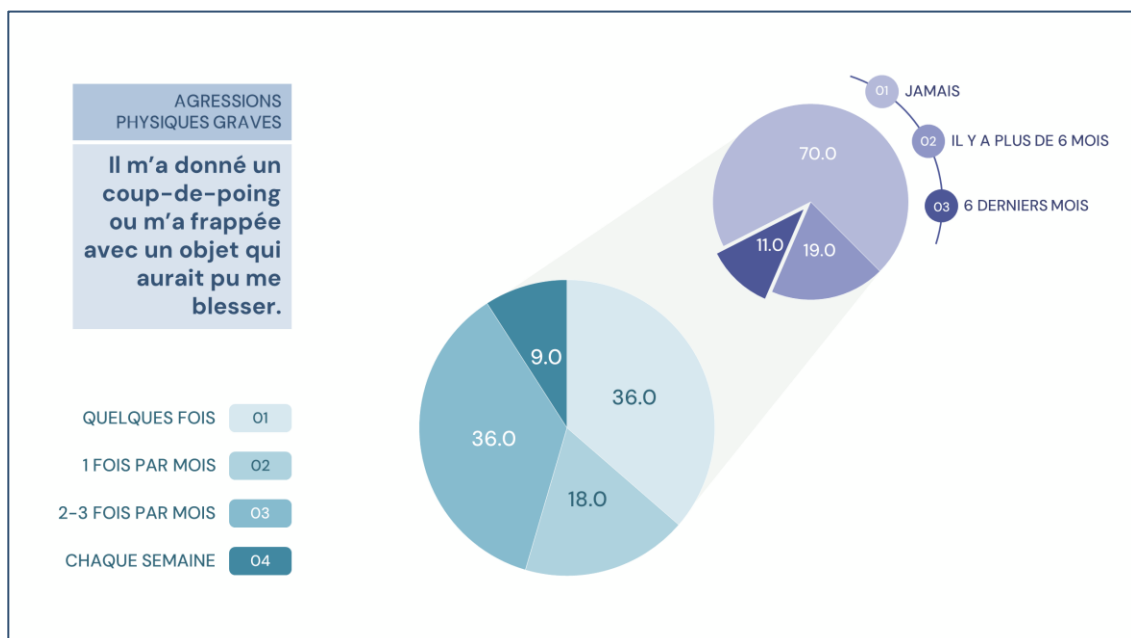
TABLEAU 22 (suite)

Agressions physiques graves		Toutes <i>n = 100</i>		En couple <i>n = 53</i>		Séparées <i>n = 47</i>	
		%	n	%	n	%	n
Il m'a menacée avec un couteau ou une arme	Jamais	86.0	86	92.5	49	78.7	37
	Il y a plus de 6 mois	7.0	7	1.9	1	12.8	6
	Quelques fois	5.0	5	3.8	2	6.4	3
	1 fois par mois	1.0	1	1.9	1	0.0	0
	2-3 fois par mois	1.0	1	0.0	0	2.1	1
	Chaque semaine		--		--		--
Il m'a brûlée ou ébouillantée vo- lontairement	Jamais	97.0	97	94.3	50	100.0	47
	Il y a plus de 6 mois	2.0	2	3.8	2		--
	Quelques fois	1.0	1	1.9	1		--
	1 fois par mois		--		--		--
	2-3 fois par mois		--		--		--
	Chaque semaine		--		--		--
Il a tenté de m'étrangler	Jamais	82.0	82	84.9	45	78.7	37
	Il y a plus de 6 mois	13.0	13	11.3	6	14.9	7
	Quelques fois	4.0	4	1.9	1	6.4	3
	1 fois par mois	1.0	1	1.9	1		--
	2-3 fois par mois		--		--		--
	Chaque semaine		--		--		--

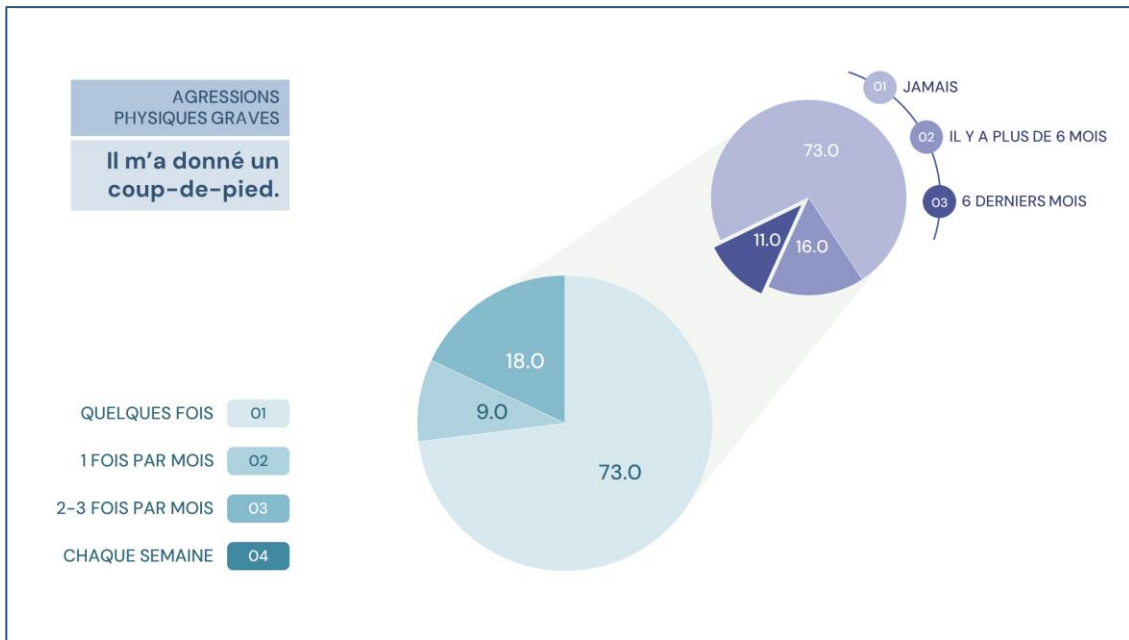
**FIGURE 57**  
**Il m'a giflée**



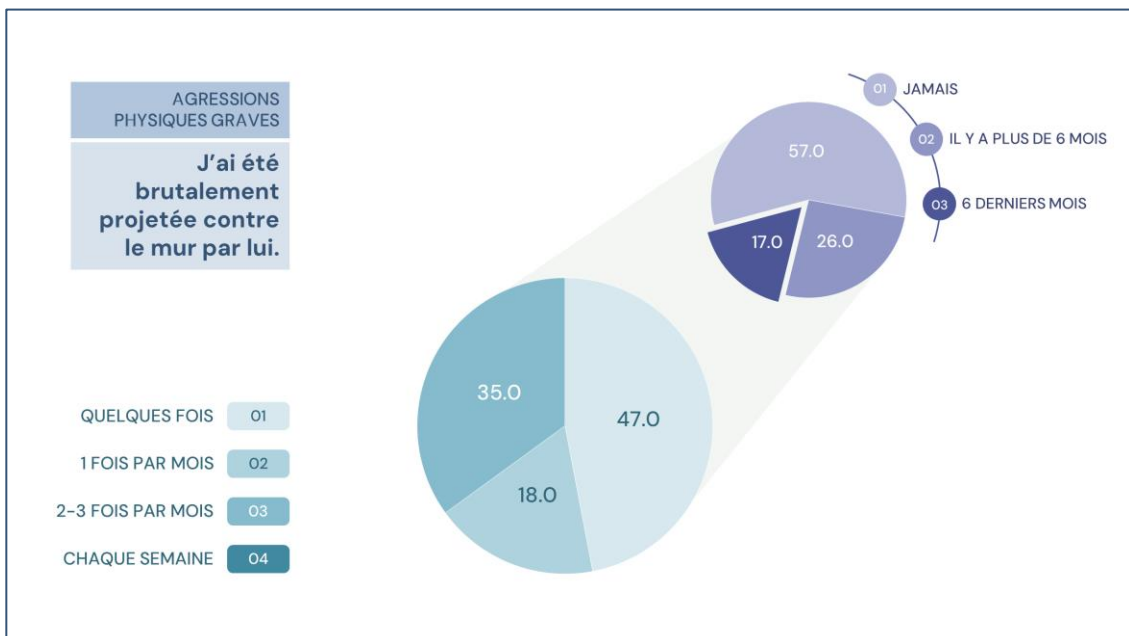
**FIGURE 58**  
**Il m'a donné un coup-de-poing ou frappée avec un objet qui aurait pu me blesser**



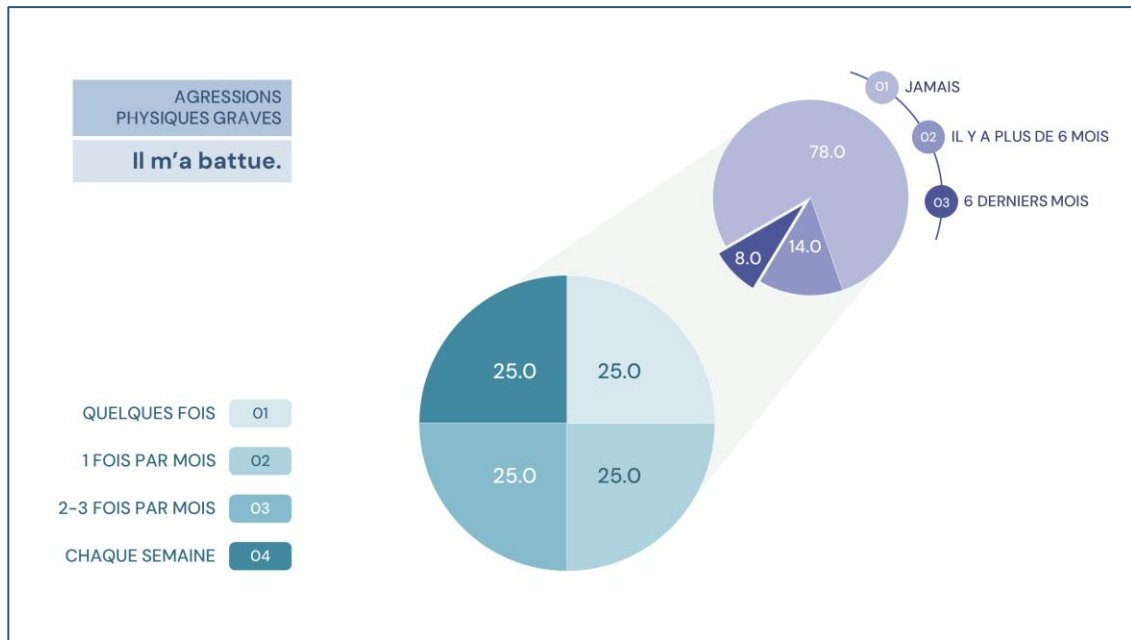
**FIGURE 59**  
**Il m'a donné un coup de pied.**



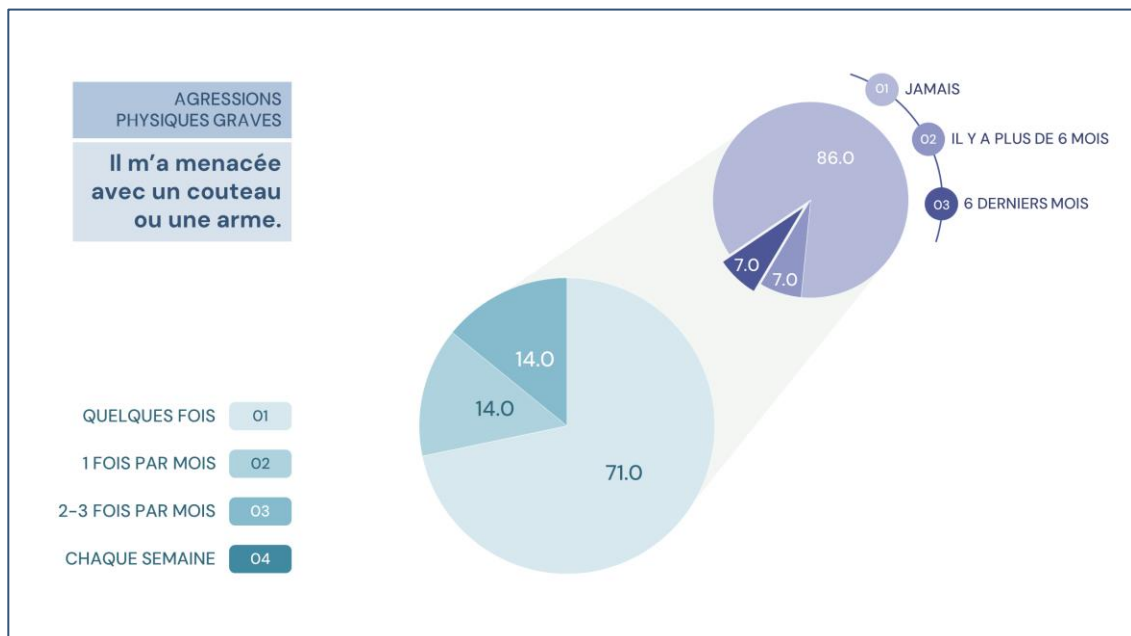
**FIGURE 60**  
**J'ai été brutalement projetée contre le mur par lui.**



**FIGURE 61**  
**Il m'a battu**



**FIGURE 62**  
**Il m'a menacée avec un couteau ou une arme**

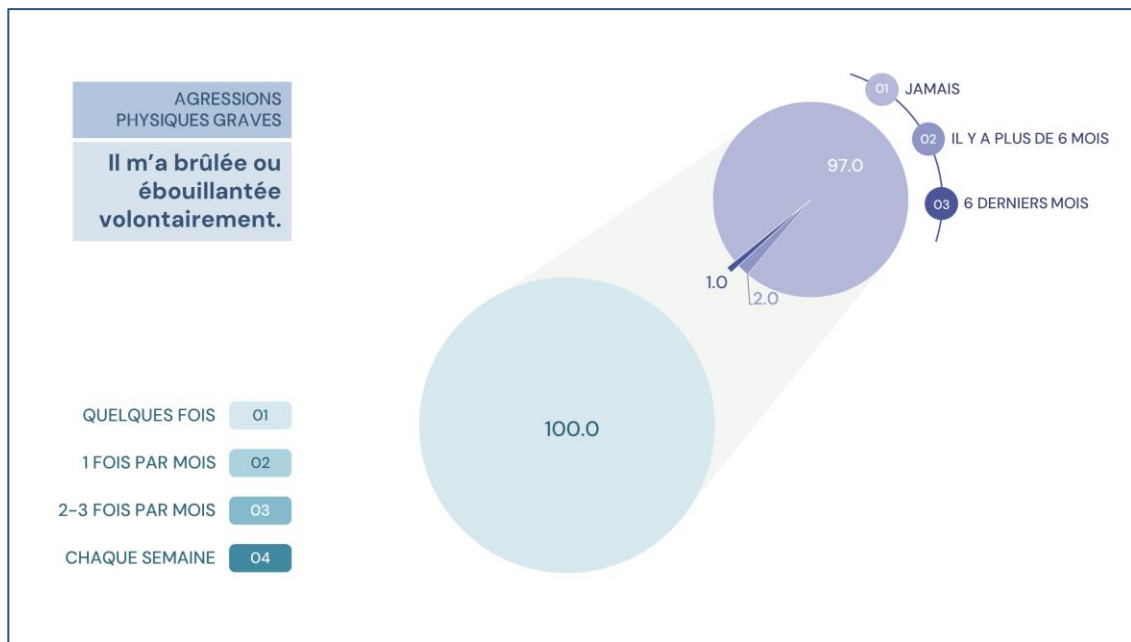


”

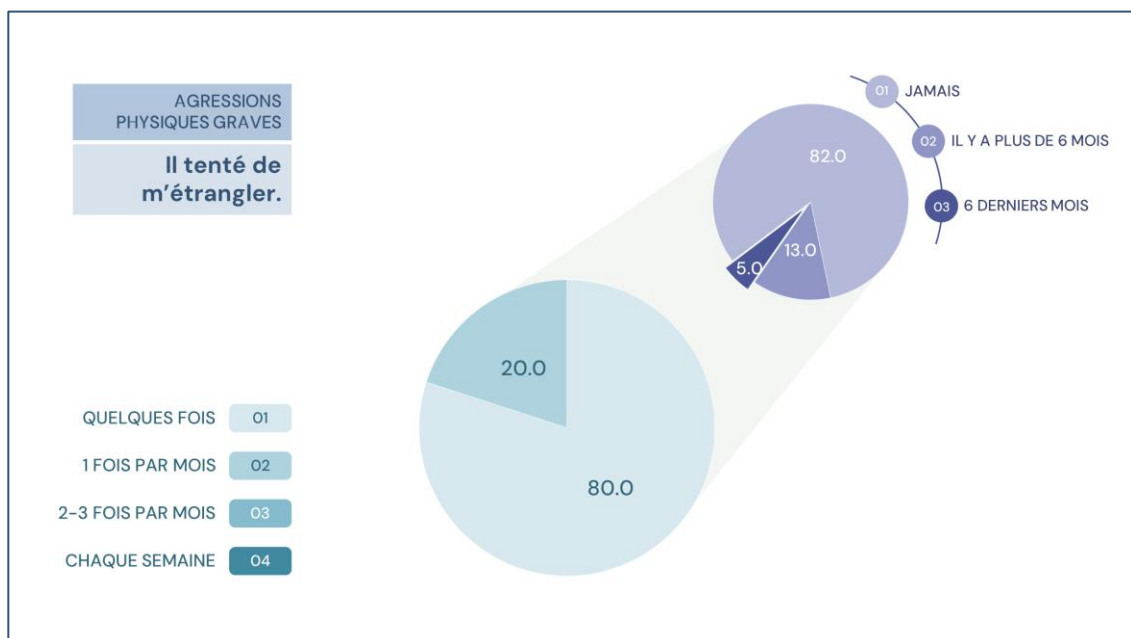
Une fois, il a essayé de m'étrangler jusqu'au point où je suis tombée dans les pommes. Et après, il n'a pas réagi. Il a attendu que je me réveille et puis il s'est cassé. Pas d'excuses, rien.

Charlotte, 38 ans

**FIGURE 63**  
**Il m'a brûlée ou ébouillantée volontairement**



**FIGURE 64**  
**Il a tenté de m'étrangler**



## FRÉQUENCE DES BLESSURES PHYSIQUES MINEURES

TABLEAU 23

Fréquence des blessures physiques mineures au cours des 6 derniers mois

Blessures physiques mineures	Toutes <i>n = 100</i>		En couple <i>n = 53</i>		Séparées <i>n = 47</i>		
	%	n	%	n	%	n	
J'ai eu une entorse, une ecchymose ou une petite coupure à cause d'une bagarre	Jamais	49.0	49	45.3	24	53.2	25
	Il y a plus de 6 mois	26.0	26	30.2	16	21.3	10
	Quelques fois	17.0	17	17.0	9	17.0	8
	1 fois par mois	3.0	3	3.8	2	2.1	1
	2-3 fois par mois	3.0	3	1.9	1	4.3	2
	Chaque semaine	2.0	2	1.9	1	2.1	1
À la suite d'une bagarre, j'ai ressenti une douleur physique jusqu'au lendemain	Jamais	54.0	54	52.8	28	55.3	26
	Il y a plus de 6 mois	22.0	22	24.5	13	19.1	9
	Quelques fois	14.0	14	15.1	8	12.8	6
	1 fois par mois	5.0	5	3.8	2	6.4	3
	2-3 fois par mois	2.0	2	1.9	1	2.1	1
	Chaque semaine	3.0	3	1.9	1	4.3	2

FIGURE 65

J'ai eu une entorse, une ecchymose ou une petite coupure à cause d'une bagarre

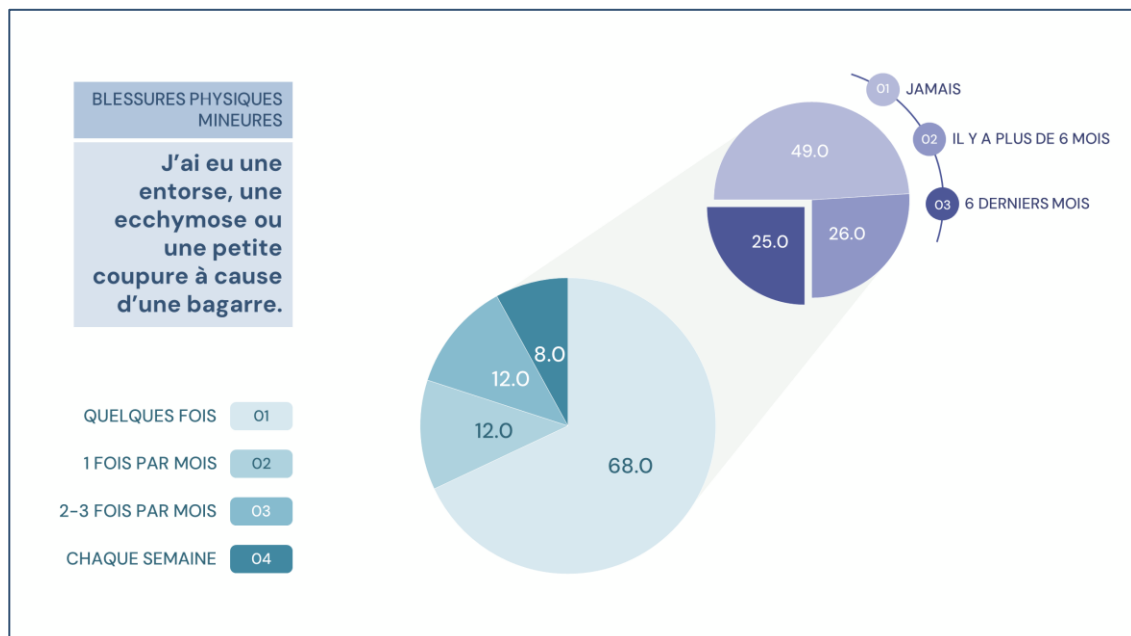
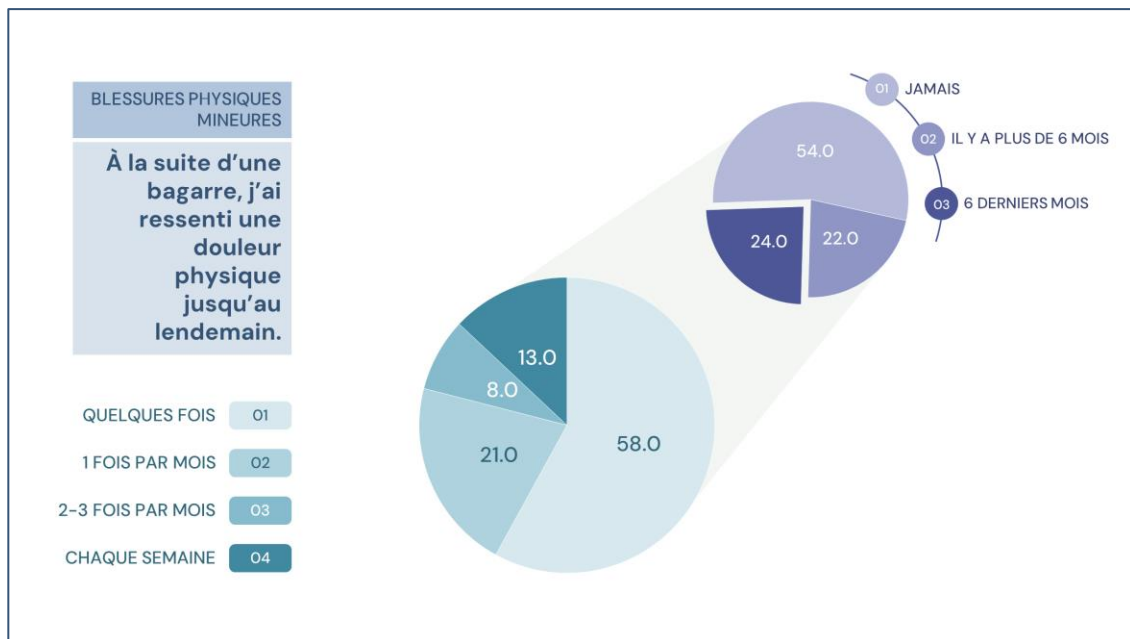


FIGURE 66

À la suite d'une bagarre, j'ai ressenti une douleur physique jusqu'au lendemain



FRÉQUENCE DES BLESSURES PHYSIQUES GRAVES

FIGURE 67

Je me suis évanouie après avoir été frappée à la tête lors d'une bagarre

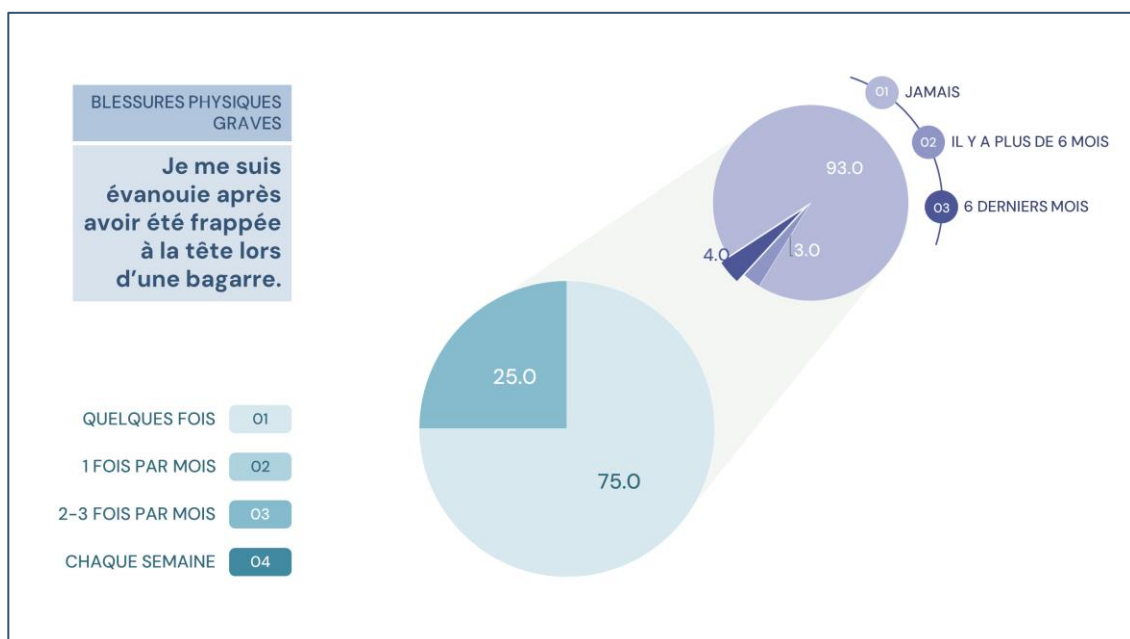


TABLEAU 24

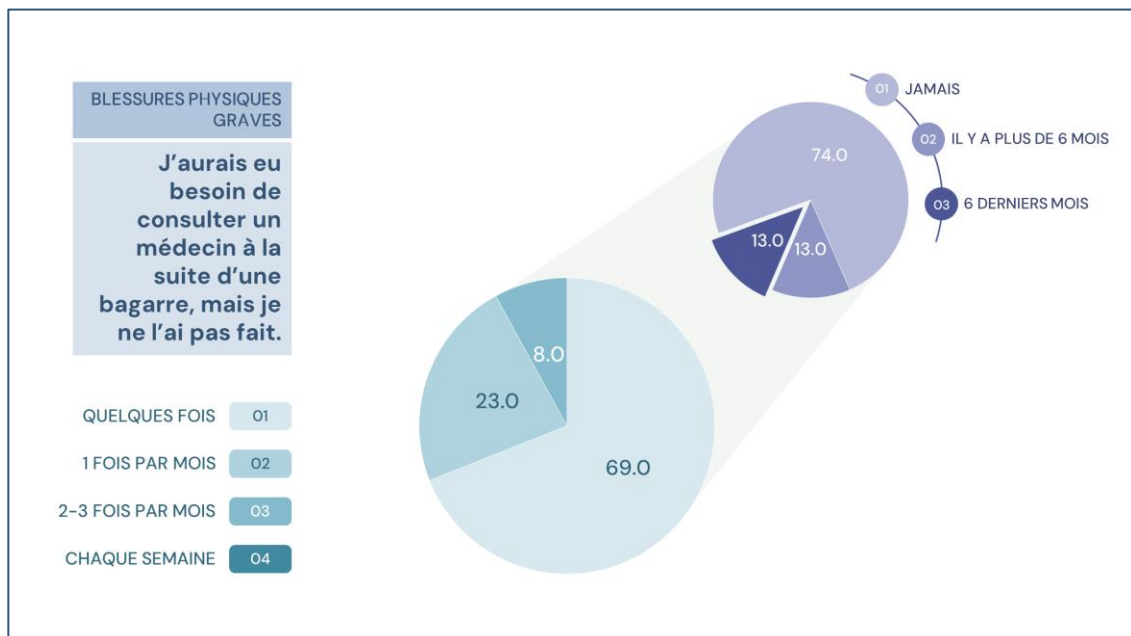
## Fréquence des blessures physiques graves au cours des 6 derniers mois

Blessures physiques mineures	Toutes <i>n = 100</i>		En couple <i>n = 53</i>		Séparées <i>n = 47</i>		
	%	n	%	n	%	n	
Je me suis évanouie après avoir été frappée à la tête lors d'une bagarre	Jamais	93.0	93	94.3	50	91.5	43
	Il y a plus de 6 mois	3.0	3	1.9	1	4.3	2
	Quelques fois	3.0	3	1.9	1	4.3	2
	1 fois par mois		-		-		-
	2-3 fois par mois	1.0	1	1.9	1		-
	Chaque semaine		-		-		-
J'ai consulté un médecin à la suite d'une bagarre	Jamais	75.0	75	77.4	41	72.3	34
	Il y a plus de 6 mois	13.0	13	11.3	6	14.9	7
	Quelques fois	10.0	10	9.4	5	10.6	5
	1 fois par mois	1.0	1	1.9	1		-
	2-3 fois par mois	1.0	1		-	2.1	1
	Chaque semaine		-		-		-
J'aurais eu besoin de consulter un médecin à la suite d'une bagarre, mais je ne l'ai pas fait	Jamais	74.0	74	77.4	41	70.2	33
	Il y a plus de 6 mois	13.0	13	9.4	5	17.0	8
	Quelques fois	9.0	9	9.4	5	8.5	4
	1 fois par mois	3.0	3	3.8	2	2.1	1
	2-3 fois par mois	1.0	1		-	2.1	1
	Chaque semaine		-		-		-
J'ai subi une fracture à la suite d'une bagarre	Jamais	92.0	92	94.3	50	89.4	42
	Il y a plus de 6 mois	5.0	5	5.7	3	4.3	2
	Quelques fois	3.0	3		-	6.4	3
	1 fois par mois		-		-		-
	2-3 fois par mois		-		-		-
	Chaque semaine		-		-		-

**FIGURE 68**  
**J'ai consulté un médecin à la suite d'une bagarre**



**FIGURE 69**  
**J'aurais eu besoin de consulter un médecin à la suite d'une bagarre, mais je ne l'ai pas fait**



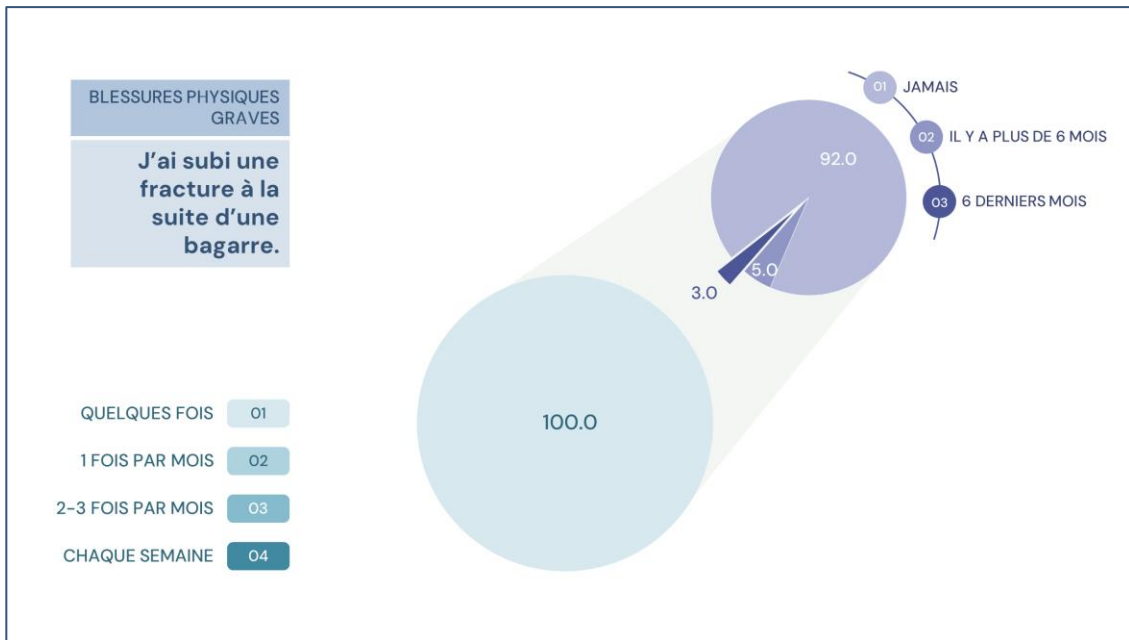


Il m'a fracassée quand j'étais  
enceinte, mais vraiment fracassée.  
J'ai des cicatrices.

Naya, 35 ans

FIGURE 70

J'ai subi une fracture à la suite d'une bagarre



## 2.4 DES VIOLENCES SEXUELLES BANALISÉES

Les violences sexuelles recouvrent l'ensemble des actes sexuels, tentatives d'obtenir un acte sexuel, avances de nature sexuelle ou tout autre acte dirigé contre l'intégrité sexuelle d'une personne, et accompli sans le consentement de cette dernière. Si l'on a longtemps considéré que les violences sexuelles réfèrent à des actes commis de force ou sous la menace, il est aujourd'hui reconnu, d'une part, que la contrainte n'est pas uniquement physique et, d'autre part, que nombre de violences sexuelles sont commises sans recours à la contrainte, particulièrement dans le contexte de relations intimes<sup>175</sup>.

Dès lors, il convient de considérer qu'il y a absence de consentement, notamment, lorsque la victime n'a pas la capacité mentale de consentir en raison de son âge ou d'une capacité diminuée, lorsque la victime est intoxiquée ou inconsciente, lorsque la victime est surprise, lorsqu'elle est contrainte physiquement, lorsqu'elle est incapable de résister pour des raisons neurophysiologiques ou psychologiques<sup>176</sup>.

Dans cette étude, les violences sexuelles ont été mesurées à l'aide du SES-Sf<sup>177</sup> [cf. encadré] dans une version adaptée pour une utilisation en contexte conjugal<sup>178</sup>. En prenant en compte, simultanément, la nature de l'acte sexuel commis contre la volonté de la victime et les tactiques mobilisées par l'agresseur, le SES-Sf permet de différencier cinq formes de violence sexuelle: les contacts sexuels, les viols simples et les tentatives, ainsi que les viols aggravés et les tentatives.

La distinction entre viol *simple* et viol *aggravé*<sup>179</sup> tient ici aux tactiques mobilisées par l'agresseur: le viol simple réfère ici aux pénétrations (orales, vaginales ou anales) non consenties obtenues par pressions verbales, dénigrement, colère ou mensonge, tandis que le viol aggravé réfère ici aux pénétrations (orales, vaginales ou anales) non consenties obtenues par le recours aux menaces, à la violence physique ou à une arme ou aux pénétrations infligées à une personne intoxiquée ou inconsciente.

Le *Sexual Experiences Survey Short-Form* (SES-Sf) mesure sept actes d'ordre sexuel différents: les contacts sexuels, la pénétration orale, vaginale ou anale ainsi que la tentative de pénétration orale, vaginale ou anale. Le SES-Sf distingue également les circonstances dans lesquelles ces actes non consentis ont été commis avec comme critère le comportement de l'agresseur. Ainsi, cinq catégories de tactiques de l'agresseur sont-elles répertoriées: (a) les mensonges, les promesses ou les pressions verbales consécutifs au refus exprimé par la (ex) partenaire; (b) du mécontentement, du dénigrement ou de la colère consécutifs au refus exprimé par la (ex) partenaire; (c) des actes commis en profitant de l'ivresse ou de l'inconscience de la (ex) partenaire; (d) des actes sexuels commis sous la menace de violences physiques prononcées à l'encontre de la (ex) partenaire ou des tiers; et enfin (e) l'usage de la force physique ou d'une arme.

<sup>175</sup> JAQUIER & VUILLE (2017), 275 ss; LIEBER, et al. (2019).

<sup>176</sup> Pour une analyse du droit suisse, cf. JAQUIER, et al. (2023); JAQUIER & MONTAVON (2023) et références citées.

<sup>177</sup> KOSS, et al. (2007)

<sup>178</sup> MOREAU, et al. (2015)

<sup>179</sup> La mesure originale en anglais utilise les termes *coercion* et *rape* pour différencier les actes que nous qualifions ici de *viol simple* et *viol aggravé*. Eu égard à la terminologie juridique suisse, nous avons à dessein choisi de ne pas utiliser le terme *contrainte* pour éviter toute confusion.

## 2.4.1 ABSENCE DE CONSENTEMENT

Une femme sur quatre a indiqué avoir subi un viol de la part de son (ex) partenaire au cours de leur relation<sup>180</sup> (TABLEAU 25). Ces chiffres attestent des enjeux méthodologiques inhérents à la mesure des violences sexuelles, et particulièrement lorsqu'elles surviennent dans des relations

conjugales et des rapports de connaissance<sup>181</sup>. En tenant compte des diverses tactiques à l'origine des viols « conjugaux », le SES-Sf permet de capturer des violences sexuelles habituellement invisibilisées, en raison de conceptions stéréotypées et de définitions légales inadaptées.

TABLEAU 25

Prévalence des violences sexuelles dans la relation et au cours des 6 derniers mois

Violences sexuelles	Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
<b>Dans la relation</b>						
<b>Violences sexuelles (SES-Sf)</b>	<b>46.0</b>	46	<b>41.5 ns</b>	22	<b>51.1 ns</b>	24
<b>Contacts sexuels</b>	<b>31.0</b>	31	<b>24.5</b>	13	<b>38.3</b>	18
<b>Tentative de viol</b>	<b>20.0</b>	20	<b>15.1</b>	8	<b>25.5</b>	12
<b>Viol</b>	<b>26.0</b>	26	<b>18.9</b>	10	<b>34.0</b>	16
<b>Tentative de viol aggravé<sup>a</sup></b>	<b>5.0</b>	5	<b>5.7</b>	3	<b>4.3</b>	2
<b>Viol aggravé<sup>a</sup></b>	<b>14.0</b>	14	<b>13.2</b>	7	<b>14.9</b>	7
<b>Au cours des 6 derniers mois</b>						
<b>Violences sexuelles (SES-Sf)</b>	<b>22.0</b>	22	<b>24.5 ns</b>	13	<b>19.1 ns</b>	9
<b>Contacts sexuels</b>	<b>15.0</b>	15	<b>15.1</b>	8	<b>14.9</b>	7
<b>Tentative de viol</b>	<b>9.0</b>	9	<b>7.5</b>	4	<b>10.6</b>	5
<b>Viol</b>	<b>10.0</b>	10	<b>9.4</b>	5	<b>10.6</b>	5
<b>Tentative de viol aggravé<sup>a</sup></b>	<b>3.0</b>	3	<b>3.8</b>	2	<b>2.1</b>	1
<b>Viol aggravé<sup>a</sup></b>	<b>5.0</b>	5	<b>7.5</b>	4	<b>2.1</b>	1

<sup>a</sup> Entendu ici comme impliquant un recours à la violence physique ou à des menaces.

<sup>180</sup> Il n'est pas possible de comparer ces prévalences à celles obtenues dans les études menées en Suisse précédemment, dès lors qu'il s'agit d'études de population, et non d'études réalisées auprès de

victimes uniquement, cf. GILLIOZ, et al. (1997); JAQUIER (2010); KILLIAS, et al. (2005).

<sup>181</sup> CHEVILLARD, et al. (2016); JOHNSON, et al. (2015).

”

Non, je n'étais pas consentante entre guillemets. Je ne l'ai peut-être pas assez montré, pas assez dit. En l'occurrence, il va me dire que non, je fabule.

Célia, 42 ans

Comme à d'autres moments des entretiens, plusieurs femmes ont éprouvé le besoin de nuancer les modalités de réponses proposées ou de les illustrer en nous offrant un tout petit aperçu de leur réalité, donnant à voir autant de modalités du tristement célèbre « *céder n'est pas consentir* »<sup>182</sup>.

Certaines ont ainsi réagi à la question des menaces et des pressions verbales d'un partenaire pour obtenir un rapport sexuel — **« Il a insisté, et après il m'a flattée, puis il s'est montré encore plus gentil et j'ai fini par céder. Je n'ai pas pu refuser pendant longtemps. »** Des pressions qui ne sont pas toujours explicites, **« Il ne verbalisait jamais, mais je savais que si je ne le faisais pas, la relation serait terminée. »**

Plusieurs femmes évoquent des situations dans lesquelles elles cèdent par anticipation, **« Je cédaï pour éviter qu'il se mette en colère ou me frappe. »** ou **« (...) parce que j'avais peur des conséquences si je refusais. »** Quelques femmes ont évoqué des violences sexuelles survenant alors qu'elles étaient endormies, d'autres évoquent une incapacité de résister **« Il est arrivé sur moi par surprise et rapidement. Je n'ai rien pu faire, ni dire non, ni dire oui, j'étais en état de sidération. »** D'autres, enfin, sont apparues résignées — **« Je me laisse faire, mais je n'ai pas envie. »**

La prévalence des différentes violences sexuelles ne diffèrait pas significativement entre les femmes en couple et les femmes récemment séparées, ni durant la relation<sup>183</sup>, ni

au cours des 6 derniers mois<sup>184</sup>. La fréquence des violences sexuelles n'est pas non plus apparue significativement différente selon le statut actuel de la relation<sup>185</sup>.

À noter toutefois, que la construction de l'indicateur ne permet pas de déterminer si les éventuelles violences sexuelles sont survenues avant ou après la séparation, le premier scénario apparaissant néanmoins le plus vraisemblable.

Les violences sexuelles en contexte conjugal étant par définition multiforme et constituant rarement des incidents uniques, il est intéressant de différencier les femmes victimes en regard de la « gravité » de l'acte<sup>186</sup>. Ainsi, **14 % des femmes entendues ont rapporté des agressions qui doivent être qualifiées de viol aggravé**, soit une pénétration sexuelle non consentie contrainte par des menaces, la violence physique ou l'usage d'une arme; ou une pénétration non consentie obtenue en profitant de l'état d'intoxication ou de l'inconscience de la femme. Une prévalence à laquelle il convient d'ajouter **19 % de femmes qui ont rapporté des agressions qui doivent être qualifiées de viols**, soit une pénétration sexuelle non consentie obtenue par pressions verbales, menaces, critiques ou en exploitant les peurs de la femme.

Comme toujours, lorsque l'agresseur est un partenaire, les tentatives de violences sexuelles sont rares, indiquant que d'une manière ou d'une autre, l'agresseur parvient à commettre un viol.

<sup>182</sup> En référence à l'ouvrage de MATHIEU (1985).

<sup>183</sup> SES-Sf (violences sexuelles): *Fisher's Exact Test*  $p = .424$ ; SES-Sf (contacts sexuels): *Fisher's Exact Test*  $p = .191$ ; SES-Sf (tentative de viol): *Fisher's Exact Test*  $p = .223$ ; SES-Sf (viol): *Fisher's Exact Test*  $p = .113$ ; SES-Sf (tentative de viol aggravé): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.000$ ; SES-Sf (viol aggravé): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.000$ .

<sup>184</sup> SES-Sf (violences sexuelles): *Fisher's Exact Test*  $p = .629$ ; SES-Sf (contacts sexuels): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.000$ ; SES-Sf (tentative de viol): *Fisher's Exact Test*  $p = .732$ ; SES-Sf (viol): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.000$ ;

SES-Sf (tentative de viol aggravé): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.000$ ; SES-Sf (viol aggravé): *Fisher's Exact Test*  $p = .365$ .

<sup>185</sup> Le SES-Sf permet uniquement de calculer un score global, ici  $M = 3.3$  ( $SD = 9.6$ ) pour les femmes en couple,  $M = 3.7$  ( $SD = 13.6$ ) pour les femmes séparées,  $t(97) = 0.21, p = .867$ .

<sup>186</sup> Il est ici question de gravité « objective » en référence à l'agencement des catégories du SES-Sf; les critères de la mesure ne sont pas nécessairement identiques au vécu subjectif des victimes, dans le sens où un acte considéré comme de gravité moindre dans le SES-Sf peut tout à fait être vécu comme très grave par la victime.

FIGURE 71

## Prévalence des violences sexuelles dans la relation et au cours des 6 derniers mois

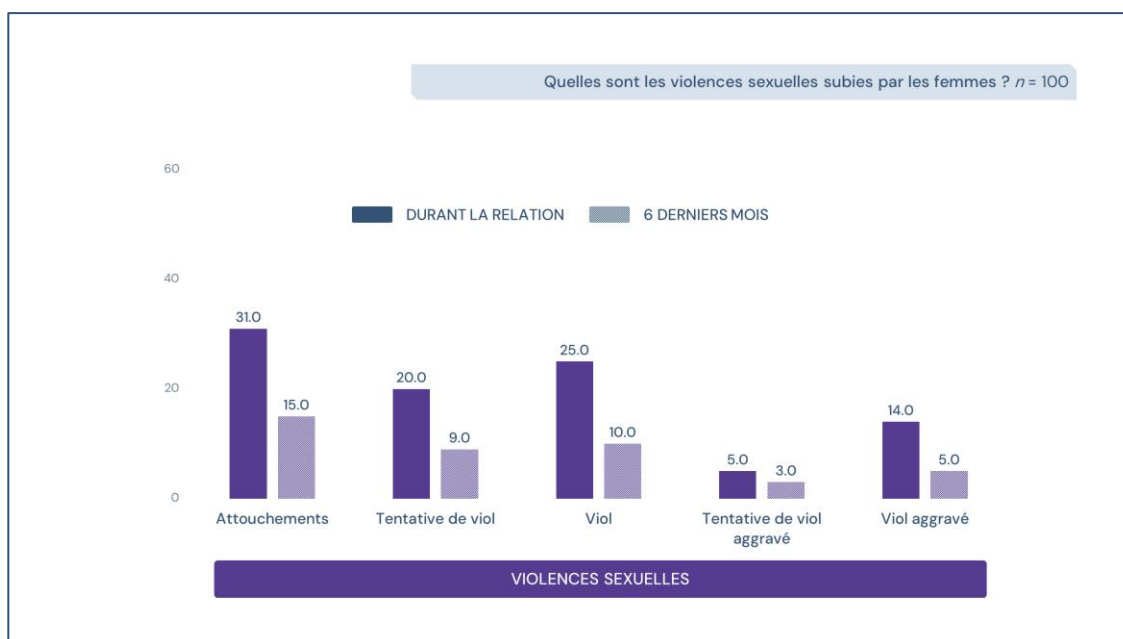


TABLEAU 26

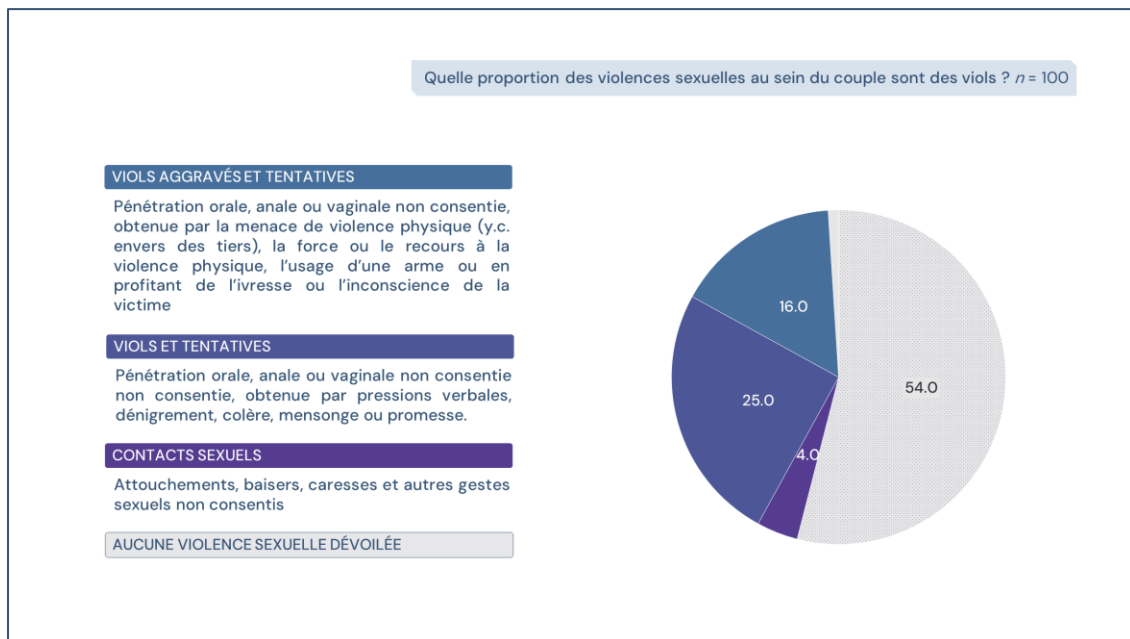
## Violences sexuelles, acte le plus grave selon le statut relationnel

Violences sexuelles	Toutes n = 100		En couple n = 53		Séparées n = 47	
	%	n	%	n	%	n
<b>Dans la relation</b>						
Aucune violence sexuelle	54.0	54	58.5	31	48.9	23
Violences sexuelles (SES-Sf)	46.0	46	41.5	69	51.1	77
Contacts sexuels	4.0	4	3.8	2	4.3	2
Tentative de viol	6.0	6	7.5	4	4.3	2
Viol	19.0	19	15.1	8	23.4	11
Tentative de viol aggravé <sup>b</sup>	2.0	2	0.0	0	4.3	2
Viol aggravé <sup>b</sup>	14.0	14	13.2	7	14.9	7
<b>Au cours des 6 derniers mois</b>						
Aucune violence sexuelle	54.0	54	58.5	31	48.9	23
Violences sexuelles (SES-Sf)	46.0	46	41.5	69	51.1	77
Contacts sexuels	4.0	4	5.7	3	2.1	1
Tentative de viol	3.0	3	1.9	1	4.3	2
Viol	8.0	8	7.5	4	8.5	4
Tentative de viol aggravé <sup>b</sup>	1.0	1	0.0	0	2.1	1
Viol aggravé <sup>b</sup>	5.0	5	7.5	4	2.1	1

<sup>a</sup> Une femme n'a pas répondu; les pourcentages sont calculés sur l'ensemble des femmes.<sup>b</sup> Entendu ici comme impliquant un recours à la violence physique ou à des menaces.

FIGURE 72

## Violences sexuelles, acte le plus grave



## 2.4.2 QUELQUES FOIS OU PLUS

Comme pour les violences psychologiques et physiques, la fréquence des actes de violence sexuelle a été mesurée à l'aide d'une échelle en six points<sup>187</sup>. Les femmes pouvaient indiquer, au choix, le nombre de fois où l'acte de violence sexuelle s'était produit, ou spécifier la fréquence de cet acte sur la période de référence de six mois: une fois par mois, deux ou trois fois par mois ou chaque semaine.

Elles pouvaient aussi répondre que cet acte était survenu, mais avant la période de référence de six mois ou, finalement, indiquer que l'acte ne s'était jamais produit. De cette manière, il est possible de calculer, premièrement, la prévalence des violences, soit l'occurrence des différents actes de violence

sexuelle dans la relation et, spécifiquement, au cours des six derniers mois; ainsi qu'un indice de gravité des violences, soit ici la fréquence des différents actes de violence sexuelle au cours des six derniers mois.

<sup>187</sup> De manière à faciliter le questionnaire pour les femmes victimes, nous avons utilisé les mêmes catégories de réponses pour les différentes mesures de victimisation. Ces réponses ont ensuite été converties afin de correspondre aux réponses propres à chaque échelle et ainsi

respecter les règles de codage. Au besoin, les réponses ont été converties afin de correspondre aux réponses propres à chaque échelle et ainsi respecter les règles de codage.

”

Comme je l'ai dit, il y a eu plein de fois où je lui ai fait des pipes, comme ça, juste pour qu'il me foute la paix, parce que je n'avais pas envie.

Maya, 34 ans

TABLEAU 27

## Fréquence des violences sexuelles au cours des 6 derniers mois

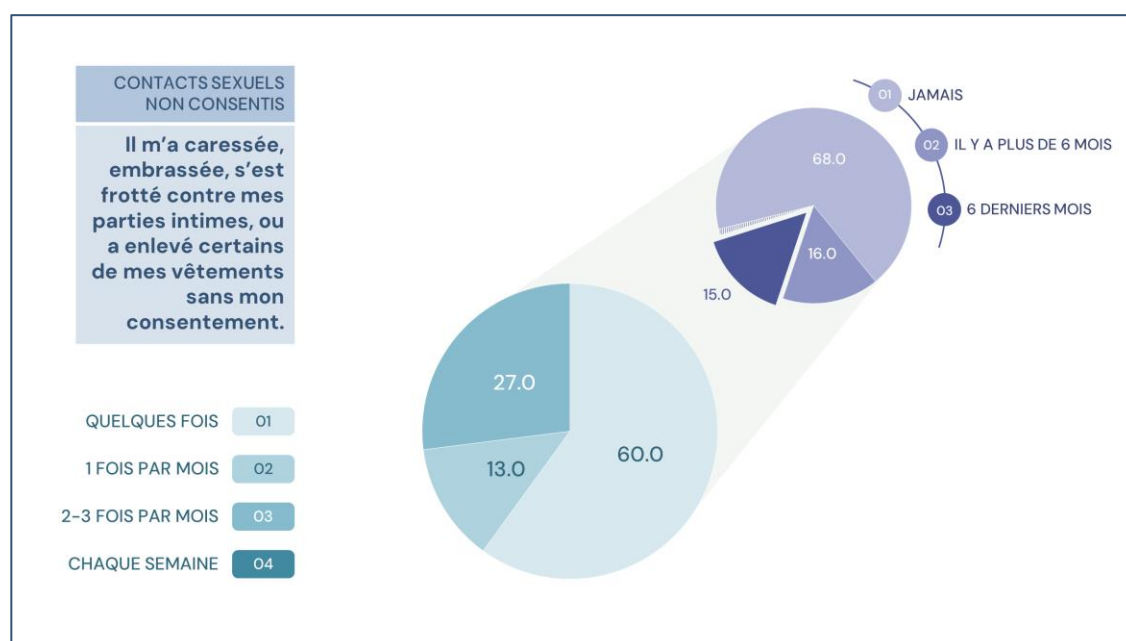
Violences sexuelles	Toutes <i>n = 100</i>		En couple <i>n = 53</i>		Séparées <i>n = 47</i>		
	%	n	%	n	%	n	
<b>Il m'a caressée, embrassée, s'est frotté contre mes parties intimes, ou a enlevé certains de mes vêtements sans mon consentement</b>	Jamais	<b>67.0</b>	67	<b>73.6</b>	39	<b>59.6</b>	28
	Il y a plus de 6 mois	<b>16.0</b>	16	<b>9.4</b>	5	<b>23.4</b>	11
	Quelques fois	<b>9.0</b>	9	<b>11.3</b>	6	<b>6.4</b>	3
	1 fois par mois	<b>2.0</b>	2	<b>1.9</b>	1	<b>2.1</b>	1
	2-3 fois par mois	<b>4.0</b>	4	<b>1.9</b>	1	<b>6.4</b>	3
	Chaque semaine		--		--		--
<b>Il a eu des relations sexuelles orales avec moi ou m'a fait avoir des relations sexuelles orales avec lui sans mon consentement</b>	Jamais	<b>83.0</b>	83	<b>83.0</b>	44	<b>83.0</b>	39
	Il y a plus de 6 mois	<b>10.0</b>	10	<b>9.4</b>	5	<b>10.6</b>	5
	Quelques fois	<b>2.0</b>	2	<b>1.9</b>	1	<b>2.1</b>	1
	1 fois par mois	<b>1.0</b>	1		--	<b>2.1</b>	1
	2-3 fois par mois	<b>2.0</b>	2	<b>1.9</b>	1	<b>2.1</b>	1
	Chaque semaine	<b>1.0</b>	1	<b>1.9</b>	1		--
<b>Il a mis son pénis dans mon vagin, ou y a inséré ses doigts ou des objets sans mon consentement</b>	Jamais	<b>70.0</b>	70	<b>75.5</b>	40	<b>63.8</b>	30
	Il y a plus de 6 mois	<b>19.0</b>	19	<b>9.4</b>	5	<b>29.8</b>	14
	Quelques fois	<b>7.0</b>	7	<b>7.5</b>	4	<b>6.4</b>	3
	1 fois par mois		--		--		--
	2-3 fois par mois	<b>3.0</b>	3	<b>5.7</b>	3		--
	Chaque semaine		--		--		--
<b>Il a mis son pénis dans mon anus, ou y a inséré ses doigts ou des objets sans mon consentement</b>	Jamais	<b>95.0</b>	95	<b>94.3</b>	50	<b>95.7</b>	45
	Il y a plus de 6 mois	<b>2.0</b>	2	<b>1.9</b>	1	<b>2.1</b>	1
	Quelques fois	<b>2.0</b>	2	<b>1.9</b>	1	<b>2.1</b>	1
	1 fois par mois		--		--		--
	2-3 fois par mois		--		--		--
	Chaque semaine		--		--		--
<b>Il a essayé d'avoir des relations sexuelles orales avec moi ou de me faire avoir des relations sexuelles orales avec lui sans mon consentement</b>	Jamais	<b>82.0</b>	82	<b>81.1</b>	43	<b>83.0</b>	39
	Il y a plus de 6 mois	<b>8.0</b>	8	<b>7.5</b>	4	<b>8.5</b>	4
	Quelques fois	<b>5.0</b>	5	<b>5.7</b>	3	<b>4.3</b>	2
	1 fois par mois	<b>1.0</b>	1	<b>1.9</b>	1		--
	2-3 fois par mois	<b>2.0</b>	2	<b>1.9</b>	1	<b>2.1</b>	1
	Chaque semaine	<b>1.0</b>	1		--	<b>2.1</b>	1

TABLEAU 27 (suite)

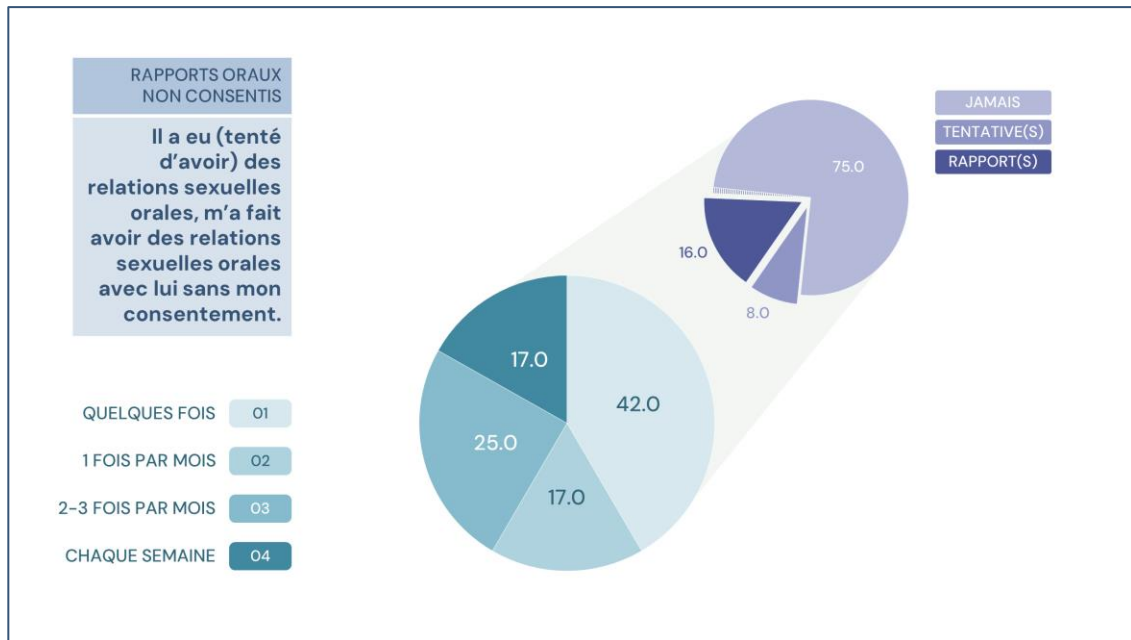
Violences sexuelles		Toutes n = 100		En couple n = 53		Séparées n = 47	
		%	n	%	n	%	n
<b>Il a essayé de mettre son pénis dans mon vagin, ou d'y insérer ses doigts ou des objets sans mon consentement</b>	Jamais	84.0	84	88.7	47	78.7	37
	Il y a plus de 6 mois	9.0	9	3.8	2	14.9	7
	Quelques fois	3.0	3	3.8	2	2.1	1
	1 fois par mois	1.0	1	1.9	1	-	-
	2-3 fois par mois	1.0	1	-	-	2.1	1
	Chaque semaine	1.0	1	-	-	2.1	1
<b>Il a essayé de mettre son pénis dans mon anus, ou d'y insérer ses doigts ou des objets sans mon consentement</b>	Jamais	95.0	95	96.2	51	93.6	44
	Il y a plus de 6 mois	3.0	3	1.9	1	4.3	2
	Quelques fois	1.0	1	-	-	2.1	1
	1 fois par mois	-	-	-	-	-	-
	2-3 fois par mois	-	-	-	-	-	-
	Chaque semaine	-	-	-	-	-	-

FIGURE 73

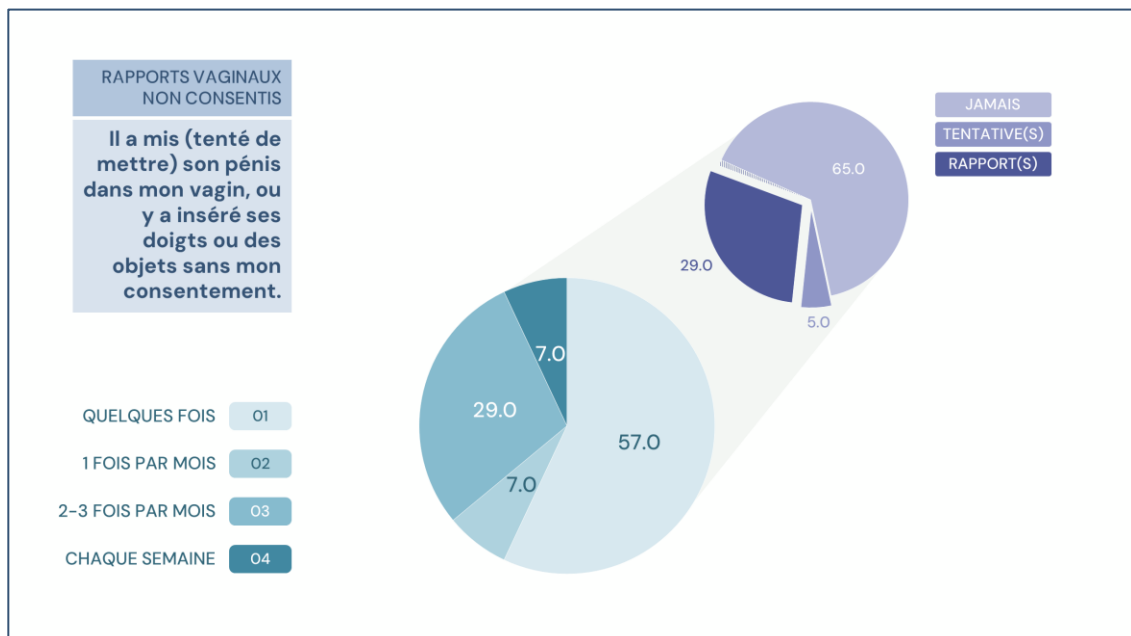
## Contacts sexuels non consentis



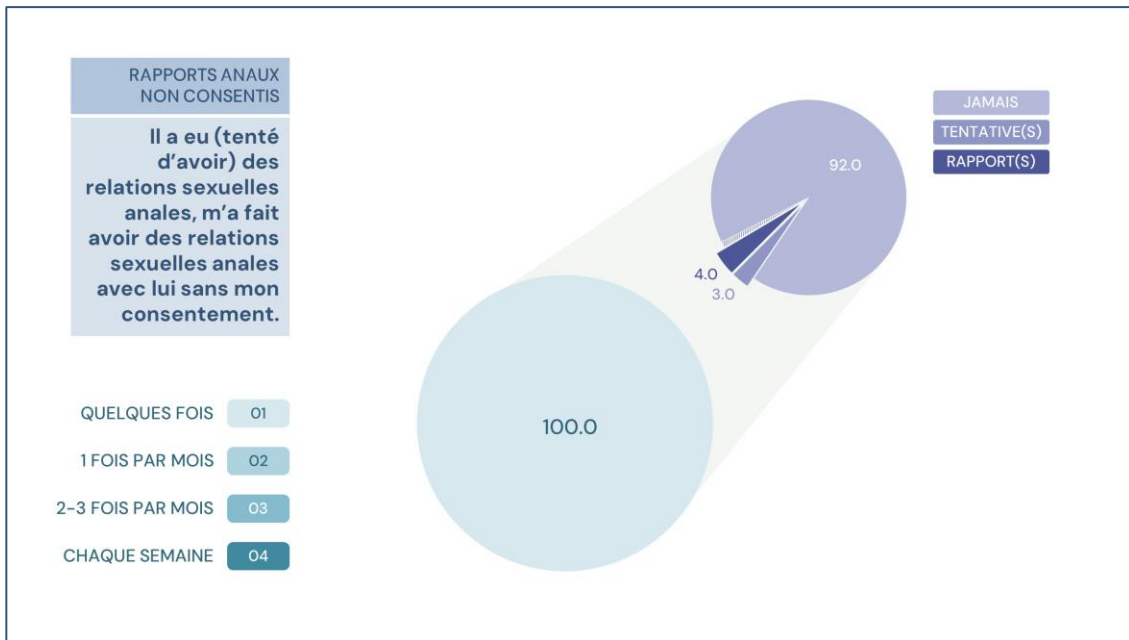
**FIGURE 74**  
**Rapports sexuels oraux non consentis et tentatives**



**FIGURE 75**  
**Rapports sexuels vaginaux non consentis et tentatives**



**FIGURE 76**  
**Rapports sexuels anaux non consentis et tentatives**





PARTIE 3

La santé mentale des  
femmes en regard de  
leurs réponses émo-  
tionnelles et cognitives  
à la violence conjugale



## PARTIE 3

---

Les violences conjugales constituent l'un des principaux problèmes de santé publique<sup>188</sup> entraînant des conséquences à court et à long terme sur la santé mentale, physique, sexuelle et reproductive<sup>189</sup>. Malgré la multiplication des recherches portant sur les atteintes à la santé occasionnées par leurs expériences de victimisation, les conséquences des violences envers les femmes sont encore souvent banalisées, particulièrement lorsqu'il est question des conséquences des violences psychologiques.

Les effets des violences conjugales sur la santé peuvent occasionner des blessures physiques et des réactions physiques<sup>190</sup> et psychologiques au traumatisme que représentent ces expériences<sup>191</sup>, mais également des comportements à risque accru pour la santé, comme le tabagisme ou l'abus de substances<sup>192</sup>.

Il demeure essentiel de continuer de mieux comprendre les mécanismes qui sous-tendent ces associations de façon à permettre une compréhension, nuancée et contextualisée, des effets directs et indirects des violences conjugales sur la santé<sup>193</sup>.

Alors que de nombreuses femmes victimes de violences présentent des atteintes consécutives dans leur santé physique, sexuelle et mentale, d'autres répondent à cette expérience de manière différente. Et les recherches sur les facteurs de résilience sont encore trop rares<sup>194</sup>.

---

<sup>188</sup> OMS/WHO, Prevention of violence: public health priority, 1996: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/179463>; cf. également KRUG, et al. (2002) et WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. (2013).

<sup>189</sup> CAMPBELL (2002); ELLSBERG, et al. (2008); PICO-ALFONSO, et al. (2006).

<sup>190</sup> Pour une synthèse de la littérature sur les atteintes à la santé physique, cf. *infra* pages 177-178 et pour les atteintes à la santé physique sexuelle et reproductive, cf. *infra* pages 188-189.

<sup>191</sup> PLICHTA (2004); SUTHERLAND, et al. (2002).

<sup>192</sup> WEAVER & RESNICK (2004).

<sup>193</sup> DUTTON, et al. (2006); KENDALL-TACKETT (2005).

<sup>194</sup> HUMPHREYS (2003); HYMAN & WILLIAMS (2001).

”

Je n'arrive plus en fait à gérer ça. Du coup, ça a un impact sur moi, physiquement, sur mon état d'angoisse. J'angoisse, je ne suis pas bien. Et en même temps, j'ai lu aussi beaucoup de choses qui disent voilà que le corps, en fait, il va nous dire quand il y a quelque chose.

Maya, 34 ans

## 3.1 ÉCLAIRAGE THÉORIQUE

### 3.1.1 DES VIOLENCES QUI NUISENT À LA SANTÉ MENTALE ET AUGMENTENT LES COMPORTEMENTS À RISQUE POUR LA SANTÉ

Les principales atteintes à la santé mentale identifiées en association avec les violences conjugales incluent la dépression, le stress posttraumatique et l'anxiété<sup>195</sup>, examinées dans cette étude. La recherche a également mis en évidence des associations entre les violences conjugales et des conduites d'auto-mutilations et des comportements suicidaires<sup>196</sup>, une perspective invalidante de soi<sup>197</sup>, une estime de soi diminuée<sup>198</sup>, des troubles alimentaires<sup>199</sup> ou des troubles du sommeil<sup>200</sup>. Et ces atteintes sont susceptibles de contribuer à des problèmes de santé physique ou d'aggraver des problèmes préexistants<sup>201</sup>. Les atteintes à la santé mentale occasionnées par les violences conjugales apparaissent ainsi fréquentes, chroniques et persistantes, ce même après l'arrêt des violences.

En contexte de violence conjugale, les études se sont longtemps intéressées uniquement aux conséquences sur la santé des violences physiques et les conséquences des violences psychologiques sur la santé ont longtemps été ignorées<sup>202</sup>. Les violences psychologiques, physiques et sexuelles ont des effets cumulatifs sur la santé physique et mentale des femmes, et les violences psychologiques ont un impact négatif sur la santé, même en l'absence de violences physiques<sup>203</sup>. De plus, examinant comment les violences psychologiques, physiques et sexuelles interagissent avec des antécédents traumatiques pour impacter négativement la santé mentale. Les

violences psychologiques ont montré des associations à des problèmes de santé mentale, mais également des comportements à risque pour la santé, indépendamment de l'expérience simultanée de violences physiques<sup>204</sup>, une étude nord-américaine ayant même conclu que les violences psychologiques étaient le principal prédicteur du stress posttraumatique<sup>205</sup>.

Tout en tenant compte des impacts des violences conjugales (psychologiques) sur la santé mentale des femmes victimes, il est important de rappeler ici que la symptomatologie psychiatrique des femmes qui subissent des violences conjugales constitue des réactions normales à des situations traumatiques.

<sup>195</sup> BRIERE & JORDAN (2004); CASCARDI, et al. (1999); COKER, et al. (2000a); COKER, et al. (2000b); GOLDING (1999a); MECHANIC, et al. (2000); MECHANIC, et al. (2008); PICO-ALFONSO, et al. (2006).

<sup>196</sup> JAQUIER, et al. (2013)

<sup>197</sup> McNAMARA & BROOKER (2000); TORREGGIANI (2005).

<sup>198</sup> KATZ, et al. (2000); ZLOTNICK, et al. (2006).

<sup>199</sup> BUNDOCK, et al. (2013); CLAYDON, et al. (2022).

<sup>200</sup> MAHARAJ, et al. (2020); PIGEON, et al. (2011).

<sup>201</sup> KENDALL-TACKETT (2007).

<sup>202</sup> FOLLINGSTAD (2009); O'LEARY (1999)

<sup>203</sup> BENNICIE, ET AL. (2003); CAMPBELL & SOEKEN (1999); HEDTKE, ET AL. (2008); PICO-ALFONSO, ET AL. (2006); STREET & ARIAS (2001); WUEST, ET AL. (2010).

<sup>204</sup> MECHANIC, et al. (2008).

<sup>205</sup> PICO-ALFONSO (2005).

”

Je ne vis pas normalement. Je me cache. J'ai un autre numéro. Je ne sors pas vraiment. Parce qu'on m'a dit: Il ne faut pas qu'il voie. Vous n'avez pas le droit de... Il ne faudrait pas qu'il sache que j'ai des relations, que je vois quelqu'un parce qu'il est fou. Et puis on ne sait pas ce qu'il peut faire avec ça, contre moi en fait. (...)

Oui, j'ai l'impression de ne pas vivre, je ne sais pas comment le dire... Je suis en sous-marin parce que chaque fois, je sais...

Mélina, 31 ans

”

Ou je saute et c'est fini ? Comme ça, il aura les enfants. Qu'il s'occupe des enfants et il verra (...). Franchement des fois, je me dis, j'arrête de vivre si... Il aura gagné comme ça, il prouvera que je suis folle, je suis une malade : Vous voyez, elle est dépressive !

Ava, 46 ans

Ces différentes atteintes à la santé mentale sont fréquemment associées avec une augmentation de formes inadaptées de coping et de comportements à risque pour la santé, comme l'abus d'alcool ou de drogue<sup>206</sup> ou le tabagisme<sup>207</sup>. Dans de nombreuses études, les femmes victimes de violences conjugales présentent, en effet, des taux considérablement plus élevés de problèmes liés à l'alcool ou à la drogue que les femmes dans la population générale, établissant un lien entre la forme et la gravité des violences conjugales et le risque d'abus de substances<sup>208</sup>.

Plusieurs méta-analyses<sup>209</sup> ont permis de mettre en lumière la complexité des associations entre victimisation et consommation de substances. Leurs données ont permis de noter, par exemple, que les corrélations des variables de victimisation étaient plus marquées avec les variables de consommation de drogue qu'avec les variables de consommation d'alcool, et également plus marquées avec les mesures d'un usage problématique

d'alcool (c.-à-d. abus, dépendance et problèmes liés à l'alcool) qu'avec les mesures de consommation (p. ex. consommation, fréquence)<sup>210</sup>. Les données des méta-analyses ont également mis en évidence la bidirectionnalité des associations entre victimisation et consommation de substances, démontrant aussi bien des associations entre consommation et victimisation subséquente que des associations entre victimisation et consommation subséquente<sup>211</sup>.

Les mécanismes sous-tendant ces associations ne sont toutefois pas entièrement élucidés. Plusieurs théories ont été proposées, notamment le modèle de l'automédication et les modèles de régulation émotionnelle (régulation des affects)<sup>212</sup> qui suggèrent que les femmes victimes consomment des substances psychoactives pour faire face aux violences subies et aux problèmes associés, tels le stress posttraumatique et la dépression<sup>213</sup>.

### 3.1.2 DES ÉMOTIONS ET DES COGNITIONS NÉGATIVES QUI PÉJORENT LA SANTÉ ET L'AGENTIVITÉ DES FEMMES

Sans remettre en question l'importance de la peur dans la compréhension du stress posttraumatique en contexte de violence conjugale, des théories récentes et un nombre croissant de recherches mettent, en effet, en évidence le rôle des émotions et des cognitions négatives dans la modulation de la présentation des symptômes de stress posttraumatique et les besoins individuels de prise en charge<sup>214</sup>.

La prise en compte d'un panel plus large d'états émotionnels négatifs dans les critères

diagnostiques de l'état de stress posttraumatique, dans la dernière édition du DSM-V<sup>215</sup>, revient à reconnaître la complexité de certains événements traumatiques particuliers, tels que la maltraitance infantile et les violences conjugales. Le quatrième cluster réfère spécifiquement à des altérations négatives des cognitions et de l'humeur. Il s'agit, d'une part, de croyances ou d'attentes négatives persistantes et exagérées concernant soi-même, d'autres personnes ou le monde<sup>216</sup>; ou de cognitions persistantes à propos de la

<sup>206</sup> CAETANO, et al. (2000); CARBONE-LOPEZ, et al. (2006); EL-BASSEL, et al. (2003); EL-BASSEL, et al. (2005); HEDTKE, et al. (2008).

<sup>207</sup> ASHARE, et al. (2011); EL-KHORAZATY, et al. (2007); JUN, et al. (2008).

<sup>208</sup> BONOMI, et al. (2006a); SULLIVAN, et al. (2012a)

<sup>209</sup> CAFFERKY, et al. (2018); DEVRIES, et al. (2014).

<sup>210</sup> CAFFERKY, et al. (2018).

<sup>211</sup> DEVRIES, et al. (2014).

<sup>212</sup> KHANTZIAN (1997); KHANTZIAN (2003); STEWART (1996).

<sup>213</sup> Pour une synthèse, cf. LOGAN, et al. (2006).

<sup>214</sup> P. ex. BECK, et al. (2011); HARMAN & LEE (2010); HOLMES, et al. (2005); HOLMES, et al. (2007); ØKTEDALEN, et al. (2014); RESICK, et al. (2008); SEMB, et al. (2011).

<sup>215</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2015) pour la version française, (2013) pour la version originale.

<sup>216</sup> P. ex.: « Je suis mauvais », « On ne peut faire confiance à personne », « Le monde entier est dangereux », « Mon système nerveux est

cause ou des conséquences d'un événement qui poussent la personne à se blâmer ou à blâmer d'autres personnes. Et, d'autre part, d'un état émotionnel négatif persistant<sup>217</sup>. D'un point de vue théorique, des cognitions négatives associées aux expériences

traumatiques, ici aux expériences de violences conjugales, favoriseraient des émotions négatives et contribueraient ainsi au maintien des symptômes de stress post-traumatique en fonctionnant comme rappels mnésiques<sup>218</sup>.

## AVOIR PEUR ET SE SENTIR VULNÉRABLE

La peur qu'une femme victime ressent face à son partenaire et aux violences qu'il agit, quelle que soit leur nature, est un paramètre important à prendre en compte, tant sur le plan empirique que sur le plan clinique. D'une part, parce que la peur ressentie impacte négativement la santé mentale des femmes victimes et, d'autre part, parce que la peur a un impact sur les stratégies mises en place par les femmes victimes et leur réceptivité à certaines interventions<sup>219</sup>. La recherche a conceptualisé la peur en contexte conjugale de différentes manières: tantôt comme une manière, pour l'agresseur, d'établir un contrôle sur sa partenaire<sup>220</sup>, tantôt comme la réponse émotionnelle de la femme victime aux violences de son partenaire<sup>221</sup>; ou alors simplement comme un facteur influençant la prise de décision des femmes victimes et leur comportement de recherche d'aide<sup>222</sup>. Définie comme «*l'ensemble des réactions émotionnelles et cognitives des femmes à l'environnement créé par l'usage de la violence que fait leur partenaire*»<sup>223</sup>, la peur dans le vécu de la violence conjugale résulte à la fois de la perception du risque de violence et de la réalisation de l'incontrôlabilité de ce risque. Induire la peur est l'un des principaux

mécanismes par lequel les partenaires violents exercent un contrôle sur leur victime, cette dernière craignant alors d'être blessée ou de mourir, mais pouvant aussi redouter la survenue d'autres événements.

La peur a aussi souvent été étudiée dans des recherches comparant les violences conjugales subies par les femmes et celles subies par les hommes<sup>224</sup>, les hommes victimes indiquant des sentiments de peur moins forts face à la violence de leur partenaire, comparativement aux femmes victimes. Plusieurs études ont, par ailleurs, mis en évidence qu'une partie des femmes victimes de violences conjugales indiquent ne pas craindre leur partenaire<sup>225</sup>. Enfin, la peur ressentie par une victime impacte négativement sa santé mentale, et plus particulièrement la sévérité des symptômes dépressifs et de stress post-traumatique associés aux violences conjugales; sans oublier que la peur est un élément central du développement et du diagnostic de l'état de stress posttraumatique<sup>226</sup>.

complètement détruit pour toujours », tel que spécifié dans le DSM-V, cf. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2015).

<sup>217</sup> P. ex.: crainte, horreur, colère, culpabilité ou honte, tel que spécifié dans le DSM-V, cf. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2015).

<sup>218</sup> HARMAN & LEE (2010); EHLERS & CLARK (2000).

<sup>219</sup> JAQUIER & SULLIVAN (2014).

<sup>220</sup> BABCOCK, et al. (2003); CLEMENTS & HOLTZWORTH-MUNROE (2009); MILLER (2006); PHELAN, et al. (2005); THOMPSON, et al. (2006).

<sup>221</sup> BARNETT, et al. (2005); HATHAWAY, et al. (2000); SCHEFFER LINDGREN & RENCK (2008); VOGEL & MARSHALL (2001).

<sup>222</sup> BARRETT & PIERRE (2011); DEARWATER, et al. (1998); FANSLAW & ROBINSON (2010); WATT, et al. (2008).

<sup>223</sup> Traduction libre d'après SMITH, et al. (1995: 175).

<sup>224</sup> CERONE, et al. (2005); HOURY, et al. (2008); JACOBSON, et al. (1994); JOHNSON (2008); LANGHINRICHSEN-ROHLING, et al. (1995); MORSE (1995); HAMBERGER & GUSE (2002).

<sup>225</sup> P. ex. BONOMI, et al. (2006b), BROWN, et al. (2008) ou OLSON, et al. (2008).

<sup>226</sup> BROWN, et al. (2008); HAMBERGER & GUSE (2002); HATHAWAY, et al. (2000); LOWE, et al. (2007).



Il y a toujours quelque chose, il y a toujours la crainte de: Qu'est-ce qui va le faire exploser?

Marion, 41 ans

”

J'avais toujours une boule dans la gorge, ici, oui enfin... [c'était] très, très coincé quoi, je sentais que... La boule au ventre à chaque fois que je rentrais à la maison, en mode: Qu'est-ce qui va m'arriver aujourd'hui? De quelle humeur il va être? Oui, tous les jours, ça oui. Et ça, je lui ai dit: J'ai la boule au ventre à chaque fois que tu rentres.

Mélissa, 53 ans

## N'AVOIR AUCUNE ESTIME DE SOI

Malgré la popularité du terme et la fréquence de sa mobilisation en clinique, il n'existe pas de réel consensus quant à la définition de l'estime de soi, particulièrement en contexte de violence conjugale<sup>227</sup>. Considérée tantôt en termes affectifs — sentiment d'affection d'une personne à l'encontre d'elle-même<sup>228</sup> — tantôt en termes cognitifs — jugement d'une personne quant à sa valeur personnelle<sup>229</sup> — l'estime de soi s'appréhende mieux comme un concept multidimensionnel. Ainsi, l'estime de soi peut-elle être définie comme l'évaluation, relativement stable qu'une personne fait d'elle-même et de sa propre valeur — la *valeur du moi*<sup>230</sup>.

Les dimensions affectives et cognitives de l'estime de soi sont apparentes dès lors que cette dernière comprend aussi bien le jugement qu'une personne porte sur elle-même, sa performance ou ses compétences, par exemple,

mais aussi les émotions associées à ce jugement.

La recherche a mis en évidence la façon dont la violence conjugale influait négativement sur l'estime de soi des femmes, notamment en raison de leurs sentiments de culpabilité et de honte<sup>231</sup>; tout en montrant, ensuite, comment les sentiments d'infériorité ressentis par les femmes victimes de violences génèrent un état de stress et des sentiments de peur, fréquemment associés à des symptômes anxieux et dépressifs, voire à des problèmes de consommation ou d'abus de substances psychoactives<sup>232</sup>. Inversement, une meilleure estime de soi constitue un facteur de protection face aux violences conjugales et à leurs effets négatifs<sup>233</sup>. Ainsi, renforcer l'estime de soi des femmes victimes de violences conjugales constitue une piste d'intervention prometteuse<sup>234</sup>.

## PENSER QU'ON NE VAUT RIEN

Les expériences traumatiques impactent directement les pensées et les croyances individuelles, les violences conjugales ne font pas exception. Ces modifications cognitives jouent un rôle important dans la réponse émotionnelle à l'expérience traumatique, en particulier les croyances se rapportant à la sécurité, la confiance, le pouvoir, l'estime de soi et l'intimité. Parce que la façon dont une victime perçoit son expérience traumatique et ses conséquences influence le développement de difficultés posttraumatiques, des

cognitions négatives à ce niveau-là nuisent à son rétablissement.

En ce qui concerne spécifiquement l'état de stress posttraumatique, le développement et le maintien des symptômes seraient liés à deux cognitions négatives particulières, le monde est *complètement* dangereux et l'on est soi-même *totalem*ent incompétent. La présence, chez certaines personnes, de concepts rigides (négatifs ou positifs) sur soi et le monde les rendraient plus vulnérables au développement d'un état de stress posttraumatique<sup>235</sup>.

<sup>227</sup> GÜLER, et al. (2022).

<sup>228</sup> BROWN & MARSHALL (2001); OAKES, et al. (2008).

<sup>229</sup> CROCKER & WOLFE (2001); OAKES, et al. (2008).

<sup>230</sup> JAMES (1890), 305 ss, un des plus anciens concepts de la psychologie; aussi ANDRÉ (2005).

<sup>231</sup> KARAKURT, et al. (2014).

<sup>232</sup> LOGAN, et al. (2006: 18); SULLIVAN, et al. (2012a); ZLOTNICK, et al. (2006).

<sup>233</sup> BRADLEY, et al. (2005); CARLSON, et al. (2002).

<sup>234</sup> LEE, et al. (2007).

<sup>235</sup> Des personnes qui croient fortement que le monde est un endroit sûr et qu'elles sont extrêmement compétente éprouveraient des difficultés à assimiler une expérience traumatique, ce qui les amènerait à sur-accommoder leurs schémas cognitifs. Des personnes qui ont vécu de multiples expériences traumatiques au cours de leur vie, une nouvelle expérience traumatique aurait pour effet d'activer des schémas cognitifs existants, le schéma du monde comme un endroit dangereux et le schéma de soi comme une personne incompétente, cf. FOA, et al. (1999).



Je me disais que j'étais une loque.  
Par moment, j'étais une loque.

Kayla, 29 ans

La rigidité des pensées sur soi et autrui avant un événement traumatique augmenterait la vulnérabilité d'une personne au développement d'un état de stress posttraumatique, en raison des difficultés rencontrées pour intégrer l'événement traumatisant dans ses schémas cognitifs préexistants<sup>236</sup>. Les modèles cognitifs de l'état de stress posttraumatique<sup>237</sup> postulent qu'un événement traumatisant peut briser des croyances positives préexistantes sur le soi (*'Je ne vaux rien.'*) et le monde (*'Le monde est dangereux.'*). Inversement, ces modèles peuvent confirmer des croyances négatives préexistantes, de telle sorte que ces croyances négatives pourraient en venir à dominer les schémas de pensée, entraînant des symptômes de stress posttraumatique<sup>238</sup>.

Au-delà des croyances fondamentales sur le soi et le monde, d'autres cognitions négatives

plus superficielles ont également été associées à l'état de stress post-traumatique, notamment des cognitions négatives de culpabilité (*'Une autre personne ne se serait pas mise dans une telle situation.'*), les réponses des autres (*'Je me sens isolée et mise à l'écart des autres.'*) et les mauvaises interprétations catastrophiques de ses réactions à l'événement (*'Mes réactions depuis cette situation sont la preuve que je deviens folle.'*)<sup>239</sup>.

Dans de telles circonstances, les évaluations négatives qu'une personne a d'elle-même et des autres renforcent un sentiment actualisé d'être en présence de menaces, internes ou externes. Ce sentiment persistant entraîne, une fois encore, des émotions négatives, telle la peur, et des comportements inadaptés, tel l'évitement, soit autant de facteurs qui concourent au maintien des symptômes de stress posttraumatique<sup>240</sup>.

## SE SENTIR COUPABLE

La culpabilisation de soi est une réponse courante à la survenue d'un traumatisme interpersonnel — soit ici à la survenue de violences conjugales — et consiste à attribuer les causes de l'événement traumatisant à soi-même ou à ses actions passées et à accepter sa responsabilité ou sa faute pour la survenue de l'événement<sup>241</sup>.

Chez les femmes victimes de violences conjugales, la culpabilisation de soi est associée à de multiples réponses psychologiques

négatives, la honte et une faible estime de soi, mais aussi des symptômes dépressifs et de stress posttraumatique. Certains résultats suggèrent que la culpabilisation de soi serait associée à un ajustement psychologique négatif, tandis qu'à l'inverse, d'autres recherches constatent que la culpabilisation de soi serait un facteur protecteur de la santé mentale, où une forte culpabilisation de soi résulterait des tentatives de la personne traumatisée de conceptualiser son expérience comme contrôlable et dès lors évitable<sup>242</sup>.

## AVOIR HONTE DE SOI

La honte, plus particulièrement, entendue comme une évaluation négative de soi, est un

état émotionnel fréquemment observé chez les femmes victimes<sup>243</sup>, aussi apparaît-il

<sup>236</sup> FOA & ROTHBAUM (2001); DUNMORE, et al. (2001); EHLERS & CLARK (2000).

<sup>237</sup> BREWIN & HOLMES (2003); DALGLEISH (2004).

<sup>238</sup> FOA & ROTHBAUM (2001).

<sup>239</sup> EHLERS & CLARK (2000); BREWIN & HOLMES (2003).

<sup>240</sup> EHLERS & CLARK (2000).

<sup>241</sup> ALLARD, et al. (2018); BECK, et al. (2011); BELTRÁN-MORILLAS, et al. (2019); STREET, et al. (2005).

<sup>242</sup> BECK, et al. (2011); STREET, et al. (2005).

<sup>243</sup> BENDURE (2014); BUCHBINDER & EISIKOVITS (2003); MOON (2004).

essentiel de mieux comprendre comment la honte module les séquelles psychiques des violences conjugales, et plus spécifiquement les symptômes de stress posttraumatique<sup>244</sup>. De même, apparaît-il essentiel de nuancer ces associations en regard des formes de violence conjugale<sup>245</sup> afin, notamment, d'adapter les modalités de traitement des victimes<sup>246</sup>, la honte pouvant non seulement entraver la recherche d'aide, mais aussi favoriser l'abandon des processus thérapeutiques entrepris<sup>247</sup>.

Ces travaux offrent, sans aucun doute, des perspectives critiques essentielles au développement de programmes d'intervention et de stratégies de prévention des conséquences négatives des violences envers les femmes. En raison de son importance clinique, le concept de honte posttraumatique (*posttraumatic shame*) est de plus en plus

étudié<sup>248</sup>. La honte, au sens d'une évaluation négative de soi-même, apparaît ici être un état émotionnel particulièrement important pour comprendre les réponses des personnes ayant vécu une expérience traumatique. La dimension autocritique au cœur de la honte représenterait une menace pour le soi d'une personne, ce qui contribuerait au maintien des symptômes de stress posttraumatique en renforçant son sentiment d'être en permanence menacé<sup>249</sup>.

Plusieurs études ont, par ailleurs, spécifiquement mis en évidence le rôle de la honte dans l'association entre violences psychologiques et stress posttraumatique, faisant de la honte une cible d'intervention dans le traitement de l'état de stress posttraumatique<sup>250</sup>, notamment au moyen d'un travail sur l'auto-compassion<sup>251</sup>.

## NE PAS SAVOIR CE QUE L'ON RESSENT

La régulation émotionnelle est une expression utilisée pour décrire les processus par lesquelles les personnes influencent quelles émotions elles ont, quand elles les ont, de quelle manière elles les ressentent et comment elles les expriment<sup>252</sup>. La régulation émotionnelle est un concept multifacette qui se caractérise par la prise de conscience, l'identification et l'expression des expériences émotionnelles, la capacité à prêter attention aux signaux contextuels, la capacité à contrôler ses impulsions en cas de détresse émotionnelle et l'utilisation de stratégies pour réguler ses émotions face à des situations émotionnelles chargées<sup>253</sup>.

Les déficits de compétences de régulation émotionnelle se caractérisent par des affects négatifs plus marqués et une diminution des affects positifs, ainsi que par une difficulté accrue à gérer ses émotions. La recherche a établi que les individus diffèrent dans leur utilisation habituelle des stratégies de régulation des émotions, et que ces différences ont des conséquences sur de multiples domaines de l'adaptation psychologique<sup>254</sup>.

La recherche sur les expériences traumatiques s'intéresse depuis longtemps au rôle des stratégies de régulation émotionnelle dans le développement de troubles psychiques posttraumatiques<sup>255</sup>. En particulier, le

<sup>244</sup> BECK, et al. (2011); DOANE (2011); STREET & ARIAS (2001); STREET, et al. (2005).

<sup>245</sup> BECK, et al. (2011); STREET & ARIAS (2001).

<sup>246</sup> NISHITH, et al. (2005).

<sup>247</sup> LEE, et al. (2011).

<sup>248</sup> BECK, et al. (2011); HARMAN & LEE (2010); MATOS & PINTO-GOUVEIA (2010); ØKTEDALEN, et al. (2014); PLATT & FREYD (2012); RESICK, et al. (2008); SEMB, et al. (2011); STREET & ARIAS (2001).

<sup>249</sup> EHLERS & CLARK (2000).

<sup>250</sup> BECK, et al. (2011); STREET & ARIAS (2001).

<sup>251</sup> AU, et al. (2017).

<sup>252</sup> GROSS (1998).

<sup>253</sup> GRATZ & ROEMER (2004).

<sup>254</sup> BALZAROTTI, et al. (2016).

<sup>255</sup> EHRING & QUACK (2010).

stress posttraumatique, quelle que soit la nature de l'événement déclencheur, est caractérisé par des difficultés persistantes de régulation des émotions<sup>256</sup>, et plus particulièrement des difficultés sur le plan de l'acceptation des expériences émotionnelles et une plus grande difficulté à adopter des stratégies adaptatives de régulation des émotions<sup>257</sup>.

Certaines stratégies de régulation émotionnelle — ruminant, suppression — seraient aussi plus particulièrement associées au stress posttraumatique<sup>258</sup>. Une régulation inadaptée des émotions favoriserait également des réponses d'évitement sur le plan comportemental<sup>259</sup>.

La recherche suggère, par ailleurs, que les femmes victimes de violences conjugales rencontrent des difficultés marquées à accepter leurs émotions (p. ex. des difficultés à accepter ses sentiments), et, dès lors, recourent excessivement à des comportements d'évitement, tels que la dissociation, la consommation de substances psychoactives, voire l'automutilation, afin de réduire leurs affects négatifs<sup>260</sup>.

Les recherches sur les femmes victimes de violences sexuelles, dans l'enfance et à l'âge adulte ont également mis en évidence des difficultés de régulation des émotions accrues consécutivement à un traumatisme sexuel, telles que la non-acceptation de ses émotions (p. ex. des difficultés à accepter ses sentiments), des difficultés à contrôler son comportement en cas de détresse émotionnelle ou encore des déficits dans l'utilisation des émotions en tant qu'informations<sup>261</sup>.



## DANS CETTE ÉTUDE

En prenant appui sur la littérature, nous avons souhaité examiner les effets négatifs des violences conjugales psychologiques, mais également physiques sur la santé des femmes, et sur leurs cognitions et leurs émotions.

Nous avons, d'abord, examiné spécifiquement la dépression, l'anxiété et le stress posttraumatique chez les participantes de cette étude, puis nous avons examiné leur consommation de tabac, d'alcool et de drogue. Nous avons ensuite examiné les associations de la nature et de la gravité des violences subies avec la santé mentale des femmes, ainsi que les associations entre ces violences, la santé mentale des femmes et leur consommation de substances psychoactives.

Par la suite, nous avons examiné les associations entre la nature et la gravité des violences subies par les femmes et leurs réponses émotionnelles et cognitives, en mesurant spécifiquement la peur ressentie, la vulnérabilité psychologique, l'estime de soi, des cognitions négatives ou culpabilisantes, des sentiments de honte et des difficultés de régulation émotionnelle. Nous avons, ensuite, examiné les associations entre ces différentes réponses émotionnelles et cognitives, puis les associations de la nature et de la gravité des violences subies à ces émotions et cognitions négatives. Finalement, nous avons examiné les associations entre ces réponses émotionnelles et cognitives et la santé mentale des femmes.

<sup>256</sup> BADOUR & FELDNER (2013); SELIGOWSKI, et al. (2015).

<sup>257</sup> TULL, et al. (2007).

<sup>258</sup> SELIGOWSKI, et al. (2015).

<sup>259</sup> TULL, et al. (2007).

<sup>260</sup> WALSH, et al. (2011); LILLY, et al. (2014).

<sup>261</sup> ULLMAN, et al. (2014).



J'ai eu plein de petits signaux de mon inconscient, enfin je réalise maintenant depuis que je suis séparée. J'en ai eu plein, plein, plein. Même mon corps, j'ai eu plein de problèmes physiques, de santé. Moi, c'est mon corps qui disait: Mais stop! Il est temps de couper! Sauf que je ne voulais pas les entendre.

Mélina, 31 ans

## 3.2 RÉSULTATS

### 3.2.1 LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES ONT UNE MAUVAISE SANTÉ MENTALE ET UNE CONSOMMATION À RISQUE

Page | 162

Les femmes de cette étude présentaient des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique marqués, attestant de l'impact des violences conjugales sur la santé mentale. **Selon le seuil clinique utilisé, 62-84 % des femmes présentaient une dépression cliniquement significative, 43-69 % une anxiété généralisée cliniquement significative et 76-77 % un état de stress posttraumatique** (TABLEAU 28).

Les comparaisons selon le statut relationnel ont mis en évidence quelques différences entre l'état mental des femmes séparées et des femmes encore en couple. Spécifiquement, la sévérité moyenne des symptômes anxieux<sup>262</sup> et la sévérité moyenne des symptômes de stress posttraumatique<sup>263</sup>, en particulier les symptômes d'intrusion et d'évitement<sup>264</sup>, se sont avérées significativement plus élevées chez les femmes séparées, comparativement aux femmes encore en couple au moment de l'entretien.

La sévérité moyenne des symptômes dépressifs était statistiquement similaire dans les deux groupes, en revanche les femmes séparées étaient plus nombreuses que les femmes en couple à présenter un diagnostic positif pour le trouble dépressif majeur<sup>265</sup>, tandis qu'il n'y avait pas de différence

statistiquement significative pour le diagnostic d'autres troubles dépressifs<sup>266</sup>.

Ces différences pourraient résulter de différences au niveau de la peur ressentie, la fréquence moyenne des sentiments de peur s'étant aussi révélée plus élevée chez les femmes séparées<sup>267</sup>. La plus mauvaise santé mentale des femmes séparées pourrait, par ailleurs, avoir été l'un des facteurs à l'origine de leur décision de mettre fin à la relation.

Quoi qu'il en soit, ces résultats mettent clairement en évidence le fait que la fin de la relation ne suffit pas, à elle seule, à améliorer la santé mentale des victimes de violences conjugales lorsque les menaces perdurent au-delà de la séparation, comme c'est le cas dans cette étude.

Sur le plan cognitif et émotionnel, seule la culpabilisation de soi est apparue plus forte chez les femmes séparées comparativement aux femmes en couple<sup>268</sup>; les autres différences n'étaient pas statistiquement significatives<sup>269</sup>.

Les résultats des différentes mesures sont détaillés dans les pages suivantes. Les données concernant la consommation de substances psychoactives sont présentées à partir de la page 177.

<sup>262</sup> *Infra* note 291.<sup>263</sup> *Infra* note 294.<sup>264</sup> *Infra* not 295.<sup>265</sup> *Infra* note 284.<sup>266</sup> *Infra* note 285.<sup>267</sup> Sur la décision de partir, cf. ENANDER & HOLMBERG (2008); HENDY, et al. (2003); sur la peur, cf. JAQUIER & SULLIVAN (2014).<sup>268</sup> *Infra* note 345.<sup>269</sup> *Infra* notes 350 et 342.

TABLEAU 28

## Symptômes anxieux, dépressifs et de stress posttraumatique

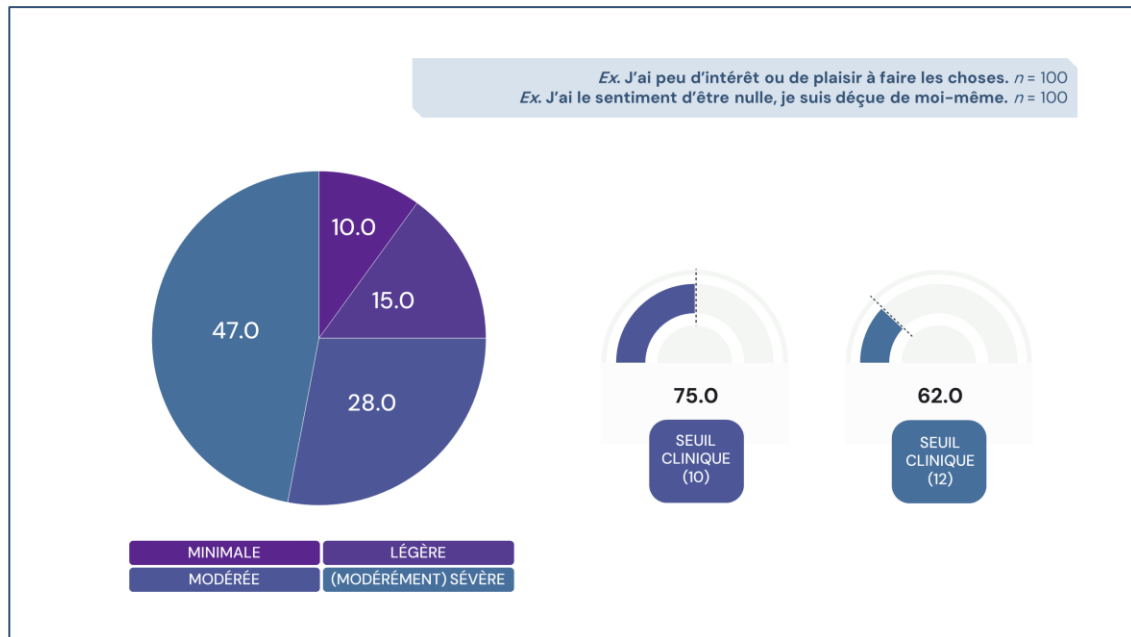
Symptômes et diagnostics	Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
<b>Dépression (PHQ9)</b>	<b>Sévérité des symptômes</b>					
Moyenne (SD)	13.9 (6.5)		12.9 (6.2) ns		15.0 (6.7) ns	
Médiane (IQR)	14.0 (10.0)		13.0 (9.0)		15.0 (10.0)	
≥ Au seuil clinique (8)	84.0	84	81.1 ns	43	87.2 ns	41
≥ Au seuil clinique (10)	75.0	75	69.8 ns	37	80.9 ns	38
≥ Au seuil clinique (12)	62.0	62	54.7 ns	29	70.2 ns	33
	<b>Dépression</b>					
Absente	10.0	10	9.4 ns	5	10.6 ns	5
Légère	15.0	15	20.8	11	8.5	4
Modérée	28.0	28	30.2	16	25.5	12
Modérément sévère	25.0	25	24.5	13	25.5	12
Sévère	22.0	22	15.1	8	29.8	14
	<b>Diagnostic</b>					
Tr. dépressif majeur	49.0	49	36.9 */†	21	52.8 */†	28
Autres tr. dépressifs	16.0	16	20.8 ns	11	9.4 ns	5
<b>Anxiété (GAD7)</b>	<b>Sévérité des symptômes</b>					
Moyenne (SD)	12.5 (5.8)		11.3 (5.7) *		13.7 (5.8) *	
Médiane (IQR)	13.0 (11.0)		10.0 (8.0)		15.0 (9.0)	
≥ Au seuil clinique (8)	75.0	75	73.6 ns	39	76.6 ns	36
≥ Au seuil clinique (10)	69.0	69	64.2 ns	34	74.5 ns	35
	<b>Anxiété</b>					
Absente	13.0	13	15.1 ns	8	10.6 ns	5
Légère	18.0	18	20.8	11	14.9	7
Modérée	26.0	26	28.3	15	23.4	11
Sévère	43.0	43	35.8	19	51.1	24
<b>Stress posttraumatique (PLC5)</b>	<b>Sévérité des symptômes</b>					
Moyenne (SD)	42.4 (15.0)		38.0 (13.8) ***		47.4 (15.0) ***	
Médiane (IQR)	44.5 (20.0)		39.0 (16.0)		49.0 (22.0)	
≥ Au seuil clinique (31)	77.0	77	75.5 ns	40	78.7 ns	37
≥ Au seuil clinique (33)	76.0	76	73.6 ns	39	78.7 ns	37
	<b>Diagnostic</b>					
ESPT DSM-5	76.0	76	71.7 ns	38	80.9 ns	38

Note. Les notations réfèrent à la significativité de la comparaison des moyennes et des proportions selon le statut relationnel; les résultats des tests figurent en notes de bas de page dans les paragraphes relatifs à chaque variable.

†  $p \leq .10$  \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; ns = différence statistiquement non significative.

FIGURE 77

## Présence et sévérité des symptômes dépressifs



## UNE FEMME SUR DEUX PRÉSENTAIT UN TROUBLE DÉPRESSIF MAJEUR

Les symptômes anxieux des femmes victimes au cours des six derniers mois ont été mesurés à l'aide du PHQ9<sup>270</sup> [cf. encadré]. Les participantes ont obtenu, pour les symptômes dépressifs (PHQ9), un score moyen de 13.9 ( $SD = 6.5$ , étendue 0-27/0-27 pour la mesure); un quart des femmes présentaient une dépression modérée (28 %) et plus de la moitié une dépression sévère (47 %)<sup>271</sup>. Selon le seuil clinique utilisé, 62-84 % des femmes de cette étude présentaient une dépression cliniquement significative<sup>272</sup>.

Les symptômes dépressifs des participantes au cours des six derniers mois ont été mesurés à l'aide d'un questionnaire d'auto-évaluation, le *Patient Health Questionnaire* (PHQ), un test de dépistage de certains troubles psychiques. Le module 9 (PHQ9) évalue la présence et la sévérité de symptômes dépressifs en prenant en compte, par exemple, le manque d'intérêt au quotidien («*J'ai peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses*»), la fréquence de sentiments de tristesse ou de désespoir, un manque d'énergie physique («*Je me sens fatiguée, je manque d'énergie*»), des troubles du sommeil ou des difficultés à se concentrer, une mauvaise opinion de soi («*J'ai le sentiment d'être nulle, je suis déçue de moi-même*») ou encore des idées suicidaires («*J'ai pensé qu'il vaudrait mieux mourir; j'ai envisagé de me faire du mal*»).

<sup>270</sup> KROENKE, et al. (2001).

<sup>271</sup> À titre de comparaison, dans les dernières données suisses publiées (OFS/Enquête suisse sur la santé 2017), 9.5 % des femmes présentaient les symptômes d'une dépression modérée à grave, cf. OFS (2023).

<sup>272</sup> Il n'apparaît pas y avoir de consensus quant au seuil clinique le plus adapté, bien qu'une majorité d'études utilisent un score de 10, cf. FERRARI, et al. (2016); WU, et al. (2022). La méta-analyse réalisée par

MANEA, et al. (2012) a conclu que les propriétés diagnostiques du PHQ9 étaient acceptables pour détecter les troubles dépressifs majeurs avec un seuil clinique compris entre 8 et 11, tout en recommandant la présentation des résultats pour différents seuils cliniques. Eu égard aux recommandations de la littérature, 4 seuils sont considérés ici, 8, 10 et 12, cf. GILBODY, et al. (2007); KROENKE, et al. (2001); LEVIS, et al. (2019); LÖWE, et al. (2004), ainsi que 15 pour la dépression sévère, cf. KROENKE, et al. (2001).

”

On n'arrive plus à sortir du lit, on devient dépressif. Je dis toujours que j'étais comme dans un tunnel, il n'y avait pas de sortie et je me laissais aller. Je me disais: Allez viens ce qui vient, je n'ai plus de force.

Ella, 56 ans



Et qu'est-ce que ça me faisait psychologiquement? J'étais parfois en dépression, tout ça. Je ne voulais pas me lever le matin. Je n'avais plus envie de faire et je n'avais plus de plaisir à jouer avec mes enfants.

Maeva, 37 ans

Avec un seuil à 10 points, la valeur la plus fréquemment utilisée, **75 % des femmes de cette étude avaient des symptômes dépressifs qui nécessitaient une évaluation clinique**; avec un seuil à 8 points, elles étaient 84 % et avec un seuil à 12 points, elles étaient 62 %. **Par ailleurs, 47 % de femmes présentaient une dépression modérément sévère à sévère**<sup>273</sup>. Si la sévérité des symptômes dépressifs était légèrement plus marquée pour les femmes séparées ( $M = 15.0, SD = 6.7$ ) que pour les femmes en couple ( $M = 12.9, SD = 6.2$ ), cette différence n'était pas statistiquement significative<sup>274</sup>. Il n'y avait pas non plus de différence statistiquement significative selon le statut relationnel pour le pourcentage de femmes atteignant un seuil cliniquement significatif de symptômes dépressifs<sup>275</sup>.

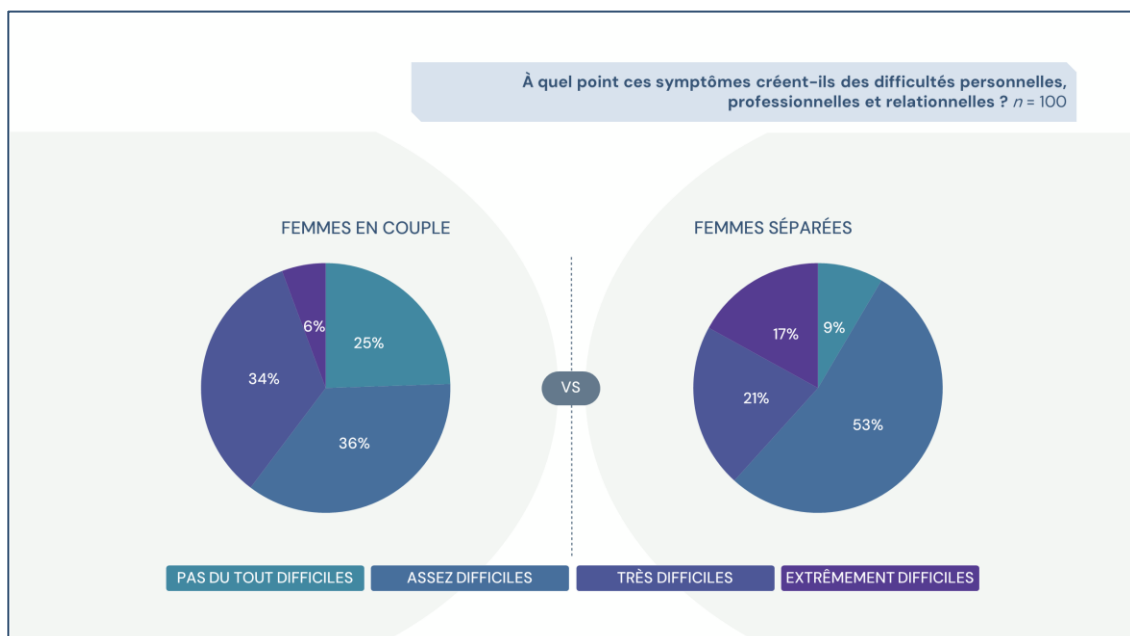
## Diagnostic

Le PHQ9 permet de poser un diagnostic provisoire de trouble dépressif majeur ou d'autres troubles dépressifs.

**Dans cette étude, 49 % des participantes obtiennent un diagnostic positif pour le trouble dépressif majeur, tandis que 16 % obtiennent un diagnostic d'autres troubles dépressifs.** Il convient de relever une différence selon le statut relationnel des participantes: 59.6 % des femmes séparées obtiennent un diagnostic positif pour le trouble dépressif majeur contre 39.6 % des femmes encore en couple, cette différence est marginalement significative<sup>276</sup>. La différence n'est pas non plus statistiquement significative pour le diagnostic des autres troubles dépressifs, qui concerne 10.6 % des femmes séparées contre 20.8 % des femmes encore en couple<sup>277</sup>.

FIGURE 78

### Difficultés personnelles, professionnelles et relationnelles selon le statut relationnel



<sup>273</sup> *Supra* note 280.

<sup>274</sup> PHQ9 (score):  $t(98) = -1.7, p = .102$ ; PHQ9 (5 niveaux):  $\chi^2(4, N = 100) = 5.2, p = .270$ .

<sup>275</sup> PHQ9 (seuil 8): *Fisher's Exact Test*  $p = .430$ ; PHQ9 (seuil 10): *Fisher's Exact Test*  $p = .250$ ; PHQ9 (seuil 12): *Fisher's Exact Test*  $p = .149$ .

<sup>276</sup> PHQ9 (trouble dépressif majeur): *Fisher's Exact Test*  $p = .071$ .

<sup>277</sup> PHQ9 (autres troubles dépressifs): *Fisher's Exact Test*  $p = .186$ .



J'ai fait des monstres crises d'angoisse. Tout d'un coup, je commençais: Allez respire!

Et puis je commençais à tourner, enfin ma tête, elle commençait à tourner. Et puis je commençais à respirer plus fort.

Mathilde, 42 ans

## Difficultés personnelles, professionnelles et sociales

Enfin, seule une minorité de femmes considèrent que les symptômes mesurés ont un impact faible sur leur quotidien; elles sont 44 % à juger que ces problèmes rendent 'assez difficiles' leurs activités personnelles et professionnelles ou leurs relations sociales; elles sont, en revanche, 39 % à les qualifier de 'très difficiles' ou 'extrêmement difficiles'. Il convient de relever une différence

statistiquement significative, sur ce point, selon le statut relationnel des participantes<sup>278</sup>.

Les femmes en couple étaient plus nombreuses à qualifier les problèmes dépressifs rencontrés de 'pas du tout difficiles' (24.5 % *versus* 8.5 %) ou de 'très difficiles' (34 % *versus* 21.3 %). Inversement, les femmes séparées étaient plus susceptibles de qualifier les problèmes rencontrés de 'assez difficiles' (53.2 % *versus* 35.8 %) ou de 'extrêmement difficiles' (17 % *versus* 5.7 %).

## DEUX FEMMES SUR TROIS PRÉSENTAIENT UNE ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE CLINIQUEMENT SIGNIFICATIVE

Les symptômes anxieux des participantes au cours des six derniers mois ont été mesurés à l'aide du GAD7<sup>279</sup> [cf. encadré]. **Les participantes ont obtenu, pour les symptômes d'anxiété (GAD7), un score moyen de 12.5** ( $SD = 5.8$ , étendue 1-21/1-21 pour la mesure); un quart des femmes présentaient des symptômes modérés (26 %) et près de la moitié des symptômes sévères (43 %).

Le *General Anxiety Disorder Screener* (GAD7) est d'un questionnaire de dépistage des troubles anxieux. Il s'agit d'une mesure composite basée, entre autres, sur la fréquence de sentiments d'anxiété ou de tension, des inquiétudes chroniques ou excessives (« *Je suis incapable de contrôler mes inquiétudes* »), une agitation et des difficultés à se détendre (« *J'ai une agitation telle qu'il m'est difficile de tenir en place* »), des sentiments d'irritation ou de peur (« *Je suis facilement contrariée ou irritable* » et « *J'ai peur, comme si quelque chose de terrible risquait de se produire* »).

**Selon le seuil clinique utilisé, 69-75 % des femmes de cette étude présentaient une anxiété généralisée cliniquement significative**<sup>280</sup>. Avec un seuil fixé à 8 points, 75 % des femmes de cette étude ont un niveau d'anxiété qui nécessiterait une évaluation clinique, avec un seuil fixé à 10 points, elles seraient 69 %. **Par ailleurs, 43 % de femmes présentaient une anxiété sévère**<sup>281</sup>.

La sévérité moyenne des symptômes anxieux était statistiquement plus élevée chez les femmes séparées ( $M = 13.7$ ,  $SD = 5.8$ ) que chez les femmes en couple ( $M = 11.3$ ,  $SD = 5.7$ )<sup>282</sup>; il n'y avait toutefois aucune différence statistiquement significative selon le statut relationnel pour le pourcentage de femmes atteignant un seuil cliniquement significatif de symptômes anxieux<sup>283</sup>.

<sup>278</sup> PHQ9 (difficultés des problèmes): *Fisher's Exact Test*  $p = .021$ .

<sup>279</sup> SPITZER, et al. (2006).

<sup>280</sup> Le GAD7 est fréquemment employé avec un seuil clinique de 10, cf. KROENKE, et al. (2001), mais d'autres seuils ont été utilisés dans la littérature, p. ex. 8 chez KROENKE, et al. (2007) ou 15 chez SPITZER, et al. (2006) pour une anxiété sévère. La méta-analyse de PLUMMER, et al.

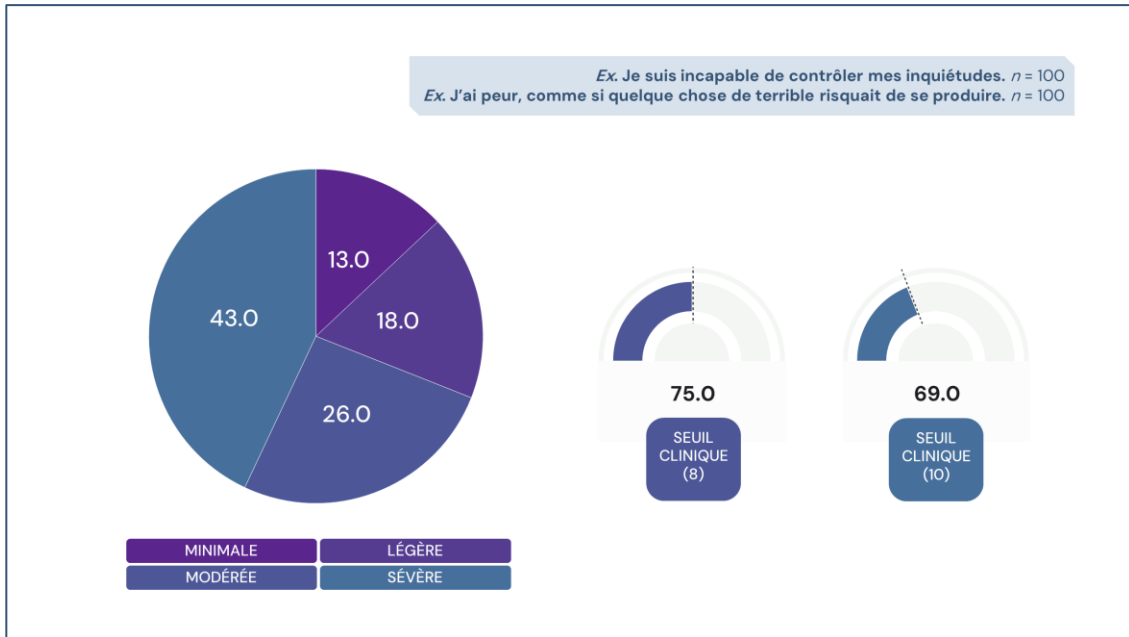
(2016) recommande un seuil clinique de 8. En conséquence, 3 seuils sont utilisés ici: 8 et 10, ainsi que 15 pour l'anxiété sévère.

<sup>281</sup> *Supra* note 289.

<sup>282</sup> GAD7 (score):  $t(98) = -2.1$ ,  $p = .037$ .

<sup>283</sup> GAD7 (seuil 8): *Fisher's Exact Test*  $p = .819$ ; GAD7 (seuil 10): *Fisher's Exact Test*  $p = .287$ .

**FIGURE 79**  
**Présence et sévérité des symptômes anxieux**



# LES VIOLENCES CONJUGALES RÉSULTENT EN DES ATTEINTES DIRECTES, INDIRECTES ET CHRONIQUES À LA SANTÉ PHYSIQUE

Les blessures et traumatismes physiques sont communs chez les femmes victimes de violences conjugales, résultant le plus souvent en des lésions de formes et de gravité variées constatées au niveau de la tête, du visage, du cou, du thorax, de la poitrine et de l'abdomen. Les conséquences physiques ne sont pas uniquement liées aux coups. Les études cliniques et épidémiologiques soulignent, en effet, la manière dont les violences peuvent causer des douleurs chroniques, susceptibles d'engendrer, à leur tour, des difficultés sur le plan de la santé mentale<sup>1</sup>.

Les violences envers les femmes constituent également l'une des principales causes de traumatismes et d'affections médicales chroniques<sup>2</sup>, les femmes victimes de violences conjugales sont plus particulièrement susceptibles de subir des traumatismes crâniens répétés « mineurs »<sup>3</sup>. Des traumatismes qui peuvent avoir des effets à long terme, notamment maux de tête, troubles du sommeil, vertiges, dépression, irritabilité, anxiété, changements du comportement social ou sexuel, difficultés d'articulation, déficits cognitifs et troubles de la mémoire. Une situation préoccupante dès lors que de tels traumatismes crâniens sont souvent difficiles à diagnostiquer puisque leurs symptômes se recoupent avec ceux du stress posttraumatique, de la dissociation et des troubles liés à l'abus de substances<sup>4</sup>.

Des traumatismes physiques sont aussi constatés lors de violences sexuelles, selon notamment le degré de force physique utilisé, bien que l'absence de résistance physique soit la réaction la plus courante<sup>5</sup>. La résistance physique constitue, d'ailleurs, un important facteur de risque de blessures<sup>6</sup>. La présence de blessures ne permet toutefois pas nécessairement d'attester du recours à la force. D'une part, parce que les taux de prévalence de blessures sont très variables<sup>7</sup> et, d'autre part, surtout les interprétations ne permettent généralement pas de différencier entre activité sexuelle consentie et non consentie, y compris pour les blessures ano-génitales<sup>8</sup>.

Au-delà de l'impact direct des violences sur la santé, recherches et pratiques cliniques ont mis en évidence la manière dont les violences conjugales contribuent à une série d'affections chroniques, en particulier les violences répétées qui constituent une source de stress physique et psychologique. Les effets indirects sont souvent difficiles à élucider pour les cliniciens qui ne sont pas toujours au fait des expériences d'abus des patientes<sup>9</sup>. Les recherches cliniques sur les syndromes somatiques<sup>10</sup> ont mis en évidence l'association existant entre une histoire de violences et des problèmes de santé physique et mentale durables liés au stress<sup>11</sup>, mais également des symptômes de douleurs chroniques, des inflammations chroniques et des dysfonctionnements immunitaires<sup>12</sup>.

Les violences sexuelles sont également associées à des atteintes chroniques spécifiques telles que des troubles gastro-intestinaux, des problèmes musculaires (p. ex. fibromyalgie) ou des difficultés cardio-pulmonaires. La recherche a également identifié des atteintes neurologiques (p. ex. troubles du sommeil, vertiges) et des problèmes gynécologiques (p. ex. troubles menstruels). Ainsi, les violences conjugales, physiques ou sexuelles sont non seulement susceptibles d'aggraver les symptômes ou les manifestations d'affections chroniques préexistantes, mais leurs conséquences contribuent également à l'étiologie d'affections graves<sup>13</sup>.

## Notes

<sup>1</sup> BONOMI, et al. (2006a); CAMPBELL (2002); COKER, et al. (2000a); ROMITO, et al. (2005); WUEST, et al. (2010).

<sup>2</sup> HALPÉRIN (2003: 115); TAFT & HEGARTY (2010)

<sup>3</sup> PLICHTA (2004).

<sup>4</sup> BANKS (2007); JACKSON, et al. (2002).

<sup>5</sup> P. ex. SLEATH & WOODHAMS (2014) ou WATERHOUSE, et al. (2016). L'opposition verbale est, de loin, la réponse la plus courante chez les femmes victimes qui sont en mesure de résister, cf. LARSEN, et al. (2015); notamment parce que les stratégies mobilisées se forment le plus souvent « en miroir » des tactiques de l'agresseur-e, les menaces et les violences verbales appelant alors davantage à des formes non physiques de résistance (p. ex. argumenter, supplier, se disputer), cf. NURIUS, et al. (2000).

<sup>6</sup> WONG & BALEMBA (2016); WONG & BALEMBA (2018). À noter que les blessures physiques ne permettent pas toujours d'attester du recours à la force : les taux de prévalence de blessures sont très variables, cf. SLEATH & WOODHAMS (2014); WATERHOUSE, et al. (2016). Surtout les interprétations ne permettent généralement pas de différencier entre activité sexuelle consentie et non consentie, y compris pour les blessures ano-génitales, cf. QUADARA, et al. (2013).

<sup>7</sup> SLEATH & WOODHAMS (2014); WATERHOUSE, et al. (2016).

<sup>8</sup> QUADARA/FILEBORN/PARKINSON (2013).

<sup>9</sup> COKER, et al. (2002a).

<sup>10</sup> Soit des ensembles de symptômes sans cause organique connue ayant comme caractéristique commune une augmentation du stress physique et physiologique.

<sup>11</sup> Les maladies physiques liées au stress incluent des conditions comme la fibromyalgie ou le syndrome de fatigue chronique. Les patients présentant de telles affections indiquent des expériences de violences physiques et sexuelles plus fréquentes que dans la population générale, cf. CROFFORD (2007).

<sup>12</sup> COLLETT, et al. (1998); COKER, et al. (2000a); WUEST, et al. (2010).

<sup>13</sup> Les inflammations chroniques et la dépression, par exemple, constituent deux conséquences fréquentes des violences conjugales et comptent également parmi les facteurs de risque importants des maladies cardiovasculaires et parmi les précurseurs du diabète, cf. KENDALL-TACKETT (2007).

## TROIS FEMMES SUR QUATRE PRÉSENTAIENT UN ÉTAT DE STRESS POSTTRAUMATIQUE

Les symptômes de stress posttraumatique des participantes au cours des six derniers mois ont été mesurés à l'aide du PCL5<sup>284</sup> [cf. encadré]. Le PCL5 évalue la présence et la sévérité des symptômes de stress posttraumatique consécutifs à une expérience traumatique, ici les violences conjugales vécues par la participante. **Les participantes ont obtenu, pour les symptômes de stress posttraumatique (PCL5), un score moyen de 42.4** ( $SD = 15.0$ , étendue 10-80/0-80 pour la mesure). À l'instar des

symptômes anxieux, la sévérité moyenne des symptômes de stress posttraumatique était significativement plus élevée chez les femmes séparées, comparativement aux femmes encore en couple<sup>285</sup>.

La sévérité moyenne des symptômes d'intrusion et la sévérité moyenne des symptômes d'évitement étaient, toutes deux, significativement différentes entre les deux groupes, les moyennes pour les femmes séparées étant systématiquement plus élevées<sup>286</sup>. La sévérité moyenne des altérations négatives des cognitions et de l'humeur et la sévérité moyenne des altérations de l'excitation et de la réactivité étaient également plus élevées chez les femmes séparées, les différences entre les groupes approchant la significativité statistique pour ces deux mesures<sup>287</sup>.

Le *Posttraumatic Stress Disorder Checklist Scale* (PCL5) mesure les 20 symptômes de l'état de stress posttraumatique (ESPT) établis dans le DSM-5. Le PCL5 évalue la présence et la sévérité des symptômes de stress posttraumatique consécutifs à une expérience traumatique. Le PCL5 différencie entre les symptômes des quatre clusters de l'ESPT:

- (B) L'intrusion et la reviviscence (p. ex., 'des souvenirs répétitifs, perturbants et non désirés des épisodes de violence'; 'de fortes réactions physiques quand quelque chose rappelle les épisodes de violence');
- (C) L'évitement ('des souvenirs, pensées ou émotions associées à l'expérience stressante'; 'des rappels externes des épisodes de violence, tels des personnes, endroits, conversations, activités, objets ou situations');
- (D) Les altérations négatives des cognitions et de l'humeur (p. ex. 'de la difficulté à se souvenir de certaines parties importantes des épisodes de violence'; 'la présence de fortes émotions négatives telles que peur, horreur, colère, culpabilité ou honte'); et
- (E) Les altérations de l'excitation et de la réactivité (p. ex. 'le fait de prendre trop de risques'; 'le fait de se sentir en état d'alerte, vigilante ou sur ses gardes').

### Diagnostic

Le PCL5 permet de déterminer un diagnostic provisoire d'ESPT selon deux méthodes, soit en utilisant un seuil clinique<sup>288</sup> sur le score de sévérité calculé pour l'ensemble des symptômes de stress posttraumatique, soit en utilisant la règle diagnostique du DSM-5<sup>289</sup>. L'utilisation d'un seuil clinique tend à produire des résultats plus fiables que la règle diagnostique du DSM-5<sup>290</sup>. **Selon la méthode utilisée, 76-77 % des femmes de cette étude présentaient un ESPT.** Avec un seuil fixé à 31 points, 77 % des femmes de cette étude atteignaient le seuil clinique pour un diagnostic d'ESPT; avec un seuil fixé à 33 points, elles étaient 76 % soit un

<sup>284</sup> BLEVINS, et al. (2015).

<sup>285</sup> PCL5 (score):  $t(98) = -3.3, p = .002$ .

<sup>286</sup> PCL5 (score cluster B):  $t(98) = -4.1, p < .001$ ; PCL5 (score cluster C):  $t(98) = -2.6, p = .011$ .

<sup>287</sup> La significativité varie selon le test statistique utilisé: PCL5 (score cluster D):  $t(98) = -2.1, p = .040$ , mais *Mann-Whitney U* ( $n_1 = 53, n_2 = 47$ ) = 978.0,  $p = .064$ ; PCL5 (score cluster E):  $t(98) = -2.0, p = .051$ , mais *Mann-Whitney U* ( $n_1 = 53, n_2 = 47$ ) = 943.0,  $p = .036$ .

<sup>288</sup> L'utilisation d'un seuil clinique de 31-33 apparaît justifiée d'un point de vue psychométrique, bien que le choix du seuil clinique dépende toujours de l'objectif poursuivi.

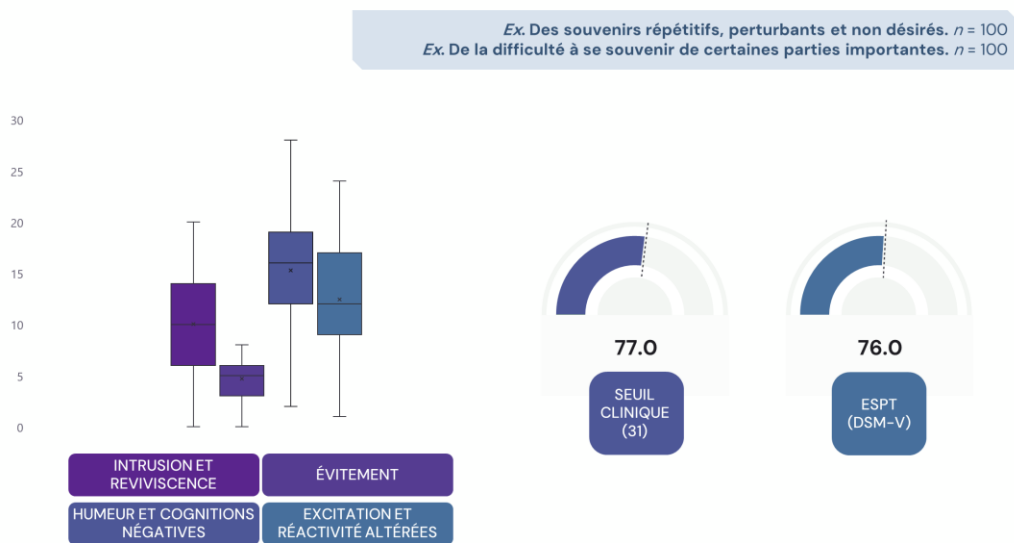
<sup>289</sup> Un diagnostic provisoire d'ESPT requiert au moins un symptôme d'intrusion et de reviviscence, un symptôme d'évitement, deux symptômes d'altérations négatives des cognitions et de l'humeur et deux symptômes d'altérations de l'excitation et de la réactivité. Un énoncé est considéré comme endossé dès qu'il est coté comme 2 = modérément présent ou plus.

<sup>290</sup> BLEVINS, et al. (2015).

pourcentage identique à celui obtenu avec la règle diagnostique du DSM-V.

Il n'y a aucune différence statistiquement significative selon le statut relationnel des participantes, quelle que soit la variable considérée<sup>291</sup>.

**FIGURE 80**  
**Présence et sévérité des symptômes de stress posttraumatique**



<sup>291</sup> PCL5 (seuil 31): Fisher's Exact Test  $p = .813$ ; PCL5 (seuil 33): Fisher's Exact Test  $p = .642$ ; PCL5 (DSM-V): Fisher's Exact Test  $p = .351$ .

”

Je m'enferme. J'ai toujours peur. Je boucle tout, les volets, tout. J'ai comme un stress post-traumatique, je revois des lieux, ça me remonte des choses, la nuit, je fais pas mal de cauchemars, je ferme tout à clé. Je regarde derrière moi. Quand je promène le chien le soir, je regarde tout autour.

Laura, 45 ans

”

Un jour, je suis rentrée dans le tram et ça sentait lui en fait. Je me suis dit: Merde, il est là! J'avais ma musique et tout, je le cherche. Il n'était pas là. Moi, j'ai peur de le voir. Je vous avoue j'ai peur. J'ai peur de le croiser. (...) C'est trop fou. Il suffit que je respire son odeur ou le même parfum que lui et je suis en alerte. En fait, c'est ça que je n'aime pas, je suis encore en alerte maintenant.

Mais ça va durer encore un peu, je pense, encore ce que je vous disais avant: je ne suis pas totalement libre, puisque je suis toujours en alerte.

Mélina, 31 ans

## UNE CONSOMMATION DE SUBSTANCES À RISQUE POUR LA SANTÉ

Presque trois femmes sur quatre ont consommé de l'alcool au cours des douze mois précédant l'entretien, ce qui correspond aux données nationales<sup>292</sup>. La majorité de ces femmes ont indiqué boire de l'alcool, au plus, une fois par semaine (47 %); 8 % des participantes ont indiqué boire de l'alcool 4-7 fois par semaine. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée en regard du statut relationnel<sup>293</sup>.

La sévérité des problèmes liés à l'alcool au cours des six derniers mois a été évaluée à l'aide de l'AUDIT<sup>294</sup>. **En moyenne, les femmes ont obtenu un score de 2.5 (SD = 3.1, étendue 0-16/0-40 pour la mesure) pour l'AUDIT.** Plus d'une consommatrice sur dix avait une consommation à risque et seule une femme avait une possible dépendance à l'alcool<sup>295</sup>. Il n'y avait aucune différence statistiquement significative selon le statut relationnel<sup>296</sup>.

L'*Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) est un questionnaire d'auto-évaluation de 10 énoncés qui permet de mesurer la consommation d'alcool et des dommages personnels et sociaux reflétant les symptômes de la dépendance à l'alcool. Un score total de  $\geq 8$  indique généralement une consommation problématique d'alcool, bien qu'un score total de  $\geq 6$  ait été utilisé pour la population féminine générale. Un score de  $\geq 13$  indique une dépendance à l'alcool.

Pour les fumeuses actives, la sévérité de la dépendance à la nicotine a été évaluée à l'aide du *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND), un questionnaire bref d'auto-évaluation de 6 énoncés qui permet de mesurer l'intensité de la dépendance physique à la nicotine.

Le *Drug Abuse Screening Test* (DAST) est un questionnaire bref d'auto-évaluation de 10 énoncés qui permet de mesurer la consommation et les problèmes liés à la drogue, à l'exclusion de la consommation d'alcool ou de tabac. Un score total de  $\geq 3$  indique généralement une consommation problématique de drogue.

TABLEAU 29

Consommation et problèmes liés à l'alcool, à la drogue et au tabac, au cours des 6 derniers mois

	Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47		
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	
<b>Consommation de substances</b>							
<b>Consommation et problèmes liés à l'alcool (AUDIT)</b>	<b>A consommé de l'alcool</b>	<b>73.0</b>	73	<b>69.8</b>	37	<b>76.6</b>	36
	<b>Sévérité des problèmes liés à l'alcool<sup>a</sup></b>						
	<b>Moyenne (SD)</b>	<b>3.5 (3.1)</b>		<b>3.5 (3.3) ns</b>		<b>3.5 (3.0) ns</b>	
	<b>Médiane (IQR)</b>	<b>2.0 (3.0)</b>		<b>2.0 (3.0)</b>		<b>2.0 (4.0)</b>	
	<b>≥ Au seuil clinique (6)</b>	<b>16.4</b>	12	<b>16.2 ns</b>	6	<b>16.7 ns</b>	6
	<b>≥ Au seuil clinique (8)</b>	<b>12.3</b>	9	<b>10.8 ns</b>	4	<b>13.9 ns</b>	5

cont.

<sup>292</sup> À titre de comparaison, dans les dernières données suisses publiées (OFS/Enquête suisse sur la santé 2017), 77 % des femmes en Suisse; 49 % ont indiqué boire de l'alcool une fois par semaine, et 7.1 % quotidiennement, cf. OFS (2019).

<sup>293</sup> Alcool (proportion): *Fisher's Exact Test*  $p = .503$ .

<sup>294</sup> BABOR, et al. (2001).

<sup>295</sup> BABOR, et al. (2001) et SAUNDERS, et al. (1993) ont utilisé un score de  $\geq 8$  pour la consommation problématique d'alcool; BALLESTER, et al. (2021) et SELIN (2003) un score de  $\geq 6$ . Un score de  $\geq 13$  a été utilisé pour la dépendance à l'alcool, cf. BALLESTER, et al. (2021); SAUNDERS, et al. (1993).

<sup>296</sup> AUDIT (score):  $t(97) = -0.4, p = .683$ ; AUDIT (seuil 6): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.00$ ; AUDIT (seuil 8): *Fisher's Exact Test*  $p = .732$ .

TABLEAU 29 (suite)

Consommation de substances		Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
		%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
<b>Consommation et problèmes liés à l'alcool (AUDIT)</b>	<b>Catégories des risques liés à l'alcool <sup>a</sup></b>						
	Consommation faible	87.5	63	88.9 ns	32	86.1 ns	31
	Consommation à risque	12.7	8	8.3	3	13.9	5
	Conso. nocive/dangereuse	1.4	1	2.8	1	--	--
	Dépendance à l'alcool	--	--	--	--	--	--
<b>Tabagisme</b>	Est une fumeuse active	31.0	31	22.6 *	12	40.4 *	19
	<b>Fréquence de la consommation <sup>b</sup></b>						
	Tous les jours	80.6	25	66.7 ns	8	89.5 ns	17
	Plusieurs fois par semaine	3.2	1	--	--	5.3	1
	Une fois par semaine	3.2	1	8.3	1	--	--
	Plus rarement	12.9	4	25.0	3	5.3	1
	<b>Dépendance à la nicotine (FTND)</b>						
	Moyenne (SD)	2.4 (2.3)		2.5 (2.4)		2.3 (2.2)	
	Médiane (IQR)	2.0 (3.9)		2.0 (3.9)		2.0 (3.9)	
	<b>Dépendance à la nicotine <sup>c</sup></b>						
	Aucune dépendance	61.3	19	58.3 ns	7	63.2 ns	12
	Dépendance faible	16.1	5	16.7	2	15.8	3
	Dépendance moyenne	12.9	4	8.3	1	15.8	3
	Dépendance forte	6.5	2	8.3	1	5.3	1
	<b>Consommation et problèmes liés à la drogue, y compris cannabis (DAST)</b>	A consommé de la drogue	9.0	9	9.4 ns	5	8.5 ns
<b>Sévérité des problèmes liés à la drogue <sup>d</sup></b>							
Moyenne (SD)		Moyenne (SD)		Moyenne (SD)		Moyenne (SD)	
Médiane (IQR)		Médiane (IQR)		Médiane (IQR)		Médiane (IQR)	
≥ Au seuil clinique (3)		22.2	2	20.0 ns	1	25.0 ns	1
<b>Catégories des risques liés à la drogue <sup>d</sup></b>							
Risque faible		77.8	7	80.0 ns	4	75.0 ns	3
Risque intermédiaire		22.2	2	20.0	1	25.0	1
Risque élevé		--	--	--	--	--	--

<sup>a</sup> Les valeurs de l'AUDIT sont calculées sur les consommatrices, *n* = 72 femmes (une mesure incomplète), 36 en couple et 36 séparées. <sup>b</sup> La fréquence de consommation est calculée sur les consommatrices, *n* = 31 femmes, 12 en couple et 19 séparées. <sup>c</sup> Les valeurs du FTND sont calculées sur les fumeuses actives, *n* = 31 femmes, 12 en couple et 19 séparées. <sup>d</sup> Les valeurs du DAST sont calculées sur les consommatrices, *n* = 9 femmes, soit 5 en couple et 4 séparées.

*Note.* Les notations réfèrent à la significativité de la comparaison des moyennes et des proportions selon le statut relationnel; les résultats des tests figurent en notes de bas de page dans les paragraphes relatifs à chaque variable.

† *p* ≤ .10 \* *p* ≤ .05; \*\* *p* ≤ .01; \*\*\* *p* ≤ .001; ns = différence statistiquement non significative.

”

J'ai commencé à me réfugier dans l'alcool. Je ne suis pas alcoolique, parce que du moment que je l'ai quitté, je m'en passe très, très bien. (...)

Mais oui, je me réfugiais dans l'alcool un peu, ça m'aidait, le soir, de boire deux verres de vin, une canette de bière pour juste tenir le coup.

Angelika, 49 ans

”

Du coup, j'ai recommencé à fumer, ça m'a refait fumer, j'avais arrêté depuis 10 ans (...) Je me suis dit, je préfère fumer que prendre des antidépresseurs et tout. C'est un peu bête après 10 ans... C'est cette situation qui a fait que je fume, que j'ai perdu du poids, que j'ai du mal à respirer...

Ava, 46 ans

**Près d'un tiers des femmes étaient des fumeuses actives selon les normes usuelles**<sup>297</sup>. Pour les fumeuses actives, la sévérité de la dépendance à la nicotine a été évaluée à l'aide du FTND<sup>298</sup>; en moyenne, les femmes ont obtenu un score de 2.4 ( $SD = 2.3$ , étendue 0-7/0-10 pour la mesure). Il n'y avait aucune différence statistiquement significative selon le statut relationnel, aussi bien pour la consommation de tabac<sup>299</sup> que pour la dépendance à la nicotine chez les fumeuses actives<sup>300</sup>.

**Enfin, neuf femmes dans cette étude ont consommé de la drogue ou du cannabis au cours des douze derniers mois**<sup>301</sup>. La sévérité des problèmes de drogues au cours des six derniers mois a été évaluée à l'aide du DAST<sup>302</sup>; en moyenne, les femmes ont obtenu un score de 0.1 ( $SD = 0.6$ , étendue 0-4/0-10 pour la mesure). Il n'y avait aucune différence statistiquement significative selon le statut relationnel<sup>303</sup>.

<sup>297</sup> Question tirée du Monitorage suisse des addictions, cf. GMEL, et al. (2017): *Est-ce que vous fumez, même occasionnellement ?* À titre de comparaison, dans les dernières données suisses publiées (OFS/ Enquête suisse sur la santé 2017), 17 % des femmes fumaient quotidiennement, 6 % étaient des fumeuses occasionnelles et 19 % des anciennes fumeuses, cf. OFS (2020).

<sup>298</sup> HEATHERTON, et al. (1991).

<sup>299</sup> Fumeuses actives (proportion): *Fisher's Exact Test*  $p = .082$ .

<sup>300</sup> FTND (score):  $t(28) = 0.1, p = .859$ .

<sup>301</sup> Drogues (proportion): *Fisher's Exact Test*  $p = .082$ .

<sup>302</sup> SKINNER (1982).

<sup>303</sup> DAST (score):  $t(98) = 0.2, p = .986$ ; DAST (seuil 3): *Fisher's Exact Test*  $p = 1.00$ .

”

Ma seule stratégie, mais elle ne me rend pas service non plus, c'est que je fume des joints. (...)

J'essaie de m'anesthésier un peu, parce que c'est ça, en gros, je ne saurais pas quoi faire d'autre et j'ai peur que les émotions elles me submergent.

Alba, 38 ans

## 3.2.2 LA VIOLENCE CONJUGALE IMPACTE LA SANTÉ, MAIS PAS LES COMPORTEMENTS À RISQUE POUR LA SANTÉ

### LA GRAVITÉ DES VIOLENCES EST ASSOCIÉE À LA SÉVÉRITÉ DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS, ANXIEUX ET DE STRESS POSTTRAUMATIQUE

La gravité des violences psychologiques, telle que mesurée par le PMWI-Sf, est associée positivement avec la sévérité des symptômes dépressifs, la sévérité des symptômes anxieux et la sévérité des symptômes de stress posttraumatique. Une corrélation similaire est observée avec le MMEA, mais uniquement pour la sévérité des symptômes de stress posttraumatique. La fréquence des comportements de domination et d'isolement est positivement associée, dans les deux mesures<sup>304</sup>, avec la sévérité des symptômes de stress posttraumatique (TABLEAU 30).

La gravité des violences physiques au cours des six derniers mois est associée positivement avec la sévérité des symptômes dépressifs uniquement, tandis que la sévérité des blessures physiques au cours des six derniers mois est associée positivement avec la sévérité des symptômes dépressifs et avec la sévérité des symptômes de stress posttraumatique.

Quant à la gravité des violences sexuelles au cours des six derniers mois, elle apparaît associée positivement avec la sévérité des symptômes de stress posttraumatique.

Et au-delà de l'impact « isolé » des diverses formes de violence, c'est la cooccurrence des violences psychologiques, physiques et sexuelles qui s'est révélée préjudiciable pour

les symptômes de stress posttraumatique, à l'instar de ce qui a pu être observé dans d'autres études<sup>305</sup>, avec un effet délétère sur la santé mentale<sup>306</sup>, suggérant un effet cumulatif des formes de violence conjugale<sup>307</sup>.

Quelques différences statistiquement significatives sur le plan statistique apparaissent dans les comparaisons en regard de la nature et la gravité des violences subies. Ainsi, la sévérité moyenne des symptômes de stress posttraumatique est plus élevée pour les femmes victimes de blessures physiques ( $M = 45.0$ ,  $SD = 15.0$ ) que pour les non-victimes ( $M = 38.7$ ,  $SD = 14.5$ )<sup>308</sup>. De même, la sévérité moyenne des symptômes de stress posttraumatique est plus élevée pour les femmes victimes de violences sexuelles ( $M = 46.2$ ,  $SD = 14.5$ ) que pour les non-victimes ( $M = 39.5$ ,  $SD = 14.8$ )<sup>309</sup>.

Enfin, la sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique sont positivement corrélées les unes aux autres (TABLEAU 31).

<sup>304</sup> PMWI-Sf Domination et isolement et MMEA Domination et intimidation.

<sup>305</sup> SULLIVAN, et al. (2012b); BASILE & HALL (2011).

<sup>306</sup> BENNICÉ, et al. (2003); CAMPBELL & SOEKEN (1999); EDWARDS, et al. (2009); PICO-ALFONSO, et al. (2006).

<sup>307</sup> BONOMI, et al. (2007b); DUTTON, et al. (2005); HEDTKE, et al. (2008).

<sup>308</sup> CTS2 (blessures):  $t(98) = -2.1$ ,  $p = .039$ .

<sup>309</sup> SES-Sf  $t(98) = -2.3$ ,  $p = .025$ .

TABLEAU 30

## Sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique en regard de la gravité des violences

Coefficients de corrélation	Symptômes dépressifs (PHQ9)		Symptômes anxieux (GAD7)		Symptômes de stress posttraumatique (PCL5)	
	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)
<b>Gravité des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois (PMWI-Sf)</b>						
Violences psychologiques	.09	.21 *	.17	.23 *	.19	.36 **
Émotionnelles/verbales	.02	.02	.11	.10	.11	.17
Domination/isolement	.16	.24 *	.18	.19	.28 **	.36 **
<b>Gravité des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois (MMEA)</b>						
Violences psychologiques	.17	.16	.18	.15	.27 **	.21 *
Restriction capa. action	-.04	-.07	-.01	-.03	.16	.13
Dénigrement	.11	.08	.22 *	.22 *	.19	.15
Domination/intimidation	.19	.19	.17	.15	.24 *	.22 *
Retrait hostile	.15	.15	.10	.04	.15	.11
<b>Gravité des violences physiques au cours des 6 derniers mois (CTS2)</b>						
Violences physiques	.23	.24 *	.04	.14	.12	.22
Agressions physiques	.22	.21	.04	.12	.12	.17
Blessures physiques	.19	.25 *	.05	.20	.11	.26 *
<b>Gravité des violences sexuelles au cours des 6 derniers mois (SES-Sf)</b>						
Violences sexuelles <sup>a</sup>	N/A	.05	N/A	-.01	N/A	.23 *
<b>Cooccurrence des formes de violence</b>						
Relation <sup>b</sup>	N/A	.08	N/A	.04	N/A	.22 *
6 derniers mois <sup>b</sup>	N/A	.01	N/A	.002	N/A	.004

<sup>a</sup>Variable ordinale: 1 = aucune violence sexuelle; 2 = attouchements sexuels; 3 = tentative de viol (aggravé); et 4 = viol (aggravé). <sup>b</sup>Variable ordinale: 1 = violences psychologiques uniquement; 2 = violences psychologiques et physiques; 3 = violences psychologiques et sexuelles; et 4 = violences psychologiques, physiques et sexuelles.

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

TABLEAU 31

## Corrélation des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique

Coefficients de corrélation	Symptômes anxieux (GAD7)		Symptômes de stress posttraumatique (PCL5)	
	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)
Symptômes dépressifs (PHQ9)	.72 **	.68 **	.68 **	.68 **
Symptômes anxieux (GAD7)			.63 **	.60 **

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

”

Non, le plus difficile c'est vraiment le corps. Je n'arrivais plus, j'étais au fond, je n'arrivais plus à avancer, je n'arrivais plus à sortir du lit. Et c'était vraiment fini.

Ella, 56 ans

## LA GRAVITÉ DES VIOLENCES N'EST PAS ASSOCIÉE À LA SÉVÉRITÉ DES PROBLÈMES LIÉS AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Cette étude n'a pas mis en évidence de corrélations significatives entre la gravité des violences subies et des problèmes de consommation (TABLEAU 32), contrairement à la littérature nord-américaine<sup>310</sup> et

européenne<sup>311</sup>. Si la recherche a mis en évidence, de telles associations, y compris à l'aide de méta-analyses<sup>312</sup>, ces associations demeurent complexes.

**TABLEAU 32**

**Sévérité de la consommation et des problèmes liés aux substances psychoactives en regard de la gravité des violences**

Coefficients de corrélation	Problèmes liés à l'alcool (AUDIT)		Dépendance à la nicotine (FTND) <sup>a</sup>		Problèmes liés à la drogue (DAST)	
	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)
<b>Gravité des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois</b>						
<i>PMWI-Sf</i>						
Violences psychologiques	.03	-.01	.19	-.06	-.05	-.05
Émotionnelles/verbales	.10	.18	.23	.06	-.03	-.01
Domination/isolement	-.07	-.10	.12	-.04	-.08	-.03
<b>Gravité des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois</b>						
<i>MMEA</i>						
Violences psychologiques	-.03	-.03	.10	.11	.10	.11
Restriction capa. action	.02	-.01	.04	-.03	-.05	.01
Dénigrement	-.06	-.04	-.09	.000	.05	.03
Domination/intimidation	.03	.02	.21	.30	.16	.13
Retrait hostile	-.15	-.10	.09	.05	.09	.15
<b>Gravité des violences physiques au cours des 6 derniers mois</b>						
<i>CTS2</i>						
Violences physiques	-.004	-.08	.29	.18	.10	.19
Agressions physiques	.01	-.07	.30	.20	.10	.19
Blessures physiques	-.03	-.11	.22	.37	.09	.07
<b>Gravité des violences sexuelles au cours des 6 derniers mois</b>						
<i>SES-Sf</i>						
Violences sexuelles <sup>a</sup>	N/A	-.22	N/A	-.16	N/A	-.10
<b>Cooccurrence des formes de violence</b>						
Relation <sup>b</sup>	N/A	-.12	N/A	.03	N/A	.12
6 derniers mois <sup>b</sup>	N/A	.03	N/A	.01	N/A	.12

<sup>a</sup> Variable ordinale: 1 = aucune violence sexuelle; 2 = attouchements sexuels; 3 = tentative de viol (aggravé); et 4 = viol (aggravé). <sup>b</sup> Variable ordinale: 1 = violences psychologiques uniquement; 2 = violences psychologiques et physiques; 3 = violences psychologiques et sexuelles; et 4 = violences psychologiques, physiques et sexuelles.

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

<sup>310</sup> FLANAGAN, et al. (2014); HELLMUTH, et al. (2013a); JAQUIER, et al. (2015).

<sup>312</sup> CAFFERKY, et al. (2018); DEVRIES, et al. (2014).

<sup>311</sup> SCOTT & MACMANUS (2016)

## LES PROBLÈMES LIÉS AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES NE SONT PAS ASSOCIÉS À LA SÉVÉRITÉ DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS, ANXIEUX ET DE STRESS POSTTRAUMATIQUE

Cette étude n'a pas mis en évidence de corrélations significatives entre des problèmes de consommation et la gravité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress

posttraumatique (TABLEAU 33); des résultats qui se démarquent des travaux nord-américains<sup>313</sup> et européens<sup>314</sup>.

TABLEAU 33

### Sévérité des problèmes liés à la consommation de substances en regard de la santé mentale

Coefficients de corrélation	Problèmes liés à l'alcool (AUDIT)		Dépendance à la nicotine (FTND) <sup>a</sup>		Problèmes liés à la drogue (DAST)	
	<i>Pearson</i> (linéaire)	<i>Spearman</i> (monotone)	<i>Pearson</i> (linéaire)		<i>Pearson</i> (linéaire)	<i>Spearman</i> (monotone)
<b>Santé mentale</b>						
Symptômes dépressifs (PHQ9)	-.08	-.17	.26	.28	-.04	-.01
Symptômes anxieux (GAD7)	-.03	-.08	.31	.28	-.04	.02
Symptômes de stress posttraumatique (PCL5)	-.03	-.09	.13	.17	-.07	-.05

<sup>a</sup> Les valeurs du FTND sont calculées sur les fumeuses actives,  $n = 31$  femmes, 12 en couple et 19 séparées.

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

Plusieurs hypothèses peuvent être formulées pour expliquer que les différences observées ici, à commencer par les caractéristiques des participantes. Les recherches ayant examiné le lien entre victimisation et consommation recrutent leurs participantes parmi des populations en traitement pour une addiction, ou incluent la consommation d'alcool comme critère d'éligibilité, ce qui n'était pas le cas ici. Les conclusions de ces recherches sont également entravées par des problèmes d'invisibilité et d'accès. La stigmatisation associée aux addictions chez les femmes est exacerbée, chez certaines femmes, par des facteurs religieux et culturels<sup>315</sup>.

Les addictions constituent aussi un facteur limitant l'accès aux ressources destinées aux victimes de violences conjugales, les participantes ayant le double profil de victimes et

consommatrices sont plus rarement représentées dans les études qui recrutent à partir du réseau de soutien professionnel<sup>316</sup>, à l'instar de notre étude.

Il est raisonnable de supposer que les femmes présentant des problèmes marqués de consommation d'alcool et de drogue, comme celles subissant des violences très graves, sont sous-représentées dans les études communautaires, n'ayant pas la liberté de participer à une telle démarche. Le profil socioculturel des participantes de cette étude ne peut pas être directement transposé des données nord-américaines et européennes. Des différences dans l'accessibilité et le coût des substances psychoactives entre pays<sup>317</sup>, pourraient aussi expliquer des différences dans les schémas de victimisation.

<sup>313</sup> FLANAGAN, et al. (2014); HELLMUTH, et al. (2013a); JAQUIER, et al. (2015).

<sup>314</sup> SCOTT & MACMANUS (2016)

<sup>315</sup> Pour une synthèse, cf. HUMPHREYS, et al. (2005) et références citées.

<sup>316</sup> Pour une synthèse, cf. HUMPHREYS, et al. (2005) et références citées.

<sup>317</sup> Sur les particularités suisses, cf. BAE, et al. (2022); GMEL, et al. (2000).

## LES VIOLENCES CONJUGALES NUISENT À LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES FEMMES

Les violences sexuelles sont susceptibles de provoquer: lésions vaginales ou anales, douleurs pelviennes, dysfonctionnements sexuels et problèmes du système immunitaire, infections bactériennes et autres infections sexuelles transmissibles<sup>1</sup> et d'affecter la santé reproductive des femmes<sup>2</sup>. Ces symptômes sont de surcroît plus fréquents chez les femmes qui présentent des antécédents d'abus sexuels dans l'enfance ou à l'âge adulte<sup>3</sup>, et ces dernières présentent également des risques accrus de développer un cancer cervical<sup>4</sup>.

La recherche et la pratique clinique suggèrent que les relations entre les violences sexuelles, en général ou en contexte de violence conjugale, et les atteintes à la santé sexuelle et reproductive sont statistiquement médiées non seulement par de précédentes expériences de violence, mais surtout par les conséquences de ces expériences. Le stress posttraumatique engendré par les violences conjugales ou sexuelles contribue à péjorer la santé sexuelle des victimes<sup>5</sup>. Les violences sexuelles sont également parfois associées à l'augmentation de comportements sexuels à risque (p. ex., partenaires multiples, prostitution) qui constituent, à leur tour, un risque d'atteintes à la santé sexuelle. L'augmentation de comportements sexuels à risque a d'ailleurs été identifiée comme une conséquence des violences sexuelles subies dans l'enfance<sup>6</sup> ou à l'âge adulte<sup>7</sup>.

Le VIH/Sida et d'autres infections sexuellement transmissibles sont des conséquences reconnues des viols<sup>8</sup>. Les interrelations entre violences et VIH/Sida relèvent simultanément de facteurs socioculturels et économiques<sup>9</sup>, bien que la temporalité de ces interrelations et les mécanismes les sous-tendant ne soient pas complètement élucidés<sup>10</sup>. Il existe cependant une association avérée entre les violences conjugales et les risques de transmission du VIH, dans des rapports de transmission directe ou indirecte<sup>11</sup>. Plusieurs facteurs contextuels peuvent expliquer cette association. Spécifiquement, la contamination peut avoir lieu soit (a) consécutivement à un rapport forcé avec un partenaire infecté ou un rapport consensuel avec un partenaire infecté qui ment quant à son statut; (b) en limitant la capacité des femmes à négocier des rapports protégés; et (c) en établissant un schéma de comportements sexuels à risque<sup>12</sup>. À noter que les violences conjugales peuvent également constituer les conséquences d'un statut séropositif, notamment sous la forme d'une barrière dans l'accès aux soins médicaux et le suivi d'un traitement vital<sup>13</sup>.

## Notes

<sup>1</sup> CAMPBELL (2002); GOLDING (1999b); SOMMERS, et al.

<sup>2</sup> MACY, et al. (2010).

<sup>3</sup> COKER, et al. (2000a); COLLETT, et al. (1998).

<sup>4</sup> COKER (2009).

<sup>5</sup> LEWIS (2005); MACHTINGER, et al. (2012).

<sup>6</sup> SENN, et al. (2012); ROEMMELE & MESSMAN-MOORE (2011); WILSON, et al. (2012).

<sup>7</sup> TESTA, et al. (2010); LANG (2011).

<sup>8</sup> BECK-SAGUÉ & SOLOMON (1999).

<sup>9</sup> CAMPBELL, et al. (2008); LOGAN, et al. (2002).

<sup>10</sup> Dans les pays en voie de développement, *cf.* SILVERMAN (2010), mais également parmi des populations vulnérables, *cf.* EL-BASSEL, et al. (2011) pour les consommatrices de drogues ou STATON-TINDALL, et al. (2011) pour les détenues.

<sup>11</sup> JEWKES, et al. (2010).

<sup>12</sup> CAMPBELL, et al. (2008); MAMAN, et al. (2000).

<sup>13</sup> MAMAN, et al. (2000).

### 3.2.3 DES FORMES DE VIOLENCE AUX EFFETS DIFFÉRENCIÉS SUR LES COGNITIONS ET LES ÉMOTIONS

#### DES VIOLENCES QUI FONT PEUR, QUELLE QUE SOIT LEUR FORME

Page | 190

Nous nous sommes intéressées, tout d'abord, aux sentiments de peur occasionnés par le (ex) partenaire et ses comportements violents en questionnant les femmes, premièrement, sur la fréquence d'éventuels sentiments de peur; et, deuxièmement, pour celles qui avaient peur, sur l'intensité de ces sentiments. Une fois les questions sur la nature et la fréquence des expériences de violences psychologiques posées, nous avons demandé aux femmes si, lors de violences, elles avaient généralement peur de leur (ex) partenaire.

La majorité d'entre elles ont fait état de sentiments de peur consécutifs aux violences psychologiques de leur (ex) partenaire; seules dix femmes ont indiqué ne jamais avoir eu peur. **Sur le plan subjectif, ces sentiments de peur apparaissent le plus souvent forts: 47.8 % des femmes ayant répondu avoir 'assez peur' et 35.6 % d'entre elles 'très peur'.**

Nous avons aussi demandé aux femmes ayant dévoilé des violences physiques à quel point elles craignaient ces violences. Là encore, la majorité des victimes ont fait état de sentiments de peur consécutifs aux violences physiques de leur (ex) partenaire. Si 18.3 % d'entre elles ont répondu ne jamais avoir peur de leur (ex) partenaire, plus d'une femme sur deux (57.3 %) a répondu avoir toujours peur. Sur le plan subjectif, là aussi, les sentiments de peur occasionnés par les violences physiques du (ex) partenaire apparaissent le plus souvent forts: 31.3 % des femmes ont répondu avoir 'assez peur' de leur partenaire et 56.7 % 'très peur'.

Nous relevons que, comparativement aux violences psychologiques, les sentiments de peur liés aux violences physiques sont qualifiés de plus fréquents — 57.3 % des femmes ont répondu avoir toujours peur, contre 30 % pour les violences psychologiques. De même, l'intensité des sentiments de peur liés aux violences physiques est jugée plus forte — 56.7 % des femmes ont répondu avoir 'très peur' des violences physiques, contre 35.6 % pour les violences psychologiques.

Cela étant, bien que les femmes aient été questionnées sur leurs sentiments de peur à deux moments distincts dans l'entretien, il est vraisemblable que les effets différenciés ne puissent pas nécessairement être établis subjectivement avec précision. Pour cette raison, nous avons également construit une mesure composite, afin de capturer, pour chaque femme, la fréquence maximale et l'intensité maximale des sentiments de peur associés aux violences aussi bien psychologiques que physiques.

TABLEAU 34

## Fréquence et intensité des sentiments de peur associés aux violences selon le statut relationnel

	Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
<b>Aviez-vous peur des violences psychologiques ?</b>						
Jamais	10.0	10	17.0 **	9	2.1 **	1
Parfois	32.0	32	41.5	22	21.3	10
Souvent	28.0	28	22.6	12	34.0	16
Toujours	30.0	30	18.9	10	42.6	20
<b>À quel point aviez-vous peur ?<sup>a</sup></b>						
Pas peur ou pas vraiment peur	2.2	2	2.3 *	1	2.2 *	1
Juste un peu peur	14.4	13	22.7	10	6.5	3
Assez peur	47.8	43	50.0	22	45.7	21
Très peur	35.6	32	25.0	11	45.7	21
<b>Aviez-vous peur des violences physiques ?<sup>b</sup></b>						
Jamais	18.3	15	29.5 **	13	5.3 **	2
Parfois	11.0	9	13.6	6	7.9	3
Souvent	13.4	11	15.9	7	10.5	4
Toujours	57.3	47	40.9	18	76.3	29
<b>À quel point aviez-vous peur ?<sup>c</sup></b>						
Pas peur ou pas vraiment peur	--	--	--	--	--	--
Juste un peu peur	11.9	8	16.1 ns	5	8.3 ns	3
Assez peur	31.3	21	29.0	9	33.3	12
Très peur	56.7	38	54.8	17	58.3	21
<b>Peur, fréquence des sentiments<sup>d</sup></b>						
Moyenne (SD)	3.1 (1.0)		2.8 (1.1) ***		3.5 (0.8) ***	
Médiane (IQR)	4.0 (2.0)		3.0 (2.0)		4.0 (1.0)	
<b>Peur intensité des sentiments<sup>e</sup></b>						
Moyenne (SD)	3.1 (1.2)		2.7 (1.4) ***		3.5 (0.8) ***	
Médiane (IQR)	3.0 (1.0)		3.0 (2.0)		4.0 (1.0)	

<sup>a</sup> En pour cent des victimes qui ont indiqué avoir peur,  $n_1 = 90$ ,  $n_2 = 44$  et  $n_3 = 46$ . <sup>b</sup> En pour cent des victimes qui ont indiqué avoir subi des violences physiques,  $n_1 = 82$ ,  $n_2 = 44$  et  $n_3 = 38$ . <sup>c</sup> En pour cent des victimes qui ont indiqué avoir peur,  $n_1 = 67$ ,  $n_2 = 31$  et  $n_3 = 36$ . <sup>d</sup> Variable ordinale, de 1 = *jamais* à 4 = *toujours*. <sup>e</sup> Variable ordinale, de 1 = *pas (vraiment) peur* à 4 = *très peur*.

Note. Les notations réfèrent à la significativité de la comparaison des moyennes et des proportions selon le statut relationnel; les résultats des tests figurent en notes de bas de page.

†  $p \leq .10$  \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; ns = différence statistiquement non significative.

La fréquence moyenne des sentiments de peur était de 3.1 ( $SD = 1.0$ ) et l'intensité moyenne de 3.1 ( $SD = 1.2$ ), sur des échelles de 1 à 4.

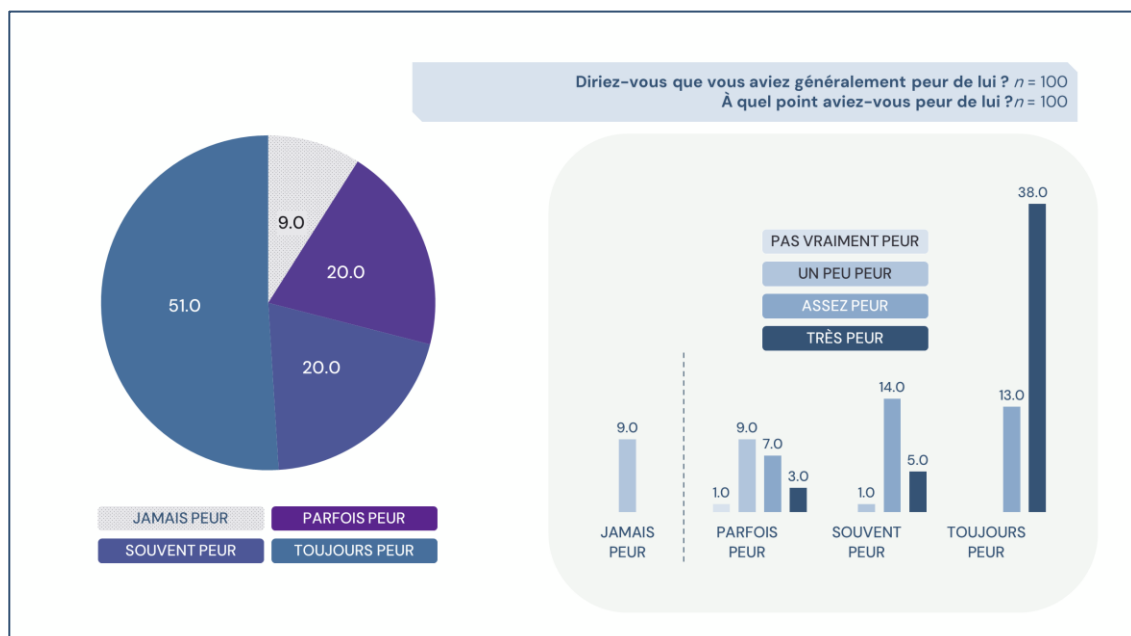
Plusieurs femmes ont tenu à préciser leurs réponses. Certaines ont précisé ne pas craindre leur partenaire directement, mais avoir peur de ses actions. Une participante craignait que son partenaire ne révèle à ses enfants des comportements dont elle avait honte; une fois ces enfants au courant, cette crainte a disparu. Une autre craignait les actions juridiques de son partenaire. Une troisième avait peur de se retrouver à la rue. Enfin, une participante a évoqué craindre que son partenaire ne l'aime plus et une autre que son partenaire mette fin à leur relation.

Nous relevons, finalement, que les femmes séparées de leur partenaire ont dit craindre

les violences psychologiques et les violences physiques de leur ex-partenaire à une fréquence plus élevée que les femmes encore en couple<sup>318</sup>, et que l'intensité des sentiments de peur associés aux violences psychologiques uniquement était également plus grande<sup>319</sup>. Avec la mesure composite, tant la fréquence<sup>320</sup> des sentiments de peur que l'intensité<sup>321</sup> de ces sentiments étaient significativement plus élevées chez les femmes récemment séparées que chez les femmes encore en couple. Sans pouvoir vérifier cette hypothèse, de forts sentiments de peur pourraient être l'un des facteurs à l'origine de la séparation (TABLEAU 34).

FIGURE 81

Fréquence et intensité des sentiments de peur associés aux violences du (ex) partenaire



<sup>318</sup> Fréquence peur (violences psychologiques), *Mann-Whitney*  $U = 734.5$ ,  $p < .001$ ; fréquence peur (violences physiques), *Mann-Whitney*  $U = 506.0$ ,  $p \leq .001$ .

<sup>319</sup> Intensité peur (violences psychologiques), *Mann-Whitney*  $U = 735.0$ ,  $p = .015$ ; intensité peur (violences physiques), *Mann-Whitney*  $U = 522.0$ ,  $p = .609$ .

<sup>320</sup> Fréquence peur (composite), *Mann-Whitney*  $U = 816.5$ ,  $p \leq .001$ .

<sup>321</sup> Intensité peur (composite), *Mann-Whitney*  $U = 813.0$ ,  $p \leq .001$ .

”

Et puis moi je tremblais je tremblais je tremblais et puis euh je ne savais pas quoi faire et puis euh de 2 h du matin jusqu'à 16 h le soir mon fils il pleurait je lui donnais à manger j'avais pas le lait et tout...

Naya, 35 ans

”

Disons que là où j'ai eu le plus peur, j'ai vraiment – je sentais mes jambes trembler – c'est quand il me menaçait de me casser la gueule, quand il m'empoignait et quand il m'a donné la gifle. Là, j'avais les jambes qui tremblaient. Là, j'avais l'impression que ma vie était en jeu. Là, je me suis dit: Là, il peut me tuer. En fait, là j'avais peur, vraiment, alors que les autres marques, ça me faisait mal psychologiquement, disons, ça me faisait souffrir, mais je n'avais pas peur pour ma vie... [Il y a] une différence de degré.

Alice, 43 ans

## UNE VULNÉRABILITÉ PSYCHOLOGIQUE ACCRUE

Dans cette étude, la vulnérabilité psychologique a été évaluée à l'aide du WEB-Sf<sup>322</sup>, une échelle particulière en ce qu'elle mesure les expériences ou les significations que les femmes attachent aux violences de leur partenaire [cf. encadré].

Le *Women's Experiences with Battering* (WEB-Sf) est un outil de détection des violences conjugales qui mesure à quel point une personne se sent en sécurité, physiquement et émotionnellement, dans sa relation. Il mesure en particulier le contrôle, la vulnérabilité et la peur dans le contexte d'une relation abusive. Un score de  $\geq 20$  est considéré comme un indicateur positif de violences psychologiques.

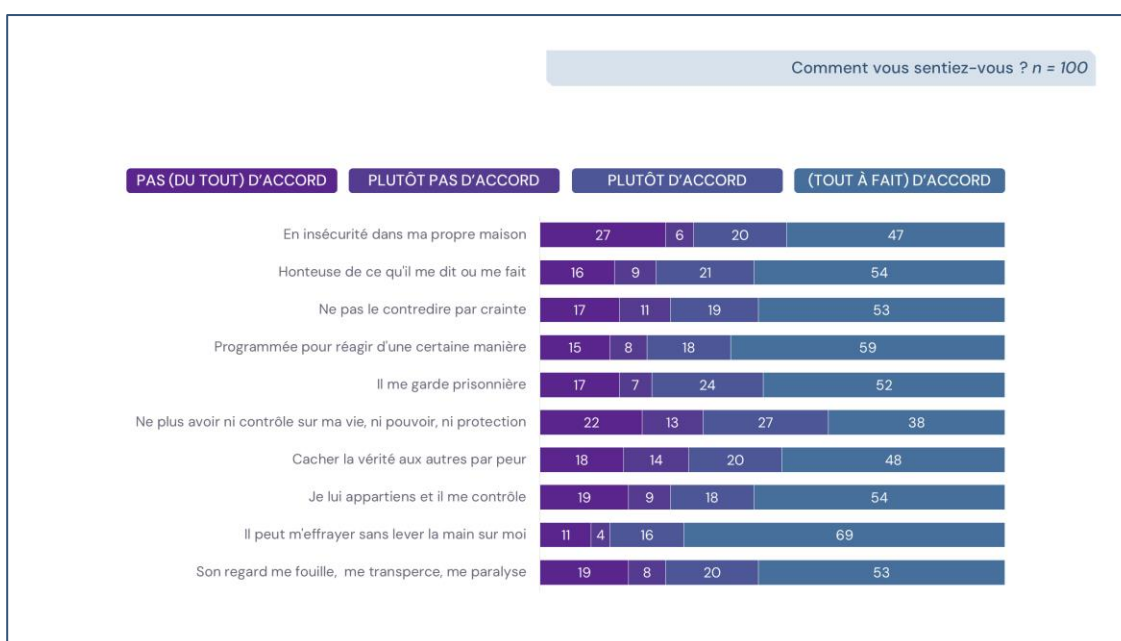
Le WEB-Sf procède d'une démarche de recherche qualitative qui met en évidence le caractère durable, traumatique et multidimensionnel de la violence conjugale, tel qu'il se manifeste dans les pensées, les sentiments et les comportements des femmes qui en sont victimes.

Le WEB-Sf évalue les violences psychologiques en se focalisant, d'une part, sur la perception qu'a la femme victime de sa propre vulnérabilité au danger physique et psychologique et, d'autre part, sur la perte de pouvoir et de contrôle qu'elle ressent dans la relation à son partenaire.

Au-delà des actes de violence, il s'agit ici de s'intéresser plus spécifiquement au vécu subjectif des violences par la femme, tel qu'il est modulé par son ressenti aussi bien vis-à-vis de son partenaire (p. ex. sentiments de peur) que vis-à-vis de l'extérieur (p. ex. sentiments de honte). Plus les scores sont élevés, plus l'on considère que les femmes victimes sont négativement impactées par les violences, tant émotionnellement que cognitivement.

FIGURE 82

### Facettes de vulnérabilité psychologique associée aux violences du (ex) partenaire



<sup>322</sup> HALL SMITH, et al. (2002); HALL SMITH, et al. (1999).

Le cadre conceptuel du WEB-Sf recouvre six domaines:

(1) Le premier domaine, *la menace perçue*, reflète les réactions émotionnelles et cognitives des femmes battues face à l'environnement créé par la violence de leur partenaire. Il reflète également la perception qu'ont les femmes de leur susceptibilité à être blessées à l'avenir.

(2) Le deuxième domaine, *la gestion*, réfère à l'évaluation par les femmes battues de la nocivité de leur vie avec leur partenaire, ainsi qu'à une certaine forme de comportement d'adaptation direct ou intrapsychique.

(3) Le troisième domaine, *l'altération de l'identité*, reflète le changement de l'image de soi de la femme et la perte de soi qui accompagne l'exposition continue à la violence physique et psychologique.

(4) Le quatrième domaine, *le piège*, reflète la perception qu'ont les femmes battues d'être piégées dans leurs relations.

(5) Le cinquième domaine, *le désir ardent*, représente les désirs et les efforts des femmes battues pour établir une intimité avec leur partenaire.

(6) Et le dernier domaine, *la déresponsabilisation*, il renvoie à la routine de l'existence des femmes et la perte de pouvoir qui se produit avec l'exposition prolongée à la violence, où leurs pensées et leurs comportements se modifient habituellement en fonction des désirs de l'agresseur.

Ces expériences ne doivent pas être conçues comme distinctes, les particularités des violences conjugales résidant précisément dans l'imbrication des différentes facettes qui composent ces expériences<sup>323</sup>.

TABLEAU 35

Vulnérabilité psychologique face aux violences selon le statut relationnel

	Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)
Vulnérabilité psychologique (WEB-Sf)	43.4 (10.1)	44.5 (15.0)	38.8 (9.9) ***	38.0 (15.0)	48.5 (7.7) ***	49.0 (11.0)

Note. Les notations réfèrent à la significativité de la comparaison des moyennes et des proportions selon le statut relationnel; les résultats des tests figurent en notes de bas de page.

†  $p \leq .10$  \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; ns =différence statistiquement non significative.

Le score moyen obtenu par les femmes au WEB-Sf était de  $M = 43.35$  ( $SD = 10.13$ , étendue 14-60/10-60 pour la mesure), à noter que ce score était, en moyenne, plus élevé pour les femmes récemment séparées que pour celles encore en couple au moment de l'entretien<sup>324</sup>.

Le WEB-Sf différencie les femmes selon deux catégories en fonction du score total de leurs réponses. **Dans cette étude, toutes les participantes sauf deux ont obtenu un score supérieur ou égal à 19, et ont ainsi été assignées à la catégorie « femmes battues ».**

<sup>323</sup> HALL SMITH, et al. (2002); HALL SMITH, et al. (1999).

<sup>324</sup> WEB-Sf (score):  $t(98) = -5.4, p < .001$ .

À la lecture de plusieurs questions du WEB-Sf, de nombreuses femmes récemment séparées ont tenu à souligner à quel point les choses avaient changé depuis rupture. En lien avec la peur ressentie, par exemple, une participante a souligné l'omniprésence et la toute-puissance de son partenaire, « **Il m'en-vahit sans lever la main sur moi.** », tandis qu'une autre a précisé avoir placé des alarmes dans sa maison et posséder un

bouton d'alarme relié à un service privé de sécurité.

Plusieurs participantes se sont également exprimées en lien avec une question du WEB-Sf évoquant le regard du partenaire abuseur, l'une indiquant ne plus regarder son partenaire, une autre précisant qu'ils « **ne se regardent jamais dans les yeux.** »

## UNE ESTIME DE SOI AFFAIBLIE PAR LES VIOLENCES

Dans cette étude, l'estime de soi a été mesurée avec RSS<sup>325</sup> [cf. encadré]. Quel que soit l'état actuel de leur relation, les participantes de cette étude ont une estime de soi affaiblie. En moyenne, elles ont obtenu un score de 28.1 ( $SD = 5.4$ , étendue 23-33/10-40 pour la mesure). **Une femme sur cinq avait une estime de soi faible (19 %), et 44 % une estime de soi moyenne (44 %).** Un suivi clinique est considéré comme bénéfique pour les personnes obtenant un score qualifié de faible; ce suivi est indiqué pour les scores qualifiés de très faibles.

Le *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSS) est un questionnaire d'auto-évaluation qui comprend aussi bien des énoncés positivement formulés ('Je pense que j'ai un certain nombre de qualités.' ou 'J'ai une opinion positive de moi-même.') que des énoncés négativement formulés ('Parfois, je pense que je ne vaux rien.' ou 'J'aimerais pouvoir avoir plus de respect pour moi-même.').

Aucune différence statistiquement significative n'a été constatée en regard du statut relationnel<sup>326</sup>.

TABLEAU 36

### Estime de soi selon le statut relationnel

Émotions et cognitions	Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)
Estime de soi (RSS)	28.1 (5.4)	28.0 (7.0)	28.4 (6.3) ns	29.0 (7.0)	27.8 (4.3) ns	28.0 (6.0)

Note. Les notations réfèrent à la significativité de la comparaison des moyennes et des proportions selon le statut relationnel; les résultats des tests figurent en notes de bas de page.

†  $p \leq .10$  \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; ns = différence statistiquement non significative.

<sup>325</sup> ROSENBERG (1965); VALLIERES & VALLERAND (1990).

<sup>326</sup> RSS (score):  $t(98) = 0.55, p = .585$ .

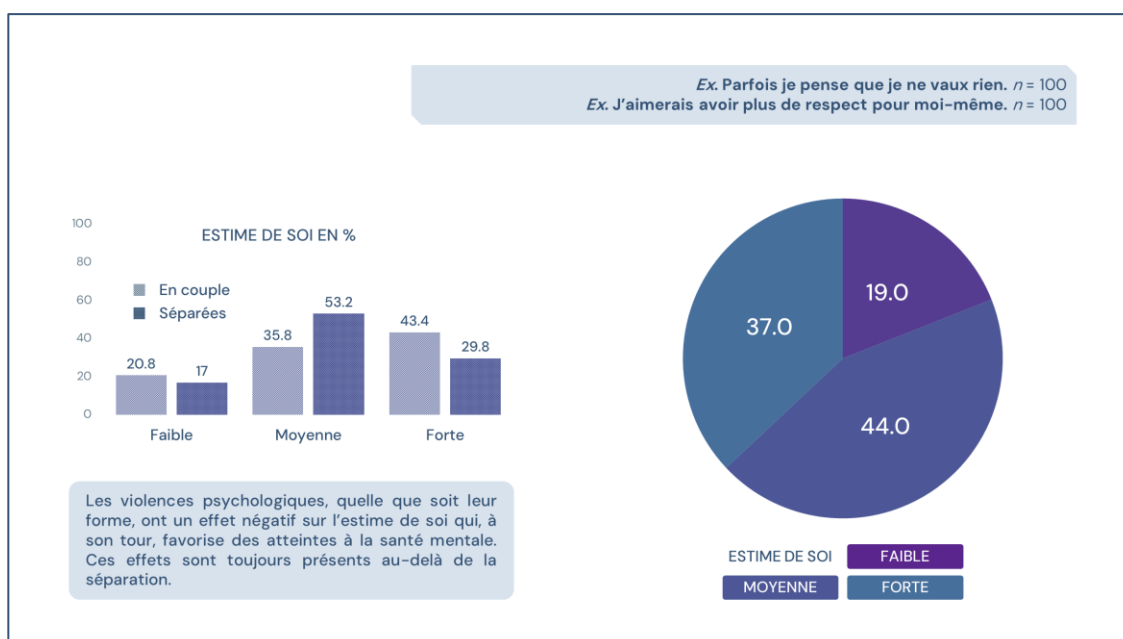
”

Je me sens complètement... Oui, je n'ai plus de confiance en moi. J'essaie de la retrouver... C'est tellement insidieux.

Ava, 46 ans

FIGURE 83

## Estime de soi selon le statut relationnel, détail



## UNE IMAGE DE SOI À JAMAIS CHANGÉE PAR LES VIOLENCES

Dans cette étude, la nature et la fréquence de croyances négatives en rapport à soi (c.-à-d. schéma de soi négatif) consécutives aux

violences conjugales vécues ont été mesurées à l'aide d'une sous-échelle du PTCI<sup>327</sup> [cf. encadré, page suivante].

TABLEAU 37

## Cognitions négatives selon le statut relationnel

Émotions et cognitions	Toutes $n = 100$		En couple $n = 53$		Séparées $n = 47$	
	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)
Schéma de soi négatif associé aux violences subies (PTCI)	3.5 (1.1)	3.5 (1.5)	3.4 (1.1) ns	3.3 (1.6)	3.6 (1.0) ns	3.6 (1.4)

Note. Les notations réfèrent à la significativité de la comparaison des moyennes et des proportions selon le statut relationnel; les résultats des tests figurent en notes de bas de page.

†  $p \leq .10$  \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; ns = différence statistiquement non significative.

Les participantes ont obtenu, pour les cognitions négatives envers soi (PTCI), un score moyen de 3.5 ( $SD = 1.1$ , étendue 1.1-6.5/1-7 pour la mesure). Il n'y avait aucune

différence statistiquement significative entre les femmes séparées et les femmes en couple<sup>328</sup>.

<sup>327</sup> FOA, et al. (1999).

<sup>328</sup> PTCI (cognitions négatives):  $t(96) = -0.9, p = .351$ .

## SE SENTIR COUPABLE DE SUBIR DES VIOLENCES

Dans cette étude, la culpabilisation de soi a été mesurée à l'aide d'une autre sous-échelle du PTCI<sup>329</sup> [cf. encadré].

TABLEAU 38

### Cognitions culpabilisantes selon le statut relationnel

Émotions et cognitions	Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)
<b>Cognitions culpabilisantes associées aux violences subies (PTCI)</b>	<b>4.3</b> (1.3)	<b>4.2</b> (1.8)	<b>4.0</b> (1.1) **	<b>4.0</b> (2.0)	<b>4.6</b> (1.4) **	<b>4.5</b> (1.8)

Note. Les notations réfèrent à la significativité de la comparaison des moyennes et des proportions selon le statut relationnel; les résultats des tests figurent en notes de bas de page.

†  $p \leq .10$  \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; *ns* = différence statistiquement non significative.

Les participantes ont obtenu, pour la culpabilisation de soi (PTCI), un score moyen de 4.3 ( $SD = 1.3$ , étendue 1.4-6.8/1-7 pour la mesure). Les femmes séparées présentaient,

en moyenne, des cognitions culpabilisantes plus fortes ( $M = 4.6$ ,  $SD = 1.4$ ) que les femmes en couple ( $M = 4.0$ ,  $SD = 1.1$ )<sup>330</sup>.

Le *Posttraumatic Cognitions Inventory* (PTCI) est une mesure développée pour examiner les évaluations posttraumatiques et leur relation avec l'état de stress posttraumatique et d'autres réactions posttraumatiques, comme les symptômes dépressifs et anxieux. Les 21 énoncés de la sous-échelle des cognitions négatives sur soi (*negative cognitions about self*) mesurent le degré d'accord ou de désaccord de la participante avec une série d'affirmations visant la façon dont elle se perçoit en général ('*Je suis une personne faible.*' et '*Je suis inadéquate.*'), avec quelques affirmations très négatives ('*Je me sens morte à l'intérieur.*' et '*Je n'ai pas d'avenir.*'). Ces cognitions négatives sont évaluées en lien avec un événement traumatisant, ici un vécu de violences conjugales, plusieurs affirmations opposant explicitement un avant et un après ('*J'étais une personne joyeuse, mais maintenant je suis toujours malheureuse.*' et '*J'ai changé en pire, et ce pour toujours.*'), plusieurs affirmations faisant référence à la perte de contact avec soi ('*J'ai le sentiment de ne plus me connaître moi-même.*' et '*Mes réactions depuis cette situation sont la preuve que je deviens folle.*') Enfin, plusieurs affirmations ciblent la capacité d'action future de la répondante ('*Je ne peux pas être sûre que je vais faire ce qu'il faut.*' et '*Je ne peux pas empêcher de mauvaises choses de m'arriver.*'). Les cinq énoncés de la sous-échelle de culpabilisation de soi (*self-blame*) du PTCI mesurent le degré d'accord ou de désaccord de la participante avec une série d'affirmations visant la façon dont elle perçoit sa responsabilité dans la survenue des violences, responsabilité découlant aussi bien d'elle-même ('*Cela m'arrive à moi à cause du type de personne que je suis.*') que de ces actions ('*Cette situation de violence s'est produite à cause de la manière dont j'ai agi.*'), la mesure intégrant aussi une dimension de comparaison sociale ('*Une autre personne ne se serait pas mise dans une telle situation.*')

<sup>329</sup> FOA, et al. (1999).

<sup>330</sup> PTCI (culpabilisation de soi):  $t(97) = -2.2, p = .009$ .



Ça m'a beaucoup perturbée, alors ce qui s'est passé, c'est que j'ai tout pris sur moi, je me suis dit: Alors, c'est de ma faute, c'est moi qui ne suis pas. Puis là, on commence à perdre un peu ses repères. On commence à culpabiliser à mort. Je crois qu'à ce moment-là, ils doivent le sentir. Alors c'est une sorte de machine à laver dont l'essorage se met à accélérer, accélérer, vous êtes pris dans un tourbillon. Et là, vous perdez pied. Ce que j'ai fait, mais je me culpabilisais tellement que, du coup, j'ai fait un coup de déprime. (...) Et c'est toujours, si ça ne marche pas forcément, c'est de ta faute. Alors vous commencez à y croire. Oui, si ça ne marche pas, et bien oui, c'est moi qui ai créé un incident.

Sofia, 53 ans

## AVOIR HONTE DE SUBIR DES VIOLENCES

Dans cette étude, les sentiments de honte associés aux violences conjugales vécues ont été mesurés à l'aide du TRSI<sup>331</sup> [cf. encadré], une mesure construite pour explorer le concept de honte posttraumatique, ici « *une évaluation négative de soi dans le contexte d'un traumatisme avec une expérience affective douloureuse, et une tendance comportementale à se cacher d'autrui et à se retirer socialement pour dissimuler ses propres déficiences perçues* »<sup>332</sup>.

L'inventaire mesure distinctement deux types de honte, la honte intériorisée et la honte extériorisée. La honte intériorisée réfère à la critique et la dévaluation de soi, soit ici aux sentiments des femmes victimes d'être inadéquates, mauvaises, voire anormales. La honte externalisée, quant à elle, réfère à la perception de l'évaluation négative du soi par les autres, soit ici les pensées et sentiments négatifs que les femmes pensent que des tiers ont à leur rencontre<sup>333</sup>.

Le *Trauma-related Shame Inventory* (TRSI) est une mesure de la honte posttraumatique. Ses énoncés comprennent les évaluations négatives de soi, ainsi que l'expérience affective de la honte et les tendances à l'action exprimées par un comportement de retrait. Le TRSI mesure le degré d'accord ou de désaccord de la participante avec une série d'affirmations faisant explicitement référence à la honte — internalisée — ressentie par la participante ('*J'ai honte de la manière dont je me suis comportée.*' ou '*J'ai honte de ce que j'ai ressenti.*'), ainsi qu'au respect de soi ('*J'ai perdu tout respect pour moi-même.*') et à l'acceptation de soi ('*Je ne peux pas m'accepter.*' ou '*Je me dégoûte.*').

La honte externalisée est mesurée par des affirmations qui font directement référence à la honte — externalisée — qui serait, selon la participante, ressentie par autrui ('*Si les autres savaient, ils auraient honte de moi.*' ou '*J'ai tellement honte de ce qui m'est arrivé que parfois je veux devenir invisible aux yeux des autres.*'), ainsi qu'à la manière dont elle pense qu'autrui la perçoit ('*Si les autres savaient, ils me regarderaient de haut.*') et aux sentiments perçus d'autrui à son égard ('*Si les autres savaient ce qui m'arrive, ils seraient dégoûtés par moi.*' ou '*Si les autres savaient, ils ne m'aimeraient pas.*').

**TABLEAU 39**  
**Sentiments de honte selon le statut relationnel**

Émotions et cognitions	Toutes <i>n</i> = 100	En couple <i>n</i> = 53	Séparées <i>n</i> = 47	
Sentiments de honte associés aux violences subies (TRSI)	<b>Honte</b>			
	Moyenne (SD)	46.5 (16.2)	45.4 (16.9) ns	47.7 (15.4) ns
	Médiane (IQR)	43.0 (23.0)	41.5 (25.0)	46.0 (20.0)
	<b>Honte internalisée</b>			
	Moyenne (SD)	26.1 (9.1)	25.3 (9.5) ns	26.9 (8.6) ns
	Médiane (IQR)	26.0 (14.0)	25.0 (15.0)	27.0 (12.0)
	<b>Honte externalisée</b>			
	Moyenne (SD)	20.4 (8.5)	20.1 (8.7) ns	20.8 (8.2) ns
	Médiane (IQR)	17.0 (10.0)	16.5 (11.0)	18.0 (11.0)

Note. Les notations réfèrent à la significativité de la comparaison des moyennes et des proportions selon le statut relationnel; les résultats des tests figurent en notes de bas de page dans les paragraphes relatifs à chaque variable.

†  $p \leq .10$  \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; ns = différence statistiquement non significative.

<sup>331</sup> ØKTEDALEN, et al. (2014).

<sup>332</sup> ØKTEDALEN, et al. (2014: 604).

<sup>333</sup> ØKTEDALEN, et al. (2014: 604).

Les participantes ont obtenu, pour les sentiments de honte (TRSI), un score moyen de 46.5 ( $SD = 16.2$ , étendue 24-92/24-96 pour la mesure), spécifiquement, pour la honte internalisée, un score moyen de 26.1 ( $SD = 9.1$ , étendue 12-47/12-48 pour la

sous-échelle) et, pour la honte externalisée, un score moyen de 20.4 ( $SD = 8.5$ , étendue 12-47/12-48 pour la sous-échelle). Il n'y avait aucune différence statistiquement significative entre les femmes séparées et les femmes en couple<sup>334</sup>.

## DES DIFFICULTÉS PARTICULIÈRES DE RÉGULATION ÉMOTIONNELLE

Dans cette étude, les difficultés de régulation émotionnelle rencontrées par les

participantes ont été mesurées à l'aide du DERS-Sf<sup>335</sup> [cf. encadré].

TABLEAU 40

### Difficultés de régulation émotionnelle selon le statut relationnel

	Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)
<b>Difficultés de régulation émotionnelle (DERS-Sf)</b>						
<b>Difficultés</b>	<b>50.4</b> (12.5)	<b>52.0</b> (21.0)	<b>48.1</b> (13.4) †	<b>52.0</b> (20)	<b>53.1</b> (11.0) †	<b>54.0</b> (17.0)
<b>Non-acceptation</b>	<b>9.3</b> (3.6)	<b>10.0</b> (6.0)	<b>8.8</b> (3.8)	<b>9.0</b> (6.0)	<b>9.8</b> (3.4)	<b>10.0</b> (7.0)
<b>Cpts orientés</b>	<b>10.6</b> (3.2)	<b>12.0</b> (4.5)	<b>9.9</b> (3.5) †	<b>11.0</b> (6.0)	<b>11.3</b> (2.7) †	<b>12.0</b> (4.0)
<b>Contrôle</b>	<b>6.8</b> (3.5)	<b>6.0</b> (6.0)	<b>6.9</b> (3.8)	<b>6.0</b> (7.0)	<b>6.7</b> (3.2)	<b>6.0</b> (4.0)
<b>Conscience</b>	<b>7.9</b> (2.8)	<b>8.0</b> (4.0)	<b>7.3</b> (2.6) */†	<b>8.0</b> (3.0)	<b>8.5</b> (2.9) */†	<b>8.0</b> (5.0)
<b>Stratégies</b>	<b>8.5</b> (3.1)	<b>8.5</b> (5.0)	<b>8.6</b> (3.0)	<b>9.0</b> (5.0)	<b>8.4</b> (3.1)	<b>8.0</b> (5.0)
<b>Clarté</b>	<b>7.4</b> (2.7)	<b>7.0</b> (3.5)	<b>6.6</b> (2.6) **	<b>7.0</b> (4.0)	<b>8.3</b> (2.5) **	<b>8.0</b> (5.0)

Note. Les notations réfèrent à la significativité de la comparaison des moyennes et des proportions selon le statut relationnel; les résultats des tests figurent en notes de bas de page dans les paragraphes relatifs à chaque variable.

†  $p \leq .10$  \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; ns =différence statistiquement non significative.

Le *Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form* (DERS-Sf) est un questionnaire d'auto-évaluation de 18 énoncés qui permet d'évaluer les difficultés de régulation émotionnelle perçues par une personne face à des événements de vie négatifs. La DERS-Sf porte sur six dimensions: (1) la non-acceptation de ses propres émotions, (2) des difficultés à adopter des comportements orientés vers un but dans un contexte émotionnel négatif, (3) des difficultés à contrôler ses impulsions dans un contexte émotionnel négatif, (4) un manque de conscience émotionnelle soit une tendance à ne pas prêter attention à ses propres émotions ou, (5) des difficultés à mettre en place des stratégies de régulation des émotions dans un contexte émotionnel négatif, et (6) un manque de clarté émotionnelle soit des difficultés à identifier ses propres émotions.

<sup>334</sup> TRSI (score):  $t(95) = -0.7, p = .496$ .

<sup>335</sup> DAN-GLAUSER & SCHERER (2013); GRATZ & ROEMER (2004); KAUFMAN, et al. (2016).

Dans cette étude, en moyenne, les femmes ont obtenu un score de 50.4 ( $SD = 12.5$ , étendue 23-79/3-15 pour chaque échelle), soit un score relativement élevé en regard d'autres études<sup>336</sup> (TABLEAU 40)<sup>337</sup>.

À noter que ces difficultés se sont révélées, en moyenne, légèrement plus fréquentes chez les femmes séparées que chez les femmes en couples, 53.1 ( $SD = 11.0$ ) contre 48.1 ( $SD = 13.4$ ), soit une différence presque statistiquement significative<sup>338</sup>.

Plus spécifiquement, les femmes séparées présentaient un manque de clarté émotionnelle statistiquement plus marqué que les femmes encore en couple<sup>339</sup>. De même, elles présentaient, en moyenne, davantage de difficultés à adopter des comportements orientés et à avoir conscience de leurs émotions que les femmes encore en couple, deux différences presque statistiquement significatives<sup>340</sup>. Il n'y avait, en revanche, aucune différence statistiquement significative pour les autres sous-échelles du DERS<sup>341</sup>.

### 3.2.4 À QUEL POINT LA VIOLENCE CONJUGALE IMPACTE-T-ELLE LES COGNITIONS ET LES ÉMOTIONS?

#### LES COGNITIONS ET LES ÉMOTIONS NÉGATIVES SE PÉJORENT MUTUELLEMENT

La fréquence des sentiments de peur, leur intensité ainsi que la vulnérabilité psychologique sont positivement corrélées les unes aux autres. La vulnérabilité psychologique est négativement corrélée à l'estime de soi — plus l'estime de soi est forte, moins la vulnérabilité psychologique induite par les violences est grande. La vulnérabilité psychologique est, en revanche, positivement corrélée avec les autres émotions et cognitions négatives mesurées dans cette étude: schéma négatif de soi, culpabilité et honte; tout comme elle est positivement corrélée avec les difficultés de régulation émotionnelle.

L'estime de soi est négativement corrélée aux croyances négatives sur le soi, à la culpabilité et à la honte, ainsi qu'aux difficultés de régulation émotionnelle — elle constitue bien un facteur protecteur face aux effets des violences, comme établi dans la littérature.

Enfin, à l'exception de l'estime de soi, toutes les émotions et cognitions négatives sont positivement corrélées entre elles et avec les difficultés de régulations émotionnelles (TABLEAU 41).

Des cognitions et des émotions qui nuisent directement à la santé mentale de ces femmes, mais aussi à leur capacité d'action.

<sup>336</sup> GOUVEIA, et al. (2022); KAUFMAN, et al. (2016); ORGETA (2009).

<sup>337</sup> En anglais: *non-acceptance, goals, impulse, awareness, strategies et clarity*.

<sup>338</sup> DERS-Sf (score):  $t(98) = -2.0$ ,  $p = .046$ , mais *Mann-Whitney U* ( $n_1 = 53$ ,  $n_2 = 47$ ) = 980.5,  $p = .067$ .

<sup>339</sup> DERS-Sf (clarté),  $t(98) = -3.3$ ,  $p \leq .001$ .

<sup>340</sup> DERS-Sf (comportements orientés),  $t(98) = -2.2$ ,  $p = .029$ , mais *Mann-Whitney U* ( $n_1 = 53$ ,  $n_2 = 47$ ) = 965.5,  $p = .051$ ; DERS-Sf (conscience),  $t(98) = -2.2$ ,  $p = .029$ , mais *Mann-Whitney U* ( $n_1 = 53$ ,  $n_2 = 47$ ) = 976.0,  $p = .061$ .

<sup>341</sup> DERS-Sf (non-acceptation),  $t(98) = -1.3$ ,  $p = .192$ ; DERS-Sf (contrôle),  $t(98) = 0.2$ ,  $p = .861$ ; DERS-Sf (stratégies),  $t(98) = 0.2$ ,  $p = .848$ .



C'est fatigant parce que, niveau émotionnel, on passe de la colère, pas bien, panique, angoisse, machin...

Maya, 34 ans

TABLEAU 41

## CORRÉLATIONS DES RÉPONSES COGNITIVES ET ÉMOTIONNELLES INDUITES PAR LA VIOLENCE

Coefficients de corrélation	Peur, intensité des sentiments		Vulnérabilité (WEB-Sf)		Estime de soi (RSS)		Schéma de soi négatif (PTCI/SNég)		Cognitions culpabilisantes (PTCI/Culpa)		Honte (TRS)		Difficultés de régulation émotionnelle (DERS-Sf)	
	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)
Peur, fréquence des sentiments <sup>a</sup>	N/A	.73 **	N/A	.54 **	N/A	-.14	N/A	.14	N/A	.05	N/A	.17	N/A	.12
Peur, intensité des sentiments <sup>b</sup>			N/A	.46 **	N/A	-.05	N/A	.13	N/A	.11	N/A	.17	N/A	.06
Vulnérabilité (WEB-Sf)					-.22 *	-.21 *	.44 **	.42 **	.23 *	.24 *	.38 **	.41 **	.37 **	.31 **
Estime de soi (RSS)							-.58 **	-.55 **	-.32 **	-.29 **	-.46 **	-.44 **	-.52 **	-.54 **
Schéma de soi négatif (PTCI/SNég)									.44 **	.39 **	.62 **	.66 **	.41 **	.43 **
Culpabilisation de soi (PTCI/Culpa)											.31 **	.29 **	.28 **	.30 **
Honte (TRS)													.43 **	.45 **
Difficultés de régulation émotionnelle (DERS-Sf)														--

<sup>a</sup> Variable ordinale, de 1 = *jamais à 4 = toujours*. <sup>b</sup> Variable ordinale, de 1 = *pas (vraiment) peur à 4 = très peur*.

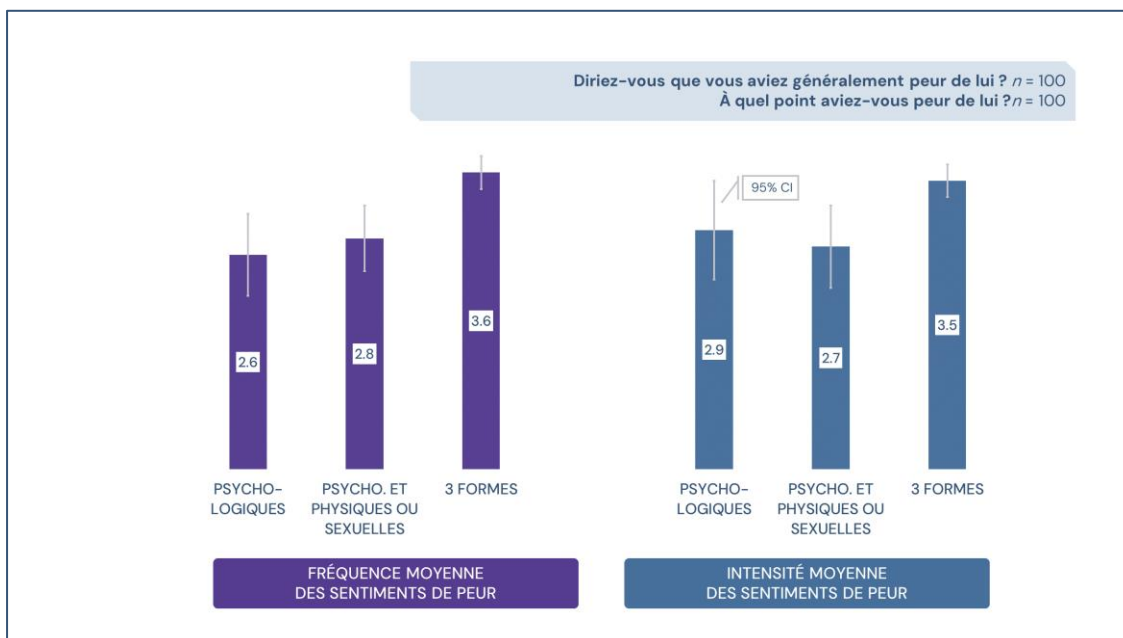
\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

## LES DIFFÉRENTES FORMES DE VIOLENCE, TOUT COMME LEUR COOCCURRENCE, AUGMENTENT LES SENTIMENTS DE PEUR ET LA VULNÉRABILITÉ PSYCHOLOGIQUE

FIGURE 84

Fréquence et intensité moyennes des sentiments de peur selon la cooccurrence des formes de violence dans la relation

Page | 207



Afin de voir si la cooccurrence de multiples formes de violence influait sur les peurs des victimes, nous avons examiné ces sentiments en regard des dynamiques abusives, en considérant, pour chaque femme, les réponses les plus élevées données.

Les violences psychologiques telles que mesurées par le MMEA sont positivement associées à la fréquence et à l'intensité des sentiments de peur; toutefois, ce sont principalement les comportements de domination et d'isolement qui apparaissent sous-tendre cette association, avec des associations positives pour la variable du MMEA et la variable correspondante dans le PMWI-Sf.

La fréquence des sentiments de peur est positivement corrélée avec la gravité des violences physiques et la gravité des violences

sexuelles. L'intensité des sentiments de peur est également positivement corrélée avec la gravité des violences physiques. Tant la fréquence que l'intensité des sentiments de peur sont positivement corrélées avec la cooccurrence des formes de violence dans la relation.

La vulnérabilité psychologique est, elle aussi, corrélée avec la gravité des violences et la cooccurrence de plusieurs formes de violence. Spécifiquement, la vulnérabilité est positivement corrélée avec les violences psychologiques, les violences physiques et les violences sexuelles. Là encore, les comportements de domination sont plus particulièrement corrélés à la vulnérabilité psychologique.

TABLEAU 42

## Corrélations des formes de violence avec la peur et la vulnérabilité psychologique

Coefficients de corrélation	Peur, fréquence des sentiments <sup>a</sup>	Peur, intensité des sentiments <sup>b</sup>	Vulnérabilité psychologique (WEB-Sf)	
	<i>Spearman</i> (mono-tone)	<i>Spearman</i> (mono-tone)	<i>Pearson</i> (linéaire)	<i>Spearman</i> (mono-tone)
<b>Gravité des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois (PMWI-Sf)</b>				
Violences psychologiques	.22	.13	.22 *	.40 **
Émotionnelles/verbales	.18	.09	.13	.22 *
Domination/isolement	.28 *	.17	.35 **	.45 **
<b>Gravité des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois (MMEA)</b>				
Violences psychologiques	.36 **	.29 **	.28 **	.28 **
Restriction capa. action	.23 *	.15	.35 **	.33 **
Dénigrement	.12	.10	.19	.15
Domination/intimidation	.48 **	.38 **	.27 **	.27 **
Retrait hostile	-.05	.06	-.01	.00
<b>Gravité des violences physiques au cours des 6 derniers mois (CTS2)</b>				
Violences physiques	.48 **	.33 **	.26 *	.38 **
Agressions physiques	.46 **	.32 **	.27 *	.39 **
Blessures physiques	.39 **	.31 **	.21	.32 **
<b>Gravité des violences sexuelles au cours des 6 derniers mois (SES-Sf)</b>				
Violences sexuelles <sup>c</sup>	.24 **	.19	N/A	.33 **
<b>Cooccurrence des formes de violence</b>				
Dans la relation <sup>d</sup>	.44 **	.27 **	N/A	.33 *
Au cours des 6 derniers mois <sup>d</sup>	.07	.02	N/A	.03

<sup>a</sup> Variable ordinale, de 1 = *jamais* à 4 = *toujours*. <sup>b</sup> Variable ordinale, de 1 = *pas (vraiment) peur* à 4 = *très peur*. <sup>c</sup> Variable ordinale: 1 = *aucune violence sexuelle*; 2 = *attouchements sexuels*; 3 = *tentative de viol (aggravé)*; et 4 = *viol (aggravé)*. <sup>d</sup> Variable ordinale: 1 = *violences psychologiques uniquement*; 2 = *violences psychologiques et physiques/sexuelles*; et 3 = *violences psychologiques, physiques et sexuelles*.

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

La fréquence des sentiments de peur augmente avec la cooccurrence de plusieurs formes de violence<sup>342</sup>; même constat pour la vulnérabilité psychologique<sup>343</sup>. La cooccurrence de violences psychologiques, physiques et sexuelles est apparue associée, à plusieurs reprises dans cette recherche, avec des effets négatifs plus marqués, traduisant des

dynamiques abusives particulières et un contrôle (coercitif) important.

Il n'est pas surprenant de constater que nos mesures de la gravité des violences physiques et sexuelles sont positivement corrélées avec un vécu subjectif négatif, il est en revanche intéressant de voir que ces associations sont présentes pour des énoncés spécifiques<sup>344</sup>.

<sup>342</sup> La fréquence des sentiments de peur augmente avec les formes de violence dans la relation: Med = 3.0 (IQR = 1.0), Med = 3.0 (IQR = 2.0) et Med = 4.0 (IQR = 1.0), *Kruskal-Wallis*  $H = 19.2, p \leq .001$ . Même constat pour l'intensité des sentiments de peur: Med = 3.0 (IQR = 1.0),

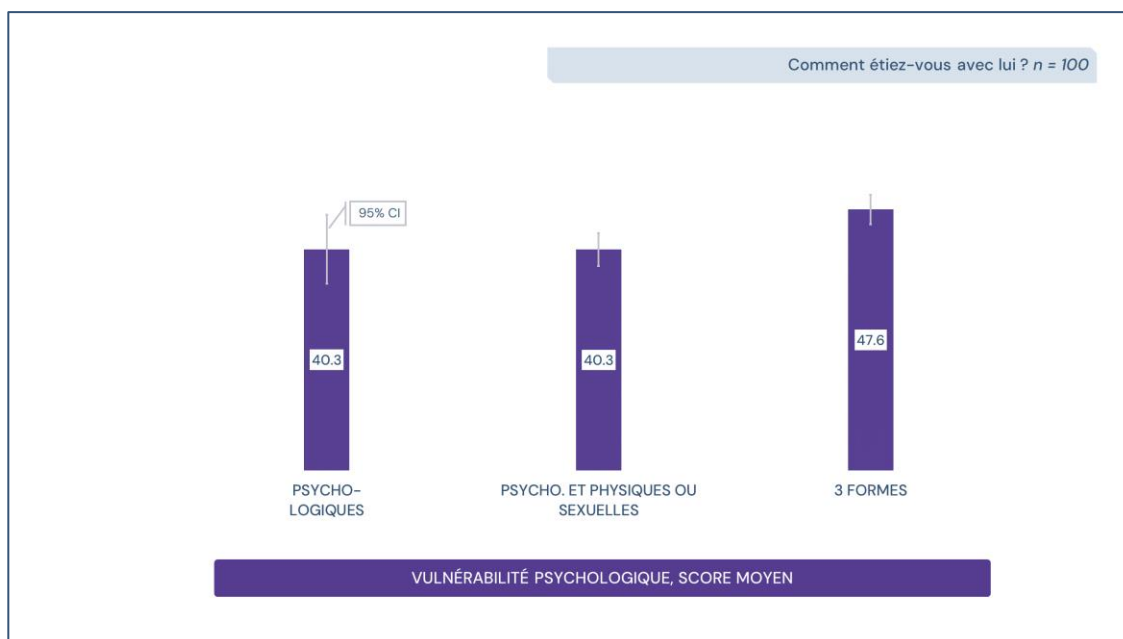
Med = 3.0 (IQR = 2.0) et Med = 4.0 (IQR = 1.0), *Kruskal-Wallis*  $H = 7.6, p = .022$ .

<sup>343</sup> Med = 42.0 (IQR = 15.0), Med = 42.0 (IQR = 14.0) et Med = 48.5 (IQR = 12.0), *Kruskal-Wallis*  $H = 12.7, p = .002$ .

<sup>344</sup> ANNEXE 5, TABLEAU 65 et suivants.

FIGURE 85

## Vulnérabilité psychologique selon la cooccurrence des formes de violence dans la relation



Ainsi, plusieurs énoncés en lien avec des sentiments de peur (p. ex. *'En insécurité dans ma maison.'* ou *'Je lui appartiens, il me contrôle.'*) sont positivement associés à la gravité des violences physiques, mais aussi à la gravité des violences sexuelles (p. ex. *'Cacher la vérité aux autres par peur.'* et *'Ne pas le contredire par crainte.'*).

Certaines formes de violence, tout comme leur cooccurrence, diminuent l'estime de soi et favorisent un schéma de soi négatif et des sentiments de honte. Dans cette étude, la gravité des violences émotionnelles et verbales et la gravité des comportements de domination (PMWI) sont apparues négativement corrélées avec l'estime de soi, de même que la gravité des violences physiques. L'absence de résultats significatifs n'est pas surprenante en soi ici, dès lors que l'ensemble des participantes de cette étude sont victimes de violences psychologiques et ont, dans l'ensemble, une estime de soi faible. Les schémas de cooccurrence ne sont pas apparus associés directement à l'estime de soi.

Le schéma négatif de soi est apparu positivement associé à la gravité des violences

psychologiques, et plus particulièrement à la gravité des comportements de domination et d'isolement. La gravité des violences physiques et la gravité des violences sexuelles étaient également positivement corrélées au schéma négatif de soi. Enfin, un schéma négatif plus marqué a été observé chez les femmes ayant subi de multiples formes de violence dans leur relation. La mesure des cognitions culpabilisatrices utilisée dans cette étude (PTCI) ne présentait aucun lien significatif avec la gravité des violences psychologiques, physiques ou sexuelles au cours des six derniers mois.

En revanche, la gravité des violences psychologiques (PMWI) était positivement corrélée aux sentiments de honte (interne), et plus particulièrement à la gravité des comportements de domination et d'isolement.

TABLEAU 43

## CORRÉLATIONS DES FORMES DE VIOLENCE ET DES ÉMOTIONS ET COGNITIONS NÉGATIVES

Coefficients de corrélation	Estime de soi (RS)		Schéma soi négatif (PTCI)		Culpabilisation de soi (PTCI)		Honte (TRS)		Honte interne (TRS)		Honte externe (TRS)	
	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)
<b>Gravité des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois (PMWI-Sf)</b>												
Violences psychologiques	-08	-19	.15	.20 *	.00	.10	.07	.16	.14	.21 *	-.02	.08
Émotionnelles/verbales	-.03	-.23 *	.10	.21 *	-.03	.12	.05	.17	.11	.21 *	-.02	.09
Domination/isolement	-.16	-.05	.21 *	.11	.08	.02	.13	.09	.20	.14	.04	.02
<b>Gravité des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois (MMEA)</b>												
Violences psychologiques	-.08	-.08	.16	.13	.01	.00	.04	.06	.15	.11	-.08	-.02
Restriction capa. action	-.03	-.01	.10	.05	-.06	-.07	-.01	-.01	-.08	.05	-.10	-.08
Dénigrement	-.16	-.18	.17	.15	.01	.02	.07	.06	.12	.09	.00	.01
Domination/intimidation	-.01	-.04	.08	.06	-.03	-.05	.09	.09	.15	.12	.01	.01
Retrait hostile	-.04	-.04	.11	.17	.05	.03	-.01	.03	.03	.05	-.04	.00
<b>Gravité des violences physiques au cours des 6 derniers mois (CTS2)</b>												
Violences physiques	-.35 **	-.21	.21	.26 *	.10	.01	.25 *	.31 **	.32 **	.33 **	.12	.16
Agressions physiques	-.33 **	-.20	.22	.27 *	.12	.01	.23	.26 *	.30 *	.29 *	.11	.12
Blessures physiques	-.32 **	-.14	.17	.29 *	.07	.03	.33 **	.41 **	.39 **	.44 **	.19	.25 *
<b>Gravité des violences sexuelles au cours des 6 derniers mois (SES-Sf)</b>												
Violences sexuelles <sup>a</sup>	N/A	-.08	N/A	.36 **	N/A	.07	N/A	.26 *	N/A	.28 *	N/A	.16
<b>Cooccurrence des formes de violence</b>												
Dans la relation <sup>b</sup>	N/A	-.09	N/A	.26 **	N/A	-.03	N/A	.20 *	N/A	.21 *	N/A	.12
Au cours des 6 derniers mois <sup>b</sup>	N/A	-.01	N/A	.12	N/A	.02	N/A	.11	N/A	.13	N/A	.03

<sup>a</sup>Variable ordinale : 1 = aucune violence sexuelle; 2 = attouchements sexuels; 3 = tentative de viol (aggravé); et 4 = viol (aggravé). <sup>b</sup>Variable ordinale : 1 = violences psychologiques uniquement; 2 = violences psychologiques et physiques/sexuelles; et 3 = violences psychologiques physiques et sexuelles.

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

La gravité des violences sexuelles et la gravité des violences physiques étaient positivement corrélées aux sentiments de honte interne (c.-à-d. auto-perception négative de soi), et aussi de honte externe (c.-à-d. perception négative

de soi attribuée aux autres) pour la gravité des blessures physiques. Enfin, la cooccurrence de multiples formes de violence dans la relation était, elle aussi, associée positivement à la honte.

### **LES VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES SONT ASSOCIÉES À DES DIFFICULTÉS DE RÉGULATION ÉMOTIONNELLE PARTICULIÈRES, TOUT COMME LES VIOLENCES SEXUELLES**

Les données mettent en évidence une corrélation positive entre la sévérité des problèmes de régulation émotionnelle (c.-à-d. score total du DERS-Sf) et la gravité des violences psychologiques telle que mesurée par le PMWI-Sf (indice de fréquence/gravité), et plus particulièrement avec la sévérité des difficultés à adopter des comportements orientés vers des buts, des difficultés à identifier ses émotions et des difficultés à gérer ses impulsions. La sous-échelle du PMWI-Sf mesurant plus spécifiquement les tactiques de domination et d'isolement est, en outre, apparue positivement corrélée avec la sévérité des difficultés des femmes à identifier leurs émotions.

La gravité des violences psychologiques, telle que mesurée par le MMEA (indice de fréquence/gravité), est apparue positivement corrélée avec la sévérité des difficultés des femmes à contrôler leurs impulsions, tandis

que la gravité des actes de dénigrement est apparue positivement corrélée avec, d'une part, la sévérité des difficultés de régulation émotionnelle en général (c.-à-d. score total du DERS-Sf) et, d'autre part, la sévérité des difficultés à prendre conscience de ses émotions.

Cette étude n'a pas mis en évidence d'association significative entre la gravité des violences physiques et la sévérité des problèmes de régulation émotionnelle généraux ou particuliers. En revanche, la gravité des violences sexuelles est apparue positivement corrélée avec la sévérité des difficultés à identifier ses émotions, montrant une fois encore à quel point les violences sexuelles, lorsqu'elles sont commises par des partenaires ou des proches, génèrent une confusion émotionnelle.

**TABEAU 44**

**CORRÉLATIONS ENTRE VIOLENCES VÉCUES ET DIFFICULTÉS DE RÉGULATION ÉMOTIONNELLE**

Coefficients de corrélation	DERS Non-acceptation		DERS Orientation		DERS Impulsions		DERS Conscience		DERS Stratégies		DERS Identification	
	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)
<b>Gravité des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois (PMWI-Sf)</b>												
Violences psychologiques	.07	.11	.20 *	.15	.19	.20 *	.13	.11	.11	.17	.21 *	.08
Émotionnelles/verbales	.09	.09	.25 *	.22 *	.20 *	.16	.08	.01	.17	.18	.16	.00
Domination/isolement	.05	.02	.13	-.07	.19	.19	.14	.21 *	.06	.04	.21 *	.15
<b>Gravité des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois (MMEA)</b>												
Violences psychologiques	.11	.09	.10	.04	.21 *	.17	-.03	-.08	.14	.12	.09	.03
Restriction cap. d'action	.04	.03	.14	.10	.11	.12	.00	-.04	.05	.04	.06	.00
Dénigrement	.14	.13	.12	.07	.16	.07	.22 *	.21 *	.17	.13	.17	.10
Domination/intimidation	.10	.12	-.01	-.04	.14	.13	-.10	-.13	.08	.06	.07	.07
Retrait hostile	.12	.03	.08	.01	.15	.12	-.12	-.13	.13	.10	.01	-.04
<b>Gravité des violences physiques au cours des 6 derniers mois (CTS2)</b>												
Violences physiques	.16	.11	-.04	-.13	.02	.02	.04	-.04	.05	.02	.10	.11
Aggressions physiques	.13	.07	-.04	-.12	-.01	.00	.03	-.04	.04	.03	.11	.11
Blessures physiques	.21	.12	-.07	-.12	.07	.05	.02	.04	.05	-.07	.08	.19
<b>Gravité des violences sexuelles au cours des 6 derniers mois (SES-Sf)</b>												
Violences sexuelles <sup>a</sup>	N/A	.04	N/A	-.06	N/A	-.05	N/A	.11	N/A	.02	N/A	.25 *
<b>Cooccurrence des formes de violence</b>												
Dans la relation <sup>b</sup>	N/A	.12	N/A	-.10	N/A	.06	N/A	.13	N/A	-.03	N/A	.24 *
Au cours des 6 derniers mois <sup>b</sup>	N/A	-.05	N/A	-.17	N/A	-.05	N/A	-.13	N/A	-.07	N/A	.04

<sup>a</sup>Variable ordinales : 1 = aucune violence sexuelle; 2 = *attouchements non consentis*; 3 = *tentative de viol (aggravé)*; et 4 = *viol (aggravé)*. <sup>b</sup>Variable ordinales : 1 = *violences psychologiques uniquement*; 2 = *violences psychologiques et physiques*; 3 = *violences psychologiques et sexuelles*; et 4 = *violences psychologiques, physiques et sexuelles*. *Note*. Sous-échelles du DERS : (1) la non-acceptation de ses propres émotions; (2) des difficultés à adopter des comportements orientés vers un but dans un contexte émotionnel négatif; (3) des difficultés à contrôler ses impulsions dans un contexte émotionnel négatif; (4) une tendance à ne pas prêter attention à ses propres émotions ou un manque de conscience émotionnelle; (5) des difficultés à mettre en place des stratégies de régulation des émotions dans un contexte émotionnel négatif; et (6) des difficultés à identifier ses propres émotions ou un manque de clarté émotionnelle.

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

### 3.2.5 LA SANTÉ MENTALE EN REGARD DES ÉMOTIONS ET COGNITIONS NÉGATIVES INDUITES PAR LES VIOLENCES

Dans les pages précédentes, nous avons montré les effets de différentes formes de violence sur la santé mentale, les cognitions et les émotions des femmes qui les subissent. Ici, nous avons souhaité examiner les associations entre les cognitions et les émotions des femmes et leur santé mentale.

#### LES ÉMOTIONS ET LES COGNITIONS NÉGATIVES SONT POSITIVEMENT CORRÉLÉES À LA SÉVÉRITÉ DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS, ANXIEUX ET DE STRESS POSTTRAUMATIQUE

TABLEAU 45

Sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique en regard des émotions et cognitions négatives de la victime

Coefficients de corrélation	Symptômes dépressifs (PHQ9)		Symptômes anxieux (GAD7)		Symptômes de stress posttraumatique (PCL5)	
	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)
<b>Peur des violences (composite)</b>						
Fréquence des sentiments de peur <sup>a</sup>	N/A	.10	N/A	.15	N/A	.18
Intensité des sentiments de peur <sup>b</sup>	N/A	.07	N/A	.11	N/A	.19
<b>Vulnérabilité psychologique (WEB-Sf)</b>						
Vécu subjectif négatif	.34 **	.35 **	.29 **	.28 **	.59 **	.62 **
<b>Estime de soi (RSS)</b>						
Estime de soi	-.32 **	-.28 **	-.27 **	-.23 *	-.33 **	-.30 **
<b>Cognitions négatives (PTCI)</b>						
Schéma de soi négatif	.46 **	.42 **	.38 **	.35 **	.57 **	.51 **
Culpabilisation de soi	.11	.08	.12	.10	.21 *	.17
<b>Sentiments de honte (TRSI)</b>						
Honte	.36 **	.40 **	.34 **	.37 **	.56 **	.57 **
Honte interne	.45 **	.44 **	.39 **	.40 **	.62 **	.60 **
Honte externe	.20 *	.26 *	.22 *	.23 *	.41 **	.44 **

<sup>a</sup> Variable ordinale, de 1 = jamais à 4 = toujours. <sup>b</sup> Variable ordinale, de 1 = pas (vraiment) peur à 4 = très peur.

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

**Sans surprise, les émotions et les cognitions négatives corrélées associées aux violences du partenaire sont, dans l'ensemble, également corrélées avec les problèmes de santé mentale des femmes victimes (TABLEAU 45).**

Mesurée directement, la peur des violences n'apparaît que marginalement associée aux problèmes de santé mentale, vraisemblablement en raison de la difficulté à mesurer spécifiquement cette émotion et uniquement en lien avec les violences psychologiques. Les analyses révèlent néanmoins que la sévérité des symptômes anxieux est positivement corrélée à la fréquence et l'intensité des sentiments de peur associés aux violences psychologiques. Et la sévérité des symptômes de stress posttraumatique est positivement corrélée à l'intensité des sentiments de peur associés aux violences psychologiques.

**La vulnérabilité psychologique est positivement corrélée à la sévérité des problèmes de santé mentale: plus le vécu de la violence conjugale est négatif, plus les symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique sont marqués.** Certes, une telle relation est relativement intuitive; toutefois, elle souligne aussi l'importance centrale du vécu — subjectif — de la violence conjugale. Autrement dit, ce ne sont pas tant des éléments « objectifs » de gravité qui s'avèrent déterminants ici (si tant est qu'il en existe), mais surtout la manière dont la victime ressent et fait sens de son expérience. Ainsi les énoncés du WEB-Sf touchant au contrôle perçu du partenaire et à l'impuissance sont plus particulièrement corrélés à une pauvre santé mentale, de même que les énoncés identifiant des sentiments de peur (TABLEAU 46).

**L'estime de soi est négativement corrélée avec la gravité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique;** inversement, cela signifie qu'une estime de soi forte — ou renforcée — peut constituer un facteur protecteur contre les effets négatifs de la violence conjugale sur la santé.

**Les données de cette étude mettent en évidence des corrélations positives entre la négativité du schéma de soi et la sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique des femmes victimes, de même qu'entre l'intensité de la honte qu'elles éprouvent et leur pauvre santé mentale.** Ces résultats sont conformes à ceux des recherches récentes qui se sont intéressées aux rôles de cognitions et des émotions négatives dans le maintien d'une psychopathologie posttraumatique.

**En revanche, la culpabilisation de soi — telle que mesurée dans cette étude — était positivement corrélée uniquement avec la sévérité des symptômes de stress posttraumatique.**

D'autres recherches ont également observé que la honte avait des effets psychologiques négatifs plus marqués que la culpabilité. Parce qu'elle est associée à un comportement spécifique, la culpabilité aurait des effets psychologiques moins marqués que la honte qui découle d'une évaluation négative de la personne dans son entièreté<sup>345</sup>. Dans un contexte posttraumatique en particulier, les sentiments de honte et de culpabilité post-experience diffèrent tant en regard des processus d'attribution et d'évaluation de soi qui les sous-tendent, leurs associations à des symptômes psychopathologiques — et en particulier à des symptômes de stress posttraumatique<sup>346</sup>.

<sup>345</sup> Tandis que les sentiments de honte découlent généralement de l'évaluation négative de soi (p. ex. *'Je suis une mauvaise personne.'*), les sentiments de culpabilité découlent généralement de l'évaluation négative d'une action ou d'un comportement, ou inversement d'une

inaction ou de l'absence d'un comportement (p. ex. *'J'aurais dû le savoir.'*), cf. BECK, et al. (2011) et références citées.

<sup>346</sup> Cf. WILSON, et al. (2006) qui identifient également des différences entre honte et culpabilité en ce qui concerne l'identité personnelle et la suicidalité.

”

Je me liquéfie, je ne sais absolument plus quoi dire parce que j'ai l'impression que quoi que je dise, ça va forcément tomber de travers, mais ce n'est même pas pour cela que je ne dis rien, ce n'est pas pour éviter de tomber de travers, c'est comme si j'étais vide.

Sophie, 40 ans

**TABLEAU 46**

**SÉVÉRITÉ DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS, ANXIÉUX ET DE STRESS POSTTRAUMATIQUE EN REGARD DE LA VULNÉRABILITÉ PSYCHOLOGIQUE INDUITE PAR LES VIOLENCES (DÉTAIL)**

Coefficients de corrélation	Symptômes dépressifs (PHQ9)		Symptômes anxieux (GAD7)		Symptômes de stress posttraumatique (PCL5)	
	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)
Vécu des violences (WEB-Sf)						
En insécurité dans sa maison	.21 *	.22 *	.35 **	.37 **	.48 **	.50 **
Honteuse de ce qu'il me dit ou me fait	.14	.15	.11	.12	.32 **	.33 **
Ne pas le contredire par crainte	.15	.15	.14	.15	.32 **	.34 **
Programmée pour réagir d'une certaine manière	.14	.17	.11	.12	.37 **	.38 **
Il me garde prisonnière	.28 **	.31 **	.24 *	.28 **	.32 **	.35 **
Sans contrôle sur ma vie, ni pouvoir, ni protection	.45 **	.47 **	.32 **	.31 **	.53 **	.53 **
Cacher la vérité aux autres par peur	.13	.14	-.02	-.03	.28 **	.26 **
Je lui appartiens, il me contrôle	.30 **	.30 **	.13	.14	.33 **	.37 **
Il peut m'effrayer sans lever la main sur moi	.13	.16	.16	.18	.32 **	.41 **
Son regard me transperce, me paralyse	.20	.21 *	.27 **	.29 **	.41 **	.44 **

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

### MODÈLES DE PRISE EN CHARGE PROMETTEURS

L'accompagnement et le traitement des femmes victimes de violences conjugales sont complexes; des pistes d'intervention prometteuses existent, bien que les preuves soient encore insuffisamment étayées.

Les modèles de prise en charge axés sur les traumatismes conçus pour les femmes victimes de violences conjugales permettent d'atténuer, progressivement, les symptômes de détresse psychique. Associés à des techniques cognitivo-comportementales de gestion des états émotionnels perturbateur, avec, parfois, une focalisation sur l'autonomisation et le développement de relations saines, ces modèles de prise en charge apparaissent prometteurs pour aider les femmes victimes à gérer leurs symptômes et développer des compétences de régulation émotionnelle et de gestion du stress<sup>1</sup>. Comme ces modèles exigent d'établir la sécurité physique et émotionnelle avant de procéder à un travail plus approfondi sur le traumatisme, ils semblent particulièrement adaptés aux femmes exposées à la violence conjugale<sup>2</sup>.

Les approches basées sur la pleine conscience constituent une autre piste intéressante pour les femmes victimes de violences conjugales. Elles enseignent aux femmes à gérer leur détresse émotionnelle et leurs comportements inadaptés en améliorant la conscience qu'elles ont de leurs processus mentaux et de leurs réponses aux stimuli stressants, et en augmentant leur capacité à observer leurs pensées et leurs émotions d'une manière acceptable. Les approches fondées sur la pleine conscience ont fait l'objet de recherches approfondies dans des populations psychiatriques et en bonne santé, et des méta-analyses ont montré que ce type d'intervention était efficace pour réduire le stress chez des personnes en bonne santé et pour traiter l'anxiété et la dépression. Les approches basées sur la pleine conscience aident à réduire les symptômes du stress traumatique, à réguler les émotions et à augmenter la tolérance à la détresse chez les personnes traumatisées. Des méta-analyses ont montré que les approches basées sur la pleine conscience sont efficaces pour la réduction du stress chez les personnes en bonne santé, pour l'anxiété et la dépression, et pour l'abus de substances. De nouvelles recherches montrent que la pleine conscience, en tant que moyen de reconnaître les émotions et les pensées difficiles sans porter de jugement, réduit l'autocritique qui caractérise souvent les émotions négatives, comme la culpabilité et la honte, et atténue les symptômes de dépression et de stress posttraumatique, en particulier les symptômes d'évitement. En outre, l'acquisition de compétences dans les domaines de la tolérance à la détresse, de la pleine conscience et de la régulation émotionnelle apparaît prometteuse pour les femmes victimes de violences conjugales en général, et pour les mères exposées à la violences conjugales en particulier.

#### Notes

<sup>1</sup> FORD, et al. (2005); JOHNSON & ZLOTNICK (2009); KUBANY, et al. (2004); PEARLMAN & COURTOIS (2005); VAN DER KOLK, et al. (2005).

<sup>2</sup> COURTOIS (2008); WARSHAW & BRASHLER (2009).

## LES DIFFICULTÉS DE RÉGULATION ÉMOTIONNELLE SONT POSITIVEMENT CORRÉLÉES À LA SÉVÉRITÉ DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS, ANXIEUX ET DE STRESS POSTTRAUMATIQUE

**Les difficultés de régulation émotionnelle sont apparues, dans l'ensemble, positivement corrélées avec la sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique.**

Spécifiquement, ces corrélations s'observent pour quatre des sous-échelles du DERS-Sf; avoir tendance à ne pas prêter attention à ses propres émotions ou éprouver des difficultés à identifier ses propres émotions ne sont pas

des difficultés corrélées, dans cette étude, avec l'état de santé mentale des femmes.

Les symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique sont apparus plus graves chez les femmes qui rencontraient des difficultés à accepter ses émotions, des difficultés à avoir des comportements orientés vers des buts, des difficultés à contrôler ses impulsions et des difficultés à mettre en place des stratégies régulatrices.

TABLEAU 47

Sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique en regard des émotions et cognitions négatives de la victime

Coefficients de corrélation	Symptômes dépressifs (PHQ9)		Symptômes anxieux (GAD7)		Symptômes de stress posttraumatique (PCL5)	
	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)
<b>Difficultés de régulation émotionnelle (DERS-Sf)</b>						
Difficultés	.25 *	.20 *	.41 **	.36 **	.38 **	.33 **
Non-acceptation	.20 *	.17	.36 **	.35 **	.36 **	.35 **
Comportements orientés	.21 *	.18	.32 **	.31 **	.30 **	.25 *
Contrôle	.21 *	.22 *	.32 **	.32 **	.24 *	.25 *
Conscience	.02	-.01	.09	.06	.12	.10
Stratégies	.23 *	.19	.30 **	.28 **	.29 **	.25 *
Clarté	.09	.09	.17	.19	.15	.16

<sup>a</sup>Variable ordinale, de 1 = *jamais* à 4 = *toujours*. <sup>b</sup>Variable ordinale, de 1 = *pas (vraiment) peur* à 4 = *très peur*.

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

PARTIE 4

# Les ressources, stratégies et soutiens des femmes victimes de violences conjugales



## PARTIE 4

---

Il existe un intérêt essentiel à examiner, de manière nuancée, les effets des violences conjugales (psychologiques) en regard des ressources personnelles et des stratégies d'adaptation des femmes, mais également des ressources sociales qu'elles mobilisent. Cela afin de mieux comprendre les mécanismes sous-tendant les effets de ces violences sur la santé des femmes, mais surtout d'identifier des cibles pertinentes d'intervention clinique.

Bien que les connaissances dans ce domaine demeurent insuffisantes, la recherche a permis de mettre en évidence les effets protecteurs, pour la santé mentale, de facteurs personnels tels qu'une forte estime de soi, un solide sentiment d'auto-efficacité ou une disposition à la pleine conscience<sup>347</sup>.

Les femmes ne demeurent pas non plus passives face aux violences qu'elles subissent: leurs (ré)actions, ou tout simplement la manière dont elles font face, au quotidien, à une situation négative, sont également susceptibles de mitiger les effets négatifs des violences. Les stratégies de coping qu'elles mobilisent tendent à évoluer au fil du temps, en fonction des circonstances et des risques perçus: les stratégies passives sont privilégiées dans les moments où une protection

immédiate est nécessaire (p. ex. pour éviter l'escalade), tandis que les stratégies actives apparaissent plus souvent lorsque la situation est moins risquée, à tout le moins à court terme<sup>348</sup>. Des formes passives de coping, tels le déni ou l'évitement, seraient associées à une augmentation des problèmes de santé mentale et de consommation de substances. Inversement, des formes actives de coping comme le fait de chercher du soutien social ou de se centrer sur la résolution de problèmes et la planification atténueraient les conséquences négatives des violences<sup>349</sup>.

Toutefois, les stratégies adoptées dépendent également de facteurs socioculturels: les attentes familiales, les stigmas sociaux et les valeurs culturelles influencent les possibilités et les choix des femmes victimes, tout comme les prescriptions associées aux rôles sexués<sup>350</sup>.

Au-delà de leurs ressources personnelles, le soutien social auquel les femmes ont accès est un facteur important à considérer en présence de toute situation potentiellement traumatisante. Qu'il soit offert par des proches, des ami-e-s ou des professionnel-le-s, le soutien est une stratégie éprouvée pour atténuer les effets négatifs des violences conjugales sur la santé, permettant aux

---

<sup>347</sup> P. ex. BRADLEY, et al. (2005) pour l'estime de soi; KELLY & GARLAND (2016) pour la pleine conscience; THOMPSON, et al. (2002) pour l'auto-efficacité.

<sup>348</sup> GOODMAN, et al. (2003); LIANG, et al. (2005).

<sup>349</sup> FLANAGAN, et al. (2014); KRAUSE, et al. (2008); WEISS, et al. (2014).

<sup>350</sup> LEWIS, et al. (2006); LIANG, et al. (2005).

victimes de se sentir moins isolées, plus autonomes et conséquemment plus aptes à mettre fin à une relation abusive<sup>351</sup>.

La recherche a, par exemple, montré que le soutien social atténuait la sévérité des symptômes dépressifs et une amélioration générale du bien-être<sup>352</sup>, tandis que son absence était un facteur prédictif du stress posttraumatique, de l'anxiété et de la dépression<sup>353</sup>.

Encore faut-il, pour cela, que les femmes victimes dévoilent les violences qu'elles ont subies. Une décision qui dépend de considérations tant cognitives qu'émotionnelles, mais également soumise à diverses influences tant interpersonnelles que socioculturelles. Il en résulte un processus de recherche d'aide qui diffère d'une victime à l'autre, et surtout qui n'a rien de linéaire.

---

<sup>351</sup> COKER, et al. (2002c); BEEBLE, et al. (2009).

<sup>352</sup> BEEBLE, et al. (2009); COKER, et al. (2002c).

<sup>353</sup> MERTIN & MOHR (2001).

”

Quand on arrive tout le temps vers quelqu'un, tac, tac, tac. T'es une connasse. T'es une pute. Tu ne vaux rien. Et bien vous y croyez.

Même aujourd'hui, je ne sais pas qui je suis. Je ne sais pas ma valeur.

Ellie, 26 ans

## 4.1 ÉCLAIRAGE THÉORIQUE

### 4.1.1 LES EFFETS PROTECTEURS DES RESSOURCES PERSONNELLES ET RELATIONNELLES

Page | 224

#### RECONNAÎTRE SA PROPRE VALEUR ET SA CAPACITÉ À FAIRE FACE

Les recherches sur les violences conjugales ont, à maintes reprises, documenté les effets négatifs de celles-ci sur l'estime de soi, mais également la manière dont une faible estime de soi, en contexte de violence conjugale, est généralement associée à des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique, et possiblement à des comportements à risques pour la santé<sup>354</sup>.

Ces associations seraient, en partie, expliquées par l'utilisation préférentielle de stratégies de régulation émotionnelle inadaptees à la situation. Ainsi, l'association entre une faible estime de soi et des symptômes dépressifs s'expliquerait notamment par le recours à des stratégies telles la rumination et l'autocritique<sup>355</sup>. Inversement, renforcer l'estime de soi aurait un effet positif sur la santé mentale en favorisant le recours à des stratégies de coping adaptées<sup>356</sup>.

De plus, dans la littérature, l'estime de soi apparaît positivement corrélée au sentiment d'auto-efficacité personnelle<sup>357</sup>, dans le sens où une personne dotée d'une faible estime de soi ou d'une estime de soi amoindrie, en raison de violences, sera d'autant plus convaincue qu'elle n'est pas capable de surmonter les situations auxquelles elle fait face<sup>358</sup>.

L'auto-efficacité relationnelle<sup>359</sup> a été identifiée, elle aussi, comme un facteur de protection contre les conséquences négatives des violences conjugales<sup>360</sup>. L'auto-efficacité relationnelle a, par exemple, été associée à une diminution des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique dans une étude nord-américaine<sup>361</sup>. À l'inverse, une autre étude a observé une association négative entre auto-efficacité relationnelle et symptômes dépressifs, proposant alors une interprétation sous l'angle de l'impuissance acquise: la réalisation, par les femmes victimes, de leur incapacité à trouver une solution alors qu'elles étaient convaincues d'en être capables, favoriserait des symptômes dépressifs<sup>362</sup>.

Dans une perspective clinique, une estime de soi forte apparaît être un facteur protecteur face aux effets négatifs des violences conjugales<sup>363</sup> et l'auto-efficacité apparaît être un mécanisme cognitif de résistance (positive) essentiel à la régulation du stress<sup>364</sup>. Toutes deux constituent ainsi des composantes clés pour le développement d'interventions prometteuses visant à réduire les effets négatifs des violences conjugales sur la santé des femmes<sup>365</sup>.

<sup>354</sup> LOGAN, et al. (2006: 18); SULLIVAN, et al. (2012a); ZLOTNICK, et al. (2006).

<sup>355</sup> GARNEFSKI, et al. (2004).

<sup>356</sup> LI, et al. (2023); THOITS (1995).

<sup>357</sup> § 1.4.3.

<sup>358</sup> LOGAN, et al. (2006: 18).

<sup>359</sup> § 1.4.3.

<sup>360</sup> RAGHAVAN, et al. (2005); SULLIVAN, et al. (2013); THOMPSON, et al. (2002).

<sup>361</sup> SULLIVAN, et al. (2013).

<sup>362</sup> ARIAS, et al. (1997).

<sup>363</sup> BRADLEY, et al. (2005); CARLSON, et al. (2002).

<sup>364</sup> BISSCHOP, et al. (2004).

<sup>365</sup> P. ex. SÁEZ, et al. (2023); pour une synthèse, cf. KARAKURT, et al. (2022) et PAPHITIS, et al. (2022).

Cibler l'auto-efficacité relationnelle pourrait constituer une autre approche intéressante, dès lors que les femmes qui se perçoivent inefficaces pour surmonter les difficultés de

leur relation risquent de se sentir moins capables, voire incapables de mettre fin à leur relation (pour des raisons émotionnelles ou par peur, notamment).

## VIVRE EN PLEINE CONSCIENCE

La pleine conscience s'est, peu à peu, imposée comme un concept clé dans le domaine de la santé, dès lors qu'un corpus important de recherches a montré que l'entraînement à la pleine conscience permettait de réduire des problèmes de santé physique et psychique et améliorait la qualité de vie. La méditation de pleine conscience, en particulier, tendrait à influencer positivement nombre d'aspects de la santé physique, et elle est aussi apparue négativement associée à des problèmes de santé mentale, tels que la dépression, l'anxiété ainsi qu'à des symptômes généraux de détresse psychologique, et à des difficultés de régulation émotionnelle. La pleine conscience s'est aussi révélée associée à certains processus cognitifs, parmi lesquels une diminution de la fréquence des pensées automatiques négatives, une meilleure aptitude à se désengager de telles pensées, une plus grande capacité d'attention soutenue ou encore une amélioration de la persistance dans des tâches difficiles<sup>366</sup>.

Bien que les mécanismes soutenant ces associations ne soient pas complètement élucidés, les données cliniques, expérimentales et d'imagerie cérébrale suggèrent qu'une conscience accrue de ses symptômes, une réduction de l'excitation émotionnelle et un engagement accru dans des comportements favorables à la santé seraient à l'origine des associations positives observées entre pleine conscience, bonne santé et qualité de vie<sup>367</sup>.

En contexte de violence conjugale, plusieurs interventions basées sur la pleine conscience se sont révélées prometteuses, favorisant notamment une diminution des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique<sup>368</sup>.

Contrairement à certaines thérapies traditionnelles, de telles approches ne nécessitent pas une exposition intentionnelle ou explicite des personnes victimes aux détails de leur vécu de violence<sup>369</sup>. Elles facilitent une prise de conscience des réponses sensorielles, cognitives et affectives, dans une approche bienveillante et sans jugement<sup>370</sup>, réduisant notamment les comportements d'évitement des expériences traumatiques qui constituent un facteur de vulnérabilité pour le développement de symptômes de stress posttraumatique<sup>371</sup>.

<sup>366</sup> KENG, et al. (2011); NgÔ (2013); PARK, et al. (2013).

<sup>367</sup> HÖLZEL, et al. (2011); PARK, et al. (2013).

<sup>368</sup> Cf. not. GOLDSMITH, et al. (2014), KELLY & GARLAND (2016) ou TESH, et al. (2015); pour les revues systématiques, cf. ESPER & GHERARDI-

DONATO (2019) et FJORBACK, et al. (2011).

<sup>369</sup> DUTTON, et al. (2013); ESPER & GHERARDI-DONATO (2019).

<sup>370</sup> ESPER & GHERARDI-DONATO (2019).

<sup>371</sup> THOMPSON, et al. (2011).

## GARDER OU REPRENDRE LE CONTRÔLE

L'autonomisation ou *empowerment* est un concept qui a été mobilisé fortement par la psychologie communautaire et les militant·e·s dès la fin des années 1980, mais qui s'est aussi diffusé au sein de nombreuses autres disciplines — travail social, sciences de l'éducation, sociologie.

Si le terme est largement utilisé, sa définition n'est pas pour autant consensuelle<sup>372</sup>; la popularité du concept contribuant plutôt à entretenir une certaine ambiguïté quant à sa définition<sup>373</sup>. L'objet de l'autonomisation consiste à augmenter le pouvoir personnel, interpersonnel et/ou politique des personnes, familles ou communautés concernées, de façon à ce qu'elles puissent améliorer leur situation<sup>374</sup>.

Sur le plan interventionnel, une approche axée sur l'autonomisation repose, notamment, sur la croyance que « *les personnes, tant individuellement que collectivement, ont ou peuvent acquérir (parce qu'elles en ont le potentiel) les capacités pour effectuer les transformations nécessaires pour assurer l'accès à ces ressources (dont elles ont besoin pour assurer leur bien-être), voire les contrôler* »<sup>375</sup>, à l'instar des approches axées sur les forces ou les ressources<sup>376</sup>.

En contexte de violence conjugale, la recherche a montré que l'autonomisation pouvait constituer une ressource personnelle protectrice des effets négatifs des violences sur la santé<sup>377</sup>, raison pour laquelle elle figure aux objectifs de plusieurs programmes (féministes) de prise en charge en maison d'hébergement des femmes victimes de violences conjugales<sup>378</sup>.

L'autonomisation apparaît être une piste d'intervention prometteuse, notamment en raison de son association négative avec la sévérité des symptômes de stress posttraumatique<sup>379</sup>, bien que la compréhension des mécanismes sous-tendant ces interrelations doive encore être affinée<sup>380</sup>.

La recherche a également souligné le rôle essentiel joué par les différent·e·s professionnel·le·s qui côtoient les femmes dans la modification de la vision que celles-ci ont de leur propre situation; un changement indispensable à la mise en œuvre d'un processus d'autonomisation<sup>381</sup>.

<sup>372</sup> RODWELL (1996); SCHIELDS (1995).

<sup>373</sup> DAMANT, et al. (2001)

<sup>374</sup> GUTIÉRREZ, et al. (1995)

<sup>375</sup> NINACS (1995: 70).

<sup>376</sup> En anglais *strengths-based*; cf. WORELL & REMER (2003).

<sup>377</sup> JOHNSON, et al. (2005).

<sup>378</sup> KASTURIRANGAN (2008); MACY, et al. (2009).

<sup>379</sup> P. ex. HOPE (*Helping to Overcome PTSD through Empowerment*), JOHNSON & ZLOTNICK (2006); cf. ég. JOHNSON, et al. (2005); JOHNSON, et al. (2011); PEREZ, et al. (2012).

<sup>380</sup> DARDIS, et al. (2018); JOHNSON, et al. (2016).

<sup>381</sup> DAMANT, et al. (2001)

## 4.1.2 RECHERCHER DE L'AIDE

Les études sur les stratégies mobilisées par les femmes et les ressources qu'elles sollicitent se sont, dans un premier temps, appuyées sur les modèles généraux de recherche d'aide, concluant qu'une démarche de recherche d'aide comprenait trois étapes: (1) reconnaître l'existence d'un problème et le définir; (2) décider de chercher de l'aide pour résoudre ce problème; et (3) sélectionner les ressources apparaissant les plus adaptées<sup>382</sup>.

Toutefois, il ne faudrait en aucun cas déduire de cette séquence que la recherche d'aide est un processus linéaire. Ainsi, la définition d'un problème contribue-t-elle à déterminer la décision de rechercher de l'aide<sup>383</sup> et la sélection des ressources et professionnel-le-s appropriées<sup>384</sup>. Sans oublier que les interactions avec des structures ou des professionnel-le-s influencent, en retour, la manière dont le problème est (re)défini et, conséquemment, d'éventuelles démarches subséquentes de la victime.

De surcroît, si cette modélisation de la recherche d'aide suggère essentiellement des activités cognitives, les définitions, décisions et actions des femmes victimes sont saturées de considérations émotionnelles et biographiques. Leurs émotions, telles la honte ou la peur, de même que leur trajectoire personnelle, détermineront, en partie, leur processus de recherche d'aide.

Sans oublier que leurs définitions, décisions et actions demeurent façonnées, et partiellement déterminées, par des dimensions interpersonnelles (c.-à-d. l'expérience des *autres* significatifs), des dimensions socioculturelles (c.-à-d. les représentations sociales et les valeurs socioculturelles) et des dimensions politiques (c.-à-d. les positionnements

idéologiques, le cadre légal et les ressources disponibles)<sup>385</sup>.

### (1) Reconnaître l'existence d'un problème et le définir

La définition qu'une personne construit, l'étiquette qu'elle appose à une situation de violence (ou tout autre problème), de même que l'évaluation subjective de sa gravité diffèrent d'une personne à l'autre. Or, peu de recherches se concentrent sur la façon dont les personnes évaluent et définissent la violence, et comment leurs différentes définitions influencent leur comportement de recherche d'aide.

Au-delà des définitions du problème que les professionnel-le-s peuvent apposer, il apparaît essentiel de tenir compte de la manière dont les personnes concernées définissent elles-mêmes leur situation. La violence conjugale, en particulier, est l'objet de multiples définitions dans les champs de la santé (mentale), de l'action sociale et de la sécurité, reflétant des points de vue distincts et impliquant des prises en charge et des politiques publiques très différentes<sup>386</sup>.

Compte tenu de l'éventail des définitions proposées par les professionnel-le-s, il est logique d'observer une même hétérogénéité parmi les femmes victimes. Or, peu de recherches<sup>387</sup> se sont intéressées à la façon dont les femmes interprètent leurs relations violentes, ou à la façon dont ces interprétations façonnent leur processus de recherche d'aide. Et la majorité de ces études se sont concentrées sur le soutien formel dispensé

<sup>382</sup> FISCHER, et al. (1983); GREENLAY & MULLEN (1990).

<sup>383</sup> P. ex. Cette démarche se justifie-t-elle compte tenu de la définition subjective privilégiée ?

<sup>384</sup> P. ex. Quelle structure est à même de répondre au problème tel qu'il a été défini ?

<sup>385</sup> Pour un développement, cf. LIANG, et al. (2005) et références citées.

<sup>386</sup> Sur les questions de définitions, cf. DELAGE, et al. (2020: 109-30) et LESSARD, et al. (2015).

<sup>387</sup> KEARNEY (2001); LEMPERT (1997).

par les institutions sociales et médicales ou sur l'action policière<sup>388</sup>.

Une telle perspective, étroite, limite notre compréhension de la complexité — et de la subjectivité — des processus de définition des violences conjugales en tant que « problème à résoudre », et de leurs effets sur les décisions et actions des femmes victimes. Des décisions et actions qui procèdent alors de multiples influences, tant individuelles<sup>389</sup> et interpersonnelles<sup>390</sup> que socioculturelles<sup>391</sup>.

## (2) Décider de chercher de l'aide pour résoudre ce problème

La décision de demander de l'aide découle de la définition donnée à une situation de violence et se modifie en fonction de l'évaluation cognitive — et émotionnelle — que les femmes font de leur situation, mais aussi de circonstances extérieures. La décision de chercher de l'aide nécessite, premièrement, que la femme victime reconnaisse les effets négatifs de sa situation et, deuxièmement, qu'elle accepte qu'elle ne puisse pas y remédier seule.

Tend alors à se dessiner un processus par étapes dans lequel les femmes victimes adoptent, d'abord, des tentatives davantage privées de faire face à la violence (p. ex. apaiser et résister) avant de chercher un soutien social informel (p. ex. auprès de la famille et

des ami-e-s), puis, à mesure que la violence s'aggrave, des aides et des ressources professionnelles<sup>392</sup>.

Si le style relationnel d'une personne peut avoir une influence sur la propension à demander de l'aide<sup>393</sup>, ce qui apparaît déterminant, en contexte de violence conjugale, c'est la façon dont la victime explique, pour elle, les violences subies. Autrement dit, plus une femme considère que ses propres actions et manquements sont à l'origine des violences, plus elle sera convaincue qu'elle a le pouvoir de modifier la situation par son propre comportement<sup>394</sup>.

Une prise de conscience qui requiert d'avoir la liberté — à la fois la possibilité et la capacité — de se distancier d'une relation marquée par l'ambivalence. Sans compter que la décision d'une femme victime de demander de l'aide sera influencée par ses expériences antérieures — directes et indirectes<sup>395</sup> — de recherche de soutiens formels ou informels.

Il convient finalement de tenir compte des barrières structurelles et culturelles<sup>396</sup> qui limitent l'accès des femmes à des ressources adaptées, tout comme des considérations de coûts financiers, mais également des considérations identitaires et d'image de soi<sup>397</sup>.

<sup>388</sup> En Suisse, p. ex. GILLIOZ, et al. (2003) et, plus récemment, KHAZAEI (2022) ou KHAZAEI (2023).

<sup>389</sup> On mentionnera notamment le modèle transthéorique de PROCHASKA et collègues (PROCHASKA, et al., 1992 ou PROCHASKA & VELICER, 1997) qui met en évidence le lien entre la position individuelle dans le continuum du processus de changement et les définitions mobilisées. Par exemple, au stade de la pré-contemplation, l'absence de volonté de changement va de pair avec une banalisation de la violence (définition) et une recherche d'aide quasi inexistante (décision), cf. HAGGERTY & GOODMAN (2003).

<sup>390</sup> P. ex. des distorsions cognitives occasionnées par le partenaire ou des membres des réseaux de soutien de la femme tendent à influencer la façon dont elle définit sa situation, de même que sa « tolérance » des violences, cf. LEMPert (1997); LIANG, et al. (2005).

<sup>391</sup> P. ex. les interprétations que les femmes font de la domination masculine et de la violence des hommes sont façonnées par les hiérarchies sociales de genre, de classe et d'appartenance ethnoraciale en vigueur dans une communauté donnée, par les valeurs socioculturelles de leurs groupes d'appartenance, cf. LIANG, et al. (2005); ROOT (1996); VANDELLO & COHEN (2003).

<sup>392</sup> Cf. BROWN (1997) et, par la suite, GOODMAN, et al. (2003) et HAGGERTY & GOODMAN (2003); pour une théorisation, cf. LIANG, et al. (2005).

<sup>393</sup> P. ex. les femmes qui se définissent comme « généralement solitaires » ou « mal à l'aise avec les autres » sont moins susceptibles de demander de l'aide, en particulier dans des relations nouvelles, cf. ROSE, et al. (2000).

<sup>394</sup> Cf. les études de LEMPert (1997) et de ROSE, et al. (2000); toutes deux reprises par LIANG, et al. (2005).

<sup>395</sup> Soit ici ce qu'elles ont pu lire, entendre ou constater dans des situations de violence conjugale à l'encontre d'autres femmes, connues ou non; sur le poids des expériences indirectes, cf. BENNETT, et al. (1999) et WOLF, et al. (2003). Les réponses de la justice pénale aux violences conjugales ont parfois été considérées comme inefficaces, voire nuisibles, cf. EPSTEIN, et al. (2003) *contra* FELSON, et al. (2005) qui avaient identifié un effet dissuasif de la simple intervention de police.

<sup>396</sup> Sur la sensibilité culturelle, p. ex. BAOBAID, et al. (2015), FRASER, et al. (2002), LATA & GOODMAN (2005).

<sup>397</sup> P. ex. la stigmatisation des victimes de violences conjugales, cf. LEMPert (1997); GOODKIND, et al. (2003); MCCLEARY-SILLS, et al. (2016).

### (3) Sélectionner les ressources apparaissant les plus adaptées

Une fois la décision de chercher de l'aide prise, encore faut-il savoir où s'adresser. Le choix de se diriger préférentiellement vers l'une ou l'autre des ressources officielles — et cela *avant, après* ou *sans* mobiliser des soutiens formels<sup>398</sup> — est la résultante de processus cognitifs et affectifs en interaction, eux-mêmes influencés par des facteurs individuels, interpersonnels et socioculturels<sup>399</sup>. La source de soutien mobilisée n'aura un effet bénéfique que si le soutien fourni correspond aux besoins d'adaptation et à la situation particulière de la femme<sup>400</sup>. Dans le cas contraire, celle-ci pourrait se détourner de cette ressource, voire la « subvertir » si elle ne reconnaît pas les spécificités de sa réalité<sup>401</sup>.

Là encore, les recherches sur le coping et les stratégies d'adaptation apportent un éclairage intéressant: les personnes dont le style d'adaptation est centré sur la résolution de problèmes recherchent préférentiellement des ressources qui leur permettent de gérer activement des problèmes spécifiques, tandis que celles dont le style est axé sur les émotions se tourneraient plus facilement vers des ressources qui les aident à réguler leur détresse interne<sup>402</sup>.

Appliqué à la violence conjugale, ce raisonnement suggère que les solutions légales sont davantage recherchées par les femmes dont le style d'adaptation est centré sur la résolution de problèmes, tandis que celles dont le style d'adaptation est axé sur les émotions tendent à privilégier le soutien social, formel ou informel, afin d'obtenir de l'aide pour réguler leur détresse<sup>403</sup>. Les différents styles d'adaptation sont, là aussi, modulés par le style relationnel des femmes, aussi bien leur

facilité à interagir avec les autres que leur perception d'être dignes d'être aidées<sup>404</sup>, ou plus largement la nature et la qualité de leurs relations avec les autres.

Eu égard aux liens entre sources informelles et formelles de soutien social, la recherche a mis en évidence des résultats peut-être contre-intuitifs, soulignant que plus le soutien informel est fort, plus la probabilité est grande qu'une femme victime s'adresse à des sources officielles pour mettre fin à la violence. Cela s'expliquerait notamment en regard de la complexité de certaines procédures et de l'énergie et des ressources requises pour les mener à bien<sup>405</sup>. Dans un sens, à chaque source de soutien correspondraient des avantages et des inconvénients qui seraient pondérés dans une analyse de type coûts-bénéfices.

Outre les facteurs interpersonnels, le processus de choix d'un fournisseur d'aide est également influencé par le contexte socioculturel, comme en témoignent les recherches sur les modèles de recherche d'aide privilégiés par différents groupes ethniques.

Ces différences seraient liées, notamment, aux hiérarchies sociales de genre propres à chaque groupe socioculturel et au caractère plus ou moins privé de la violence conjugale qu'elles instaurent<sup>406</sup>.

<sup>398</sup> Plus l'accès à un soutien social informel est grand, plus les femmes battues sont susceptibles de chercher des ressources formelles, cf. GOODMAN, et al. (1999); GOODMAN, et al. (2003); pour une théorisation, cf. LIANG, et al. (2005).

<sup>399</sup> Pour un développement, cf. LIANG, et al. (2005) et références citées.

<sup>400</sup> Sur le rôle des relations sociales en santé, cf. UMBERSON & KARAS MONTEZ (2010).

<sup>401</sup> LIANG, et al. (2005: 79).

<sup>402</sup> Et cela dès les premiers travaux de LAZARUS & FOLKMAN (1984).

<sup>403</sup> Sur l'utilisation des ressources, cf. GOODMAN, et al. (2003) et RENNER & HARTLEY (2022).

<sup>404</sup> ROSE, et al. (2000).

<sup>405</sup> BENNETT, et al. (1999); EPSTEIN, et al. (2003); GOODMAN, et al. (1999).

<sup>406</sup> YOSHIOKA, et al. (2003); SATYEN, et al. (2019).

”

Et puis là, j'étais bloquée. C'était comme si on était encore à la maison. Et puis j'étais bloquée. Je ne pouvais rien dire après.

Et même quand je parlais, je parlais, comment dire... oui une petite voix et puis je n'osais pas dire. Et je dis, ce n'est pas encore fini.

Naya, 35 ans

### 4.1.3 TROUVER DU SOUTIEN SOCIAL

Quelle que soit la manière dont les femmes accèdent à des ressources et la nature de ces ressources, le soutien social est un facteur clé du pronostic posttraumatique<sup>407</sup>, identifié depuis longtemps par la recherche comme l'un des principaux facteurs protecteurs des effets négatifs du stress (traumatique), et ce dans différents contextes<sup>408</sup>, avec néanmoins quelques exceptions<sup>409</sup>. Le soutien social agirait sur la santé mentale de manière indirecte, renforçant l'estime de soi, influençant la manière dont une victime perçoit sa situation ou lui permettant de mobiliser des stratégies de coping mieux adaptées<sup>410</sup>.

La recherche indique que la majorité des victimes de violences conjugales dévoilent leur expérience à au moins une personne appartenant à leur réseau de soutien informel, ce dévoilement étant toutefois variable en regard des caractéristiques biographiques (p. ex. genre, âge, catégorie ethnoraciale), interpersonnelles (p. ex. sentiments de honte, sentiment d'auto-contrôle) et situationnelles (p. ex. nature et sévérité des violences). Le soutien social des proches et des ami-e-s inclut aussi bien du soutien émotionnel (p. ex. conseils, encouragements, accompagnement) que des aides matérielles (p. ex. aide financière, hébergement, garde d'enfants).

Toutefois, la majorité des recherches concluent que le soutien perçu par les femmes est généralement inférieur en contexte de violence conjugale: ces dernières se sentent seules<sup>411</sup>, même si ce sentiment ne reflète pas la réalité. Plusieurs études ont observé que le manque de soutien social, de même que la réticence de certaines femmes à solliciter de

l'aide constituaient des facteurs aggravants pour les problèmes de santé mentale<sup>412</sup>.

En revanche, même un soutien minime pourrait avoir des effets positifs sur le bien-être et la santé mentale, soit en agissant justement sur la perception subjective des femmes,<sup>413</sup> soit en modulant les effets des violences sur la santé<sup>414</sup>. Ainsi, le simple fait de se confier à une tierce personne, d'avoir une personne à qui parler pourrait avoir un effet bénéfique<sup>415</sup>.

Le soutien formel peut lui aussi prendre différentes formes dépendamment des ressources mobilisées par les femmes victimes de violence, et ce tout au long de leur parcours individuel et/ou judiciaire. Si le personnel des centres d'aide aux victimes et des lieux d'hébergement apporte généralement un soutien multifacette — émotionnel et matériel, mais aussi informatif — les réponses des professionnel-le-s de la santé varient selon leur spécialisation, mais aussi leur posture quant à leur rôle dans ce contexte particulier.

Les organismes psychosociaux intervenant généralement pour des problèmes autres que les violences conjugales, leur approche sera différente selon leur mission première<sup>416</sup>. Quant à la police et aux autorités judiciaires civiles et pénales, leurs réponses sont limitées par le cadre légal et les politiques publiques de lutte et de prévention des violences conjugales.

<sup>407</sup> GUAY, et al. (2006); SAYED, et al. (2015).

<sup>408</sup> Sur les effets modérateurs des facteurs prétraumatiques, péri-traumatiques et posttraumatiques, cf. LECLERC, et al. (2017).

<sup>409</sup> FOLLINGSTAD, et al. (1991); LESERMAN, et al. (1998).

<sup>410</sup> NURIUS, et al. (1992) puis ZIMET, et al. (1988) et, plus récemment, THOMPSON, et al. (2000).

<sup>411</sup> AROKACH (2006); ROKACH (2007).

<sup>412</sup> CARLSON, et al. (2002); DUNHAM & SENN (2000); GOODMAN, et al. (2005).

<sup>413</sup> ARIAS, et al. (1997); TAN, et al. (1995).

<sup>414</sup> THOMPSON, et al. (2000).

<sup>415</sup> CARLSON, et al. (2002).

<sup>416</sup> À l'exemple des tensions qui peuvent survenir entre la protection de l'enfance et l'accompagnement des mères victimes, cf. DÉROFF & POTIN (2013).



Je n'aurais pas pu accepter.

Je préférerais me taire que d'essayer  
d'aller me faire entendre. Et d'avoir  
le risque de ne pas être entendue.

Inaya, 53 ans

Le dévoilement des violences conjugales est accueilli par un large éventail de réactions sociales positives (p. ex. croire les déclarations de la victime, valider ses expériences) et négatives (p. ex. ne pas croire la victime, la rendre responsable), les réactions positives étant considérées comme les formes de soutien les plus courantes et les plus utiles par les femmes victimes. De telles réactions sociales positives sont associées à une meilleure santé mentale et une moindre sévérité des symptômes psychopathologiques, tandis que les réactions sociales négatives sont associées à des symptômes psychopathologiques accrus<sup>417</sup>. Quelques recherches, bien moins nombreuses, ont identifié un effet du soutien social sur la sécurité physique, soit la probabilité de subir de nouvelles violences. Cet effet serait toutefois limité et ne s'observerait que dans des situations de violence de « moindre gravité »; au-delà d'un certain seuil, même un réseau de soutien informel extrêmement bien développé ne suffit pas à empêcher la victimisation répétée<sup>418</sup>.

Bien que le soutien social constitue un facteur protecteur, la recherche montre bien que les femmes victimes mobilisent, principalement, et souvent en premier lieu, des stratégies personnelles pour faire face aux violences, en particulier des stratégies d'apaisement et de résistance<sup>419</sup>.



### DANS CETTE ÉTUDE

Prenant appui sur la littérature, nous avons souhaité examiner, dans cette étude, une série de caractéristiques personnelles susceptibles, d'une part, de constituer des ressources personnelles face aux impacts négatifs des violences conjugales sur la santé, mais surtout des facteurs susceptibles d'être développés et renforcés lors d'interventions thérapeutiques.

Nous avons examiné, tout d'abord, l'estime de soi, l'auto-efficacité relationnelle et l'autonomisation personnelle comme possibles facteurs protecteurs des effets négatifs de la violence sur la santé des femmes. Nous avons, ensuite, regardé comment les femmes faisaient face aux violences conjugales, en examinant plus spécifiquement quelles stratégies de régulation émotionnelles, adaptées et non adaptées, elles mobilisaient en regard des violences subies et quelles étaient les associations de ces différentes stratégies à leur santé mentale. Nous nous sommes intéressées au dévoilement des violences conjugales et, finalement, aux stratégies mobilisées par les femmes victimes ayant pris part à cette étude.

<sup>417</sup> Pour une synthèse, cf. COKER, et al. (2002c) et SYLASKA & EDWARDS (2014).

<sup>418</sup> GOODMAN, et al. (2005); SULLIVAN & BYBEE (1999).

<sup>419</sup> GOODMAN, et al. (2003); LIANG, et al. (2005).

## INTERVENTIONS BRÈVES EN CONTEXTE DE VIOLENCE CONJUGALE

La recherche sur les interventions thérapeutiques brèves pour les victimes de violence conjugale s'est fortement développée ces dernières années pour fournir des données riches — et nuancées — sur les approches les plus prometteuses. Et si les méthodes et les mesures utilisées varient d'une étude à l'autre, plusieurs méta-analyses permettent de conclure que ces interventions permettent d'atténuer les problèmes de santé mentale et les comportements à risque pour la santé des victimes de violence conjugale et, d'autre part, pour réduire leur vulnérabilité à la revictimisation.

Bien que limitées, les données suggèrent toutefois que de telles interventions ont des effets positifs quel que soit le lieu dans lequel elles se déroulent, en foyer d'hébergement ou dans la communauté<sup>1</sup>, avec une présence croissante des interventions administrées (partiellement) en ligne<sup>2</sup>. Et comparativement aux interventions de groupe, les interventions individuelles auraient des effets positifs plus marqués pour les victimes, bien qu'ils s'atténuent au fil du temps<sup>3</sup>.

Les recherches compilées montrent, notamment, que les interventions brèves permettent d'aider les victimes en atténuant les symptômes dépressifs et de stress posttraumatique<sup>4</sup>, ainsi que les problèmes liés à l'utilisation de substances psychoactives<sup>5</sup>; ou plus généralement de réduire la détresse psychologique des victimes et d'améliorer leur fonctionnement au quotidien<sup>6</sup>. Elles ont également des effets positifs sur le bien-être émotionnel et le sentiment de sécurité<sup>7</sup>; ou plus généralement des effets positifs sur le bien-être (émotionnel) et la qualité de vie<sup>8</sup>, le sentiment de sécurité<sup>9</sup>, ainsi que des améliorations sur le plan de l'adaptation sociale (p. ex., diminution de l'isolement, coopération)<sup>10</sup>. Plusieurs études ont également mis en évidence des effets positifs des interventions sur la qualité relations familiales (p. ex., relations mère-enfant(s), interactions affectives)<sup>11</sup>.

En revanche, les évaluations qui se sont intéressées aux effets des interventions sur le concept de soi ont obtenu des résultats moins constants<sup>12</sup>, bien que plusieurs études aient obtenu une amélioration de l'estime de soi<sup>13</sup> et du sentiment d'auto-efficacité<sup>14</sup> post-intervention. Les résultats sont également plus nuancés en ce qui concerne la contribution des interventions en contexte de violence conjugale à réduire l'occurrence de futurs incidents<sup>15</sup>. Sur ce dernier point, en particulier, l'établissement des paramètres de succès est particulièrement difficile compte tenu de la variabilité des interventions et des designs d'évaluation. Parmi les études prises en compte se trouvent, en effet, aussi bien des interventions de type thérapie de couple<sup>16</sup> que des prises en charge effectuées par des cliniques communautaires<sup>17</sup> et des interventions en binôme réunissant un·e conseiller·ère spécialiste et un·e policier·ère<sup>18</sup>.

## Notes

- <sup>1</sup> ARROYO, et al. (2017) et références citées.
- <sup>2</sup> KARAKURT, et al. (2022) et références citées.
- <sup>3</sup> ARROYO, et al. (2017) et références citées.
- <sup>4</sup> ARROYO, et al. (2017); HACKETT, et al. (2016); KARAKURT, et al. (2022) et références citées.
- <sup>5</sup> ARROYO, et al. (2017) et références citées.
- <sup>6</sup> ARROYO, et al. (2017); HACKETT, et al. (2016) et références citées.
- <sup>7</sup> ARROYO, et al. (2017) et références citées.
- <sup>8</sup> ARROYO, et al. (2017); KARAKURT, et al. (2022) et références citées.
- <sup>9</sup> ARROYO, et al. (2017) et références citées.
- <sup>10</sup> HACKETT, et al. (2016) et références citées.
- <sup>11</sup> HACKETT, et al. (2016) et références citées.
- <sup>12</sup> HACKETT, et al. (2016); KARAKURT, et al. (2022) et références citées.
- <sup>13</sup> P. ex. BAHADIR-YILMAZ & ÖZ (2018).
- <sup>14</sup> P. ex. McWHIRTER (2006).
- <sup>15</sup> HACKETT, et al. (2016); KARAKURT, et al. (2022) et références citées.
- <sup>16</sup> P. ex. LAAILLADE, et al. (2006).
- <sup>17</sup> P. ex. COKER, et al. (2012).
- <sup>18</sup> P. ex. STOVER, et al. (2010).



Mais là, je n'arrivais plus (...). Parce que j'ai justement trop donné. J'ai tellement essayé, tellement voulu bien faire, je me suis tellement rabaissée et oubliée pendant tellement d'années que je me dis j'ai essayé de donner tout ça et puis voilà, et puis voilà ce que je récupère.

Et ce qui était très, très dur pour moi, au début, je me disais, mais j'ai pris perpétuité; je ne pouvais pas vivre en me disant je dois le subir toute ma vie, quoi. Parce qu'on a des enfants.

Et ça, c'est encore d'actualité. Les jours, il y a des jours où je vais super bien, j'ai la patate, je vois des amis, je vais de l'avant, j'ai des projets. Et puis il y a des jours où... Où je me dis, mais... je ne sais pas si j'aurai la force.

Sophie, 40 ans

## 4.2 RÉSULTATS

### 4.2.1 LA RÉGULATION DES ÉMOTIONS EST UNE DIMENSION IMPORTANTE DE LA SANTÉ

#### LES RESSOURCES PERSONNELLES ET RELATIONNELLES SONT ASSOCIÉES À UNE MEILLEURE SANTÉ MENTALE EN CONTEXTE DE VIOLENCE CONJUGALE

L'estime de soi, l'auto-efficacité relationnelle, la pleine conscience et l'autonomisation ont été mesurées dans cette étude au titre de possibles facteurs protecteurs des effets négatifs des violences conjugales sur la santé.

L'estime de soi et l'auto-efficacité relationnelle ont été discutées précédemment<sup>420</sup>. Pour rappel, l'estime de soi a été mesurée à l'aide du RSS<sup>421</sup>, décrit précédemment; en moyenne, les femmes ont obtenu un score de 28.1 ( $SD = 5.4$ , étendue 23-33/10-40 pour la mesure). Quant à l'auto-efficacité relationnelle, elle a été mesurée à l'aide du REM<sup>422</sup>, également décrit plus précédemment; en moyenne, les femmes ont obtenu un score de 16.7 ( $SD = 7.1$ , étendue 7-39/7-49 pour la mesure; TABLEAU 48).

Le *Mindfulness Attention Awareness Scale* (MAAS) évalue les différences individuelles dans la fréquence des états de pleine conscience dispositionnelle (trait). Le MAAS mesure la tendance d'une personne à la pleine conscience ou à la non-attention, à l'aide d'énoncés tels que '*Je me surprends à effectuer des choses sans y prêter attention.*', '*Il m'arrive d'éprouver une émotion et de ne pas en prendre conscience avant un certain temps.*' ou '*Je me surprends à être préoccupée par l'avenir ou le passé.*' Le MAAS se centre sur l'absence d'attention et de conscience de l'expérience présente et opérationnalise la pleine conscience comme un concept unique.

Récemment identifiée comme un facteur protecteur de la santé mentale, la pleine conscience est définie comme un « *état de conscience qui résulte du fait de porter son attention, intentionnellement, au moment présent, sans juger, sur l'expérience qui se déploie instant après instant.* »<sup>423</sup>

La pleine conscience peut consister à prêter attention à ses expériences internes — pensées, sentiments, sensations corporelles — ou aux stimuli multisensoriels émanant de l'environnement externe<sup>424</sup>. La notion d'acceptation sous-jacente à la pleine conscience réfère au fait d'être prête à faire l'expérience de la réalité du moment présent; plus particulièrement, de laisser émerger, activement ou délibérément, toutes les pensées, émotions, désirs et autres sensations du moment présent — sans tenter de les bloquer ou de les supprimer.

Quant à la dimension de prise de conscience, elle renvoie au fait d'accepter d'entrer en « contact » avec des événements de vie jusqu'alors évités. La pleine conscience est conceptualisée ici en tant qu'attention centrée sur le présent dans l'expérience quotidienne, c'est-à-dire comme un état qui varie au cours du temps et peut être cultivé par une pratique adaptée<sup>425</sup>.

<sup>420</sup> § 3.1.2 pour l'estime de soi et § 1.4.3 pour l'auto-efficacité relationnelle.

<sup>421</sup> ROSENBERG (1965); VALLIERES & VALLERAND (1990).

<sup>422</sup> FINCHAM, et al. (2000).

<sup>423</sup> KABAT-ZINN (2003); TROUSSELARD, et al. (2014).

<sup>424</sup> BAER (2003).

<sup>425</sup> BROWN & RYAN (2003); PARK, et al. (2013).

## VARIABILITÉ INTERINDIVIDUELLE DES IMPACTS DES VIOLENCES CONJUGALES SUR LA SANTÉ

Quelles que soient les atteintes examinées, le déterminisme n'a pas de place : toutes les femmes victimes ne sont pas égales devant une victimisation. La fréquence, la sévérité et le type de conséquences sont déterminés par un grand nombre de facteurs parmi lesquels les effets directs et indirects de la victimisation et de ses caractéristiques, mais également la trajectoire de vie de la victime, ses expériences passées et d'autres caractéristiques personnelles, ainsi que le contexte social et culturel dans lequel la violence prend place. Ces circonstances personnelles, biographiques et sociales créent des vulnérabilités particulières et influencent, d'une part, l'impact des violences, mais également l'accès aux soins des victimes<sup>1</sup>.

Nombres de recherches ont montré que certaines caractéristiques individuelles aggravaient les atteintes à la santé mentale, à commencer par le fait d'être une femme<sup>2</sup>, d'être jeune<sup>3</sup>, d'appartenir à une minorité raciale/ethnique<sup>4</sup>, d'avoir un statut socioéconomique peu élevé<sup>5</sup>, des antécédents de problèmes psychologiques<sup>6</sup> ou des stratégies de coping inadaptées<sup>7</sup>, d'évoluer dans un système familial dysfonctionnel<sup>8</sup>, voire encore certaines prédispositions génétiques<sup>9</sup>. Ces caractéristiques individuelles et conditions préexistantes sont susceptibles, premièrement, d'augmenter la vulnérabilité d'une personne, et, deuxièmement, de diminuer sa résilience et sa capacité à faire face à une expérience traumatique. Par exemple, des personnes qui présentent des symptômes dépressifs ou anxieux préexistants sont davantage susceptibles de développer des symptômes de stress posttraumatique consécutifs à une victimisation que des personnes qui ne présentent pas de problèmes préexistants particuliers<sup>10</sup>.

La manière dont une victime qualifie son expérience de victimisation est fortement variable d'une personne à l'autre. La réponse *péritraumatique*, qu'elle soit cognitive, émotionnelle ou dissociative, est davantage marquée en présence d'un ancien traumatisme. L'expérience de multiples occurrences de victimisation est également associée à une plus grande détresse psychologique<sup>11</sup>. En particulier, l'existence d'abus physiques ou sexuels dans l'enfance a été associée à des atteintes à la santé mentale adulte<sup>12</sup> et de telles trajectoires de victimisations sont considérées comme des circonstances à risque pour le développement de problèmes de santé mentale lors de nouvelles expériences de violence<sup>13</sup>. Il est crucial de prendre en compte ces différentes trajectoires dans toute démarche empirique, dès lors qu'en présence de victimisations antérieures, une nouvelle expérience pourra avoir des effets *additifs*<sup>14</sup> ou des effets *interactifs*<sup>15</sup>.

Aux facteurs individuels s'ajoute une série de facteurs socioculturels qui sont, à nouveau, non seulement susceptibles d'influencer le risque de victimisation d'une personne, mais qui sont également associés avec différentes conséquences psychologiques négatives. Certaines victimes se retrouvent ainsi confrontées à des situations de *marginalités multiples*, soit l'interaction de différents facteurs de risque tels que pauvreté, inégalités sociales, processus de désocialisation ou, d'un point de vue macrosociologique, le sexisme et le racisme. Ces marginalités multiples sont souvent synonymes de précarité; une précarité associée à un accès limité aux ressources formelles et informelles, un réseau d'aide insuffisamment développé et un moindre soutien

social. Tout comme l'absence de soutien peut représenter une expérience de victimisation supplémentaire, être confronté à des réactions sociales négatives par suite de sa victimisation (p. ex. culpabilisation, critiques, banalisation) est un facteur d'aggravation des atteintes à la santé mentale. De telles réactions sociales négatives sont déterminées à la fois par le contexte socioculturel (p. ex. sexisme, patriarcat, tolérance de la violence) et par les attitudes de l'environnement individuel immédiat (p. ex. attitudes machistes). Il n'est donc pas surprenant que des facteurs socioculturels puissent aggraver les conséquences d'une expérience de victimisation.

## Notes

<sup>1</sup> HUMPHREYS (2007) ; SORENSEN (2000).

<sup>2</sup> COKER, et al. (2002b).

<sup>3</sup> NORRIS, et al. (2002).

<sup>4</sup> STAMPFEL, et al. (2010).

<sup>5</sup> ROSENMAN (2002).

<sup>6</sup> BRADY, et al. (2000). Les femmes présentant des problèmes mentaux sont davantage susceptibles d'être « choisies » pour cibles par certains agresseurs, cf. GOODMAN, et al. (2001); c'est le cas aussi des femmes visiblement sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue, cf. KILPATRICK, et al. (1997) ; TESTA & LIVINGSTON (2000), et il arrive parfois que l'intoxication de la victime fasse partie du *modus operandi* de l'agression.

<sup>7</sup> SULLIVAN, et al. (2010).

<sup>8</sup> BASSUK, et al. (2001).

<sup>9</sup> STEIN, et al. (2002).

<sup>10</sup> BRESLAU (2001b); BRESLAU (2001a).

<sup>11</sup> FOLLETTE, et al. (1996).

<sup>12</sup> HEDTKE, et al. (2008); MCCAULEY, et al. (2010); NISHITH, et al. (2000); LANG, et al. (2004); WEAVER & CLUM (1995).

<sup>13</sup> MESSMAN-MOORE & LONG (2003).

<sup>14</sup> L'état actuel de la personne reflète des symptômes toujours présents liés à une précédente victimisation, auxquels viennent s'ajouter les symptômes d'une récente expérience de victimisation.

<sup>15</sup> Des problèmes de régulation des émotions liés à des antécédents d'abus sexuels dans l'enfance qui entraînent, p. ex. une réponse émotionnelle plus marquée à un viol subi à l'âge adulte; ou encore une expérience de victimisation violente qui déclenche de forts sentiments de peur et d'impuissance qui, à leur tour, réactivent des schémas cognitifs négatifs ou des symptômes de stress posttraumatique liés à un ancien traumatisme, cf. BRIERE & JORDAN (2004).

TABLEAU 48

## Ressources personnelles et relationnelles

	Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)
<b>Ressources personnelles et relationnelles</b>						
<b>Estime de soi</b> (RSS)	28.1 (5.4)	28.0 (7.0)	28.4 (6.3) ns	29.0 (7.0)	27.8 (4.3) ns	28.0 (6.0)
<b>Auto-efficacité rela- tionnelle</b> (REM)	16.7 (7.1)	15.0 (8.0)	19.0 (8.1) **	16.0 (9.0)	14.1 (4.4) **	13.0 (8.0)
<b>Pleine conscience</b> (MAAS)	54.0 (12.0)	54.0 (16.8)	56.9 (11.3) **	57.0 (16.0)	50.6 (11.9) **	48.0 (17.0)
<b>Autonomisation</b> (PPSR)	130.0 (19.3)	130.0 (27.8)	129.2 (20.1) ns	124.0 (29.0)	131.0 (18.7) ns	132.0 (29.0)

†  $p \leq .10$  \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; ns = différence statistiquement non significative.

Dans cette étude, la disposition des participantes à la pleine conscience a été mesurée à l'aide du MAAS<sup>426</sup> [cf. encadré, page 240]. **En moyenne, les femmes ont obtenu un score de 54.0** ( $SD = 12.0$ , étendue 26-80/15-90 pour la mesure; TABLEAU 48), **soit un score relativement faible en comparaison des données suisses disponibles**<sup>427</sup>. Finalement, l'autonomisation a été examinée comme quatrième facteur protecteur des effets négatifs des violences conjugales sur la santé.

En référence au *Modèle d'autonomisation* de WORELL & REMER<sup>428</sup>, l'autonomisation est un concept théorique et clinique multifacette qui reflète l'interrelation des identités personnelles et culturelles des femmes, et la façon dont elles sont ancrées dans un contexte sociopolitique plus large. L'autonomisation est ici intéressante en tant que processus par lequel les femmes peuvent accéder à des compétences et des ressources pour faire face plus efficacement au stress et aux traumatismes actuels et futurs<sup>429</sup>.

Le *Personal Progress Scale Revised* (PPSR) mesure l'autonomisation en accord avec les constats théoriques et cliniques du modèle d'autonomisation de WORELL & REMER (2003). L'autonomisation englobe plusieurs dimensions: (a) une auto-évaluation et une estime de soi positives, (b) une bonne capacité à réguler la détresse émotionnelle, (c) une conscience de son rôle du genre et de son identité culturelle, (d) un sentiment de contrôle personnel ou d'auto-efficacité, (e) une capacité à prendre soin de soi et de son développement personnel, (f) des compétences efficaces en matière de résolution de problèmes, (g) une utilisation efficace des compétences d'affirmation de soi, (h) un accès efficace à de multiples ressources économiques, sociales et communautaires, (i) de la flexibilité en matière de genre et de culture, et (j) de l'activisme socialement constructif. Le PPSR souligne, dans les processus de rétablissement des femmes, la valeur de l'expression émotionnelle et des relations de soutien entre femmes.

**En moyenne, les femmes ont obtenu un score de 130.0 pour le PPSR**<sup>430</sup> [cf. encadré] ( $SD = 19.3$ , étendue 90-178/28-196 pour la

<sup>426</sup> JERMANN, et al. (2009); BROWN & RYAN (2003).

<sup>427</sup> Cf. l'étude de validation de la version française du MAAS de JERMANN, et al. (2009), dans laquelle la moyenne des femmes était de 64.1 ( $SD = 10.9$ ).

<sup>428</sup> Le modèle d'autonomisation (*Empowerment Model*) de WORELL & REMER (2003) compte quatre principes: (1) la connaissance des identités

personnelles et sociales; (2) la conscience des stéréotypes et autres formes d'oppression liées au genre; (3) l'aisance dans l'expression des caractéristiques féminines traditionnelles; et (4) la conscience des inégalités de pouvoir entre femmes et hommes.

<sup>429</sup> JOHNSON, et al. (2005).

<sup>430</sup> JOHNSON, et al. (2005).

mesure), soit un score relativement faible en comparaison d'autres études<sup>431</sup> (TABLEAU 48).

Les femmes en couple présentaient des scores d'auto-efficacité relationnelle<sup>432</sup> et de

pleine conscience<sup>433</sup> plus élevés que les femmes séparées; il n'y avait en revanche aucune différence significative pour les scores d'estime de soi<sup>434</sup> et d'autonomisation<sup>435</sup> (TABLEAU 48).

TABLEAU 49

### Sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique en regard des ressources et difficultés de la victime

Coefficients de corrélation	Symptômes dépressifs		Symptômes anxieux		Symptômes de stress posttraumatique	
	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)
<b>Ressources personnelles et relationnelles</b>						
Estime de soi (RSS)	-.32 **	-.28 **	-.27 **	-.23 *	-.33 **	-.30 **
Auto-efficacité relationnelle (REM)	-.23 *	-.26 *	-.15	-.15	-.23 *	-.27 **
État de pleine conscience (MAAS)	-.29 **	-.30 **	-.48 **	-.48 **	-.42 **	-.45 **
Autonomisation personnelle (PPSR)	-.23 *	-.18	-.22 *	-.19	-.30 **	-.28 **

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

Le TABLEAU 49 montre que l'estime de soi est négativement corrélée avec les problèmes de santé mentale des femmes victimes<sup>436</sup>. De même, l'auto-efficacité relationnelle, la pleine conscience et l'autonomisation sont, elles aussi, négativement corrélées avec les problèmes de santé mentale des femmes victimes.

**Autrement dit, chacune de ces ressources apparaît jouer un rôle protecteur des effets négatifs de la violence sur la santé**

**mentale; et par-là, une cible d'intervention thérapeutique pertinente.**

Les symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique sont plus graves chez les femmes qui ont une faible estime d'elles-mêmes, ne se sentent pas à même de surmonter les conflits que connaît leur couple, ne sont pas régulièrement en état de pleine conscience et/ou possèdent un faible degré d'autonomisation.

<sup>431</sup> DARDIS, et al. (2018).

<sup>432</sup> REM (score):  $t(98) = 12.1, p < .001$ .

<sup>433</sup> MAAS (score):  $t(98) = 0.3, p = .594$ .

<sup>434</sup> RSS (score):  $t(98) = 4.1, p = .594$ .

<sup>435</sup> PPSR (score):  $t(98) = 0.4, p = .636$ .

<sup>436</sup> Nous avons discuté, précédemment, des associations entre certaines formes de violence conjugale et l'estime de soi des femmes, soulignant, d'une part, des corrélations négatives entre comportements de contrôle et estime de soi, mais surtout des corrélations négatives entre violences physiques et estime de soi, § 3.2.4.

## LA CENTRATION POSITIVE EST ASSOCIÉE À UNE MEILLEURE SANTÉ MENTALE EN CONTEXTE DE VIOLENCE CONJUGALE

Page | 242

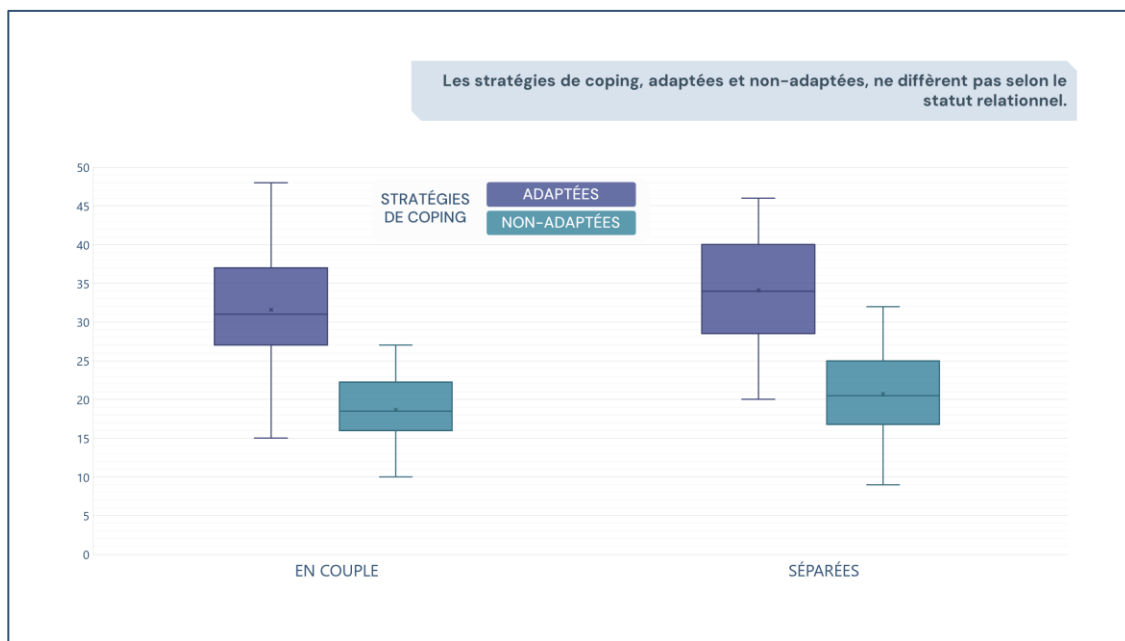
Le CERQ-Sf<sup>437</sup> [cf. encadré] a permis de mesurer à quelle fréquence les participantes employaient différentes stratégies cognitives de régulation émotionnelle en réponse aux (effets des) violences conjugales qu'elles subissaient.

D'une part, en mesurant le recours à des stratégies cognitives de coping adaptées, soit l'acceptation (penser à accepter les violences subies et à s'y résigner), la centration positive (penser à des choses agréables, heureuses plutôt qu'aux violences subies), la centration sur l'action (penser aux actions à entreprendre et à la manière de faire face aux violences subies), la réévaluation positive (penser à créer une signification positive aux violences subies dans le sens d'une croissance personnelle) et la mise en perspective (penser à relativiser les violences subies en regard d'autres expériences).

Le *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Short Form*, CERQ Sf est un questionnaire d'auto-évaluation de 18 énoncés qui permet d'évaluer le recours à différentes stratégies cognitives et conscientes de régulation émotionnelle face à une situation stressante, et dans ce sens il constitue une mesure des stratégies de coping. Le CERQ Sf différencie neuf stratégies cognitives de régulation émotionnelle, cinq stratégies considérées comme adaptées et quatre stratégies considérées comme non adaptées. La distinction entre stratégies adaptées et non adaptées tient au fait que les personnes qui utilisent des stratégies adaptées présentent généralement moins de symptômes dépressifs ou anxieux en comparaison des personnes qui utilisent des stratégies non adaptées.

D'autre part, en mesurant le recours à des stratégies cognitives de coping non adaptées, soit le blâme de soi (se sentir responsable des violences subies), la rumination (avoir des pensées répétitives associées aux violences subies en l'absence de signaux

**FIGURE 86**  
Stratégies cognitives de coping selon le statut relationnel



<sup>437</sup> GARNEFSKI & KRAAIJ (2006); JERMANN, et al. (2006); pour une théorisation, cf. GARNEFSKI, et al. (2001); GARNEFSKI, et al. (2002).

environnementaux immédiats), la dramatisation (avoir des pensées qui accentuent explicitement le caractère dramatique des violences subies) et le blâme d'autrui (attribuer à autrui la responsabilité des violences). Les stratégies cognitives de coping, qu'elles soient considérées comme adaptées<sup>438</sup> ou non adaptées<sup>439</sup>, ne diffèrent pas selon le

statut relationnel, à l'exception de l'acceptation ('*Je pense que je dois accepter que ces violences ont eu lieu.*'), qui est significativement plus fréquente chez les femmes séparées ( $M = 7.4, SD = 2.3$ ) que chez les femmes encore en couple ( $M = 5.9, SD = 2.9$ )<sup>440</sup>.

**TABLEAU 50**  
**Stratégies cognitives de coping et de régulation émotionnelle**

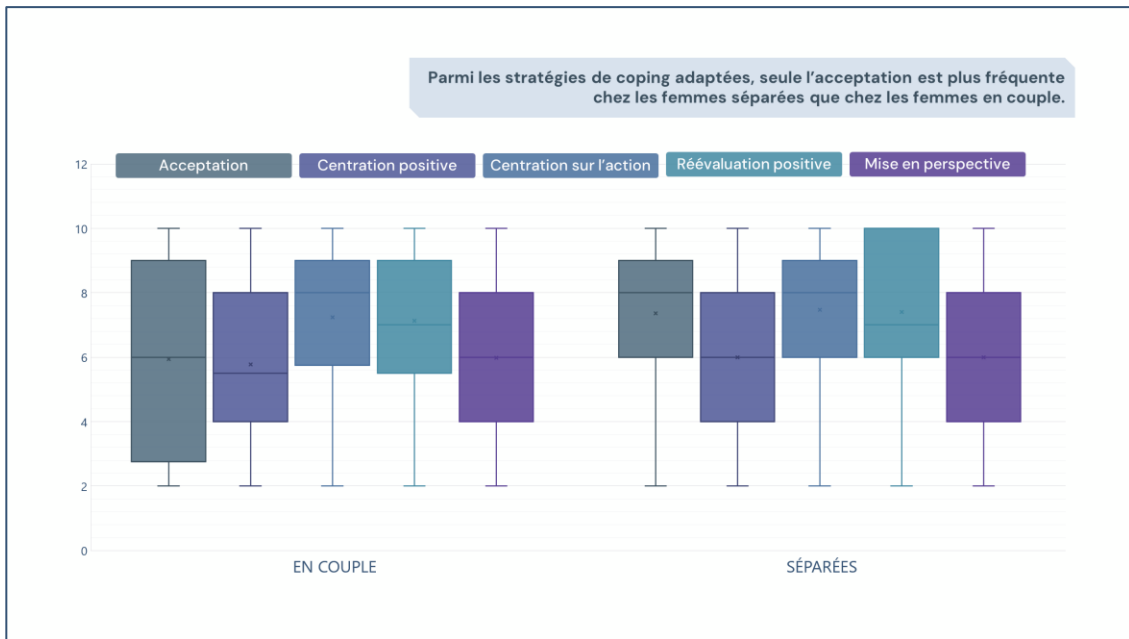
Stratégies	Toutes <i>n</i> = 100		En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)
<b>Stratégies de coping adaptées (CERQ-Sf)</b>						
<b>Adaptées</b>	<b>32.8</b> (7.4)	<b>32.5</b> (10.0)	<b>31.6</b> (7.7) ns	<b>31.0</b> (10.0)	<b>34.1</b> (6.9) ns	<b>34.0</b> (11.0)
<b>Acceptation</b>	<b>6.6</b> (2.7)	<b>7.0</b> (4.0)	<b>5.9</b> (2.9) *	<b>6.0</b> (6.0)	<b>7.4</b> (2.2) *	<b>8.0</b> (3.0)
<b>Centration positive</b>	<b>5.9</b> (2.1)	<b>6.0</b> (4.0)	<b>5.7</b> (2.1) ns	<b>5.0</b> (4.0)	<b>6.0</b> (2.2) ns	<b>6.0</b> (4.0)
<b>Centration sur l'action</b>	<b>7.3</b> (2.1)	<b>8.0</b> (3.0)	<b>7.2</b> (2.1) ns	<b>8.0</b> (3.0)	<b>7.5</b> (2.1) ns	<b>8.0</b> (3.0)
<b>Réévaluation positive</b>	<b>7.3</b> (2.3)	<b>7.0</b> (4.0)	7.1 (2.3) ns	<b>7.0</b> (3.0)	<b>7.4</b> (2.3) ns	<b>7.0</b> (4.0)
<b>Mise en perspective</b>	<b>6.0</b> (2.4)	<b>6.0</b> (4.0)	6.0 (2.4) ns	<b>6.0</b> (4.0)	<b>6.0</b> (2.5) ns	<b>6.0</b> (4.0)
<b>Stratégies de coping non adaptées (CERQ-Sf)</b>						
<b>Non adaptées</b>	<b>20.2</b> (5.5)	<b>20.0</b> (7.0)	<b>19.9</b> (5.5) ns	<b>19.0</b> (8.0)	<b>20.6</b> (5.5) ns	<b>20.0</b> (7.0)
<b>Blâme de soi</b>	<b>4.6</b> (2.2)	<b>4.0</b> (3.0)	<b>4.4</b> (2.1) ns	<b>4.0</b> (3.0)	<b>4.9</b> (2.3) ns	<b>4.0</b> (3.0)
<b>Rumination</b>	<b>7.0</b> (2.0)	<b>7.0</b> (2.0)	<b>6.8</b> (2.2) ns	<b>7.0</b> (3.0)	<b>7.2</b> (1.8) ns	<b>7.0</b> (3.0)
<b>Dramatisation</b>	<b>5.7</b> (2.3)	<b>5.5</b> (4.0)	<b>5.7</b> (2.2) ns	<b>5.5</b> (4.0)	<b>5.7</b> (2.4) ns	<b>5.5</b> (3.5)
<b>Blâme d'autrui</b>	<b>3.1</b> (1.8)	<b>2.0</b> (2.0)	<b>3.2</b> (1.9) ns	<b>2.0</b> (2.0)	<b>3.0</b> (1.8) ns	<b>2.0</b> (2.0)

<sup>438</sup> CERQ (adaptées):  $t(94) = -1.7, p = .101$ ; CERQ (centration positive):  $t(94) = -0.6, p = .558$ ; CERQ (centration sur l'action):  $t(94) = -0.6, p = .560$ ; CERQ (réévaluation positive):  $t(92) = -0.6, p = .562$ ; CERQ (mise en perspective):  $t(93) = -0.4, p = .969$ .

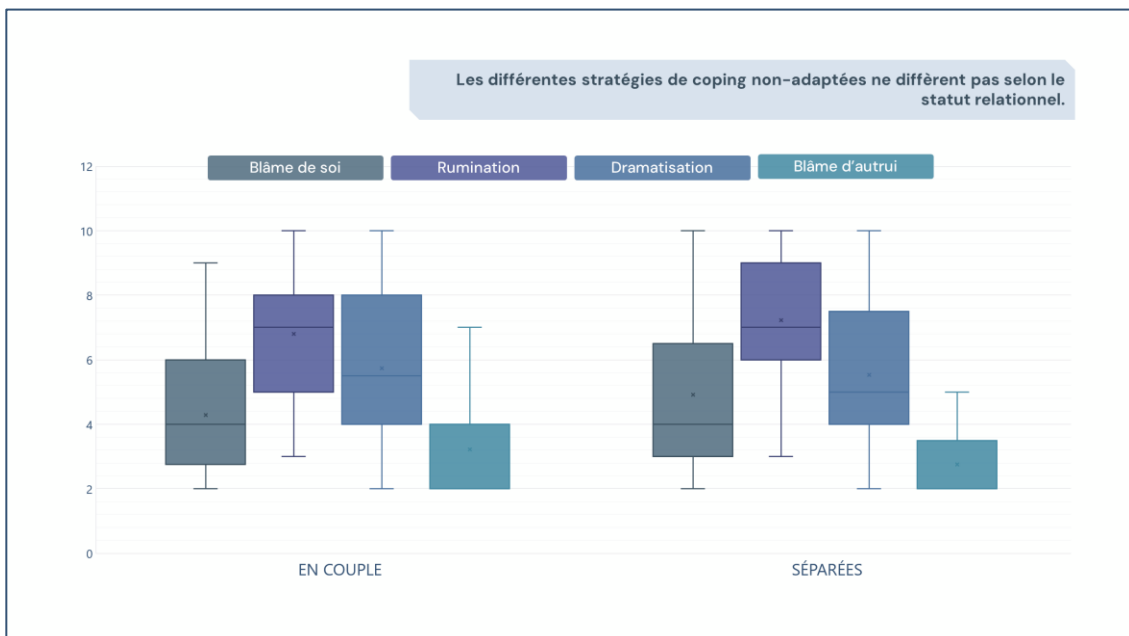
<sup>439</sup> CERQ (non adaptées):  $t(94) = -0.7, p = .512$ ; CERQ (blâme de soi):  $t(94) = -1.1, p = .257$ ; CERQ (rumination):  $t(93) = -1.0, p = .316$ ; CERQ (dramatisation):  $t(92) = 0.3, p = .979$ ; CERQ (blâme d'autrui):  $t(92) = 0.5, p = .652$ .

<sup>440</sup> CERQ (acceptation):  $t(93) = -2.6, p = .009$ .

**FIGURE 87**  
**Stratégies cognitives de coping adaptées selon le statut relationnel**



**FIGURE 88**  
**Stratégies cognitives de coping non adaptées selon le statut relationnel**



Cette étude a mis en évidence quelques corrélations statistiquement significatives entre la gravité de certaines formes de violence conjugale et des stratégies cognitives de régulation émotionnelle adaptées (ANNEXE 5, TABLEAU 68).

La fréquence des stratégies d'acceptation diminuait avec la gravité du dénigrement ( $r = -.24, p < .05$ ); la fréquence des stratégies de mise en perspective diminuait avec la gravité des comportements de contrôle ( $r = -.22, p < .05$ ).

La gravité des violences physiques est apparue négativement corrélée avec la fréquence des stratégies de centration positive ( $r = -.27, p < .05$ ). La gravité des violences sexuelles est apparue négativement corrélée avec la fréquence des stratégies adaptées en général ( $r = -.26, p < .05$ ), et la fréquence des stratégies de mise en perspective en particulier ( $r = -.26, p < .05$ ).

Enfin, la fréquence des stratégies adaptées diminuait avec la cooccurrence de multiples formes de violence dans la relation ( $r = -.20, p < .05$ ). À noter que le recours à des stratégies

de réévaluation positive augmentait avec la gravité des comportements de contrôle ( $r = .22, p < .05$ ) et des blessures physiques ( $r = .22, p < .05$ ).

En revanche, aucune corrélation significative n'est apparue entre la gravité de certaines formes de violence conjugale et des stratégies de coping non adaptées (ANNEXE 5, TABLEAU 69).

Dans cette étude, parmi les stratégies cognitives considérées comme adaptées, seule la centration positive est apparue négativement corrélée avec les symptômes dépressifs, anxieux et posttraumatiques. En revanche, les stratégies non adaptées en général, et plus particulièrement la rumination et la dramatisation, étaient positivement corrélées avec les symptômes dépressifs, anxieux et posttraumatiques (TABLEAU 51).

Ces résultats mettent en évidence l'importance d'aider les femmes victimes de violences conjugales à développer des stratégies adaptées de régulation émotionnelle, de façon à atténuer leurs symptômes psychopathologiques.

TABLEAU 51

### Sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique en regard des stratégies cognitives de régulation émotionnelle

Coefficients de corrélation	Symptômes dépressifs (PHQ9)		Symptômes anxieux (GAD7)		Symptômes de stress posttraumatique (PCL5)	
	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)
<b>Stratégies cognitives de coping adaptées (CERQ-Sf)</b>						
Adaptées	-.13	-.11	.08	.10	-.15	-.10
Acceptation	.11	.09	.18	.17	.07	.08
Centration positive	-.32 **	-.30 **	-.23 *	-.19	-.28 **	-.25 *
Centration sur l'action	.03	.04	.13	.13	-.02	-.01
Réévaluation positive	-.14	-.11	.03	.06	-.07	-.05
Mise en perspective	-.13	-.14	.08	.10	-.16	-.12

cont.

TABLEAU 51 (suite)

Coefficients de corrélation	Symptômes dépressifs (PHQ9)		Symptômes anxieux (GAD7)		Symptômes de stress posttraumatique (PCL5)	
	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)
<b>Stratégies cognitives de coping non adaptées (CERQ-Sf)</b>						
Non adaptées	.29 **	.32 **	.35 **	.36 **	.45 **	.44 **
Blâme de soi	.17	.18	.23 *	.22 *	.27 **	.27 **
Rumination	.27 **	.26 *	.38 **	.38 **	.46 **	.46 **
Dramatisation	.28 **	.28 **	.27 **	.26 *	.38 **	.39 **
Blâme d'autrui	.03	-.11	.01	-.09	.09	-.05

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

## 4.2.2 RACONTER « SES » VIOLENCES

### LES FEMMES PARLENT

Nous avons demandé aux participantes si elles avaient ‘parlé de ce que [elles subissaient] à une ou plusieurs personnes.’<sup>441</sup> Nous les avons, ensuite, invitées à catégoriser toutes les personnes à qui elles s’étaient confiées (c.-à-d. ami-e, proche famille, autre membre de la famille, collègue de travail, professionnel-le de la santé, spécialiste de la santé mentale, travailleur-euse social-e, avocat-e, policier-ère, magistrat-e ou autre personne). Et, finalement, nous leur avons demandé de préciser les réponses de ces personnes et la fréquence de ces réponses, en choisissant parmi plusieurs comportements<sup>442</sup> : des comportements qualifiés de soutenant — apporter un soutien émotionnel, conseiller de quitter la relation, responsabiliser le partenaire, proposer de l’aide notamment financière ou un hébergement — et d’autres, qualifiés de non-

soutenant — suggérer de rester dans la relation, culpabiliser la femme ou se ranger du côté du partenaire.

**Dans cette étude, 94 pour cent des femmes ont indiqué avoir parlé des violences qu’elles subissaient à une ou plusieurs personnes; seules cinq<sup>443</sup> femmes n’avaient encore jamais dévoilé les violences subies.** Elles étaient sensiblement plus nombreuses parmi les femmes séparées (95.7 %) que parmi les femmes en couple (92.5 %) à avoir dévoilé leur situation, bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative<sup>444</sup>.

**Les femmes se sont confiées, en premier lieu, à de proches ami-e-s ou des membres proches de leur famille.** Nous pouvons ici faire l’hypothèse que la famille est plus susceptible d’être au courant des violences

<sup>441</sup> À toutes fins utiles, nous avons posé une question de suivi aux femmes qui répondaient par la négative: ‘Vous êtes certaine que vous n’avez jamais parlé de ces violences? À une amie, une personne de votre famille, une personne du milieu médical, travaillant dans une association ou à la police?’; les cinq répondantes ont confirmé n’avoir parlé à personne.

<sup>442</sup> Approche adaptée de COKER, et al. (2002c).

<sup>443</sup> Une femme n’a pas été en mesure de répondre à cette partie de l’entretien; en raison de son état, l’entretien a été interrompu un peu avant la fin.

<sup>444</sup> Dévoilement: Fisher’s Exact Test  $p = 1.00$ .

lorsqu'il y a eu séparation: 83 % des femmes séparées ont indiqué avoir averti de proches membres de leur famille comparativement à 62.3 % des femmes en couple, soit une

différence statistiquement significative<sup>445</sup>. Aucune autre différence statistiquement significative n'a été observée pour le réseau de soutien informel<sup>446</sup> (TABLEAU 52).

**TABLEAU 52**  
**Dévoilement et réactions sociales**

	Toutes <i>n</i> = 100	En couple <i>n</i> = 53	Séparées <i>n</i> = 47
	% (n)	% (n)	% (n)
<b>Avez-vous parlé de ce que vous viviez à quelqu'un ?<sup>a</sup></b>			
Oui	94.0 (94)	92.5 (49) ns	95.7 (45) ns
<b>À qui avez-vous parlé de ce que vous viviez ?<sup>b</sup></b>			
Ami-e	86.2 (81)	87.8 (43) ns	84.4 (38) ns
Famille, proche	76.6 (72)	67.3 (33) *	86.7 (39) *
Famille, autres	16.0 (15)	14.3 (7) ns	17.8 (8) ns
Collègue	24.5 (23)	24.5 (12) ns	24.4 (11) ns
Professionnel-le de la santé	28.7 (27)	20.4 (10) ns	37.8 (17) ns
Psychologue, psychothérapeute, psychiatre	59.6 (56)	55.1 (27) ns	64.4 (29) ns
Travailleur-se social-e	5.3 (5)	2.0 (1) ns	8.9 (4) ns
Avocat-e	14.9 (14)	8.2 (4) †	22.2 (10) †
Police	9.6 (9)	4.1 (2) †	15.6 (7) †
Autorités judiciaires	3.2 (3)	0.0 (0) †	6.7 (3) †
Autre personne	10.6 (10)	14.3 (7) ns	6.7 (3) ns
<b>Qu'on dit ou fait ces personnes ?<sup>c</sup></b>			
Elles lui ont offert du soutien émotionnel	94.7 (89)	93.9 (46) ns	95.6 (43) ns
Elles lui ont offert une aide concrète (argent, lit)	64.9 (61)	65.3 (32) ns	64.4 (29) ns
Elles lui ont dit de mettre fin à la relation	81.9 (77)	77.6 (38) ns	86.7 (39) ns
Elles lui ont dit que (ex) partenaire était responsable	84.0 (79)	79.6 (39) ns	88.9 (40) ns
Elles lui ont dit de rester dans la relation	41.5 (39)	38.8 (19) ns	44.4 (20) ns
Elles lui ont dit qu'elle était responsable	35.1 (33)	24.5 (12) *	46.7 (21) *
Elles ont gardé de bons contacts avec (ex) partenaire	51.1 (48)	59.2 (29) †	42.2 (19) †

<sup>a</sup> Une personne n'a pas complété cette partie. <sup>b</sup> Pourcentages calculés sur le nombre de femmes ayant dévoilé les violences, *n* = 94. <sup>c</sup> Trois femmes n'ont pas précisé les réactions des tiers (problème d'enregistrement).

† *p* ≤ .10 \* *p* ≤ .05; ns = différence statistiquement non significative.

<sup>445</sup> Dévoilement, proche famille: *Fisher's Exact Test* *p* = .040.

<sup>446</sup> Dévoilement, ami-e-s: *Fisher's Exact Test* *p* = .514; dévoilement, famille, autres: *Fisher's Exact Test* *p* = .780; dévoilement, collègue: *Fisher's Exact Test* *p* = 1.00.



Chaque fois que les gens me demandaient [je disais]: Oui, ça va. Oui, ça va. Mais j'étais toute seule avec mes sentiments à moi.

Maeva, 37 ans

**Plus de la moitié des femmes se sont confiées à des psychologues ou des psychiatres, et deux fois moins se sont confiées à d'autres professionnel-le-s de la santé**, sans que l'on constate ici de différences statistiquement significatives selon le statut relationnel<sup>447</sup>. Les professionnel-le-s de l'action sociale sont apparus peu représentés dans cette étude<sup>448</sup>. **Seuls cinq pour cent des femmes ont indiqué avoir dévoilé les violences vécues à un travailleur social ou une travailleuse sociale.** Notons toutefois que cette catégorie professionnelle n'est pas nécessairement bien identifiée parmi l'ensemble des professionnel-le-s susceptibles d'entrer en contact avec les femmes victimes de violences conjugales, surtout s'ils et elles sont assimilés uniquement, de manière étroite, aux employé-e-s de l'assistance sociale.

Dans cette étude, les avocat-e-s apparaissent n'avoir que rarement été les récipiendaires

des récits des femmes: **seuls quatorze pour cent des femmes ont indiqué avoir dévoilé les violences vécues à un ou une spécialiste du droit.** À noter que, logiquement, les femmes séparées (21.3 %) étaient sensiblement plus nombreuses que les femmes en couple (7.5 %) à avoir déjà dévoilé ces violences à un ou une avocat-e, même si cette différence n'était juste pas statistiquement significative<sup>449</sup>.

Enfin, comme dans nombre d'études sur les violences envers les femmes en Suisse<sup>450</sup>, la police et la justice n'ont été contactées que par une minorité des femmes ayant pris part à cette étude: **seuls neuf pour cent des femmes ont indiqué avoir dévoilé les violences subies à la police et trois pour cent à la justice.** Bien que ces contacts aient été plus fréquents pour les femmes séparées, ces différences ne sont pas statistiquement significatives<sup>451</sup>.

## LA COOCCURRENCE DE MULTIPLES FORMES DE VIOLENCE AUGMENTE LA PROBABILITÉ D'UN DÉVOILEMENT À LA POLICE

La nature des violences subies, de même que leur gravité au cours des six derniers mois ne sont pas apparues directement associées à la probabilité qu'une participante ait dévoilé les violences subies à des tiers. Ce résultat n'est pas surprenant puisque seules six femmes n'avaient parlé à personne de leur expérience de violence. Il est cependant intéressant de voir si la nature et la gravité des violences subies déterminent, en partie, les circonstances du dévoilement.

Ainsi, la présence de formes de violence autres que les seules violences psychologiques augmentait significativement la probabilité que la victime ait dévoilé (certaines) des violences subies aux autorités policières: 18.3 % des femmes ayant subi des violences psychologiques, physiques et sexuelles, dans leur relation, avaient dévoilé (certaines) des violences subies, comparativement à seulement 3.7 % des femmes ayant d'autres expériences<sup>452</sup>.

<sup>447</sup> Dévoilement, professionnel-le-s de la santé: *Fisher's Exact Test*  $p = .109$ ; dévoilement, psychologue: *Fisher's Exact Test*  $p = .404$ .

<sup>448</sup> Dévoilement, travailleur-se social-e: *Fisher's Exact Test*  $p = .194$ .

<sup>449</sup> Dévoilement, avocat-e: *Fisher's Exact Test*  $p = .082$ .

<sup>450</sup> Cf. GILLIOZ, et al. (1997) et KILLIAS, et al. (2005) pour les données des deux enquêtes populationnelles; cf. également JAQUIER & BALTAR

(2008), puis CHOPIN, et al. (2016) pour le devenir judiciaire des affaires de violences conjugales.

<sup>451</sup> Dévoilement, police: *Fisher's Exact Test*  $p = .087$ ; dévoilement, autorités judiciaires: *Fisher's Exact Test*  $p = .109$ .

<sup>452</sup> Cooccurrence dans la relation (dévoilement, police): *Fisher's Exact Test*  $p = .030$ .

Cette relation est apparue refléter plus spécifiquement la survenue de violences sexuelles. Ainsi, les femmes victimes de violences sexuelles au cours des six derniers mois

étaient-elles six fois plus susceptibles d'avoir dévoilé certaines violences à la police<sup>453</sup>; cette relation était marginalement significative si l'ensemble de la relation était considéré<sup>454</sup>.

## LA FRÉQUENCE DU CONTRÔLE APPARAÎT UN FACTEUR DANS LA DÉNONCIATION À LA POLICE

La gravité (fréquence sur 6 mois) des comportements de domination et d'intimidation mesurés à l'aide du MMEA augmente la probabilité d'une dénonciation à la police<sup>455</sup>. La même relation n'a pas été observée avec la restriction de la capacité d'action (MMEA<sup>456</sup>) ni avec la mesure des comportements de domination et d'isolement mesurés à l'aide du PMWI-Sf<sup>457</sup>. Lorsque l'ensemble des mesures de violences psychologiques (MMEA) sont considérées ensemble, seule la gravité des comportements de domination et d'intimidation est un facteur prédictif du dévoilement à la police<sup>458</sup>. À noter que la gravité des comportements de domination et d'intimidation (MMEA) augmentait la probabilité d'un dévoilement à la police, même lorsque la gravité des violences physiques et sexuelles (6 mois) était contrôlée<sup>459</sup>. En revanche, ni la vulnérabilité psychologique ni la peur ne se sont révélées être des facteurs prédictifs significatifs<sup>460</sup>.

Si les attentes des victimes lorsqu'elles s'adressent aux autorités sont toujours multi-formes<sup>461</sup>, les données de cette étude

suggèrent que la peur pourrait être un facteur explicatif pertinent. Bien que la peur et la vulnérabilité n'étaient pas, individuellement, des facteurs prédictifs du dévoilement à la police<sup>462</sup>, la peur et la vulnérabilité psychologique étaient positivement corrélées à la gravité des comportements de contrôle<sup>463</sup> et des violences sexuelles<sup>464</sup>. L'hypothèse de la peur serait aussi cohérente avec le fait que la sévérité des symptômes de stress posttraumatique des femmes ayant contacté la police était plus élevée<sup>465</sup>; en revanche, il n'y avait pas de différence significative pour la sévérité des symptômes anxieux<sup>466</sup> et dépressifs<sup>467</sup>.

Les données ne permettent toutefois pas de dire *quelles* violences ont été rapportées à la police; il est tout à fait possible que, même si les comportements de contrôle et les violences sexuelles apparaissent être des facteurs décisionnels pertinents, ces violences ne soient pas dévoilées aux autorités au profit d'autres expériences que les femmes estiment être « plus légitimes » d'être dévoilées<sup>468</sup>. Toutefois, il apparaît justifié de recommander la formation des

<sup>453</sup> Violences sexuelles, 6 mois (dévoilement, police):  $\text{Exp}(B) = 6.0$ ,  $p = .050$ ;  $\chi^2(1) = 4.1$ ,  $p = .042$ ; 13 % de variance expliquée (Nagelkerke  $R^2$ ).

<sup>454</sup> Violences sexuelles, relation (dévoilement, police):  $\text{Exp}(B) = 4.8$ ,  $p = .059$ ;  $\chi^2(1) = 4.3$ ,  $p = .038$ ; 9.6 % de variance expliquée (Nagelkerke  $R^2$ ).

<sup>455</sup> MMEA Dominance/intimidation, fréquence 6 mois (dévoilement, police):  $\text{Exp}(B) = 1.1$ ,  $p = .024$ ;  $\chi^2(1) = 6.0$ ,  $p = .014$ ; 13.5 % de variance expliquée (Nagelkerke  $R^2$ ).

<sup>456</sup> MMEA Restriction capacité d'action, fréquence 6 mois (dévoilement, police):  $\text{Exp}(B) = 1.1$ ,  $p = .129$ ;  $\chi^2(1) = 2.3$ ,  $p = .130$ .

<sup>457</sup> PMWI-Sf Dominance/isolement, fréquence 6 mois (dévoilement, police):  $\text{Exp}(B) = 1.0$ ,  $p = .602$ ;  $\chi^2(1) = 0.2$ ,  $p = .622$ .

<sup>458</sup> MMEA Dominance/intimidation, fréquence 6 mois  $\text{Exp}(B) = 1.1$ ,  $p = .026$ ;  $\chi^2(1) = 5.8$ ,  $p = .016$ ; 13.2 % de variance expliquée (Nagelkerke  $R^2$ ).

<sup>459</sup> MMEA Dominance/intimidation, fréquence 6 mois  $\text{Exp}(B) = 1.2$ ,  $p = .015$ ; CTS2 Violences physiques, fréquence 6 mois  $\text{Exp}(B) = 1.0$ ,  $p = .997$ ; SES-Sf Violences sexuelles, fréquence 6 mois  $\text{Exp}(B) = 0.8$ ,

$p = .931$ ;  $\chi^2(3) = 8.2$ ,  $p = .042$ ; 18.1 % de variance expliquée (Nagelkerke  $R^2$ ).

<sup>460</sup> WEB-Sf, sévérité (dévoilement, police):  $\text{Exp}(B) = 1.0$ ,  $p = .328$ ;  $\chi^2(1) = 1.0$ ,  $p = .311$ . Peur (fréquence):  $\text{Exp}(B) = 2.2$ ,  $p = .127$ ;  $\chi^2(1) = 3.2$ ,  $p = .073$ .

<sup>461</sup> RAUSCHENBACH (2010).

<sup>462</sup> *Supra* note 478.

<sup>463</sup> Peur: MMEA Domination  $r = .48$ ,  $p \leq .001$ ; MMEA Restriction  $r = .23$ ,  $p \leq .001$ ; PMWI-Sf  $r = .28$ ,  $p \leq .001$ . Vulnérabilité psychologique Web-Sf: MMEA Domination  $r = .54$ ,  $p \leq .001$ ; MMEA Restriction  $r = .33$ ,  $p \leq .001$ ; PMWI-Sf  $r = .45$ ,  $p \leq .001$ .

<sup>464</sup> Peur:  $r = .54$ ,  $p \leq .001$ . Vulnérabilité psychologique Web-Sf:  $r = .30$ ,  $p \leq .001$ .

<sup>465</sup> PCL5:  $M = 52.7$  ( $SD = 15.3$ ),  $M = 41.5$  ( $SD = 14.8$ ),  $t(90) = -2.2$ ,  $p = .035$ .

<sup>466</sup> GAD7:  $M = 15.9$  ( $SD = 5.9$ ),  $M = 12.2$  ( $SD = 5.8$ ),  $t(90) = -1.8$ ,  $p = .070$ .

<sup>467</sup> PHQ9:  $M = 16.1$  ( $SD = 7.7$ ),  $M = 13.5$  ( $SD = 6.5$ ),  $t(90) = -1.1$ ,  $p = .265$ .

<sup>468</sup> Ou des formes de violence qu'elles se représentent comme plus susceptibles de motiver une intervention policière; sur ce point, cf. le

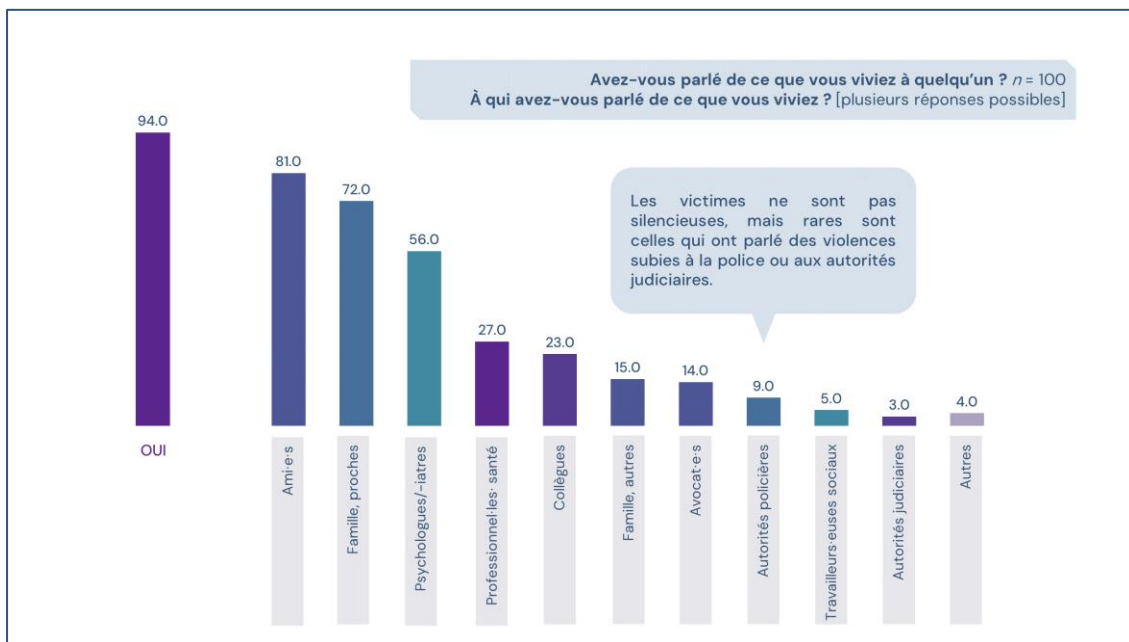
professionnel-le-s de la police et de la justice afin qu'ils et elles soient capables de reconnaître de tels comportements de contrôle eu égard à leur statut particulier.

Au-delà des formes de violence, les caractéristiques des participantes ne sont pas

apparues associées à la probabilité d'un dévoilement à la police, à l'exception des difficultés financières. Les femmes connaissant des difficultés financières étaient plus susceptibles de s'adresser à la police, mais la modélisation n'était pas concluante<sup>469</sup>.

FIGURE 89

## Dévoilement des violences subies



## UN SOUTIEN ÉMOTIONNEL, MAIS AUSSI DES RÉACTIONS NÉGATIVES

Au-delà du dévoilement des violences, nous nous sommes intéressées aux réactions des personnes avec qui les femmes avaient partagé leurs expériences. La quasi-totalité des femmes a indiqué que les tierces personnes auxquelles elles avaient confié leur histoire leur avaient offert un soutien émotionnel (94.7 %, n = 89) et près de deux femmes sur trois des aides concrètes comme une aide financière ou un hébergement (64.9 %, n = 61).

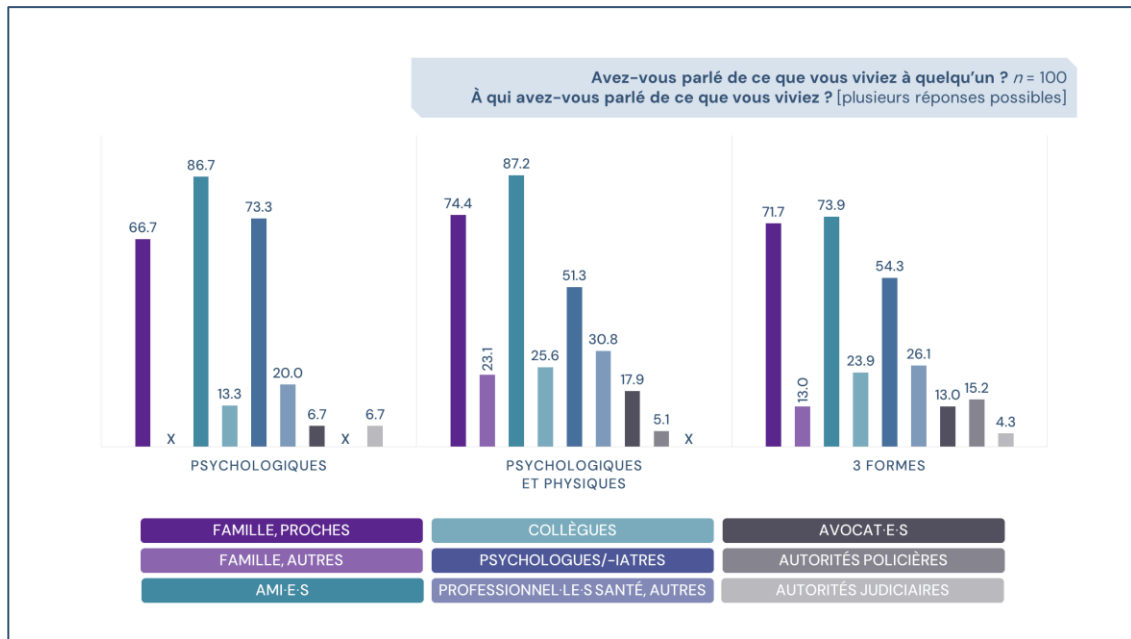
La majorité des femmes ont également indiqué que ces tierces personnes avaient clairement affirmé que le (ex) partenaire était responsable de la situation, voire des violences (84 %, n = 79), et qu'on leur avait conseillé de mettre fin à leur relation (81.9 %, n = 77).

”

J'en avais marre. (...) C'est aussi une double peine. C'est écoeurant d'être pas crédible! On ne vous écoute même pas!

Laura, 45 ans

**FIGURE 90**  
**Dévoilement en regard des formes de violence subies**



Les réactions sociales qualifiées de négatives étaient certes moins répandues que les réactions positives, mais demeuraient fréquentes. Ainsi, deux femmes sur cinq ont raconté que des tiers leur avaient conseillé de demeurer dans la relation (41.5 %, *n* = 39), et deux femmes sur trois que des tiers avaient affirmé

qu'elles étaient responsables de la situation (35.1 %, *n* = 33).

Par ailleurs, la moitié des femmes ont indiqué que certaines personnes de leur entourage avaient maintenu des relations amicales ou de bons contacts avec leur (ex) partenaire malgré tout (51.1 %, *n* = 48).

”

Là c'était l'autre enfer. L'enfer psychologique qui n'est pas réglé. Et qui se poursuit: les avocats, les tribunaux et les juges. Il n'y a rien. Il n'y a aucune aide. Ça traîne en longueur, ça prend du temps. J'ai demandé l'aide des associations.

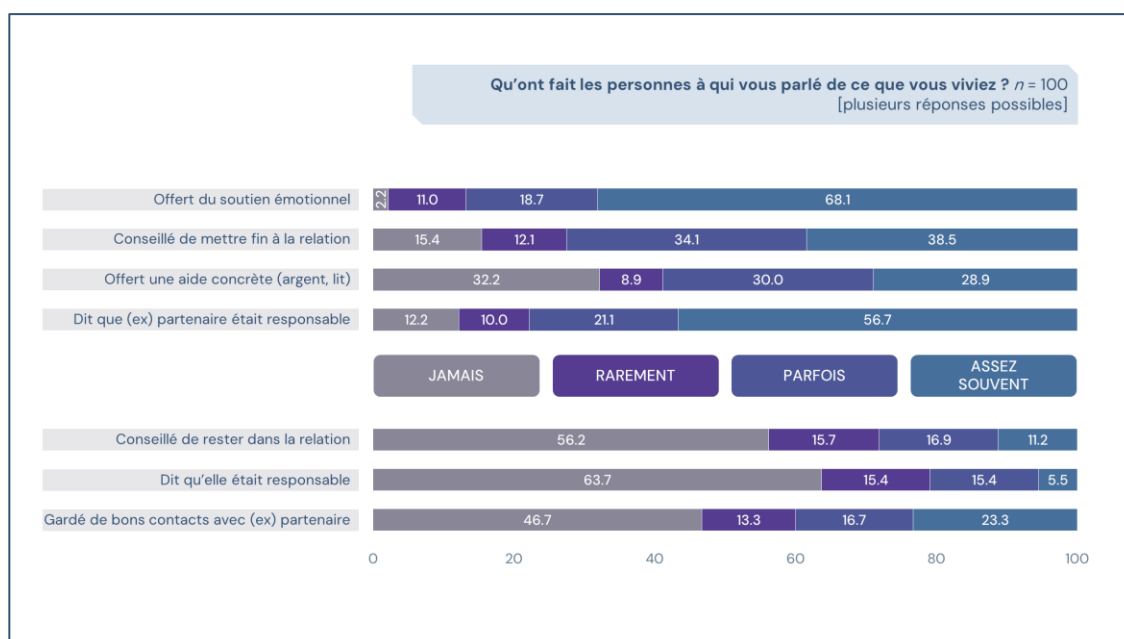
Ça prend du temps et tant que vous êtes dans cette situation-là, vous n'allez pas être bien. J'ai ma santé qui se dégrade. J'ai mal partout. Je dors mal. (...)

J'ai une peur quotidienne d'ouvrir la boîte aux lettres. J'ai peur de le croiser. J'évite les gens, j'évite tout. Je m'enferme chez moi.

Lila, 51 ans

FIGURE 91

## Réactions sociales positives et négatives après dévoilement des violences



## 4.2.3 QUELLES RESSOURCES MOBILISER POUR S'EN SORTIR ?

Les femmes victimes de violences conjugales recourent à une multitude de stratégies afin de tenter d'arrêter, prévenir ou échapper à ces violences, alternant entre leurs tentatives d'apaiser leur (ex) partenaire et résistance (violente), en passant par la recherche de soutiens formels et informels, l'appel à la police ou la fuite vers un centre d'hébergement d'urgence. Ces femmes sont, pour la plupart, bien différentes des femmes impuissantes et résignées qui habitent nos représentations sociales.

Il est primordial d'examiner quelles sont les stratégies mobilisées par ces femmes, ainsi

que les facteurs qui influencent leurs choix, tels que la nature des violences subies, leur situation économique et leur santé mentale, mais aussi le soutien social qu'elles reçoivent et les ressources collectives auxquelles elles sont susceptibles d'avoir accès. Mieux comprendre ces différentes stratégies et leurs effets, tant sur la continuation et la gravité des violences conjugales que sur la santé, constitue une étape essentielle dans nos efforts pour concevoir des interventions qui s'appuient sur les forces, les capacités et les styles d'adaptation des femmes<sup>470</sup>.

<sup>470</sup> Sur ce sujet, cf. BROWN (1997), GOODMAN, et al. (2003), GOODMAN, et al. (2005) et RENNER & HARTLEY (2022).



J'ai tout fait. Tout, tout, tout.

Naya, 35 ans

## LES FEMMES MULTIPLIENT LES STRATÉGIES FACE AUX VIOLENCES QU'ELLES SUBISSENT

Cette étude a mesuré les stratégies et ressources mobilisées par les femmes en regard des violences subies. Leur fréquence d'utilisation et leur utilité perçue sont détaillées dans le TABLEAU 53, sur la base des catégories établies par l'IPV-SI<sup>471</sup>.

**Au total, les femmes ont utilisé, en moyenne, plus de 14 stratégies différentes pour répondre aux violences conjugales subies** ( $M = 14.5$ ,  $SD = 4.5$ ; étendue 4-27/1-39 pour la mesure). Plus fréquemment que du soutien informel, les données indiquent que les femmes victimes ont cherché des ressources professionnelles (soutien social formel), mais rarement des aides juridiques: moins d'une femme sur deux s'est tournée vers de telles possibilités.

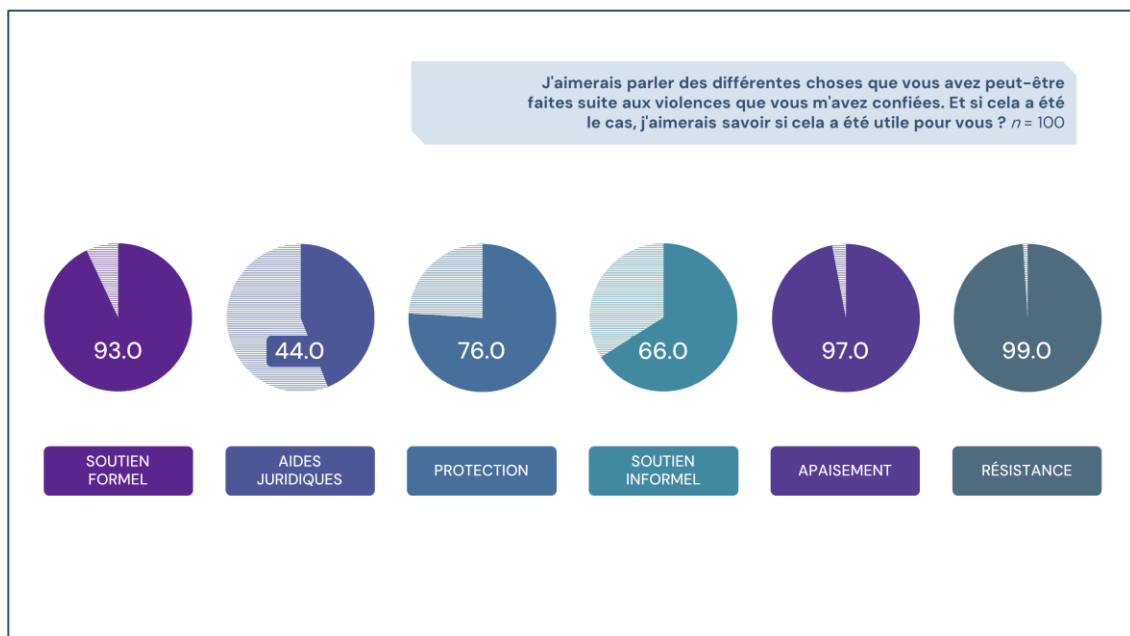
Trois quarts des femmes ont utilisé des stratégies de protection, et presque toutes ont eu recours à des tactiques d'apaisement ou de résistance face aux violences.

Page | 257

Les stratégies mobilisées par les femmes face aux violences subies ont été répertoriées en adaptant l'*Intimate Partner Violence Strategies Index* (IPVSI). L'IPVSI mesure la nature et l'étendue des réponses stratégiques des femmes battues à la violence dans des domaines spécifiques. L'IPVSI comprend 39 stratégies réparties en six catégories: le réseau de soutien formel, les aides juridiques, les projets et actions de protection, le réseau de soutien informel, les stratégies de résistance et les stratégies d'apaisement. Chaque femme devait indiquer si elle avait ou non utilisé la stratégie décrite, le cas échéant elle devait indiquer à quel point cette stratégie avait été utile, sur une échelle de 1 = *pas du tout utile* à 5 = *très utile*; un score égal ou supérieur à 3 désigne une stratégie jugée utile.

FIGURE 92

### Types de stratégies utilisées par les femmes



<sup>471</sup> GOODMAN, et al. (2003). Afin de récolter des données spécifiques au contexte suisse, nous avons subdivisé, en deux, trois énoncés du questionnaire original: énoncé 7 (7a: s'est rendue en personne dans un centre d'aide aux victimes de violences conjugales et 7b: a contacté une ligne téléphonique pour les femmes victimes de violences conjugales), énoncé 10 (10a: mesures civiles de protection, comme une

interdiction de contact ou de périmètre et 10b: expulsion du domicile par la police ou la justice) et énoncé 24 (24a: manière dont la femme pouvait se protéger elle-même et 24b: manière dont la femme pouvait protéger ses enfants). Cependant, nous avons combiné ces sous-questions dans les analyses subséquentes de manière à conserver l'intégrité de l'IPVSI.

**TABLEAU 53**

**Utilisation et utilité perçue des stratégies mobilisées (catégories) selon le statut relationnel**

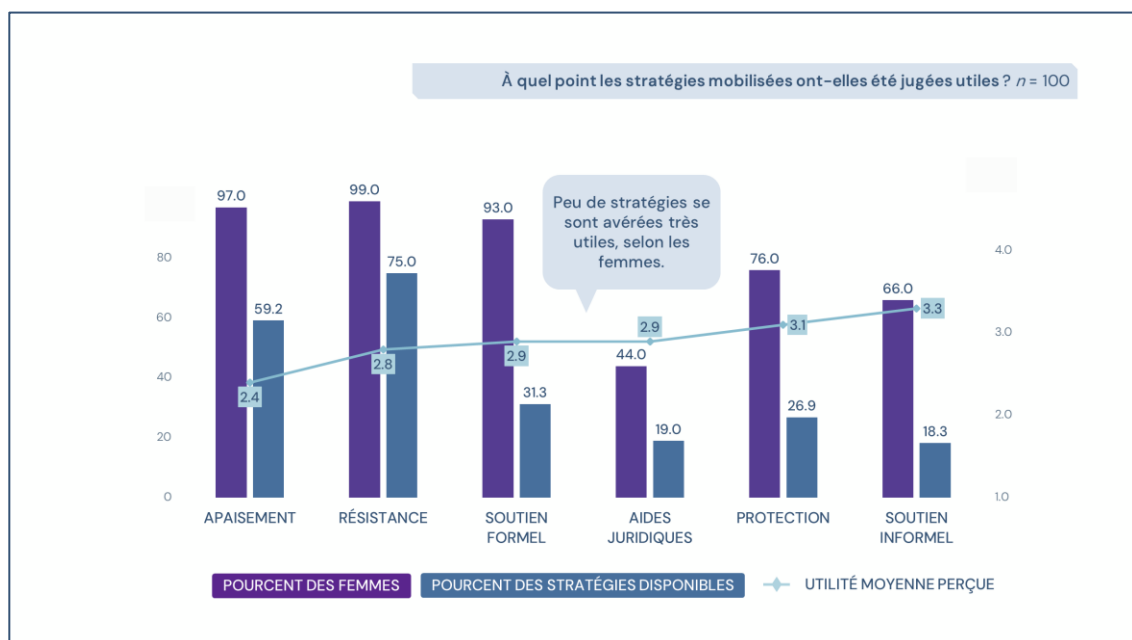
	Stratégie(s) utilisée(s)			Utilité perçue, évaluation		
	Toutes <i>n</i> = 100	En couple <i>n</i> = 53	Séparées <i>n</i> = 47	Toutes <i>n</i> = 100	En couple <i>n</i> = 53	Séparées <i>n</i> = 47
	% (n)	% (n)	% (n)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
<b>Catégories de stratégies</b>						
<b>Soutien formel</b>	93.0 (93)	88.7 (47)	97.9 (46)	2.9 (1.0)	3.0 (1.0)	2.9 (1.1)
<b>Aides juridiques</b>	44.0 (44)	20.8 (11) ***	70.2 (33) ***	2.9 (1.4)	3.6 (1.0)	2.7 (1.4)
<b>Protection</b>	76.0 (76)	69.8 (37)	83.0 (39)	3.1 (1.2)	2.9 (1.2)	3.2 (1.2)
<b>Soutien informel</b>	66.0 (66)	54.7 (29) *	78.7 (37) *	3.3 (1.2)	3.0 (1.1) †/*	3.6 (1.2) *
<b>Apaisement</b>	97.0 (97)	94.3 (50)	100 (47)	2.4 (1.0)	2.7 (1.0) **	2.1 (0.9) **
<b>Résistance</b>	99.0 (99)	98.1 (52)	100 (47)	2.8 (1.0)	2.7 (1.0)	2.8 (1.0)

Note. Une personne n'a pas répondu.  
 †  $p \leq .10$ ; \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ .

Si, pour quelques femmes, certaines des stratégies mobilisées se sont avérées très utiles, les expériences sont contrastées et, dans l'ensemble, assez négatives. Seules les stratégies de soutien informel ( $M = 3.3$ ,  $SD = 1.2$ ) et les stratégies de protection/sécurité ( $M = 3.1$ ,  $SD = 1.2$ ) ont reçu un score d'utilité supérieur à la moyenne. De surcroît, les stratégies les plus fréquemment mobilisées par les femmes

ne sont pas nécessairement celles qui ont été évaluées comme les plus utiles. Si tenter d'apaiser le (ex) partenaire a pu apparaître, à certains moments, comme une stratégie possible, les femmes ont jugé que celle-ci était faiblement utile (TABLEAU 53).

**FIGURE 93**  
**Proportion utilisée des stratégies disponibles, de la moins utile à la plus utile perçue**



”

Mais après, j'ai appris à le calmer, à essayer de ne rien dire ou de le calmer. Et puis, j'y arrivais relativement, mais ça me prenait une énergie folle. De toute façon, ces trucs, ça prend une énergie. Et après, j'attendais qu'il s'endorme. Et après, ça allait mieux. Et le lendemain, c'était comme si de rien n'était.

C'était comme ça tout le temps et tout le temps, en dents de scie.

Ça aussi, c'était épuisant.

Aria, 50 ans

Le TABLEAU 54 détaille chacune des stratégies mobilisées par les femmes; au sein de chaque

catégorie, les stratégies sont ordonnées de la plus utilisée à la moins utilisée.

**TABLEAU 54**  
**Stratégies utilisées par les femmes, selon leur prévalence et leur utilité**

Stratégies	Femmes qui l'ont utilisée	Femmes qui l'ont jugée utile <sup>a</sup>	Utilité moyenne
	% (n)	% (n)	M (SD)
<b>Soutien formel: professionnel-le-s et services spécialisés (santé, social)</b>			
Recherche d'aide auprès d'un-e autre professionnel-le de la santé	62.0 (62)	71.0 (44)	3.3 (1.4)
Recherche d'aide psychologique	59.0 (59)	83.1 (49)	3.7 (1.2)
Recherche d'aide pour le (ex) partenaire, aide psychologique	56.0 (56)	16.1 (9)	1.5 (1.1)
Service d'aide pour victimes de violences conjugales *	40.0 (40)	72.5 (29)	3.4 (1.4)
Recherche d'aide auprès d'un-e employeur ou d'un-e collègue	29.0 (29)	79.3 (23)	3.4 (1.3)
Ligne téléphonique pour victimes de violences conjugales *	26.0 (26)	76.9 (20)	3.2 (1.3)
Recherche d'aide pour le (ex) partenaire, problèmes d'alcool/drogue	18.0 (18)	16.7 (3)	1.4 (0.9)
Recherche d'aide auprès d'un membre de l'église	11.0 (11)	45.5 (5)	2.6 (1.6)
Hébergement dans un foyer pour victimes de violences conjugales	7.0 (7)	100.0 (7)	4.7 (0.5)
Recherche d'aide pour des problèmes d'alcool/drogue	2.0 (2)	50.0 (1)	3.0 (1.4)
<b>Stratégies juridiques: autorités policières ou judiciaires pénales/civiles</b>			
Dépôt d'une plainte pénale, ouverture d'une procédure pénale	27.0 (27)	66.7 (18)	3.0 (1.0)
Intervention de la police au domicile	27.0 (27)	63.0 (17)	3.2 (1.6)
Mesures de protection (interdiction de contact ou périmètre) *	17.0 (17)	47.1 (8)	2.5 (1.7)
Recherche d'aide auprès d'un-e avocat-e	14.0 (14)	_ <sup>b</sup>	_ <sup>b</sup>
(Ex) Partenaire expulsé du logement par la police ou la justice *	9.0 (9)	66.7 (6)	3.2 (1.8)
<b>Mesures et projets de protection</b>			
Préparer un plan de fuite	49.0 (49)	61.2 (30)	3.0 (1.5)
Cacher de l'argent ou des objets de valeur	28.0 (28)	75.0 (21)	3.3 (1.3)
Cacher du (ex) partenaire les papiers importants	25.0 (25)	88.0 (22)	3.8 (1.1)
Mettre au point un code pour autrui en cas de danger	18.0 (18)	77.8 (14)	3.5 (1.3)
Préparer des articles de première nécessité pour soi ou les enfants	17.0 (17)	88.2 (15)	3.8 (1.2)
Cacher les clés de la maison ou de la voiture	16.0 (16)	31.3 (5)	2.2 (1.5)
Préparer une liste des numéros de téléphone importants	11.0 (11)	63.6 (7)	2.9 (1.0)
Changer les serrures ou améliorer la sécurité	11.0 (11)	90.9 (10)	3.7 (1.2)
Subtiliser ou cacher des armes	4.0 (4)	50.0 (2)	3.3 (1.5)
Mettre un couteau/arme dans un endroit où l'on peut l'attraper	2.0 (2)	100.0 (2)	3.0 (0.0)
<b>Soutien informel: famille et ami-e-s (discussion, aides concrètes)</b>			
Parler à la famille ou aux ami-e-s de la manière de se protéger	41.0 (41)	75.6 (31)	3.3 (1.0)
Parler à la famille ou aux ami-e-s de la manière de protéger les enfants	33.0 (33)	78.8 (26)	3.5 (1.2)
Aller habiter avec de la famille ou des ami-e-s	32.0 (32)	81.3 (26)	3.6 (1.4)
S'assurer qu'il y avait d'autres personnes présentes	19.0 (19)	78.9 (15)	3.7 (1.2)
Envoyer les enfants habiter chez de la parenté ou des ami-e-s	8.0 (8)	87.5 (7)	3.9 (1.0)

cont.

TABLEAU 54 (suite)

Stratégies	Femmes qui l'ont utilisée	Femmes qui l'ont jugée utile <sup>a</sup>	Utilité moyenne
	% (n)	% (n)	M (SD)
<b>Stratégies d'apaisement</b>			
Tenter de maintenir le calme pour le (ex) partenaire	91.0 (91)	48.4 (44)	2.5 (1.4)
Tenter d'éviter d'avoir une dispute avec le (ex) partenaire	82.0 (82)	42.7 (35)	2.3 (1.3)
Tenter d'éviter le (ex) partenaire	74.0 (74)	55.4 (41)	2.8 (1.4)
Tenter de faire tout ce que veut le (ex) partenaire	68.0 (68)	42.6 (29)	2.2 (1.2)
Tenter de ne pas pleurer durant les violences	56.0 (56)	35.7 (20)	2.0 (1.2)
<b>Stratégies de résistance (paroles, actes)</b>			
Se défendre verbalement	92.0 (92)	43.5 (40)	2.3 (1.4)
Mettre fin, ou essayer de mettre fin à la relation	83.0 (83)	63.9 (53)	3.3 (1.6)
Dormir séparément	81.0 (81)	54.3 (44)	2.8 (1.5)
Refuser de faire ce que le (ex) partenaire dit	71.0 (71)	59.2 (42)	2.7 (1.4)
Se défendre physiquement	43.0 (43)	41.9 (18)	2.3 (1.4)
Quitter la maison pour échapper au (ex) partenaire	36.0 (36)	72.2 (26)	3.4 (1.6)
Utiliser une arme contre le (ex) partenaire ou menacer de le faire	4.0 (4)	25.0 (1)	1.8 (1.5)

\* Énoncés combinés dans la version originale du IPVSI. <sup>a</sup> Valeur de 3 = *modérément utile*, 4 = *très utile* ou 5 = *extrêmement utile* sur l'échelle de réponse de 1 à 5. <sup>b</sup> Information sur l'utilité de cette stratégie non disponible; erreur de programmation.

### Calmer le jeu, éviter le conflit et résister

Si l'on considère les actions des femmes individuellement, et non les catégories agrégées, la première stratégie que les femmes ont employée face à la violence était toujours de **tenter d'apaiser** leur (ex) partenaire et d'éviter les conflits, à tout le moins de ne pas envenimer la situation. Ensuite, si les femmes ont concédé tenter de **résister**, elles l'ont fait avant tout verbalement ou en refusant de faire tout ce que leur dictait leur (ex) partenaire, cette seconde approche étant perçue comme plus utile que la première. Relevons également que le fait de dormir à l'écart du partenaire était perçu comme une stratégie d'évitement des conflits par quatre femmes sur cinq, bien que seule la moitié d'entre elles aient jugé cela utile. Enfin, en moyenne, quatre femmes sur cinq ont également mis

fin, ou tenté de mettre fin, à la relation pour mettre fin aux violences, une stratégie jugée utile par un peu moins d'un tiers d'entre elles.

### Se tourner vers les professionnel-le-s de la santé et des ressources spécialisées

Près de deux femmes sur trois ont consulté un ou une professionnel-le-s de santé et deux femmes sur cinq un service pour les victimes de violences conjugales. Ces ressources ont été jugées utiles par les femmes, en particulier les ressources spécialisées et le soutien psychologique. Dans cette étude, peu de femmes ont eu recours à une ligne téléphonique d'aide aux victimes, ce qui n'est pas surprenant dès lors que celles-ci ne sont pas encore établies au plan national. En revanche, les quelques femmes qui se sont tournées vers un soutien téléphonique l'ont trouvé très

utile. Notons encore que seules sept femmes avaient trouvé refuge dans une maison d'hébergement à un moment de leur trajectoire, mais elles étaient unanimes sur l'utilité de cette ressource.

### **Le droit au secours des victimes ?**

Peu de femmes, dans cette étude, se sont tournées vers des aides juridiques: deux femmes sur cinq au total ont été en contact avec la police ou une autorité judiciaire civile ou pénale suite aux violences qu'elles subissaient. En moyenne, deux tiers des femmes ont jugé ces mesures utiles, un peu moins pour les mesures civiles de protection (p. ex. interdiction de contact). Neuf pour cent des participantes ont bénéficié d'une mesure d'expulsion de leur (ex) partenaire; là aussi, deux tiers d'entre elles ont jugé utile une telle mesure.

### **Se mettre en sécurité et préparer son départ**

Trois quarts des femmes interrogées avaient mis en place des stratégies de protection, allant du fait de cacher des clés, de l'argent ou des papiers à la préparation d'un véritable plan de fuite. Ces actions ont été jugées utiles par la majorité des femmes qui les avaient testées, à l'exception peut-être du fait de cacher les clés. La moitié des femmes avait réfléchi à un plan de fuite; une mesure jugée utile par trois femmes sur cinq. À noter que quatre femmes dans cette étude ont subtilisé ou caché des armes pour se protéger.

### **Un réseau informel fort utile, mais peu sollicité**

Deux femmes sur trois ont recherché un soutien informel face aux violences, discutant le plus souvent de la manière de se protéger ou de protéger leur(s) enfant(s). Un tiers des femmes sont allées habiter chez des ami·e·s ou des proches parents. Anticipant un danger, une femme sur quatre a pris l'habitude de ne pas se retrouver seule avec son (ex) partenaire; ce comportement étant deux fois plus fréquent chez les femmes séparées que chez les femmes encore en couple. Quelle que soit la forme de ce soutien informel, trois femmes sur quatre l'ont jugé utile.



Il faut garder une ligne de mire, s'en sortir coûte que coûte. Tout mettre en œuvre.

Elina, 28 ans



Je me suis donné une deadline, mais je pense qu'elle est trop courte. Je me suis dit que j'allais recommencer à vivre en [MOIS], parce que j'adore le printemps et je me suis dit le [DATE], je recommence à vivre normalement. Parce que je ne vis pas normalement : je me cache, j'ai un autre numéro, je ne sors pas vraiment. (...) Et du coup, j'attends d'avoir une décision de justice par rapport à mes enfants et par rapport à la pension pour vivre.

Mélina, 31 ans

## LES FEMMES EN COUPLE MOBILISENT PEU LES AIDES JURIDIQUES

Les femmes séparées ont utilisé un plus grand nombre de stratégies différentes que les femmes en couple ( $M = 16.3$  [ $SD = 4.5$ ],  $M = 12.9$  [ $SD = 3.8$ ]), une différence statistiquement significative qui n'est pas attribuable à la durée de la relation<sup>472</sup>, identique dans les deux groupes de femmes<sup>473</sup>.

Quelques différences sont apparues quant aux différentes stratégies utilisées en regard du statut relationnel. Tout d'abord, les femmes séparées (70.2 %) étaient trois fois plus nombreuses à avoir déjà utilisé des

stratégies juridiques, comparativement aux femmes encore en couple (20.8 %) <sup>474</sup>. Elles étaient également plus nombreuses (78.7 %) à avoir mobilisé des stratégies de soutien informel, comparativement aux femmes encore en couple (54.7 %) <sup>475</sup>. Peu de différences sont apparues au sein des différentes catégories: les femmes séparées ont ainsi utilisé un plus grand nombre de stratégies différentes de protection <sup>476</sup> et de résistance <sup>477</sup> que les femmes encore en couple. En revanche, le nombre de stratégies utilisées ne différait pas pour les autres catégories <sup>478</sup>.

TABLEAU 55

Nombre de stratégies mobilisées par catégorie selon le statut relationnel

	Nombre de stratégies utilisées	En proportion du nombre disponible	Nombre de stratégies utilisées	En proportion du nombre disponible	Nombre de stratégies utilisées	En proportion du nombre disponible
	Toutes $n = 100$ <sup>a</sup>		En couple $n = 53$ <sup>a</sup>		Séparées $n = 47$ <sup>a</sup>	
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)

### Catégories de stratégies

Soutien formel	3.1 (1.4)	33.3 (15.3)	3.0 (1.3)	31.9 (14.5)	3.2 (1.5)	34.8 (16.0)
Aides juridiques	1.8 (0.8)	42.7 (21.8)	1.7 (0.8)	36.4 (19.6)	1.8 (0.8)	44.8 (22.4)
Protection	2.4 (1.5)	23.8 (15.1)	1.8 (1.0) **	17.8 (10.0) **	2.9 (1.7) **	29.5 (16.9) **
Soutien informel	1.7 (0.8)	20.9 (20.9)	1.6 (0.8)	35.9 (21.0)	1.8 (0.8)	43.8 (20.5)
Apaisement	3.8 (1.1)	21.8 (21.8)	4.0 (1.0)	79.2 (19.4)	3.7 (1.2)	73.6 (24.0)
Résistance	4.1 (1.3)	18.0 (18.0)	3.9 (1.2) *	55.5 (16.9) *	4.4 (1.3) *	63.2 (18.5) *

<sup>a</sup> Les données réfèrent au nombre de femmes ayant utilisé au moins une stratégie de la catégorie analysée.

\*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .001$

Quant à l'utilité des différentes stratégies utilisées, elle différait peu selon le statut

relationnel: l'utilité perçue des stratégies d'apaisement était plus grande chez les

<sup>472</sup> Nombre total de stratégies:  $t(97) = -4.1, p < .001$ .

<sup>473</sup> § 1.2.2.

<sup>474</sup> Recours aux aides juridiques: *Fisher's Exact Test*,  $p < .001$ .

<sup>475</sup> Recours à des soutiens informels: *Fisher's Exact Test*  $p = .019$ .

<sup>476</sup> Stratégies de protection mobilisées: en nombre/en proportion,  $t(74) = -3.7, p \leq .001$ .

<sup>477</sup> Stratégies de résistance: en nombre/en proportion,  $t(97) = 2.2, p = .032$ .

<sup>478</sup> Soutiens formels mobilisés: en nombre,  $t(91) = -0.5, p = .608$ ; en proportion,  $t(91) = -0.9, p = .368$ . Aides juridiques mobilisées: en nombre,  $t(42) = -0.3, p = .755$ ; en proportion,  $t(42) = -1.1, p = .269$ . Soutiens informels mobilisés: en nombre,  $t(61) = -1.1, p = .266$ ; en proportion,  $t(61) = -1.5, p = .127$ . Stratégies d'apaisement mobilisées: en nombre,  $t(95) = 1.3, p = .209$ ; en proportion,  $t(95) = 1.3, p = .209$ .

femmes en couple que chez les femmes séparées. Il serait possible d'interpréter ce résultat comme un indice que les femmes en couple

n'avaient pas (encore) atteint le stade où elles jugeaient qu'il ne servait (plus) à rien de rechercher l'apaisement (TABLEAU 55).

## LA COOCCURRENCE DE MULTIPLES FORMES DE VIOLENCE MOTIVE LA RECHERCHE DE SOUTIEN FORMAL, Y COMPRIS DES AIDES JURIDIQUES

L'analyse des données a mis en évidence des associations entre le recours accru à certaines stratégies et des formes particulières de violence (TABLEAU 56).

La fréquence, au cours des six derniers mois, des violences émotionnelles et verbales et du retrait hostile n'est pas apparue corrélée à des stratégies particulières. En revanche, les stratégies de soutiens professionnels ou spécialisés sont apparues positivement corrélées avec la fréquence des comportements de contrôle (c.-à-d. domination, isolement, restriction de la capacité d'action). Dans le même temps, plus ces comportements augmentaient, plus les stratégies de protection augmentaient. Deux mesures des comportements de contrôle sont apparues positivement corrélées aux stratégies d'apaisement. Seule la restriction de la capacité d'action, telle que mesurée par le MMEA, est apparue positivement corrélée à la fréquence de recours aux aides juridiques. À noter que la fréquence des paroles dénigrantes (MMEA) était positivement corrélée avec la recherche de soutiens professionnels ou spécialisés, mais aussi avec la fréquence des stratégies de protection.

Plus les comportements de restriction de la capacité d'action (MMEA) augmentaient, plus l'utilité perçue des stratégies de soutien formel ou spécialisé augmentait. Plus les comportements de domination et d'intimidation (MMEA) augmentaient, plus l'utilité perçue des aides juridiques augmentait. Aucune autre corrélation entre des violences psychologiques et l'utilité de certaines stratégies n'est apparue significative.

La gravité des violences physiques, au cours des six derniers mois, était positivement corrélée avec l'augmentation des stratégies de résistance, mais aussi la recherche de soutiens professionnels ou spécialisés et d'aides juridiques. La recherche de soutien formel était aussi positivement corrélée avec la gravité de violences sexuelles; gravité qui est par ailleurs apparue positivement corrélée avec la multiplication des stratégies de protection.

Finalement, sur l'ensemble de la relation, la cooccurrence de multiples formes de violence est apparue positivement corrélée avec la fréquence des stratégies de protection, et dans une moindre mesure avec les stratégies d'apaisement et la recherche d'aides juridiques. À noter que, sur les six derniers mois, la cooccurrence de multiples formes de violence est apparue négativement corrélée à l'utilité des stratégies de résistance: plus il y a de formes de violence, moins la résistance est jugée utile.

TABLEAU 56

## NOMBRE DE STRATÉGIES MOBILISÉES ET UTILITÉ PERÇUE EN REGARD DES FORMES DE VIOLENCE SUBIES

	Nombre de stratégie(s) utilisée(s) <sup>a</sup>						Utilité perçue, évaluation					
	Soutien formel	Aides juridiques	Protection	Soutien informel	Apaisement	Résistance	Soutien formel	Aides juridiques	Protection	Soutien informel	Apaisement	Résistance
<b>Gravité des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois</b>												
Émotionnelles/verbales (PMWI-SF)	.11	-.04	.14	.08	.14	.01	.08	.03	.04	.14	-.06	-.07
Domination/isolement (PMWI-SF)	.25 *	.13	.28 **	.14	.24 *	.09	.14	-.04	-.04	.13	-.08	-.15
Restriction cap. d'action (MMEA)	.24 *	.20 *	.26 *	.17	.27 **	.14	.21 *	.13	.04	.05	-.03	-.11
Dénigrement (MMEA)	.29 **	.06	.28 **	.02	.19	-.08	.08	.18	.22	.09	-.10	-.04
Domination/intimidation (MMEA)	.31 **	.20	.26 *	.07	.01	.18	.07	.38 *	.16	.05	-.15	.07
Retrait hostile (MMEA)	.12	-.19	.16	-.07	.02	-.14	-.05	.23	-.14	-.09	.17	.05
<b>Gravité des violences sexuelles au cours des 6 derniers mois</b>												
Violences physiques (CIS2)	.39 **	.29 *	.05	-.04	-.05	.30 *	-.09	.12	-.09	.03	-.13	-.02
<b>Gravité des violences sexuelles au cours des 6 derniers mois</b>												
Violences sexuelles (SES-SF) <sup>b</sup>	.26 *	.17	.34 **	.16	.14	.06	.04	.21	-.03	.12	.00	-.04
<b>Cocurrence des formes de violence</b>												
Dans la relation <sup>c</sup>	.17	.25 *	.37 **	.14	.07	.27 **	.02	.32	-.18	.08	.00	-.02
Au cours des 6 derniers mois <sup>c</sup>	.15	.13	-.02	.05	.06	.08	.09	.06	.02	-.07	-.01	-.21 *

<sup>a</sup> Les données réfèrent au nombre de femmes ayant utilisé au moins une stratégie de la catégorie analysée.

<sup>b</sup> Corrélation de Spearman; variable ordinale: 1 = aucune violence sexuelle; 2 = attouchements sexuels; 3 = tentative de viol (aggravé); et 4 = viol (aggravé). <sup>c</sup> Corrélation de Spearman; variable ordinale: 1 = violences psychologiques uniquement; 2 = violences psychologiques et physiques/sexuelles; et 3 = violences psychologiques, physiques et sexuelles.

<sup>†</sup>  $p \leq .10$ ; \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; ns = différence statistiquement non significative.

## LA PEUR ET LA VULNÉRABILITÉ MOTIVENT LE RECOURS À DE MULTIPLES STRATÉGIES

D'autres associations significatives ont pu être mises en évidence entre certaines émotions et cognitions des femmes et le recours accru à certaines stratégies particulières (TABLEAU 57).

La fréquence et l'intensité des sentiments de peur sont apparues positivement corrélées à la multiplication des stratégies de protection, mais aussi de résistance. Plus les femmes avaient peur, plus les recherches d'aides juridiques étaient nombreuses. La vulnérabilité psychologique mesurée par le WEB-Sf, parfois considérée aussi comme une mesure de

la gravité des violences psychologiques, est apparue positivement corrélée à l'ensemble des stratégies des femmes: plus elles se sentent vulnérables face aux violences, plus elles mobilisent de stratégies différentes, et ce de toute nature.

L'utilité perçue des ressources du soutien social formel et informel était positivement corrélée à la vulnérabilité psychologique. En revanche, l'utilité perçue des stratégies d'apaisement était négativement corrélée avec la fréquence et l'intensité des sentiments de peur.

## UNE FAIBLE ESTIME DE SOI ET UN SCHÉMA DE SOI NÉGATIF LIMITENT L'UTILITÉ PERÇUE DES STRATÉGIES DE RÉSISTANCE

Plus les femmes avaient une faible estime d'elles-mêmes, moins elles mobilisaient de stratégies de résistance. De plus, plus l'estime de soi était forte, plus le schéma de soi était positif, plus la résistance était jugée utile. Finalement, plus les femmes se sentaient autonomes, plus elles jugeaient que les stratégies de résistance étaient utiles. Ces observations sont cohérentes avec les effets négatifs de l'estime de soi sur la capacité

d'action et suggèrent aussi que les femmes qui avaient une faible estime de soi et un schéma de soi négatif étaient davantage susceptibles de penser que toute résistance était inutile.

La honte, interne et externe est apparue positivement corrélée à la fréquence des stratégies de résistance, mais négativement corrélée à leur utilité perçue.

## LE SOUTIEN SOCIAL INFORMEL EST UNE RESSOURCE CHÈRE AUX FEMMES VICTIMES, D'AUTANT PLUS LORSQU'ELLES ÉPROUVENT DES SENTIMENTS DE CULPABILITÉ

Les stratégies de soutien informel, soit l'écoute ou l'aide obtenue auprès de tiers ont montré des effets positifs: une diminution de la vulnérabilité psychologique, un renforcement de l'estime de soi. Le soutien informel est apparu d'autant plus recherché que les femmes avaient peur.

À noter que la culpabilisation de soi était positivement corrélée à la recherche d'un

soutien social informel. Il est possible que les femmes se tournent d'autant plus vers des ressources de leur réseau social familial ou amical qu'elles se sentent « coupables » de leur situation. Cette hypothèse est soutenue par le constat que plus les femmes avaient honte plus elles trouvaient le soutien informel utile.

Bien qu'elles s'adressent à des tiers pour trouver de l'aide, nombre de femmes mettent en place leurs propres stratégies. Des stratégies de résistance parfois, comme on vient de le voir, mais aussi des stratégies d'apaisement. Il est intéressant de relever que la fréquence des stratégies d'apaisement était positivement corrélée à la vulnérabilité psychologique: plus les femmes se sentaient vulnérables, plus elles tentaient de calmer le jeu. Tant qu'elles pensaient être en mesure de gérer la situation, elles étaient peu enclines à rechercher des aides extérieures, un soutien

spécialisé ou des aides juridiques, et également peu enclines à développer des stratégies de protection. Et les femmes qui étaient dotées d'un fort sentiment d'auto-efficacité relationnelle étaient aussi celles qui estimaient que les stratégies d'apaisement étaient utiles.

Ces observations sont cohérentes avec les modèles de recherche d'aide qui soulignent que cette dernière n'intervient que lorsque — ou *si* — une victime décide qu'elle ne peut plus régler seule son problème.

### LA DYSRÉGULATION ÉMOTIONNELLE CRÉE UN BESOIN DE PROTECTION DIFFICILE À SATISFAIRE

Finalement, les difficultés relationnelles sont apparues jouer un rôle particulier pour la mise en œuvre de stratégies de protection: le besoin de se sentir en sécurité serait plus fort lorsque la femme est dans l'incapacité de contrôler ses émotions. Inversement, ce besoin tendait à diminuer lorsque les femmes

avaient une disposition à la pleine conscience.

À noter que la résistance était jugée particulièrement inutile par les femmes qui rencontraient des difficultés marquées à réguler leurs émotions.

TABLEAU 57

## NOMBRE DE STRATÉGIES MOBILISÉES ET UTILITÉ PERÇUE EN REGARD DES ÉMOTIONS ET COGNITIONS DES FEMMES

Coefficients de corrélation	Peur, fréquence des sentiments (composite) <sup>a</sup>	Peur, intensité des sentiments (composite) <sup>b</sup>	Vulnérabilité (WEB-Sf)	Estime de soi (RSS)	Schéma de soi négatif (PTCI/SNég)	Culpabilisation de soi (PTCI/Culpa)	Honte interne (TRSI/int)	Honte externe (TRSI/ext)	Difficultés de régulation émotionnelle (DERS-Sf)	Plaine conscience (MAAS)	Autonomisation (PPSR)	Auto-efficacité relationnelle (REM)
<b>Nombre de stratégies par catégories</b>												
Soutien formel	.10	.07	.21 *	-.17	.10	.00	.09	.03	.00	-.16	-.15	-.22 *
Aides juridiques	.24 †	.18	.26 **	.04	-.01	-.13	-.04	-.04	.02	-.08	.04	-.25 *
Protection	.38 ††	.33 ††	.34 **	-.01	.13	.06	.02	-.05	.21 *	-.29 **	-.05	-.25 *
Soutien informel	.18	.23 †	.26 **	.05	.13	.21 *	.07	.06	.17	-.08	-.11	-.13
Apaisement	.01	.03	.21 *	.01	.10	.11	.04	-.12	.03	-.10	-.06	.01
Résistance	.24 †	.21 †	.21 *	-.26 **	.15	.06	.21 *	.25 *	.05	-.11	-.03	-.19
<b>Utilité des catégories de stratégies</b>												
Soutien formel	.02	.15	.05	.20	-.20	-.05	-.09	-.12	-.09	.10	.05	.10
Aides juridiques	.08	.08	-.04	.26	-.10	-.28	-.02	-.18	-.02	-.22	.16	.13
Protection	-.12	-.09	-.07	.06	.03	-.04	.01	-.08	.02	.10	-.07	.02
Soutien informel	.18	.19	.30 *	.24 †	-.07	.01	.07	.25 †	.02	-.07	.13	.00
Apaisement	-.27 ††	-.21 †	-.18	-.02	-.09	-.08	-.18	-.21 *	-.09	-.03	.00	.30 **
Résistance	-.02	.19	-.06	.24 *	-.29 **	-.15	-.22 *	-.11	-.22 *	.04	.21 *	.12

<sup>a</sup> Variable ordinale, de 1 = jamais à 4 = toujours. <sup>b</sup> Variable ordinale, de 1 = pas (vraiment) peur à 4 = très peur.

\* Corrélation de Pearson statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation de Pearson statistiquement significative,  $p \leq .001$ ; † Corrélation de Spearman statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; †† Corrélation de Spearman statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

PARTIE 5

# Conclusion



## « JE PENSE QU'IL Y A UNE PARTIE DE MOI, MALHEUREUSEMENT, QU'IL A RÉUSSI À TUER, À VIE. »

---

Cette recherche a mis en évidence la prévalence des violences psychologiques envers les femmes dans le quotidien de leurs relations amoureuses aujourd'hui en Romandie, et cela au sein de couples très divers. Si les violences psychologiques sont susceptibles de subvenir seules, elles sont aussi très fréquemment accompagnées de violences physiques et de violences sexuelles.

En décortiquant ces dynamiques relationnelles, il est apparu que la part de violences psychologiques tendait à augmenter avec la durée de la relation, mais aussi avec l'âge. Les femmes qui ont évoqué de multiples formes de violence étaient plus jeunes que celles qui évoquaient de seules violences psychologiques. *In fine*, ces profils différents suggèrent aussi que les femmes victimes qui sont en mesure de prendre part à une telle recherche se trouvent dans une situation particulière. Cela a été maintes fois souligné, les recherches empiriques, quelle que soit l'approche méthodologique privilégiée, ne permettent pas d'atteindre les personnes qui sont victimes des violences les plus graves.

Cela étant, nos analyses dévoilent aussi que, lorsque nous les rencontrons, ces femmes ne se trouvent pas toutes à la même étape de leur trajectoire de victimisation. Leurs sentiments et leur regard sur leur histoire sont

différents — et ainsi plus ou moins faciles à saisir.

L'analyse des schémas des violences psychologiques a permis de mettre en évidence, comme ailleurs, la centralité du contrôle dans les relations abusives: la gravité des comportements de contrôle — domination, intimidation, surveillance ou encore manipulations psychologiques — est associée à la gravité des violences physiques et sexuelles.

Des violences sexuelles qui se sont, par ailleurs, révélées particulièrement fréquentes dans les expériences des femmes, au regard des prévalences mises en évidence dans de précédentes recherches suisses. Un résultat qui pourrait s'expliquer, d'une part, par les nuances apportées à la mesure de ces violences dans cette étude. Nous avons à dessein adopté une mesure validée des violences sexuelles en contexte conjugal, reposant, premièrement, sur la notion de consentement (aujourd'hui davantage connue et mieux comprise) et, deuxièmement, sur la référence explicite aux formes non physiques de contrainte qui sont particulièrement applicables aux rapports sexuels non consentis survenant dans des relations de couple. D'autre part, il est possible que les femmes soient aujourd'hui plus à l'aise pour partager de telles expériences, du

fait de l'évolution des représentations sociales de la sexualité et du viol. Nos entretiens ont été réalisés avant le débat suisse sur la réforme du droit pénal sexuel, mais nombre d'auteur-e-s se rejoignent pour souligner une certaine évolution des scripts sexuels dominants sous l'impulsion du mouvement #MeToo.

En focalisant notre regard sur différentes formes de violence psychologique, leur prévalence et leur gravité, nous avons voulu proposer un instantané de ces violences lorsqu'elles surviennent en contexte conjugal. Aux côtés des violences émotionnelles — un univers d'insultes, de dénigrements, mais aussi de silences — se sont matérialisés différents comportements de contrôle. Avec cette distinction, nous rejoignons d'autres contributions qui soulignent la façon dont ces formes différenciées de violence se révèlent intrinsèquement — et délibérément — complémentaires. Les violences émotionnelles sont blessantes, avant de devenir contrôlantes, une fois qu'elles ont suffisamment mis à mal les sentiments et capacités de la (ex) partenaire pour que celle-ci ne soit, pour un temps, plus en mesure de se défendre. Les menaces, les techniques d'intimidation et d'isolement, les manipulations psychologiques et les violences économiques contrôlent ce que la (ex) partenaire a le droit de faire, ou n'a pas le droit de faire, mais aussi ce qu'elle a la *capacité* de faire. Si la peur occasionnée assure une certaine obéissance, les comportements de contrôle restreignent aussi toute forme de résistance, en privant la (ex) partenaire de potentielles ressources externes, mais surtout de ses propres ressources émotionnelles et cognitives.

Les femmes victimes de violences conjugales que nous avons entendues avaient une mauvaise santé mentale et, pour certaines d'entre elles, une consommation de substance à risque pour la santé. Une femme sur deux présentait un trouble dépressif majeur. Deux femmes sur trois présentaient une anxiété

généralisée cliniquement significative. Et trois femmes sur quatre présentaient un état de stress posttraumatique. La gravité des violences subies au cours des six mois précédant l'entretien était associée à la sévérité de leurs symptômes psychiatriques.

Les expériences dévoilées par ces femmes sont apparues fortement associées à des sentiments de peur et à une vulnérabilité marquée sur le plan psychologique. Une vulnérabilité qui s'est avérée positivement corrélée à la sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique, montrant à quel point l'appréciation subjective — cognitive et émotionnelle — d'une situation potentiellement traumatisante sur le plan psychique est centrale dans la compréhension de ses effets posttraumatiques.

Plus les formes de violence augmentent, plus les femmes se sentent vulnérables. Dans le sillage des recherches qui soulignent le rôle des cognitions et des émotions négatives dans la symptomatologie posttraumatique, cette étude a révélé plusieurs associations significatives. Les violences conjugales favorisent certaines cognitions et émotions négatives qui, à leur tour, aggravent la santé mentale des femmes victimes. Plus l'estime de soi est faible, plus les femmes ont un schéma de soi négatif et plus elles ont honte, plus leurs symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique sont graves.

Sur le plan émotionnel également, les violences psychologiques et sexuelles sont apparues plus particulièrement associées à des difficultés de régulation émotionnelle. Et nombre de ces difficultés sont apparues, à leur tour, positivement corrélées avec la sévérité des problèmes de santé mentale. Les données analysées soutiennent l'idée que des stratégies adaptées de régulation émotionnelle et de coping sont essentielles pour améliorer la santé mentale en contexte de violence conjugale. Raison pour laquelle il est important de soutenir le développement

d'approches attentives aux psychotraumatismes, d'interventions thérapeutiques brèves favorisant la régulation émotionnelle et des stratégies de coping adaptées, à tout le moins limitant le recours aux stratégies inadaptées.

Finalement, avant de nous intéresser aux ressources, stratégies et soutiens des femmes victimes, nous avons souhaité rappeler que le processus de recherche d'aide n'est pas une séquence linéaire. Se reconnaître victime de violences conjugales n'est pas anodin, cela s'avère d'autant plus difficile en raison des effets des violences (psychologiques) sur les capacités émotionnelles et cognitives individuelles. Se raconter — être *entendue* et être *cru* — se révèle un exercice périlleux lorsque l'esprit se trouve « embrouillé ». Il s'agit, toutefois, d'une décision fréquemment prise, puisque seules six femmes n'avaient jamais parlé de leur situation avant de participer à leur entretien de recherche.

La décision de chercher de l'aide, quelle que soit sa nature, n'intervient finalement que lorsque la (ex) partenaire estime qu'elle ne peut s'en sortir seule. Et les ressources qu'elle sera amenée à privilégier dépendront notamment de sa définition — personnelle *et* construite — du problème: les violences

conjugales dont elle est victime sont-elles un problème de santé? Une question qui concerne la justice? Une situation dont elle doit protéger ses enfants? A-t-elle besoin de parler, de recevoir une aide concrète ou d'être mise en sécurité?

Plus elles ont peur, plus les femmes multiplient les stratégies. Malheureusement, leur évaluation de l'utilité de ces démarches s'est révélée plutôt négative, dans cette étude du moins. Sauf peut-être pour le soutien social offert par le réseau informel qui a semblé être une alternative plus particulièrement appréciée lorsque la culpabilité et la honte étaient trop fortes. Les ressources officielles, à l'exclusion des aides juridiques, sont apparues fort sollicitées, dans l'ensemble.

Si la justice semble être avisée surtout lorsque vient le moment de la séparation, retenons enfin que la gravité des comportements de contrôle — et non des violences émotionnelles — est néanmoins apparue un facteur de motivation pour la dénonciation à la police. Un résultat qui vient appuyer les appels à mieux former les autorités policières — et judiciaires — à une compréhension fine des dynamiques de violences conjugales, et en particulier des comportements de contrôle.



À partir des données quantitatives récoltées pour ce projet de recherche sur les violences psychologiques — ***Du dépistage aux interventions axées sur les ressources: répondre aux besoins des femmes subissant des violences psychologiques chroniques dans leur relation de couple*** — ce rapport propose des données originales sur les multiples facettes des violences psychologiques — violences émotionnelles et comportements de contrôle — et leurs interrelations avec d'autres formes de violence.

Tout en dressant un état de la littérature victimologique et psychotraumatique dans ce domaine, il s'attelle à examiner comment ces expériences impactent la santé psychique des femmes, mais aussi leurs émotions et leurs cognitions, de manière à favoriser une compréhension nuancée des stratégies et des ressources mobilisées par les femmes victimes.

Les violences conjugales existent, avant et au-delà de la séparation. Qu'elles soient psychologiques, physiques et sexuelles, leurs effets sur la santé ne peuvent plus être ignorés. Reflets de trajectoires individuelles, d'univers psychologiques personnels et d'inégalités de genre, les violences conjugales sont aussi hétérogènes qu'elles sont semblables. Beaucoup de femmes en parlent. Des femmes que nous devons écouter et accompagner. Dans le même temps, la complexité des impacts cognitifs et émotionnels des violences, et leurs effets négatifs sur la santé, laissent apparaître à quel point il peut s'avérer difficile, pour des professionnel-le-s — même chevronnés — de détecter certaines formes de violence dans des récits parfois embrouillés. Des récits dans lesquels se mêlangent des expériences multifacettes. Des expériences de violence sans ambiguïté, portées par une narration émotionnellement et cognitivement posée et où le besoin de protection et de soins est évident. Mais aussi des expériences dont le caractère violent est banalisé au profit d'une grille de lecture qui lui oppose la normalité du conflit conjugal ou l'émotivité, voire l'irrationalité des femmes. Des micro-régulations du quotidien dont le caractère contraignant est masqué par des prescriptions sociales genrées, et des comportements de contrôle qui sont disqualifiés avec l'excuse d'un amour trop jeune ou trop fort.

Comment alors démêler le fil d'un récit de violences psychologiques? C'est là un axe de travail important de l'amélioration de la prévention et de la lutte contre les violences conjugales. C'est aussi l'une des dimensions développées dans le rapport de recherche consacré aux données qualitatives récoltées, pour ce projet, auprès des professionnel-le-s de la santé, de la justice et de l'action sociale amenés à intervenir auprès des femmes victimes — **Postures et pratiques professionnelles face à la violence**

### **psychologique: entre problématisation, risques et besoins.**

Un besoin de nuancer et de complexifier l'analyse que sont aussi venus attiser les commentaires et précisions que les femmes victimes ne pouvaient s'empêcher d'apporter durant l'entretien quantitatif et que nous avons repris à titre anecdotique. Mais aussi à la lumière des témoignages qui parsèment les pages de ce rapport, mettant en mots une succession de chiffres et de graphiques. Le rapport de recherche consacré aux données qualitatives récoltées dans nos entretiens avec les femmes — **Récits de violence au quotidien: (se) raconter pour convaincre** — permet d'entrouvrir une fenêtre sur l'appréciation émotionnelle et cognitive que ces femmes victimes font de leur vécu de violences conjugales. De mieux comprendre leur raisonnement, leurs motivations et leurs stratégies, mais aussi leurs difficultés et leurs regrets.

En définitive, apprendre de leur expertise, d'hier, pour mieux intervenir, demain.

”

Je pense qu'il y a une partie de moi, malheureusement, qu'il a réussi à tuer, à vie. Je pense qu'il y a des séquelles qui ne se répareront jamais. (...) Je lui ai dit: Oui, ça va mieux (...) Je suis toujours là. Mais en fait, il nous a amputées d'un bras, notre pervers narcissique. Et notre bras, il ne repoussera jamais. Alors oui, je suis là. Oui, je peux rire. Oui, je peux vivre. Oui je peux manger. On peut travailler. On fait tout ce qu'on veut, mais le bras, il ne repoussera jamais.

Sophie, 40 ans



Références



## Références

- ADAMS AE, SULLIVAN CM, BYBEE D, GREESON MR**, Development of the Scale of Economic Abuse, *Violence Against Women*, 14: 563-88, 2008.
- ALLARD CB, NORMAN SB, THORP SR, BROWNE KC, STEIN MB**, Mid-treatment reduction in trauma-related guilt predicts PTSD and functioning following cognitive trauma therapy for survivors of intimate partner violence, *Journal of Interpersonal Violence*, 33: 3610-29, 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION**, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-V*, Washington D.C.: APA, 5<sup>e</sup> éd., 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION**, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders], DSM-V, Washington D.C.: APA, 5<sup>e</sup> éd., 2015 [2013].
- ANDRÉ C**, L'estime de soi, *Recherche en soins infirmiers*, 82: 26-30, 2005.
- ANTOINE P, CHRISTOPHE V, NANDRINO JL**, Échelle d'ajustement dyadique: Intérêts cliniques d'une révision et validation d'une version abrégée, *L'Encéphale*, 34: 38-46, 2008.
- ARBINAGA F, MENDOZA-SIERRA MI, CARABALLO-AGUILAR BM, BUIZA-CALZADILLA I, TORRES-ROSADO L, BERNAL-LÓPEZ M, GARCÍA-MARTÍNEZ J, FERNÁNDEZ-OZCORTA EJ**, Jealousy, violence, and sexual ambivalence in adolescent students according to emotional dependency in the couple relationship, *Children*, 8: 993, 2021.
- ARIAS I, LYONS CM, STREET AE**, Individual and marital consequences of victimization: Moderating effects of relationship efficacy and spouse support, *Journal of Family Violence*, 12: 193-210, 1997.
- AROKACH A**, Alienation and domestic abuse: How abused women cope with loneliness, *Social Indicators Research*, 78: 327-40, 2006.
- ARROYO K, LUNDAHL B, BUTTERS R, VANDERLOO M, WOOD DS**, Short-term interventions for survivors of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis, *Trauma, Violence, & Abuse*, 18: 155-71, 2017.
- ASHARE RL, WEINBERGER AH, MCKEE SA, SULLIVAN TP**, The role of smoking expectancies in the relationship between PTSD symptoms and smoking behavior among women exposed to intimate partner violence, *Addictive Behaviors*, 36: 1333-36, 2011.
- ASTIN MC, LAWRENCE KJ, FOY DW**, Posttraumatic stress disorder among battered women: Risk and resiliency factors, *Violence and Victims*, 8: 17-28, 1993.
- ATKINS DC, DIMIDJIAN S, BEDICS JD, CHRISTENSEN A**, Couple discord and depression in couples during couple therapy and in depressed individuals during depression treatment, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77: 1089-99, 2009.
- AU TM, SAUER-ZAVALA S, KING MW, PETROCCHI N, BARLOW DH, LITZ BT**, Compassion-based therapy for trauma-related shame and post-traumatic stress: Initial evaluation using a multiple baseline design, *Behavior Therapy*, 48: 207-21, 2017.
- BABCOCK JC, MILLER SA, SIARD C**, Toward a typology of abusive women: Differences between partner-only and generally violent women in the use of violence, *Psychology of Women Quarterly*, 27: 153-61, 2003.
- BABOR TF, HIGGINS-BIDDLE JC, SAUNDERS JB, MONTEIRO MG**, *The Alcohol Use Disorders Identification Test*, Genève, Suisse: Organisation mondiale de la santé, 2001.
- BADOUR CL, FELDNER MT**, Trauma-related reactivity and regulation of emotion: Associations with posttraumatic stress symptoms, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44: 69-76, 2013.
- BAE D, WRÓBEL A, KAELIN I, PESTONI G, ROHRMANN S, SYCH J**, Investigation of alcohol-drinking levels in the Swiss population: Differences in diet and associations with sociodemographic, lifestyle and anthropometric factors, *Nutrients*, 14: 2022.

**BAER RA**, Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10: 125-43, 2003.

**BAHADIR-YILMAZ E, ÖZ F**, The effectiveness of empowerment program on increasing self-esteem, learned resourcefulness, and coping ways in women exposed to domestic violence, *Issues in Mental Health Nursing*, 39: 135-41, 2018.

**BALLESTER L, ALAYO I, VILAGUT G, ALMENARA J, CEBRIÀ AI, ECHEBURÚA E, GABILONDO A, GILI M, LAGARES C, PIQUERAS JA, ROCA M, SOTO-SANZ V, BLASCO MJ, CASTELLVÍ P, G. FORERO C, MORTIER P, ALONSO J, ON BEHALF OF THE UNIVERSAL STUDY GROUP**, Validation of an online version of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for alcohol screening in Spanish university students, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18: 5213, 2021.

**BALZAROTTI S, BIASSONI F, VILLANI D, PRUNAS A, VELOTTI P**, Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being, *Journal of Happiness Studies*, 17: 125-43, 2016.

**BANDURA A**, *Self-efficacy: The exercise of control*, New York: Freeman, 1997.

**BANKS ME**, Overlooked but critical: Traumatic brain injury as a consequence of interpersonal violence, *Trauma, Violence, and Abuse*, 8: 290-98, 2007.

**BAOBAID M, KOVACS N, MACDIARMID L, TREMBLAY E**, A culturally integrative model of domestic violence response for immigrant and newcomer families of collectivist backgrounds, in H JOHNSON, BS FISHER, V JAQUIER, éd., *Critical issues on violence against women: International perspectives and promising strategies*, London: Routledge, 154-65, 2015.

**BARNETT O, MILLER-PERRIN CL, PERRIN RD**, éd., *Family violence across the lifespan: An introduction*, Thousand Oaks, CA: Sage, 2005.

**BARRETT BJ, PIERRE MS**, Variations in women's help seeking in response to intimate partner violence: Findings from a Canadian

population-based study, *Violence Against Women*, 17: 47-70, 2011.

**BASILE KC, HALL JE**, Intimate partner violence perpetration by court-ordered men: Distinctions and intersections among physical violence, sexual violence, psychological abuse, and stalking, *Journal of Interpersonal Violence*, 26: 230-53, 2011.

**BASSUK EL, DAWSON R, PERLOFF JN, WEINREB LF**, Posttraumatic stress disorder in extremely poor women: Implications for health care clinicians, *Journal of the American Medical Women's Association*, 56: 79-85, 2001.

**BECK JG, MCNIFF J, CLAPP JD, OLSEN SA, AVERY ML, HAGEWOOD JH**, Exploring negative emotion in women experiencing intimate partner violence: Shame, guilt, and PTSD, *Behavior Therapy*, 42: 740-50, 2011.

**BECK-SAGUÉ CM, SOLOMON F**, Sexually transmitted diseases in abused children and adolescent and adult victims of rape: Review of selected literature, *Clinical Infectious Diseases*, 28: S74-S83, 1999.

**BEEBLE ML, BYBEE D, SULLIVAN CM, ADAMS AE**, Main, mediating, and moderating effects of social support on the well-being of survivors of intimate partner violence across 2 years, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77: 718-29, 2009.

**BELTRÁN-MORILLAS AM, VALOR-SEGURA I, EXPÓSITO F**, Partner-specific dependency and guilt as predictors of forgiveness in Spanish university women, *The Spanish Journal of Psychology*, 22: E19, 2019.

**BENDURE J**, *Women's shame resilience: Examining various theoretical assumptions of shame resilience theory* [Thèse de doctorat], Norman, OK: University of Oklahoma, 2014.

**BENIGHT CC, BANDURA A**, Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy, *Behaviour Research and Therapy*, 42: 1129-48, 2004.

**BENNETT L, GOODMAN L, DUTTON MA**, Systemic obstacles to the criminal prosecution of a battering partner, *Journal of Interpersonal Violence*, 14: 761-72, 1999.

- BENNICE JA, RESICK PA, MECHANIC M, ASTIN M,** The relative effects of intimate partner physical and sexual violence on posttraumatic stress disorder symptomatology, *Violence and Victims*, 18: 87-94, 2003.
- BISSCHOP MI, KRIEGSMAN DMW, BEEKMAN ATF, DEEG DJH,** Chronic diseases and depression: The modifying role of psychosocial resources, *Social Science & Medicine*, 59: 721-33, 2004.
- BLEVINS CA, WEATHERS FW, DAVIS MT, WITTE TK, DOMINO JL,** The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation, *Journal of Traumatic Stress*, 28: 489-98, 2015.
- BONOMI AE, ANDERSON ML, REID RJ, CARRELL D, FISHMAN PA, RIVARA FP, THOMPSON RS,** Intimate partner violence in older women, *The Gerontologist*, 47: 34-41, 2007a.
- BONOMI AE, ANDERSON ML, RIVARA FP, THOMPSON RS,** Health outcomes in women with physical and sexual intimate partner violence exposure, *Journal of Women's Health*, 16: 987-97, 2007b.
- BONOMI AE, THOMPSON RS, ANDERSON M, REID RJ, CARRELL D, DIMER JA, RIVARA FP,** Intimate partner violence and women's physical, mental, and social functioning, *American Journal of Preventive Medicine*, 30: 458-66, 2006a.
- BONOMI AE, THOMPSON RS, ANDERSON M, RIVARA FP, HOLT VL, CARRELL D, MARTIN DP,** Ascertainment of intimate partner violence using two abuse measurement frameworks, *Injury Prevention*, 12: 121-4, 2006b.
- BORNSTEIN RF,** The complex relationship between dependency and domestic violence: Converging psychological factors and social forces, *American Psychologist*, 61: 595-606, 2006.
- BORNSTEIN RF, HOPWOOD CJ,** Evidence-based assessment of interpersonal dependency, *Professional Psychology: Research & Practice*, 48: 251-58, 2017.
- BRADLEY R, SCHWARTZ AC, KASLOW NJ,** Post-traumatic stress disorder symptoms among low-income, African American women with a history of intimate partner violence and suicidal behaviors: Self-esteem, social support, and religious coping, *Journal of Traumatic Stress*, 18: 685-96, 2005.
- BRADY KT, KILLEEN T, BREWERTON TD, LUCERINI S,** Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder, *Journal of Clinical Psychiatry*, 61: 22-32, 2000.
- BREIDING MJ, BASILE KC, SMITH SG, BLACK MC, MAHENDRA R,** *Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements* Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control. Centers for Disease Control and Prevention, 2015.
- BRESLAU N,** The epidemiology of posttraumatic stress disorder: What is the extent of the problem? *Journal of Clinical Psychiatry*, 62: 16-22, 2001a.
- BRESLAU N,** Outcomes of posttraumatic stress disorder, *Journal of Clinical Psychiatry*, 62: 55-9, 2001b.
- BREWIN CR, HOLMES EA,** Psychological theories of posttraumatic stress disorder, *Clinical Psychology Review*, 23: 339-76, 2003.
- BRIERE J, JORDAN CE,** Violence against women: Outcome complexity and implications for assessment and treatment, *Journal of Interpersonal Violence*, 19: 1252-76, 2004.
- BRISLIN RW,** Back-translation for cross-cultural research, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1: 185-216, 1970.
- BROWN J,** Working toward freedom from violence: The process of change in battered women, *Violence Against Women*, 3: 5-26, 1997.
- BROWN JD, MARSHALL MA,** Self-esteem and emotion: Some thoughts about feelings, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27: 575-84, 2001.
- BROWN KW, RYAN RM,** The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being, *Journal of Personality and Social Psychology*, 84: 822-48, 2003.

- BROWN SJ, McDONALD EA, KRSTEV AH**, Fear of an intimate partner and women's health in early pregnancy: Findings from the maternal health study, *Birth*, 35: 293-302, 2008.
- BUCHBINDER E, EISIKOVITS Z**, Battered women's entrapment in shame: A phenomenological study, *American Journal of Orthopsychiatry*, 73: 355-66, 2003.
- BUNDOCK L, HOWARD LM, TREVILLION K, MALCOLM E, FEDER G, ORAM S**, Prevalence and risk of experiences of intimate partner violence among people with eating disorders: A systematic review, *Journal of Psychiatric Research*, 47: 1134-42, 2013.
- CAETANO R, CUNRADI CB, SCHAFFER J, CLARK CL**, Intimate partner violence and drinking patterns among White, Black, and Hispanic couples in the U.S., *Journal of Substance Abuse*, 11: 123-38, 2000.
- CAFFERKY BM, MENDEZ M, ANDERSON JR, STITH SM**, Substance use and intimate partner violence: A meta-analytic review, *Psychology of Violence*, 8: 110-31, 2018.
- CAMPBELL JC**, Health consequences of intimate partner violence, *The Lancet*, 359: 1331-36, 2002.
- CAMPBELL JC, BATY M, GHANDOUR RM, STOCKMAN JK, FRANCISCO L, WAGMAN J**, The intersection of intimate partner violence against women and HIV/AIDS: A review, *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 15: 221-31, 2008.
- CAMPBELL JC, SOEKEN KL**, Forced sex and intimate partner violence: Effects on women's risk and women's health, *Violence Against Women*, 5: 1017-35, 1999.
- CARBONE-LOPEZ K, KRUTTSCHNITT C, MACMILLAN R**, Patterns of intimate partner violence and their associations with physical health, psychological distress, and substance use, *Public Health Reports*, 121: 382-92, 2006.
- CARLSON BE, McNUTT L-A, CHOI DY, ROSE IM**, Intimate partner abuse and mental health: The role of social support and other protective factors, *Violence Against Women*, 8: 720-45, 2002.
- CASCARDI M, DANIEL O'LEARY K, SCHLEE KA**, Cooccurrence and correlates of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women, *Journal of Family Violence*, 14: 227-49, 1999.
- CASCARDI M, O'LEARY KD**, Depressive symptomatology, self-esteem, and self-blame in battered women, *Journal of Family Violence*, 7: 249-59, 1992.
- CERCONE JJ, BEACH SR, ARIAS I**, Gender symmetry in dating intimate partner violence: Does similar behavior imply similar constructs? *Violence and Victims*, 20: 207-18, 2005.
- CHEVILLARD J, GIANETTONI L, JAQUIER V**, *A methodological journey towards integrating a gender perspective into the measurement of violence against women and intimate partner violence*, FORS Working Paper Series #2016-3, Lausanne: FORS, 2016.
- CHOICE P, LAMKE LK**, A conceptual approach to understanding abused women's stay/leave decisions, *Journal of Family Issues*, 18: 290-314, 1997.
- CHOPIN J, VOLET P, AEBI MF**, *Le suivi des affaires de violence conjugale à travers la chaîne pénale vaudoise: Étude longitudinale des affaires traitées en 2012*, Lausanne: Bureau de l'Égalité entre les femmes et les hommes du canton de Vaud, 2016.
- CHRONISTER KM**, Contextualizing women domestic violence survivors' economic and emotional dependencies, *American Psychologist*, 62: 706-08, 2007.
- CHRONISTER KM, BROWN C, O'BRIEN KM, WETTERSTEN KB, BURT M, FALKENSTEIN C, SHAHANE A**, Domestic violence survivors: Perceived vocational supports and barriers, *Journal of Career Assessment*, 17: 116-31, 2009.
- CHRONISTER KM, McWHIRTER EH**, Applying social cognitive career theory to the empowerment of battered women, *Journal of Counseling & Development*, 81: 418-25, 2003.
- CHRONISTER KM, McWHIRTER EH**, Ethnic differences in career supports and barriers for battered women: A pilot study, *Journal of Career Assessment*, 12: 169-87, 2004.

- CLAYDON EA, DAVIDOV DM, DEFazio C, ZULLIG KJ, WARD RM, SMITH KZ**, The relationship between sexual assault, intimate partner violence, and eating disorder symptomatology among college students, *Violence & Victims*, 37: 63-76, 2022.
- CLEMENTS K, HOLTZWORTH-MUNROE A**, Participation in laboratory research result in emotional distress with one's partner: Comparing violent and nonviolent couples, *Journal of Family Violence*, 24: 283-95, 2009.
- COKER AL**, Violence against women raises risk of cervical cancer, *Journal of Women's Health*, 18: 1179-85, 2009.
- COKER AL, BETHEA L, HALL SMITH P, FADDEN MK, BRANDT HM**, Missed opportunities: Intimate partner violence in family practice settings, *Preventive Medicine*, 34: 445-54, 2002a.
- COKER AL, DAVIS KE, ARIAS I, DESAI S, SANDERSON M, BRANDT HM, HALL SMITH P**, Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women, *American Journal of Preventive Medicine*, 23: 260-68, 2002b.
- COKER AL, HALL SMITH P, BETHEA L, KING MR, MCKEOWN RE**, Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence, *Archives of Family Medicine*, 9: 451-57, 2000a.
- COKER AL, HALL SMITH P, MCKEOWN R, KING MJ**, Frequency and correlates of intimate partner violence by type: Physical, sexual, and psychological battering, *American Journal of Public Health*, 90: 553-58, 2000b.
- COKER AL, HALL SMITH P, THOMPSON MP, MCKEOWN RE, BETHEA L, DAVIS KE**, Social support protects against the negative effects of partner violence on mental health, *Journal of Women's Health*, 11: 465-76, 2002c.
- COKER AL, SMITH PH, WHITAKER DJ, LE B, CRAWFORD TN, FLERX VC**, Effect of an in-clinic IPV advocate intervention to increase help seeking, reduce violence, and improve well-being, *Violence Against Women*, 18: 118-31, 2012.
- COLLETT BJ, CORDLE CJ, STEWART C, JAGGER C**, A comparative study of women with chronic pelvic pain, chronic nonpelvic pain and those with no history of pain attending general practitioners, *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 105: 87-92, 1998.
- COURTOIS CA**, Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5: 86-100, 2008.
- CROCKER J, WOLFE CT**, Contingencies of selfworth, *Psychological Review*, 108: 593-623, 2001.
- CROFFORD LJ**, Violence, stress, and somatic syndromes, *Trauma, Violence, and Abuse*, 8: 299-313, 2007.
- CUNRADI CB, CAETANO R, CLARK C, SCHAFFER J**, Neighborhood poverty as a predictor of intimate partner violence among White, Black, and Hispanic couples in the United States: A multilevel analysis, *Annals of Epidemiology*, 10: 297-308, 2000.
- DALGLEISH T**, Cognitive approaches to post-traumatic stress disorder: The evolution of multirepresentational theorizing, *Psychological Bulletin*, 130: 228-60, 2004.
- DAMANT D, PAQUET J, BÉLANGER J**, Recension critique des écrits sur l'empowerment ou quand l'expérience de femmes victimes de violence conjugale fertilise des constructions conceptuelles, *Recherches Féministes*, 14: 133-54, 2001.
- DAN-GLAUSER ES, SCHERER KR**, The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), *Swiss Journal of Psychology*, 72: 5-11, 2013.
- DARDIS CM, DICHTER ME, IVERSON KM**, Empowerment, PTSD and revictimization among women who have experienced intimate partner violence, *Psychiatry Research*, 266: 103-10, 2018.
- DEARWATER SR, COBEN JH, CAMPBELL JC, NAH G, GLASS N, MCLOUGHLIN E, BEKEMEIER B**, Prevalence of intimate partner abuse in women treated at community hospital emergency departments, *JAMA*, 280: 433-38, 1998.

**DELAGE P, LIEBER M, ROCA I ESCODA M**, *Contre les violences dans le couple*, Lausanne: Antipodes, 2020.

**DÉROFF M-L, POTIN E**, Violences conjugales dans l'espace familial: Que fait-on des enfants? Pratiques professionnelles au croisement des champs de la protection de l'enfance et des violences conjugales, *Enfances, Familles, Générations*: 120-37, 2013.

**DEVRIES KM, CHILD JC, BACCHUS LJ, MAK J, FALDER G, GRAHAM K, WATTS C, HEISE L**, Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: A systematic review and meta-analysis, *Addiction*, 109: 379-91, 2014.

**DOANE N-JK**, *Predictors of posttraumatic growth, shame, and posttraumatic stress symptoms in survivors of intimate partner violence: The roles of social support and coping* [Thèse de doctorat], Missoula, MT: The University of Montana, 2011.

**DOUGLAS H**, Legal systems abuse and coercive control, *Criminology & Criminal Justice*, 18: 84-99, 2018.

**DUGAL N, FORTIN I, GUAY S**, Victime de violence conjugale: Quitter ou non son agresseur? in M CUSSON, S GUAY, J PROULX, F CORTONI, éd., *Traité des violences criminelles*, Montréal: Hurtubise, 587-603, 2013.

**DUNHAM K, SENN CY**, Minimizing negative experiences: Women's disclosure of partner abuse, *Journal of Interpersonal Violence*, 15: 251-61, 2000.

**DUNMORE E, CLARK DM, EHLERS A**, A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault, *Behaviour Research and Therapy*, 39: 1063-84, 2001.

**DUTTON MA, GREEN BL, KALTMAN SI, ROESCH DM, ZEFFIRO TA, KRAUSE ED**, Intimate partner violence, PTSD, and adverse health outcomes, *Journal of Interpersonal Violence*, 21: 955-68, 2006.

**DUTTON MA, KALTMAN S, GOODMAN L, WEINFURT K, VANKOS N**, Patterns of intimate

partner violence: Correlates and outcomes, *Violence and Victims*, 20: 483-97, 2005.

**EBY K**, Exploring the stressors of low-income women with abusive partners: Understanding their needs and developing effective community responses, *Journal of Family Violence*, 19: 221-32, 2004.

**EDWARDS V, BLACK M, DHINGRA S, MCKNIGHT-EILY L, PERRY G**, Physical and sexual intimate partner violence and reported serious psychological distress in the 2007 U.S. Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS), *International Journal of Public Health*, 54: 37-42, 2009.

**EHLERS A, CLARK DM**, A cognitive model of posttraumatic stress disorder, *Behaviour Research and Therapy*, 38: 319-45, 2000.

**EHRING T, QUACK D**, Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity, *Behavior Therapy*, 41: 587-98, 2010.

**EL-BASSEL N, GILBERT L, WITTE S, WU E, CHANG M**, Intimate partner violence and HIV among drug-involved women: Contexts linking these two epidemics challenges and implications for prevention and treatment, *Substance Use & Misuse*, 46: 295-306, 2011.

**EL-BASSEL N, GILBERT L, WITTE S, WU E, GAETA T, SCHILLING R, WADA T**, Intimate partner violence and substance abuse among minority women receiving care from an inner-city emergency department, *Women's Health Issues*, 13: 16-22, 2003.

**EL-BASSEL N, GILBERT L, WU E, GO H, HILL J**, Relationship between drug abuse and intimate partner violence: A longitudinal study among women receiving methadone, *American Journal of Public Health*, 95: 465-70, 2005.

**EL-KHORAZATY MN, JOHNSON A, KIELY M, EL-MOHANDES A, SUBRAMANIAN S, LARYEA H, MURRAY K, THORNBERRY J, JOSEPH J**, Recruitment and retention of low-income minority women in a behavioral intervention to reduce smoking, depression, and intimate partner violence during pregnancy, *BMC Public Health*, 7: 233, 2007.

- ELLSBERG M, JANSEN HAFM, HEISE L, WATTS CH, GARCIA-MORENO C**, Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence: An observational study, *The Lancet*, 371: 1165-72, 2008.
- ENANDER V, HOLMBERG C**, Why does she leave? The leaving process(es) of battered women, *Health Care for Women International*, 29: 200-26, 2008.
- EPSTEIN D, BELL ME, GOODMAN LA**, Transforming aggressive prosecution policies: Prioritizing victims' long-term safety in the prosecution of domestic violence cases, *American University Journal of Gender Social Policy and Law*, 11: 465-98, 2003.
- ESCARD E, SCHINDLER M, JAQUIER V**, *Violences psychologiques et violences conjugales: Un état des lieux* [Communication], 20 ans de l'UIMPV: une matinée scientifique, Hôpitaux universitaires de Genève, 2018.
- FANSLAW JL, ROBINSON EM**, Help-seeking behaviors and reasons for help seeking reported by a representative sample of women victims of intimate partner violence in new zealand, *Journal of Interpersonal Violence*, 25: 929-51, 2010.
- FELSON RB, ACKERMAN JM, GALLAGHER CA**, Police intervention and the repeat of domestic assault, *Criminology*, 43: 563-88, 2005.
- FERRARI G, AGNEW-DAVIES R, BAILEY J, HOWARD L, HOWARTH E, PETERS TJ, SARDINHA L, FEDER GS**, Domestic violence and mental health: A cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services, *Global Health Action*, 9: 29890, 2016.
- FINCHAM FD, HAROLD G, GANO-PHILLIPS S**, The longitudinal relation between attributions and marital satisfaction: Direction of effects and role of efficacy expectations, *Journal of Family Psychology*, 14: 267-85, 2000.
- FINCHAM FD, LINFIELD KJ**, A new look at marital quality: Can spouses feel positive and negative about their marriage? *Journal of Family Psychology*, 11: 489-502, 1997.
- FISCHER EH, WINER D, ABRAMOWITZ SI**, Seeking professional help for psychological problems, in A NALDER, JD FISHER, BM DEPAULO, édés., *New directions in helping*, New York: Academic Press, vol. 3, 163-85, 1983.
- FLANAGAN JC, GORDON KC, MOORE TM, STUART GL**, Women's stress, depression, and relationship adjustment profiles as they relate to intimate partner violence and mental health during pregnancy and postpartum, *Psychology of Violence*, 5: 66-73, 2015.
- FLANAGAN JC, JAQUIER V, OVERSTREET N, SWAN SC, SULLIVAN TP**, The mediating role of avoidance coping between IPV victimization, mental health, and substance abuse among women experiencing bidirectional IPV, *Psychiatry Research*, 220: 391-96, 2014.
- FOA EB, EHLERS A, CLARK DM, TOLIN DF, ORSILLO SM**, The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation, *Psychological Assessment*, 11: 303-14, 1999.
- FOA EB, ROTHBAUM BO**, Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD, New York: The Guilford Press, 2001.
- FOLLETTE VM, POLUSNY MA, BECHTLE AE, NAUGLE AE**, Cumulative trauma: The impact of child sexual abuse, adult sexual assault, and spouse abuse, *Journal of Traumatic Stress*, 9: 25-35, 1996.
- FOLLINGSTAD DR**, Rethinking current approaches to psychological abuse: Conceptual and methodological issues, *Aggression and Violent Behavior*, 12: 439-58, 2007.
- FOLLINGSTAD DR**, The impact of psychological aggression on women's mental health and behavior: The status of the field, *Trauma, Violence, and Abuse*, 10: 271-89, 2009.
- FOLLINGSTAD DR, BRENNAN AF, HAUSE ES, POLEK DS, RUTLEDGE LL**, Factors moderating physical and psychological symptoms of battered women, *Journal of Family Violence*, 6: 81-95, 1991.
- FORD JD, COURTOIS CA, STEELE K, VAN DER HART O, NIJENHUIS ERS**, Treatment of complex post-traumatic self-dysregulation, *Journal of Traumatic Stress*, 18: 437-47, 2005.

**FRA**, *Violence against women: An EU-wide survey. Main results*, Vienne: European Agency for Fundamental Rights, 2014.

**FRASER IM, McNUTT L-A, CLARK C, WILLIAMS-MUHAMMED D, LEE R**, Social support choices for help with abusive relationships: Perceptions of African American women, *Journal of Family Violence*, 17: 363-75, 2002.

**GACHE P, MICHAUD P, LANDRY U, ACCIETTO C, ARFAOUI S, WENGER O, DAEPPE J-B**, The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening tool for excessive drinking in primary care: Reliability and validity of a french version, *Alcohol: Clinical and Experimental Research*, 29: 2001-07, 2005.

**GARNEFSKI N, KRAAIJ V**, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Development of a short 18-item version (CERQ-Short), *Personality and Individual Differences*, 41: 1045-53, 2006.

**GARNEFSKI N, KRAAIJ V, SPINHOVEN P**, Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems, *Personality and Individual Differences*, 30: 1311-27, 2001.

**GARNEFSKI N, TEERDS J, KRAAIJ V, LEGERSTEE J, VAN DEN KOMMER T**, Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females, *Personality and Individual Differences*, 36: 267-76, 2004.

**GARNEFSKI N, VAN DEN KOMMER T, KRAAIJ V, TEERDS J, LEGERSTEE J, ONSTEIN E**, The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample, *European Journal of Personality*, 16: 403-20, 2002.

**GILBODY S, RICHARDS D, BARKHAM M**, Diagnosing depression in primary care using self-completed instruments: UK validation of PHQ-9 and CORE-OM, *British Journal of General Practice*, 57: 650-52, 2007.

**GILLIOZ L, DE PUY J, DUCRET V**, *Domination et violence envers la femme dans le couple*, Lausanne: Payot, 1997.

**GILLIOZ L, GRAMONI R, MARGAIRAZ C, FRY C**, *Voir et agir: Responsabilités des professionnel-le-s de la santé en matière de violence à l'égard des femmes*, Genève: Médecine & Hygiène, 2003.

**GMEL G, BLOOMFIELD K, AHLSTRÖM S, CHOQUET M**, Women's roles and women's drinking: A comparative study in four European countries, *Substance Abuse*, 21: 249-64, 2000.

**GMEL G, KUENDIG H, NOTARI L, GMEL C**, *Monitoring suisse des addictions: Consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2016*, Lausanne: Addiction Suisse, 2017.

**GOLDING JM**, Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis, *Journal of Family Violence*, 14: 99-132, 1999a.

**GOLDING JM**, Sexual-assault history and long-term physical health problems: Evidence from clinical and population epidemiology, *Current Directions in Psychological Science*, 8: 191-94, 1999b.

**GOODKIND JR, GILLUM TL, BYBEE DI, SULLIVAN CM**, The impact of family and friends' reactions on the well-being of women with abusive partners, *Violence Against Women*, 9: 347-73, 2003.

**GOODMAN L, BENNETT L, DUTTON MA**, Obstacles to victims' cooperation with the criminal prosecution of their abusers: The role of social support, *Violence and Victims*, 14: 427-44, 1999.

**GOODMAN L, DUTTON MA, VANKOS N, WEINFURT K**, Women's resources and use of strategies as risk and protective factors for re-abuse over time, *Violence Against Women*, 11: 311-36, 2005.

**GOODMAN L, DUTTON MA, WEINFURT K, COOK S**, The Intimate Partner Violence Strategies Index: Development and application, *Violence Against Women*, 9: 163-86, 2003.

**GOODMAN LA, SALYERS MP, MUESER KT, ROSENBERG SD, SWARTZ M, ESSOCK SM, OSHER FC, BUTTERFIELD MI, SWANSON J**, Recent victimization in women and men with severe mental

illness: Prevalence and correlates, *Journal of Traumatic Stress*, 14: 615-32, 2001.

**GOODMAN LA, SMYTH KF, BORGES AM, SINGER R**, When crises collide: How intimate partner violence and poverty intersect to shape women's mental health and coping, *Trauma, Violence, and Abuse*, 10: 306-29, 2009.

**GOUVEIA P, RAMOS C, BRITO J, ALMEIDA TC, CARDOSO J**, The Difficulties in Emotion Regulation Scale, Short form (DERS-Sf): Psychometric properties and invariance between genders, *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 35: 11, 2022.

**GRATZ KL, ROEMER L**, Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26: 41-54, 2004.

**GREENLAY JR, MULLEN JA**, Help seeking and the use of mental health services, *Research in Community and Mental Health*, 6: 325-60, 1990.

**GROSS JJ**, The emerging field of emotion regulation: An integrative review, *Review of General Psychology*, 2: 271-99, 1998.

**GUAY S, BILLETTE V, MARCHAND A**, Exploring the links between posttraumatic stress disorder and social support: Processes and potential research avenues, *Journal of Traumatic Stress*, 19: 327-38, 2006.

**GÜLER A, BANKSTON K, SMITH CR**, Self-esteem in the context of intimate partner violence: A concept analysis, *Nurs Forum*, 57: 1484-90, 2022.

**GUTIÉRREZ LM, DELOIS KA, GLENMAYE L**, Understanding empowerment practice: Building on practitioner-based knowledge, *Families in Society*, 76: 534-42, 1995.

**HACKETT S, MCWHIRTER PT, LESHER S**, The therapeutic efficacy of domestic violence victim interventions, *Trauma, Violence, & Abuse*, 17: 123-32, 2016.

**HAGGERTY LA, GOODMAN LA**, Stages of change-based nursing interventions for victims of interpersonal violence, *Journal of*

*Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 32: 68-75, 2003.

**HALL SMITH P, SMITH JB, EARP JA**, Beyond the measurement trap: A reconstructed conceptualization and measurement of battering, *Psychology of Women Quarterly*, 23: 1999.

**HALL SMITH P, THORNTON GE, DEVELLIS R, EARP J, COKER AL**, A population-based study of the prevalence and distinctiveness of battering, physical assault, and sexual assault in intimate relationships, *Violence Against Women*, 8: 1208-32, 2002.

**HALPÉRIN DS**, L'impact des violences sur la santé, in L GILLIOZ, R GRAMONI, C MARGAIRAZ, C FRY, édés., *Voir et agir. Responsabilités des professionnel-le-s de la santé en matière de violence à l'égard des femmes*, Genève: Médecine & Hygiène, 115-28, 2003.

**HAMBERGER LK, GUSE CE**, Men's and women's use of intimate partner violence in clinical samples, *Violence Against Women*, 8: 1301-31, 2002.

**HAMBY S**, On defining violence, and why it matters, *Psychology of Violence*, 7: 167-80, 2017.

**HAMBY SL, TURNER HA, FINKELHOR D**, *Financial strain index*, Durham, NC: Crimes Against Children Research Center, 2011.

**HARMAN R, LEE D**, The role of shame and self-critical thinking in the development and maintenance of current threat in post-traumatic stress disorder, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17: 13-24, 2010a.

**HARRIS B**, Spacelessness, spatiality and intimate partner violence: Technology-facilitated abuse, stalking and justice administration, in K FITZ-GIBBON, S WALKLATE, J MCCULLOCH, J MAHER, édés., *Intimate partner violence risk and security: Securing women's lives in a global world*, New York: Routledge, 52-70, 2018.

**HARRIS PA, TAYLOR R, MINOR BL, ELLIOTT V, FERNANDEZ M, O'NEAL L, MCLEOD L, DELACQUA G, DELACQUA F, KIRBY J, DUDA SN**, The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners, *Journal of Biomedical Informatics*, 95: 103208, 2019.

**HARRIS PA, TAYLOR R, THIELKE R, PAYNE J, GONZALEZ N, CONDE JG**, Research Electronic Data Capture (REDCap): A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support, *Journal of Biomedical Informatics*, 42: 377-81, 2009.

**HATHAWAY JE, MUCCI LA, SILVERMAN JG, BROOKS DR, MATHEWS R, PAVLOS CA**, Health status and health care use of Massachusetts women reporting partner abuse, *American Journal of Preventive Medicine*, 19: 302-07, 2000.

**HEATHERTON TF, KOZLOWSKI LT, FRECKER RC, FAGERSTROM KO**, The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire, *British Journal of Addiction*, 86: 1119-27, 1991.

**HEDTKE KA, RUGGIERO KJ, FITZGERALD MM, ZINZOW HM, SAUNDERS BE, RESNICK HS, KILPATRICK DG**, A longitudinal investigation of interpersonal violence in relation to mental health and substance use, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76: 633-47, 2008.

**HEISE L, GARCIA-MORENO C**, La violence exercée par des partenaires intimes, in EG KRUG, LL DAHLBERG, JA MERCY, A ZWI, R LOZANO-ASCENCIO, édés., *Rapport mondial sur la violence et la santé*, Genève: Organisation mondiale de la santé, 98-135, 2002.

**HELLMUTH JC, JAQUIER V, OVERSTREET N, SWAN SC, SULLIVAN TP**, Examining direct and indirect pathways between intimate partner violence victimization, avoidance coping, and mental health and substance use among women, *Journal of Women's Health*, 22: 889-89, 2013a.

**HELLMUTH JC, JAQUIER V, YOUNG-WOLFF K, SULLIVAN TP**, Posttraumatic stress disorder symptom clusters, alcohol misuse, and women's use of intimate partner violence, *Journal of Traumatic Stress*, 26: 451-58, 2013b.

**HENDY HM, EGGEN D, GUSTITUS C, MCLEOD KC, NG P**, Decision to Leave Scale: Perceived reasons to stay in or leave violent relationships, *Psychology of Women Quarterly*, 27: 162-73, 2003.

**HOLMES D, ALPERS GW, ISMAILJI T, CLASSEN C, WALES T, CHEASTY V, MILLER A, KOOPMAN C**, Cognitive and emotional processing in narratives of women abused by intimate partners, *Violence Against Women*, 13: 1192-205, 2007.

**HOLMES EA, GREY N, YOUNG KAD**, Intrusive images and "hotspots" of trauma memories in posttraumatic stress disorder: An exploratory investigation of emotions and cognitive themes, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36: 3-17, 2005.

**HÖLZEL BK, LAZAR SW, GARD T, SCHUMAN-OLIVIER Z, VAGO DR, OTT U**, How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective, *Perspectives on Psychological Science*, 6: 537-59, 2011.

**HOURY D, RHODES KV, KEMBALL RS, CLICK L, CERULLI C, MCNUTT LA, KASLOW NJ**, Differences in female and male victims and perpetrators of partner violence with respect to WEB scores, *Journal of Interpersonal Violence*, 23: 1041-55, 2008.

**HUMPHREYS C**, A health inequalities perspective on violence against women, *Health and Social Care in the Community*, 15: 120-27, 2007.

**HUMPHREYS C, REGAN L, RIVER D, THIARA RK**, Domestic violence and substance use: Tackling complexity, *British Journal of Social Work*, 35: 1303-20, 2005.

**HUMPHREYS J**, Resilience in sheltered battered women, *Issues in Mental Health Nursing*, 24: 137-52, 2003.

**HYMAN B, WILLIAMS L**, Resilience among women survivors of child sexual abuse, *Affilia*, 16: 198-219, 2001.

**JACKSON H, PHILP E, NUTTALL RL, DILLER L**, Traumatic brain injury: A hidden consequence for battered women, *Professional Psychology: Research & Practice*, 33: 39-45, 2002.

**JACOBSON NS, GOTTMAN JM, WALTZ J, RUSHE R, BABCOCK J, HOLTZWORTH-MUNROE A**, Affect, verbal content, and psychophysiology in the arguments of couples with a violent husband,

*Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62: 982-88, 1994.

**JAMES W**, *The principles of psychology*, New York: Henry Holt, 1890.

**JAQUIER V**, *Multidimensionnalité des violences envers les femmes. La Suisse en regard des États-Unis: Pertinence et validité d'une comparaison* [Thèse de doctorat], Lausanne: Université de Lausanne, Faculté de droit et des sciences criminelles, 2010.

**JAQUIER V, BALTAR N**, *Prise en charge judiciaire des affaires de violences domestiques dans le canton de Vaud. Caractéristiques des affaires et des décisions judiciaires: Illustration avec la période 2004-2005*, Université de Lausanne, Suisse: École des sciences criminelles, 2008.

**JAQUIER V, GUAY S**, Les violences conjugales, in M CUSSON, S GUAY, J PROULX, F CORTONI, éd., *Traité des violences criminelles*, Montréal: Hurtubise, 259-81, 2013.

**JAQUIER V, HELLMUTH JC, SULLIVAN TP**, Post-traumatic stress and depression symptoms as correlates of self-harm among community women experiencing intimate partner violence, *Psychiatry Research*, 206: 37-42, 2013.

**JAQUIER V, HELLMUTH JC, SULLIVAN TP**, Anxiety and posttraumatic stress symptom pathways to substance use problems among community women experiencing intimate partner violence, *Anxiety, Stress, & Coping*, 28: 445-55, 2015.

**JAQUIER V, MONTAVON C**, Rapports sexuels non consentis en droit pénal suisse: Pourquoi une telle « résistance »? [2<sup>e</sup> partie], *Revue pénale suisse*, 141: 178-207, 2023.

**JAQUIER V, MONTAVON C, ISELIN C**, Rapports sexuels non consentis en droit pénal suisse: Pourquoi une telle « résistance »? [1<sup>re</sup> partie], *Revue pénale suisse*, 141: 1-40, 2023.

**JAQUIER V, SULLIVAN TP**, Fear of past abusive partner(s) impacts current posttraumatic stress among women experiencing partner violence, *Violence Against Women*, 20: 208-27, 2014.

**JAQUIER V, VUILLE J**, *Les femmes et la question criminelle: Délits commis, expériences de*

*victimisation et professions judiciaires*, Zurich: Seismo, 2017.

**JERMANN F, BILLIEUX J, LAROI F, D'ARGEMBEAU A, BONDOLFI G, ZERMATTEN A, VAN DER LINDEN M**, Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): Psychometric properties of the French translation and exploration of its relations with emotion regulation strategies, *Psychological Assessment*, 21: 506-14, 2009.

**JERMANN F, VAN DER LINDEN M, D'ACREMONT M, ZERMATTEN A**, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ): Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the French translation, *European Journal of Psychological Assessment*, 22: 126-31, 2006.

**JEWKES R**, Intimate partner violence: Causes and prevention, *The Lancet*, 359: 1423-29, 2002.

**JEWKES RK, DUNKLE K, NDUNA M, SHAI N**, Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: A cohort study, *The Lancet*, 376: 41-48, 2010.

**JOHANSEN VA, WAHL AK, EILERTSEN DE, WEISAETH L**, Prevalence and predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) in physically injured victims of non-domestic violence, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42: 583-93, 2007.

**JOHNSON DM, JOHNSON NL, PEREZ SK, PALMIERI PA, ZLOTNICK C**, Comparison of adding treatment of PTSD during and after shelter stay to standard care in residents of battered women's shelters: Results of a randomized clinical trial, *Journal of Traumatic Stress*, 29: 365-73, 2016.

**JOHNSON DM, WORELL J, CHANDLER RK**, Assessing psychological health and empowerment in women: The Personal Progress Scale Revised, *Women & Health*, 41: 109-29, 2005.

**JOHNSON DM, ZLOTNICK C**, A cognitive-behavioral treatment for battered women with PTSD in shelters: Findings from a pilot study, *Journal of Traumatic Stress*, 19: 559-64, 2006.

- JOHNSON DM, ZLOTNICK C**, HOPE for battered women with PTSD in domestic violence shelters, *Professional Psychology: Research and Practice*, 40: 234-41, 2009.
- JOHNSON DM, ZLOTNICK C, PEREZ S**, Cognitive behavioral treatment of PTSD in residents of battered women's shelters: Results of a randomized clinical trial, *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 79: 542-51, 2011.
- JOHNSON H, FISHER BS, JAQUIER V**, Measurement innovations: Overview of methodological progress and challenges, in H JOHNSON, BS FISHER, V JAQUIER, eds., *Critical issues on violence against women: International perspectives and promising strategies*, London: Routledge, 7-18, 2015.
- JOHNSON MP**, *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*, Lebanon, NH: Northeastern University, 2008.
- JUN H-J, RICH-EDWARDS JW, BOYNTON-JARRETT R, WRIGHT RJ**, Intimate partner violence and cigarette smoking: Association between smoking risk and psychological abuse with and without co-occurrence of physical and sexual abuse, *American Journal of Public Health*, 98: 527-35, 2008.
- KABAT-ZINN J**, Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10: 144-56, 2003.
- KANE TA, STAIGER PK, RICCIARDELLI LA**, Male domestic violence: Attitudes, aggression, and interpersonal dependency, *Journal of Interpersonal Violence*, 15: 16-29, 2000.
- KARAKURT G, KOÇ E, KATTA P, JONES N, BOLEN SD**, Treatments for female victims of intimate partner violence: Systematic review and meta-analysis, *Frontiers in Psychology*, 13: 2022.
- KARAKURT G, SMITH D, WHITING J**, Impact of intimate partner violence on women's mental health, *Journal of Family Violence*, 29: 693-702, 2014.
- KASTURIRANGAN A**, Empowerment and programs designed to address domestic violence, *Violence Against Women*, 14: 1465-75, 2008.
- KATZ J, ARIAS I, BEACH SRH**, Psychological abuse, self-esteem, and women's dating relationship outcomes: A comparison of the self-verification and self-enhancement perspectives, *Psychology of Women Quarterly*, 24: 349-57, 2000.
- KAUFMAN EA, XIA M, FOSCO G, YAPTANGCO M, SKIDMORE CR, CROWELL SE**, The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short form (DERS-Sf): Validation and replication in adolescent and adult samples, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38: 443-55, 2016.
- KEARNEY MH**, Enduring love: A grounded formal theory of women's experience of domestic violence, *Research in Nursing & Health*, 24: 270-82, 2001.
- KELLEY HH, THIBAUT J**, *Interpersonal relations: A theory of interdependence*, New York: Wiley, 1978.
- KELLY A, GARLAND EL**, Trauma-informed mindfulness-based stress reduction for female survivors of interpersonal violence: Results from a Stage-1 RCT, *Journal of Clinical Psychology*, 72: 311-28, 2016.
- KELLY VA**, Psychological abuse of women: A review of the literature, *The Family Journal*, 12: 383-88, 2004.
- KENDALL-TACKETT K**, Exciting discoveries on the health effects of family violence: Where we are, where we need to go, *Journal of Interpersonal Violence*, 20: 251-57, 2005.
- KENDALL-TACKETT KA**, Inflammation, cardiovascular disease, and metabolic syndrome as sequelae of violence against women, *Trauma, Violence, and Abuse*, 8: 117-26, 2007.
- KENG SL, SMOSKI MJ, ROBINS CJ**, Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies, *Clinical Psychology Review*, 31: 1041-56, 2011.
- KHANTZIAN EJ**, The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications., *Harvard Review of Psychiatry*, 4: 231-44, 1997.

- KHANTZIAN EJ**, The self-medication hypothesis revisited: The dually diagnosed patient, *Primary Psychiatry*, 10: 47-48; 53-54, 2003.
- KHAZAEI F**, Manufacturing difference: Police responses to “domestic violence”, *Swiss Journal of Sociology*, 48: 531-52, 2022.
- KHAZAEI F**, Intersectional making of the “Sri Lankan case”: The racialization of domestic violence in the Swiss police force, *The British Journal of Criminology*,: 2023.
- KILLIAS M, SIMONIN M, DE PUY J**, *Violence experienced by women in Switzerland over their lifespan: Results from the International Violence against Women Survey*, Berne: Stämpfli, 2005.
- KILPATRICK DG, ACIERNO R, RESNICK HS, SAUNDERS BE, BEST CL**, A 2-year longitudinal analysis of the relationships between violent assault and substance use in women, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65: 834-47, 1997.
- KIRKWOOD C**, *Leaving abusive partners: From the scars of survival to the wisdom for change*, London: Sage, 1993.
- KOSS MP, ABBEY A, CAMPBELL R, COOK S, NORRIS J, TESTA M, ULLMAN S, WEST C, WHITE J**, Revising the SES: A collaborative process to improve assessment of sexual aggression and victimization, *Psychology of Women Quarterly*, 31: 357-70, 2007.
- KRAUSE ED, KALTMAN S, GOODMAN LA, DUTTON MA**, Avoidant coping and PTSD symptoms related to domestic violence exposure: A longitudinal study, *Journal of Traumatic Stress*, 21: 83-90, 2008.
- KROENKE K, SPITZER RL, WILLIAMS JB**, The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure, *Journal of General Internal Medicine*, 16: 606-13, 2001.
- KROENKE K, SPITZER RL, WILLIAMS JBW, MONAHAN PO, LÖWE B**, Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection, *Annals of Internal Medicine*, 146: 317-25, 2007.
- KRUG EG, DAHLBERG LL, MERCY JA, ZWI A, LOZANO-ASCENCIO R**, éd.s., *Rapport mondial sur la violence et la santé*, Genève: Organisation mondiale de la santé, 2002.
- KUBANY ES, HILL EE, OWENS JA, IANNCESPENCER C, MCCAIG MA, TREMAYNE KJ, WILLIAMS PL**, Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD (CTT-BW), *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72: 3-18, 2004.
- LAFFAYE C, KENNEDY C, STEIN MB**, Post-traumatic stress disorder and health-related quality of life in female victims of intimate partner violence, *Violence and Victims*, 18: 227-38, 2003.
- LANG AJ, STEIN MB, KENNEDY CM, FOY DW**, Adult psychopathology and intimate partner violence among survivors of childhood maltreatment, *Journal of Interpersonal Violence*, 19: 1102-18, 2004.
- LANG DL**, Rape victimization and high risk sexual behaviors: Longitudinal study of African-American adolescent females, *Western Journal of Emergency Medicine*, 12: 333-42, 2011.
- LANGHINRICHSEN-ROHLING J, NEIDIG P, THORN G**, Violent marriages: Gender differences in levels of current violence and past abuse, *Journal of Family Violence*, 10: 159-76, 1995.
- LAPIERRE S, CÔTÉ I**, Pour une intégration du contrôle coercitif dans les pratiques d'intervention en matière de violence conjugale au Québec, *Intervention*, 153: 115-25, 2021.
- LARSEN ML, HILDEN M, LIDEGAARD Ø**, Sexual assault: A descriptive study of 2500 female victims over a 10-year period, *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122: 577-84, 2015.
- LATAILLADE JJ, EPSTEIN NB, WERLINICH CA**, Conjoint treatment of intimate partner violence: A cognitive behavioral approach, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20: 393-410, 2006.
- LATTA RE, GOODMAN LA**, Considering the interplay of cultural context and service provision in intimate partner violence: The case of Haitian immigrant women, *Violence Against Women*, 11: 1441-64, 2005.
- LAZARUS RS, FOLKMANN S**, *Stress, appraisal, and coping*, New York: Springer, 1984.

- LECLERC M-E, DELISLE C, WEMMERS J-A, BRUNET A**, *Assessing and treating traumatic stress in victims*, Canada: Victim Justice Network, 2017.
- LEE DA, SCRAGG P, TURNER S**, The role of shame and guilt in traumatic events: A clinical model of shame-based and guilt-based PTSD, *British Journal of Medical Psychology*, 74: 451-66, 2011.
- LEE J, POMEROY EC, BOHMAN TM**, Intimate partner violence and psychological health in a sample of Asian and Caucasian women: The roles of social support and coping, *Journal of Family Violence*, 22: 709-20, 2007.
- LEMPERT LB**, The other side of help: Negative effects in the help-seeking processes of abused women, *Qualitative Sociology*, 20: 289-309, 1997.
- LENER CF, KENNEDY LT**, Stay-leave decision making in battered women: Trauma, coping and self-efficacy, *Cognitive Therapy and Research*, 24: 215-32, 2000.
- LESERMAN J, LI Z, HU YJB, DROSSMAN DA**, How multiple types of stressors impact on health, *Psychosomatic Medicine*, 60: 175-81, 1998.
- LESKELA J, DIEPERINK M, THURAS P**, Shame and posttraumatic stress disorder, *Journal of Traumatic Stress*, 15: 223-6, 2002.
- LESSARD G, MONTMINY L, LESIEUX É, FLYNN C, ROY V, GAUTHIER S, FORTIN A**, Les violences conjugales, familiales et structurelles: Vers une perspective intégrative des savoirs, *Enfances, Familles, Générations*, 22: 1-26, 2015.
- LEVIS B, BENEDETTI A, THOMBS BD**, Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: Individual participant data meta-analysis, *BMJ*, 365: l1476, 2019.
- LEWIS CF**, Post-traumatic stress disorder in HIV-positive incarcerated women, *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online* 33: 455-64, 2005.
- LEWIS CS, GRIFFING S, CHU M, JOSPITRE T, SAGE RE, MADRY L, PRIMM BJ**, Coping and violence exposure as predictors of psychological functioning in domestic violence survivors, *Violence Against Women*, 12: 340-54, 2006.
- LI W, GUO Y, LAI W, WANG W, LI X, ZHU L, SHI J, GUO L, LU C**, Reciprocal relationships between self-esteem, coping styles and anxiety symptoms among adolescents: Between-person and within-person effects, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17: 21, 2023.
- LIANG B, GOODMAN L, TUMMALA-NARRA P, WEINTRAUB S**, A theoretical framework for understanding help-seeking processes among survivors of intimate partner violence, *American Journal of Community Psychology*, 36: 71-84, 2005.
- LIEBER M, GRESET C, PEREZ RODRIGO S**, *Le traitement pénal des violences sexuelles à Genève: Une étude exploratoire*, Université de Genève, Institut de recherches sociologiques, 2019.
- LILLY MM, LONDON MJ, BRIDGETT DJ**, Using SEM to examine emotion regulation and revictimization in predicting PTSD symptoms among childhood abuse survivors, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6: 644, 2014.
- LINDSAY J, CLEMENT M**, La violence psychologique: sa définition et sa représentation selon le sexe, *Recherches Féministes*, 11: 139-60, 1998.
- LOGAN T, COLE J, LEUKEFELD C**, Women, sex, and HIV: Social and contextual factors, meta-analysis of published interventions, and implications for practice and research, *Psychological Bulletin*, 128: 851-85, 2002.
- LOGAN T, WALKER R, JORDAN CE, LEUKEFELD CG**, *Women and victimization: Contributing factors, interventions, and implications*, Washington, D.C.: American Psychological Association, 2006.
- LOPEZ FG, LENT RW**, Efficacy-based predictors of relationship adjustment and persistence among college students, *Journal of College Student Development*, 32: 223-29, 1991.
- LOUES S**, Redefining the emotional and psychological abuse and maltreatment of children, *Journal of Legal Medicine*, 26: 311-37, 2005.
- LÖWE B, SPITZER RL, GRÄFE K, KROENKE K, QUENTER A, ZIPFEL S, BUCHHOLZ C, WITTE S, HERZOG W**, Comparative validity of three

screening questionnaires for DSM-IV depressive disorders and physicians' diagnoses, *Journal of Affective Disorders*, 78: 131-40, 2004.

**LOWE P, HUMPHREYS C, WILLIAMS SJ**, Night terrors: Women's experiences of (not) sleeping where there is domestic violence, *Violence Against Women*, 13: 549-61, 2007.

**LOWN EA, SCHMIDT LA, WILEY J**, Interpersonal violence among women seeking welfare: Unraveling lives, *American Journal of Public Health*, 96: 1409-15, 2006.

**LUSSIER Y**, *Échelle révisée des stratégies de conflits conjugaux (cts2)* Trois-Rivières, QC: Université du Québec à Trois-Rivières, 1997.

**MACHTINGER EL, WILSON T, HABERER JE, WEISS DS**, Psychological trauma and PTSD in HIV-positive women: A meta-analysis, *AIDS and Behavior*, 16: 2091-100, 2012.

**MACIEJEWSKI PK, PRIGERSON HG, MAZURE CM**, Self-efficacy as a mediator between stressful life events and depressive symptoms: Differences based on history of prior depression, *British Journal of Psychiatry* 176: 373-78, 2018.

**MACY RJ, ERMENTROUT DM, JOHNS NB**, Health care for survivors of partner and sexual violence, in CM RENZETTI, J EDLESON, R KENNEDY BERGEN, eds., *Sourcebook on violence against women*, Thousand Oaks, CA: Sage, 2<sup>e</sup> éd., 289-307, 2010.

**MACY RJ, GIATTINA MC, PARISH SL, CROSBY C**, Domestic violence and sexual assault services: Historical concerns and contemporary challenges, *Journal of Interpersonal Violence*, 25: 3-32, 2009.

**MAHARAJ PE, BARCLAY N, DESCARTES C, DA BREO H**, Intimate partner violence and sleep: An overview of sleep disturbances and interventions, in R GEFFNER, JW WHITE, LK HAMBERGER, A ROSENBAUM, V VAUGHAN-EDEN, VI VIETH, eds., *Handbook of interpersonal violence and abuse across the lifespan: A project of the National Partnership to End Interpersonal Violence Across the Lifespan (NPEIV)*, Cham: Springer International, 1-25, 2020.

**MAMAN S, CAMPBELL JC, SWEAT MD, GIELEN AC**, The intersections of HIV and violence:

Directions for future research and interventions, *Social Science and Medicine*, 50: 459-78, 2000.

**MANEA L, GILBODY S, McMILLAN D**, Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A meta-analysis, *Cmaj*, 184: E191-6, 2012.

**MATHIEU N-C**, *Quand céder n'est pas consentir: des déterminants matériels et psychiques de la conscience dominée des femmes, et de quelques-unes de leurs interprétations*, Paris: EHESS, 1985.

**MATOS M, PINTO-GOUEIA J**, Shame as a traumatic memory, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17: 299-312, 2010.

**MCCAULEY JL, CALHOUN KS, GIDYCYZ CA**, Binge drinking and rape: A prospective examination of college women with a history of previous sexual victimization, *Journal of Interpersonal Violence*, 25: 1655-68, 2010.

**MCCLEARY-SILLS J, NAMY S, NYONI J, RWEYEMAMU D, SALVATORY A, STEVEN E**, Stigma, shame and women's limited agency in help-seeking for intimate partner violence, *Global Public Health*, 11: 224-35, 2016.

**MCMNAMARA JR, BROOKER DJ**, The Abuse Disability Questionnaire: A new scale for assessing the consequences of partner abuse, *Journal of Interpersonal Violence*, 15: 170-83, 2000.

**MCWHIRTER P**, Community therapeutic intervention for women healing from trauma, *The Journal For Specialists In Group Work*, 31: 339-51, 2006.

**MECHANIC MB, UHLMANSIEK MH, WEAVER TL**, The impact of severe stalking experienced by acutely battered women: An examination of violence, psychological symptoms and strategic responding, *Violence and Victims*, 15: 443-58, 2000.

**MECHANIC MB, WEAVER TL, RESICK PA**, Mental health consequences of intimate partner abuse: A multidimensional assessment of four different forms of abuse, *Violence Against Women*, 14: 634-54, 2008.

**MERTIN P, MOHR PB**, A follow-up study of posttraumatic stress disorder, anxiety, and

depression in Australian victims of domestic violence, *Violence and Victims*, 16: 645-54, 2001.

**MESSMAN-MOORE TL, LONG PJ**, The role of childhood sexual abuse sequelae in the sexual revictimization of women: An empirical review and theoretical reformulation, *Clinical Psychology Review*, 23: 537-71, 2003.

**MEYER SR, LASATER ME, GARCÍA-MORENO C**, Violence against older women: A systematic review of qualitative literature, *PLOS ONE*, 15: e0239560, 2020.

**MILLER J**, A specification of the types of intimate partner violence experienced by women in the general population, *Violence Against Women*, 12: 1105-31, 2006.

**MILLER MS**, *No visible wounds: Identifying non-physical abuse of women by their men*, New York: Ballantine, 1996.

**MILLER SL, SMOLTER NL**, "Paper abuse": When all else fails, batterers' use procedural stalking, *Violence Against Women*, 17: 637-50, 2011.

**MOON JM**, *Women and domestic violence: The presence of internalized shame in women residing in a crisis shelter* [Thèse de doctorat], Newberg, OR: George Fox University, 2003.

**MOREAU C, BOUCHER S, HÉBERT M, LEMELIN J**, Capturing sexual violence experiences among battered women using the Revised Sexual Experiences Survey and the Revised Conflict Tactics Scales, *Archives of Sexual Behavior*, 44: 223-31, 2015.

**MORSE BJ**, Beyond the Conflict Tactics Scales: Assessing gender differences in partner violence, *Violence and Victims*, 10: 251-72, 1995.

**MURIS P**, Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample, *Personality and Individual Differences*, 32: 337-48, 2002.

**MURPHY CM, HOOVER SA**, Measuring emotional abuse in dating relationships as a multifactorial construct, *Violence and Victims*, 14: 39-53, 1999.

**NEVALA S**, Coercive control and its impact on intimate partner violence through the lens of an EU-wide survey on violence against women, *Journal of Interpersonal Violence*, 32: 1792-820, 2017.

**NGÔ T-L**, Revue des effets de la méditation de pleine conscience sur la santé mentale et physique et sur ses mécanismes d'action, *Santé mentale au Québec*, 38: 19-34, 2013.

**NINACS W**, Empowerment et service social: Approches et enjeux, *Service social*, 44: 69-93, 1995.

**NISHITH P, MECHANIC MB, RESICK PA**, Prior interpersonal trauma: The contribution to current PTSD symptoms in female rape victims, *Journal of Abnormal Psychology*, 109: 20-25, 2000.

**NISHITH P, NIXON RDV, RESICK PA**, Resolution of trauma-related guilt following treatment of PTSD in female rape victims: A result of cognitive processing therapy targeting comorbid depression? *Journal of Affective Disorders*, 86: 259-65, 2005.

**NORRIS FH, KANIASTY K, CONRAD ML, INMAN G, MURPHY A**, Placing age differences in cultural context: A comparison of the effects of age on PTSD after disasters in the United States, Mexico, and Poland, *Journal of Clinical Geropsychology*, 8: 153-73, 2002.

**NURIUS PS, FURREY J, BERLINER L**, Coping capacity among women with abusive partners, *Violence and Victims*, 7: 229-43, 1992.

**NURIUS PS, NORRIS J, YOUNG DS, GRAHAM TL, GAYLORD J**, Interpreting and defensively responding to threat: Examining appraisals and coping with acquaintance sexual aggression, *Violence & Victims*, 15: 187-208, 2000.

**O'HAGAN KP**, Emotional and psychological abuse: Problems of definition, *Child Abuse & Neglect*, 19: 449-61, 1995.

**O'LEARY KD**, Psychological abuse: A variable deserving critical attention in domestic violence, *Violence and Victims*, 14: 3-23, 1999.

**OAKES MA, BROWN JD, CAI H**, Implicit and explicit self-esteem: Measure for measure, *Social Cognition*, 26: 778-90, 2008.

**OFS**, Enquête suisse sur la santé 2017. Consommation d'alcool en Suisse, in *Actualités OFS 14*, Santé, Neuchâtel: Office fédéral de la statistique, 2019.

**OFS**, Enquête suisse sur la santé 2017. Consommation de tabac en Suisse in *Actualités OFS 14*, Santé, Neuchâtel: Office fédéral de la statistique, 2020.

**OFS**, *Santé. Statistique de poche 14, Santé*, Neuchâtel: Office fédéral de la statistique, 2023.

**ØKTEDALEN T, HAGTVET KA, HOFFART A, LANGKAAS TF, SMUCKER M**, The Trauma Related Shame Inventory: Measuring trauma-related shame among patients with PTSD, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36: 600-15, 2014.

**OLSON EC, KERKER BD, MCVEIGH KH, STAYTON C, WYE GV, THORPE L**, Profiling risk of fear of an intimate partner among men and women, *Preventive Medicine*, 47: 559-64, 2008.

**ORGETA V**, Specificity of age differences in emotion regulation, *Aging & Mental Health*, 13: 818-26, 2009.

**OZOLINS U, HALE S, CHENG X, HYATT A, SCHOFIELD P**, Translation and back-translation methodology in health research: A critique, *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 20: 69-77, 2020.

**PAPHITIS SA, BENTLEY A, ASHER L, OSRIN D, ORAM S**, Improving the mental health of women intimate partner violence survivors: Findings from a realist review of psychosocial interventions, *PLOS ONE*, 17: e0264845, 2022.

**PARK T, REILLY-SPONG M, GROSS CR**, Mindfulness: A systematic review of instruments to measure an emergent patient-reported outcome (PRO), *Quality of Life Research*, 22: 2639-59, 2013.

**PEARLMAN LA, COURTOIS CA**, Clinical applications of the attachment framework: Relational treatment of complex trauma, *Journal of Traumatic Stress*, 18: 449-59, 2005.

**PEREZ S, JOHNSON DM, WRIGHT CV**, The attenuating effect of empowerment on IPV-related PTSD symptoms in battered women living in

domestic violence shelters, *Violence Against Women*, 18: 102-17, 2012.

**PHELAN MB, HAMBERGER LK, GUSE CE, EDWARDS S, WALCZAK S, ZOSEL A**, Domestic violence among male and female patients seeking emergency medical services, *Violence and Victims*, 20: 187-206, 2005.

**PICO-ALFONSO MA**, Psychological intimate partner violence: The major predictor of post-traumatic stress disorder in abused women, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29: 181-93, 2005.

**PICO-ALFONSO MA, ECHEBURÚA E, MARTINEZ M**, Personality disorder symptoms in women as a result of chronic intimate male partner violence, *Journal of Family Violence*, 23: 577-88, 2008.

**PICO-ALFONSO MA, GARCIA-LINARES MI, CELDA-NAVARRO N, BLASCO-ROS C, ECHEBURÚA E, MARTINEZ M**, The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: Depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide, *Journal of Women's Health*, 15: 599-611, 2006.

**PIGEON WR, CERULLI C, RICHARDS H, HE H, PERLIS M, CAINE E**, Sleep disturbances and their association with mental health among women exposed to intimate partner violence, *J Womens Health (Larchmt)*, 20: 1923-9, 2011.

**PLATT M, FREYD J**, Trauma and negative underlying assumptions in feelings of shame: An exploratory study, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4: 370-78, 2012.

**PLICHTA SB**, Intimate partner violence and physical health consequences: Policy and practice implications, *Journal of Interpersonal Violence*, 19: 1296-323, 2004.

**PLUMMER F, MANEA L, TREPPEL D, MCMILLAN D**, Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: A systematic review and diagnostic meta-analysis, *General Hospital Psychiatry*, 39: 24-31, 2016.

**POSTMUS JL, PLUMMER S-B, MCMAHON S, ZURLO KA**, Financial literacy: Building

economic empowerment with survivors of violence, *Journal of Family and Economic Issues*, 34: 275-84, 2013.

**POSTMUS JL, PLUMMER S-B, STYLIANOU AM**, Measuring economic abuse in the lives of survivors: Revising the Scale of Economic Abuse, *Violence Against Women*, 22: 692-703, 2016.

**PROCHASKA JO, DICLEMENTE CC, NORCROSS JC**, In search of how people change: Applications to addictive behaviors, *American Psychologist*, 47: 1102-14, 1992.

**PROCHASKA JO, VELICER WF**, The transtheoretical model of health behavior change, *American Journal of Health Promotion*, 12: 38-48, 1997.

**QUADARA A, FILEBORN B, PARKINSON D**, *The role of forensic medical evidence in the prosecution of adult sexual assault*, Sydney: Australian Centre for the Study of Sexual Assault, 2013.

**RAGHAVAN C, SWAN SC, SNOW DL, MAZURE CM**, The mediational role of relationship efficacy and resource utilization in the link between physical and psychological abuse and relationship termination, *Violence Against Women*, 11: 65-88, 2005.

**RAPHAEL J**, Battering through the lens of class, *Journal of Gender, Social Policy and the Law*, 11: 367-75, 2003.

**RATHUS JH, O'LEARY KD**, Spouse-specific Dependency Scale: Scale development, *Journal of Family Violence*, 12: 159-68, 1997.

**RAUSCHENBACH M**, Les attentes émotionnelles des victimes et leur expérience du système pénal, in A FLÜCKIGER, R ROTH, C-N ROBERT, édés., *Droit et émotions. Le rôle des émotions dans les processus de régulation juridique et sociale*, Genève, Suisse: Centre d'étude, de technique et d'évaluation législative (CETEL), Université de Genève, 33-83, 2010.

**RENNER LM, HARTLEY CC**, Women's perceptions of the helpfulness of strategies for coping with intimate partner violence, *Journal of Family Violence*, 37: 585-99, 2022.

**RESICK PA, GALOVSKI TE, UHLMANSIEK MO, SCHER CD, CLUM GA, YOUNG-XU Y**, A randomized clinical trial to dismantle components of

cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder in female victims of interpersonal violence, *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 76: 243-58, 2008.

**RICHIE BE**, *Compelled to crime: The gender entrapment of battered Black women*, New York: Routledge, 1996.

**RICHIE BE**, A black feminist reflection on the anti-violence movement, *Signs: Journal of Women & Culture in Society*, 25: 1133-37, 2000.

**RODWELL CM**, An analysis of the concept of empowerment, *Journal of Advanced Nursing*, 23: 305-13, 1996.

**ROEMMELE M, MESSMAN-MOORE TL**, Child abuse, early maladaptive schemas, and risky sexual behavior in college women, *Journal of Child Sexual Abuse*, 20: 264-83, 2011.

**ROKACH A**, Loneliness and intimate partner violence, *Social Work in Health Care*, 45: 19-31, 2007.

**ROMITO P, MOLZAN TURAN J, DE MARCHI M**, The impact of current and past interpersonal violence on women's mental health, *Social Science and Medicine*, 60: 1717-27, 2005.

**ROOT MP**, Women of color and traumatic stress in "domestic captivity": Gender and race as disempowering statuses, in AJ MARSELLA, MJ FRIEDMAN, ET GERRITY, RM SCURFIELD, édés., *Ethnocultural aspects of post-traumatic stress disorder: Issues, research, and clinical applications*, Washington, D.C.: American Psychological Association, 363-87, 1996.

**ROSE LE, CAMPBELL J, KUB J**, The role of social support and family relationships in women's responses to battering, *Health Care for Women International*, 21: 27-39, 2000.

**ROSENBERG M**, *Society and the adolescent self-image*, Princeton, NJ: Princeton University, 1965.

**ROSENMAN S**, Trauma and posttraumatic stress disorder in Australia: Findings in the population sample of the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36: 515-20, 2002.

**RUSBULT CE, LANGE PAMV**, Interdependence, interaction, and relationships, *Annual Review of Psychology*, 54: 351-75, 2003.

**SABOURIN S, VALOIS P, LUSSIER Y**, Development and validation of a brief version of the Dyadic Adjustment Scale with a nonparametric item analysis model, *Psychological Assessment*, 17: 15-27, 2005.

**SÁEZ G, LÓPEZ-NÚÑEZ C, ROJO-RAMOS J, MORENAS-MARTÍN J, DOMÍNGUEZ-MUÑOZ FJ, HERNÁNDEZ-ALBÚJAR Y, BARRIOS-FERNANDEZ S, ADSUAR JC, COLLADO-MATEO D**, Evaluating the effectiveness of a psychological and adventure-based multicomponent therapeutic program for victims of intimate partner violence: A pilot study, *Journal of Interpersonal Violence*, 38: 9869-97, 2023.

**SATYEN L, ROGIC AC, SUPOL M**, Intimate partner violence and help-seeking behaviour: A systematic review of cross-cultural differences, *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21: 879-92, 2019.

**SAUNDERS JB, AASLAND OG, BABOR TF, DE LA FUENTE JR, GRANT M**, Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II, *Addiction*, 88: 791-804, 1993.

**SAXENA P, GRELLA CE, MESSINA NP**, Continuing care and trauma in women offenders' substance use, psychiatric status, and self-efficacy outcomes, *Women & Criminal Justice*, 1-23, 2015.

**SAYED S, IACOVIELLO BM, CHARNEY DS**, Risk factors for the development of psychopathology following trauma, *Current Psychiatry Reports*, 17: 612, 2015.

**SCHEFFER LINDGREN M, RENCK B**, "It is still so deep-seated, the fear": Psychological stress reactions as consequences of intimate partner violence, *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 15: 219-28, 2008.

**SCHIELDS LE**, Women's experiences of the meaning of empowerment, *Qualitative Health Research*, 5: 15-35, 1995.

**SCHÖNFELD P, BRAILOVSKAIA J, BIEDA A, ZHANG XC, MARGRAF J**, The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16: 1-10, 2016.

**SCHUMACHER JA, FELDBAU-KOHN S, SMITH SLEP AM, HEYMAN RE**, Risk factors for male-to-female partner physical abuse, *Aggression and Violent Behavior*, 6: 281-352, 2001a.

**SCHUMACHER JA, SMITH SLEP AM, HEYMAN RE**, Risk factors for male-to-female partner psychological abuse, *Aggression and Violent Behavior*, 6: 255-68, 2001b.

**SCHWARZENEGGER C, GURT A**, *Possibilités juridiques d'action contre le stalking en Suisse: Expertise à l'attention du BFEG*, Berne: Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes, BFEG, 2019.

**SCOTT S, MACMANUS S**, *Hidden hurt: Violence, abuse and disadvantage in the lives of women* [Online], London: Agenda Alliance, 2016, <https://www.agendaalliance.org/documents/124/Hidden-Hurt-Full-Report.pdf>.

**SELIGOWSKI AV, LEE DJ, BARDEEN JR, ORCUTT HK**, Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: A meta-analysis, *Cognitive Behaviour Therapy*, 44: 87-102, 2015.

**SELIN KH**, Test-retest reliability of the Alcohol Use Disorder Identification Test in a general population sample, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27: 1428-35, 2003.

**SEMB O, STRÖMSTEN LMJ, SUNDBOM E, FRANSSON P, HENNINGSSON M**, Distress after a single violent crime: How shame-proneness and event-related shame work together as risk factors for post-victimization symptoms, *Psychological Reports*, 109: 3-23, 2011.

**SENN T, CAREY M, COURY-DONIGER P**, Mediators of the relation between childhood sexual abuse and women's sexual risk behavior: A comparison of two theoretical frameworks, *Archives of Sexual Behavior*, 41: 1363-77, 2012.

**SHP GROUP**, Living in Switzerland, waves 1-22 [Base de données], FORS Swiss Centre of

Expertise in the Social Sciences, Distribution: SWISSUbase, Lausanne, 2022.

**SILVERMAN JG**, Key to prevent HIV in women: Reduce gender-based violence, *The Lancet*, 376: 6-7, 2010.

**SINGH S**, Economic abuse and family violence across cultures: Gendering money and assets through coercive control, in M McMAHON, P MCGORRERY, éd.s., *Criminalising coercive control: Family violence and the criminal law*, Singapore: Springer, 51-72, 2020.

**SKINNER HA**, The Drug Abuse Screening Test, *Addictive Behaviors*, 7: 363-71, 1982.

**SLEATH E, WOODHAMS J**, Expectations about victim and offender behaviour during stranger rape, *Psychology, Crime, & Law*, 20: 798-820, 2014.

**SMITH PH, TESSARO I, EARP JAL**, Women's experiences with battering: A conceptualization from qualitative research, *Women's Health Issues*, 5: 173-82, 1995.

**SMITH PH, THORNTON GE, DEVELLIS R, EARP J, COKER AL**, A population-based study of the prevalence and distinctiveness of battering, physical assault, and sexual assault in intimate relationships, *Violence Against Women*, 8: 1208-32, 2002.

**SOMMERS MS, BROWN KM, BUSCHUR C, EVERETT JS, FARGO JD, FISHER BS, HINKLE C, ZINK TM**, Injuries from intimate partner and sexual violence: Significance and classification systems, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 19: 250-63, 2012.

**SORENSEN G**, Social determinants of health, in MB GOLDMAN, MC HATCH, éd.s., *Women and health*, London: Academic, 523-27, 2000.

**SPANIER GB**, Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads, *Journal of Marriage and Family*, 38: 15-28, 1976.

**SPITZER R, KROENKE K, WILLIAMS J, LÖWE B**, A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7, *Archives of Internal Medicine*, 166: 1092-97, 2006.

**STAMPFEL CC, CHAPMAN DA, ALVAREZ AE**, Intimate partner violence and posttraumatic stress disorder among high-risk women: Does pregnancy matter? *Violence Against Women*, 16: 426-43, 2010.

**STARK E**, *Coercive control: How men entrap women in personal life*, Oxford, UK: Oxford University Press, 2007.

**STATON-TINDALL M, FRISMAN L, LIN H-J, LEUKEFELD C, OSER C, HAVENS JR, PRENDERGAST M, SURRETT HL, CLARKE J**, Relationship influence and health risk behavior among reentering women offenders, *Women's Health Issues*, 21: 230-38, 2011.

**STEIN MB, JANG KL, TAYLOR S, VERNON PA, LIVESLEY WJ**, Genetic and environmental influences on trauma exposure and posttraumatic stress disorder symptoms: A twin study, *American Journal of Psychiatry*, 159: 1675-81, 2002.

**STEWART SH**, Alcohol abuse in individuals exposed to trauma: A critical review, *Psychological Bulletin*, 120: 83-112, 1996.

**STOVER CS, BERKMAN M, DESAI R, MARANS S**, The efficacy of a police-advocacy intervention for victims of domestic violence: 12-month follow-up data, *Violence Against Women*, 16: 410-25, 2010.

**STRAUS MA, HAMBY SL, WARREN WL**, *The Conflict Tactics Scales Handbook: Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) and CTS: Parent-Child Version (CTSPC)*, Los Angeles, CA: Western Psychological Services, 2003.

**STREET A, E, GIBSON LE, HOLOHAN DR**, Impact of childhood traumatic events, trauma-related guilt, and avoidant coping strategies on PTSD symptoms in female survivors of domestic violence, *Journal of Traumatic Stress*, 18: 245-52, 2005.

**STREET AE, ARIAS I**, Psychological abuse and posttraumatic stress disorder in battered women: Examining the roles of shame and guilt, *Violence and Victims*, 16: 65-78, 2001.

**STYLIANOU AM**, Economic abuse within intimate partner violence: A review of the literature, *Violence & Victims*, 33: 3-22, 2018.

- STYLIANOU AM, POSTMUS JL, MCMAHON S,** Measuring abusive behaviors: Is economic abuse a unique form of abuse? *Journal of Interpersonal Violence*, 28: 3186-204, 2013.
- SULLIVAN CM, BYBEE DI,** Reducing violence using community-based advocacy for women with abusive partners, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67: 43-53, 1999.
- SULLIVAN TP, ASHARE R, JAQUIER V, TENNEN H,** Risk factors for alcohol-related problems in victims of partner violence, *Substance Use & Misuse*, 47: 673-85, 2012a.
- SULLIVAN TP, MCPARTLAND T, PRICE C, CRUZAGUET MC, SWAN SC,** Relationship self-efficacy protects against mental health problems among women in bidirectionally aggressive intimate relationships with men, *Journal of Counseling Psychology*, 60: 641-47, 2013.
- SULLIVAN TP, MCPARTLAND TS, ARMELI S, JAQUIER V, TENNEN H,** Is it the exception or the rule? Daily co-occurrence of physical, sexual, and psychological victimization in a 90-day study of community women, *Psychology of Violence*, 2: 154-64, 2012b.
- SULLIVAN TP, SCHROEDER JA, DUDLEY DN, DIXON JM,** Do differing types of victimization and coping strategies influence the type of social reactions experienced by current victims of intimate partner violence? *Violence Against Women*, 16: 638-57, 2010.
- SUTHERLAND CA, BYBEE DI, SULLIVAN CM,** Beyond bruises and broken bones: The joint effects of stress and injuries on battered women's health, *American Journal of Community Psychology*, 30: 609-36, 2002.
- SWEET PL,** The sociology of gaslighting, *American Sociological Review*, 84: 851-75, 2019.
- SYLASKA KM, EDWARDS KM,** Disclosure of intimate partner violence to informal social support network members: A review of the literature, *Trauma, Violence, & Abuse*, 15: 3-21, 2014.
- TAFT AJ, HEGARTY KL,** Intimate partner violence against women: What outcomes are meaningful? *JAMA*, 304: 577-79, 2010.
- TAN C, BASTA J, SULLIVAN CM, DAVIDSON WS,** The role of social support in the lives of women exiting domestic violence shelters: An experimental study, *Journal of Interpersonal Violence*, 10: 437-51, 1995.
- TESTA M, HOFFMAN JH, LIVINGSTON JA,** Alcohol and sexual risk behaviors as mediators of the sexual victimization / revictimization relationship, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78: 249-59, 2010.
- TESTA M, LIVINGSTON JA,** Alcohol and sexual aggression: Reciprocal relationships over time in a sample of high-risk women, *Journal of Interpersonal Violence*, 15: 413-27, 2000.
- THOITS PA,** Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 53-79, 1995.
- THOMPSON MP, KASLOW NJ, KINGREE JB, RASHID A, PUETT R, JACOBS D, MATTHEWS A,** Partner violence, social support, and distress among inner-city African American women, *American Journal of Community Psychology*, 28: 127-43, 2000.
- THOMPSON MP, KASLOW NJ, SHORT LM, WYCKOFF S,** The mediating roles of perceived social support and resources in the self-efficacy-suicide attempts relation among African American abused women, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70: 942-49, 2002.
- THOMPSON RS, BONOMI AE, ANDERSON M, REID RJ, DIMER JA, CARRELL D, RIVARA FP,** Intimate partner violence: Prevalence, types, and chronicity in adult women, *American Journal of Preventive Medicine*, 30: 447-57, 2006.
- TOLMAN RM,** The development of a measure of psychological maltreatment of women by their male partners, *Violence and Victims*, 14: 25-38, 1989.
- TOLMAN RM,** The validation of the Psychological Maltreatment of Women Inventory, *Violence and Victims*, 14: 25-35, 1999.
- TOLMIE J, SMITH R, SHORT J, WILSON D, SACH J,** Social entrapment: A realistic understanding of the criminal offending of primary victims of intimate partner violence, *New Zealand Law Review*, 2: 181-217, 2018.

- TORREGGIANI C**, *La violence conjugale envers les femmes et ses conséquences sur la santé. Influence de sept paramètres et points de vue des femmes concernées* [Mémoire de maîtrise], Genève: Université de Genève, Institut de psychologie, 2005.
- TROUSSELARD M, STEILER D, CLAVERIE D, CANINI F**, L'histoire de la mindfulness à l'épreuve des données actuelles de la littérature: Questions en suspens, *L'Encéphale*, 40: 474-80, 2014.
- TULL MT, BARRETT HM, MCMILLAN ES, ROEMER L**, A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms, *Behav Ther*, 38: 303-13, 2007.
- ULLMAN SE, PETER-HAGENE LC, RELYEA M**, Coping, emotion regulation, and self-blame as mediators of sexual abuse and psychological symptoms in adult sexual assault, *Journal of Child Sexual Abuse*, 23: 10.1080/10538712.2014.864747, 2014.
- UMBERSON D, KARAS MONTEZ J**, Social relationships and health: A flashpoint for health policy, *Journal of Health and Social Behavior*, 51: S54-S66, 2010.
- VALLIERES EF, VALLERAND RJ**, Traduction et validation canadienne-française de l'Échelle de l'estime de soi de Rosenberg, *International Journal of Psychology*, 25: 305-16, 1990.
- VALOR-SEGURA I, EXPÓSITO F, MOYA M, KLUWER E**, Don't leave me: The effect of dependency and emotions in relationship conflict, *Journal of Applied Social Psychology*, 44: 579-87, 2014.
- VAN DER KOLK BA, ROTH S, PELCOVITZ D, SUNDAY S, SPINAZZOLA J**, Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma, *Journal of Traumatic Stress*, 18: 389-99, 2005.
- VANDELLO JA, COHEN D**, Male honor and female fidelity: Implicit cultural scripts that perpetuate domestic violence, *Journal of Personality and Social Psychology*, 84: 997-1010, 2003.
- VANZETTI NA, NOTARIUS CI, NEESMITH D**, Specific and generalized expectancies in marital interaction, *Journal of Family Psychology*, 6: 171-83, 1992.
- VOGEL L, MARSHALL L**, PTSD symptoms and partner abuse: Low income women at risk, *Journal of Traumatic Stress*, 14: 569-84, 2001.
- VOORPOSTEL M, TILLMANN R, LEBERT F, KUHN U, LIPPS O, RYSER V-A, ANTAL E, MONSCH G-A, DASOKI N, KLAAS HS, WERNLI B**, *Swiss Household Panel userguide (1999-2018), wave 20*, Lausanne: FORS, 2020.
- WALSH K, DiLILLO D, SCALORA MJ**, The cumulative impact of sexual revictimization on emotion regulation difficulties: An examination of female inmates, *Violence Against Women*, 17: 1103-18, 2011.
- WARSHAW C, BRASHLER P**, Mental health treatment for survivors of intimate partner violence, in C MITCHELL, D ANGLIN, eds., *Intimate partner violence: A health-based perspective*, New York: Oxford University Press, 335-87, 2009.
- WATERHOUSE GF, REYNOLDS A, EGAN V**, Myths and legends: The reality of rape offences reported to a UK police force, *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 8: 1-10, 2016.
- WATT MH, BOBROW EA, MORACCO KE**, Providing support to IPV victims in the emergency department, *Violence Against Women*, 14: 715-26, 2008.
- WEAVER TL, CLUM GA**, Psychological distress associated with interpersonal violence: A meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, 15: 115-40, 1995.
- WEAVER TL, RESNICK H**, Toward developing complex multivariate models for examining the intimate partner violence-physical health relationship. Commentary on Plichta, *Journal of Interpersonal Violence*, 19: 1342-49, 2004.
- WEISS NH, DUKE AA, SULLIVAN TP**, Evidence for a curvilinear dose-response relationship between avoidance coping and drug use problems among women who experience intimate partner violence, *Anxiety, Stress, & Coping*,: 1-11, 2014.

**WILSON HW, WOODS BA, EMERSON E, DONENBERG GR**, Patterns of violence exposure and sexual risk in low-income, urban African American girls, *Psychology of Violence*, 2: 194-207, 2012.

**WILSON JP, DROŽDEK B, TURKOVIC S**, Posttraumatic shame and guilt, *Trauma, Violence, & Abuse*, 7: 122-41, 2006.

**WOLF ME, LY U, HOBART MA, KERNIC MA**, Barriers to seeking police help for intimate partner violence, *Journal of Family Violence*, 18: 121-29, 2003.

**WONG JS, BALEMBA S**, Resisting during sexual assault: A meta-analysis of the effects on injury, *Aggression and Violent Behavior*, 1-11, 2016.

**WONG JS, BALEMBA S**, The effect of victim resistance on rape completion: A meta-analysis, *Trauma, Violence, & Abuse*, 19: 352-65, 2018.

**WOODLOCK D, MCKENZIE M, WESTERN D, HARRIS B**, Technology as a weapon in domestic violence: Responding to digital coercive control, *Australian Social Work*, 1-13, 2019.

**WORELL J, REMER P**, *Feminist perspectives in therapy: Empowering diverse women*, New York: John Wiley & Sons, 2<sup>e</sup> éd., 2003.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION, LONDON SCHOOL OF HYGIENE AND TROPICAL MEDICINE, SOUTH AFRICAN MEDICAL RESEARCH COUNCIL**, *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*, Genève: Organisation mondiale de la santé, 2013.

**WU F, ZHOU L, CHEN C, LIN W, LIU P, HUANG W, ZHONG C, ZHANG M, LI Q, CHEN Q, WANG Y-Y**, Association between intimate partner violence and prenatal anxiety and depression in pregnant women: A cross-sectional survey during the Covid-19 epidemic in Shenzhen, China, *BMJ Open*, 12: e055333, 2022.

**WUEST J, FORD-GILBOE M, MERRITT-GRAY M, WILK P, CAMPBELL JC, LENT B, VARCOE C, SMYE V**, Pathways of chronic pain in survivors of intimate partner violence, *Journal of Women's Health*, 19: 1665-74, 2010.

**YOSHIOKA MR, GILBERT L, EL-BASSEL N, BAIG-AMIN M**, Social support and disclosure of abuse: Comparing South Asian, African American, and Hispanic battered women, *Journal of Family Violence*, 18: 171-80, 2003.

**ZIMET GD, DAHLEM NW, ZIMET SG, FARLEY GK**, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, *Journal of Personality Assessment*, 52: 30-41, 1988.

**ZLOTNICK C, JOHNSON DM, KOHN R**, Intimate partner violence and long-term psychosocial functioning in a national sample of American women, *Journal of Interpersonal Violence*, 21: 262-75, 2006.



Annexes



## 5.1 ANNEXE 1

### Liste des abréviations

<b>AUDIT</b>	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>	<b>PSM/SHP</b>	<i>Panel Suisse des ménages / Swiss Household Survey</i>
<b>c.-à-d.</b>	c'est-à-dire	<b>PTCI</b>	<i>Posttraumatic Cognitions Inventory</i>
<b>cf.</b>	voir	<b>REM</b>	<i>Relationship Efficacy Measure</i>
<b>CERQ-Sf</b>	<i>Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, Short Form</i>	<b>RSS</b>	<i>Rosenberg Self-esteem Scale</i>
<b>CTS2</b>	<i>Revised Conflict Tactics Scales</i>	<b>SES-Sf</b>	<i>Sexual Experiences Survey, Short Form</i>
<b>DAS4</b>	<i>Dyadic Adjustment Scale</i>	<b>SSDS</b>	<i>Spouse-specific Dependency Scale</i>
<b>DAST</b>	<i>Drug use problems, Drug Abuse Screening Test</i>	<b>TRSI</b>	<i>Trauma-related Shame Inventory</i>
<b>DERS-Sf</b>	<i>Difficulties in Emotion Regulation Scale, Short Form</i>	<b>WEB-Sf</b>	<i>Women's Experiences with Battering, Short Form</i>
<b>ég.</b>	également		
<b>FSI</b>	<i>Financial Strain Index</i>		***
<b>FTND</b>	<i>Fagerström Test for Nicotine Dependence</i>		Pour les abréviations statistiques, se référer au glossaire proposé plus loin, ANNEXE 3.
<b>GAD7</b>	<i>General Anxiety Disorder Screener</i>		
<b>IPVSI</b>	<i>Intimate Partner Violence Strategies Index</i>		
<b>MAAS</b>	<i>Mindful Attention Awareness Scale</i>		
<b>MMEA</b>	<i>Multidimensional Measure of Emotional Abuse</i>		
<b>p. ex.</b>	par exemple		
<b>PCL5</b>	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist</i>		
<b>PHQ9</b>	<i>PHQ9 Depression Test Questionnaire</i>		
<b>PMWI-Sf</b>	<i>Psychological Maltreatment of Women Inventory, Short Form</i>		
<b>PPSR</b>	<i>Personal Progress Scale Revised</i>		



## 5.2 ANNEXE 2

# CODAGE ET PROPRIÉTÉS PSYCHOMÉTRIQUES DES MESURES UTILISÉES

### Alcohol Use Disorders Identification Test

Le *Alcohol Use Disorders Identification Test*, AUDIT<sup>479</sup> est un questionnaire d'auto-évaluation de 10 énoncés qui permet de mesurer la consommation d'alcool et des dommages personnels et sociaux reflétant les symptômes de la dépendance à l'alcool. Les 10 énoncés de l'AUDIT font directement référence à la consommation d'alcool et à ses effets. Les énoncés 1-3 mesurent la consommation d'alcool, les énoncés 4-6 mesurent la dépendance, et les énoncés 7-10 mesurent les dommages personnels et sociaux de la consommation d'alcool. Chaque énoncé est évalué sur une échelle, de 0 à 4; les scores les plus élevés indiquant des problèmes d'alcool plus importants. L'AUDIT permet de répartir les personnes qui boivent en 4 niveaux de risque pour problèmes liés à la consommation d'alcool: à savoir 'consommation d'alcool à faible risque' (score total 1-7), 'consommation d'alcool dépassant les directives' (score total 8-15), 'consommation nocive et dangereuse' (score total 16-19) et 'possible dépendance à l'alcool' (score total 20-40). Un score total de  $\geq 8$  indique généralement une consommation problématique d'alcool<sup>480</sup>, bien qu'un score total de  $\geq 6$  ait été utilisé pour la population féminine générale<sup>481</sup>. Un score de  $\geq 13$  est utilisé pour indiquer une possible dépendance à l'alcool<sup>482</sup>.

### Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Short Form

Le *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Short Form*, CERQ-Sf<sup>483</sup> est un questionnaire

d'auto-évaluation de 18 énoncés qui permet de mesurer le recours à différentes stratégies cognitives et conscientes de régulation émotionnelle face à une situation stressante. Le CERQ-Sf est une version courte du *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*, CERQ<sup>484</sup>, questionnaire d'auto-évaluation comportant 9 sous-échelles de 4 énoncés. Le CERQ-Sf différencie neuf stratégies cognitives de régulation émotionnelle (2 énoncés par sous-échelle), 5 stratégies considérées comme adaptées et 4 stratégies considérées comme non adaptées. La distinction entre stratégies adaptées et non adaptées tient au fait que les personnes qui utilisent des stratégies adaptées présentent généralement moins de symptômes dépressifs ou anxieux en comparaison des personnes qui utilisent des stratégies non adaptées<sup>485</sup>. La fréquence de chaque énoncé est évaluée sur une échelle de Likert en 5 points, de 1 = *presque jamais* à 5 = *presque toujours*.

### Difficulties in Emotion Regulation Scale

Le *Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form*, DERS-Sf<sup>486</sup> est un questionnaire d'auto-évaluation de 18 énoncés qui permet de mesurer les difficultés de régulation émotionnelle perçues par une personne face à des événements de vie négatifs. La DERS-Sf porte sur 6 dimensions<sup>487</sup>: (1) la non acceptation de ses propres émotions, (2) des difficultés à adopter des comportements orientés vers un but dans un contexte émotionnel négatif, (3) des difficultés à contrôler ses impulsions dans un contexte émotionnel

<sup>479</sup> BABOR, et al. (2001).

<sup>480</sup> BABOR, et al. (2001); SAUNDERS, et al. (1993).

<sup>481</sup> BALLESTER, et al. (2021); GACHE, et al. (2005); SELIN (2003).

<sup>482</sup> BALLESTER, et al. (2021); SAUNDERS, et al. (1993).

<sup>483</sup> GARNEFSKI, et al. (2001).

<sup>484</sup> GARNEFSKI & KRAAIJ (2006); JERMANN, et al. (2006).

<sup>485</sup> GARNEFSKI, et al. (2001); GARNEFSKI, et al. (2002).

<sup>486</sup> DAN-GLAUSER & SCHERER (2013); GRATZ & ROEMER (2004); KAUFMAN, et al. (2016).

<sup>487</sup> En anglais: *non-acceptance, goals, impulse, awareness, strategies et clarity*.

néгатif, (4) une tendance à ne pas prêter attention à ses propres émotions ou un manque de conscience émotionnelle, (5) des difficultés à mettre en place des stratégies de régulation des émotions dans un contexte émotionnel négatif, et (6) des difficultés à identifier ses propres émotions ou un manque de clarté émotionnelle. La fréquence de chaque énoncé est évaluée sur une échelle de Likert en 5 points, de 1 = *presque jamais* à 5 = *presque toujours*.

### Drug Abuse Screening Test

Le *Drug Abuse Screening Test*, DAST<sup>488</sup> est un questionnaire bref d'auto-évaluation de 10 énoncés qui permet de mesurer la consommation et les problèmes liés à la drogue, à l'exclusion de la consommation d'alcool ou de tabac. Chaque énoncé est évalué de manière dichotomique, 0 = *non* et 1 = *oui*, les scores les plus élevés indiquant des problèmes de drogue plus importants. Le DAST permet de répartir les personnes qui consomment des drogues en 4 niveaux de risque pour problèmes liés à la drogue: à savoir 'faible risque' (scores de 1 et 2), 'risque modéré' (scores de 3 à 5), 'risque important' (scores de 6 à 8) et 'risque grave' (scores de 9 et 10). Un score total de  $\geq 3$  indique généralement une consommation problématique de drogue<sup>489</sup>.

### Dyadic Adjustment Scale

Le *Dyadic Adjustment Scale*, DAS<sup>490</sup> un questionnaire bref d'auto-évaluation de 4 énoncés qui permet de mesurer le degré de détresse au sein d'un couple tel que ressenti par la partenaire. Le DAS4 est une version courte de la *Dyadic Adjustment Scale*, DAS<sup>491</sup>, questionnaire d'auto-évaluation de 32 énoncés qui mesure les perceptions d'une personne quant à sa relation. Les 3 premiers énoncés du DAS4 sont

évalués sur une échelle de Likert en 6 points, de 0 = *jamais* à 5 = *toujours*, et le dernier énoncé sur une échelle de Likert en 7 points, de 0 = *extrêmement malheureuse* à 6 = *parfaitement heureuse*. Les scores les plus bas indiquant une plus grande détresse conjugale et les scores les plus élevés une plus grande satisfaction conjugale; un score de coupe de  $\geq 14$  peut être utilisé pour différencier les répondantes<sup>492</sup>.

### Fagerström Test for Nicotine Dependence

Le *Fagerström Test for Nicotine Dependence*, FTND<sup>493</sup> est un questionnaire bref d'auto-évaluation de 6 énoncés qui permet de mesurer l'intensité de la dépendance physique à la nicotine. Le 1<sup>er</sup> et le 4<sup>e</sup> énoncé sont évalués sur une échelle de 0 à 3; les autres énoncés de manière dichotomique, 0 ou 1; les scores les plus élevés indiquant une plus forte dépendance à la nicotine. Le FTND permet de répartir les fumeuses actives en 4 niveaux de risque, à savoir 'faible dépendance' (scores de 1 et 2), 'dépendance faible à modérée' (scores de 3 et 4), 'dépendance modérée' (scores de 5 à 7) et 'forte dépendance' (scores  $\geq 8$ ).

### Financial Strain Index

Le *Financial Strain Index*, FSI<sup>494</sup> est un questionnaire bref d'auto-évaluation de 5 énoncés qui permet de mesurer l'incapacité à répondre aux besoins financiers actuels, dès lors que le revenu seul n'est pas une indication suffisante de la stabilité financière. Chaque énoncé est évalué sur une échelle de Likert en 3 points, de 1 = *pas vrai* à 3 = *très vrai*.

### General Anxiety Disorder Screener

Le *General Anxiety Disorder Screener*, GAD7<sup>495</sup> est un questionnaire d'auto-évaluation de sept énoncés qui permet de dépister des

<sup>488</sup> SKINNER (1982).

<sup>489</sup> SKINNER (1982).

<sup>490</sup> ANTOINE, et al. (2008); SABOURIN, et al. (2005).

<sup>491</sup> SPANIER (1976).

<sup>492</sup> SABOURIN, et al. (2005).

<sup>493</sup> HEATHERTON, et al. (1991).

<sup>494</sup> HAMBY, et al. (2011).

<sup>495</sup> SPITZER, et al. (2006).

troubles anxieux généralisés et d'en mesurer la sévérité. Le GAD7 est une mesure composite basée, entre autres, sur la fréquence de sentiments d'anxiété ou de tension, des inquiétudes chroniques ou excessives (*'Je suis incapable de contrôler mes inquiétudes.'*), une agitation et des difficultés à se détendre (*'J'ai une agitation telle qu'il m'est difficile de tenir en place.'*), des sentiments d'irritation ou de peur (*'Je suis facilement contrariée ou irritable.'* et *'J'ai peur, comme si quelque chose de terrible risquait de se produire.'*). La fréquence de chaque énoncé est évaluée sur une échelle de Likert en 4 points, de 0 = *rarement ou jamais* à 3 = *la plupart du temps (5-7 jours par semaine)*; les scores les plus élevés indiquant une plus grande sévérité des symptômes anxieux. Le GAD7 différencie 4 niveaux de sévérité, à savoir absence d'anxiété (score total < 5), anxiété légère (score total 5-9), modérée (score total 10-14), sévère (score total ≥ 15). Le GAD7 est fréquemment employé avec un seuil clinique de 10<sup>496</sup>, mais d'autres seuils ont été utilisés dans la littérature, p. ex. 8<sup>497</sup> ou 15<sup>498</sup> pour une anxiété sévère. Une méta-analyse de 2016 recommande un seuil clinique de 8<sup>499</sup>.

### Intimate Partner Violence Strategies Index

Le *Intimate Partner Violence Strategies Index*, IPVSI<sup>500</sup> est un questionnaire d'auto-évaluation de 39 énoncés qui permet de mesurer la nature et l'étendue des réponses stratégiques des femmes battues à la violence dans des domaines spécifiques. Ces stratégies sont réparties en 6 catégories: le réseau de soutien formel, les aides juridiques, les projets et actions de protection, le réseau de soutien informel, les stratégies de résistance et les stratégies d'apaisement. Afin de récolter des données spécifiques au contexte suisse,

3 énoncés du questionnaire original ont été subdivisés: énoncé 7 (*7a: s'est rendue en personne dans un centre d'aide aux victimes de violences conjugales* et *7b: a contacté une ligne téléphonique pour les femmes victimes de violences conjugales*), énoncé 10 (*10a: mesures civiles de protection, comme une interdiction de contact ou de périmètre* et *10b: expulsion du domicile par la police ou la justice*) et énoncé 24 (*24a: manière dont la femme pouvait se protéger elle-même* et *24b: manière dont la femme pouvait protéger ses enfants*). Les réponses ont été agrégées pour les analyses générales. L'utilité perçue de chaque énoncé est évaluée sur une échelle de Likert en 5 points, de 1 = *pas du tout utile* à 5 = *très utile*; un score égal ou supérieur à 3 désigne une stratégie jugée utile.

### Mindful Attention Awareness Scale

La *Mindful Attention Awareness Scale*, MAAS<sup>501</sup> est un questionnaire d'auto-évaluation de 15 énoncés qui permet de mesurer les différences individuelles dans la fréquence des états de pleine conscience dispositionnelle (trait). La MAAS se centre sur l'absence d'attention et de conscience de l'expérience présente et opérationnalise la pleine conscience comme un concept unique<sup>502</sup>. La fréquence de chaque énoncé est évaluée sur une échelle de Likert en 6 points, de 1 = (*presque*) *toujours* à 6 = (*presque*) *jamais*, les scores les plus élevés indiquent une plus grande tendance à la pleine conscience, les scores les plus faibles une plus grande tendance à la non-attention. Le score total est obtenu soit par la moyenne des scores de chacun des énoncés (échelle en anglais) soit par leur addition (échelle en français).

<sup>496</sup> KROENKE, et al. (2001).

<sup>497</sup> KROENKE, et al. (2007).

<sup>498</sup> SPITZER, et al. (2006).

<sup>499</sup> PLUMMER, et al. (2016).

<sup>500</sup> GOODMAN, et al. (2003).

<sup>501</sup> JERMANN, et al. (2009); BROWN & RYAN (2003).

<sup>502</sup> PARK, et al. (2013).

## Multidimensional Measure of Emotional Abuse

Le *Multidimensional Measure of Emotional Abuse*, MMEA<sup>503</sup> est un questionnaire d'auto-évaluation de 28 énoncés qui permet de mesurer un large éventail de comportements psychologiquement violents ou agressifs. Le MMEA comprend 4 sous-échelles: (a) les 7 énoncés de restriction (*restrictive engulfment*) décrivent des comportements de jalousie et ceux qui isolent la partenaire ou restreignent ses activités (b) les 7 énoncés de dénigrement (*denigration*) décrivent des comportements qui l'humilient ou l'avalissent; (c) les 7 énoncés de retrait hostile (*hostile withdrawal*) décrivent des comportements qui créent des tensions dans la relation en boudant ou en évitant la partenaire, par exemple; et (d) les 7 énoncés de domination/intimidation (*dominance/intimidation*) décrivent des comportements destinés à susciter la peur par des menaces verbales, des postures menaçantes ou la destruction de biens. La prévalence de chaque comportement est évaluée pour la relation et pour les six derniers mois<sup>504</sup>; la fréquence de chaque comportement est évaluée pour les six derniers mois uniquement. Les indices de sévérité (variables continues) sont construits par recodage des catégories de réponse référant à un intervalle: jamais (codé 0), une fois (codé 1), deux fois (codé 3), 3–5 fois [recodé 4], 6–10 fois [recodé 8], 11–20 fois [recodé 15], et plus de 20 fois [recodé 25], comme défini préalablement<sup>505</sup>.

## Personal Progress Scale Revised

Le *Personal Progress Scale Revised*, PPSR<sup>506</sup> est un questionnaire d'auto-évaluation de

28 énoncés qui permet de mesurer l'autonomisation (*empowerment*) des femmes au sens d'un processus par lequel les femmes peuvent accéder à des compétences et des ressources pour faire face plus efficacement au stress et aux traumatismes actuels et futurs. Le PPSR est dérivé des quatre principes du *Modèle d'autonomisation* de WORELL & REMER<sup>507</sup>. Le degré d'accord avec chaque énoncé est évalué sur une échelle de Likert en 7 points, de 1 = *pas du tout vrai* à 7 = *tout à fait vrai*, les scores les plus élevés indiquant une plus grande autonomisation.

## PHQ9 Depression Test Questionnaire

Le *Patient Health Questionnaire*, PHQ est un questionnaire d'auto-évaluation pour le dépistage de certains troubles psychiques; le module 9 (PHQ9)<sup>508</sup> permet de mesurer la présence et la sévérité de symptômes dépressifs en prenant en compte, par exemple, le manque d'intérêt au quotidien (*J'ai peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses.*), la fréquence de sentiments de tristesse ou de désespoir, un manque d'énergie physique (*Je me sens fatiguée, je manque d'énergie.*), des troubles du sommeil ou des difficultés à se concentrer, une mauvaise opinion de soi (*J'ai le sentiment d'être nulle, je suis déçue de moi-même.*) ou encore des idées suicidaires (*J'ai pensé qu'il vaudrait mieux mourir; j'ai envisagé de me faire du mal.*). La fréquence de chaque énoncé est évaluée sur une échelle de Likert en 4 points, de 0 = *rarement ou jamais* à 3 = *la plupart du temps (5-7 jours par semaine)*; les scores les plus élevés indiquant une plus grande sévérité des symptômes dépressifs. Le PHQ9 différencie 5 niveaux de sévérité, à savoir absence de dépression (score total < 5), dépression légère (score total 5-9),

<sup>503</sup> MURPHY & HOOVER (1999).

<sup>504</sup> De manière à faciliter le questionnaire pour les femmes victimes, nous avons utilisé les mêmes catégories de réponses pour les différentes mesures de victimisation. Ces réponses ont ensuite été converties afin de correspondre aux réponses propres à chaque échelle et ainsi respecter les règles de codage. Au besoin, les réponses ont été converties afin de correspondre aux réponses propres à chaque échelle et ainsi respecter les règles de codage.

<sup>505</sup> Initialement dans les travaux sur le CTS2, cf. STRAUS, et al. (2003); par la suite également pour les autres formes de violence, cf. notamment FLANAGAN, et al. (2014); HELLMUTH, et al. (2013b); JAQUIER, et al. (2013); JAQUIER & SULLIVAN (2014); SULLIVAN, et al. (2012a).

<sup>506</sup> JOHNSON, et al. (2005).

<sup>507</sup> *Empowerment Model*, cf. WORELL & REMER (2003)

<sup>508</sup> KROENKE, et al. (2001).

modérée (score total 10-14), modérément sévère (score total 15-19), sévère (score total  $\geq$  20). Il n'apparaît pas y avoir de consensus quant au seuil clinique le plus adapté, bien qu'une majorité d'études utilisent un score de 10<sup>509</sup>. Une méta-analyse de 2012<sup>510</sup> a conclu que les propriétés diagnostiques du PHQ9 étaient acceptables pour détecter les troubles dépressifs majeurs avec un seuil clinique compris entre 8 et 11, tout en recommandant la présentation des résultats pour différents seuils cliniques. Un diagnostic provisoire de dépression majeure est considéré si  $\geq$  5 des énoncés obtiennent une fréquence équivalente ou supérieure à 'plus de la moitié des jours', et à condition que l'un de ces énoncés soit l'anhédonie (énoncé 1) ou l'humeur dépressive (énoncé 2). Les pensées suicidaires (énoncé 9) sont comptées, quelle que soit la fréquence indiquée. Un diagnostic provisoire d'autre trouble dépressif est considéré si 2-4 des énoncés obtiennent une fréquence équivalente ou supérieure à 'plus de la moitié des jours', et à condition que l'un de ces énoncés soit l'anhédonie (énoncé 1) ou l'humeur dépressive (énoncé 2). Les pensées suicidaires (énoncé 9) sont comptées, quelle que soit la fréquence indiquée.

### Posttraumatic Cognitions Inventory

Le *Posttraumatic Cognitions Inventory*, PTCI<sup>511</sup> est un questionnaire d'auto-évaluation de 33 énoncés qui permet de mesurer les cognitions après un événement particulier, soit en particulier la manière dont une expérience traumatique peut modifier les pensées et les croyances d'une personne quant au monde qui l'entoure ou quant à sa propre personne. Le PTCI compte 3 sous-échelles: les cognitions négatives sur le monde (*negative cognitions about the world*), les cognitions négatives sur soi (*negative cognitions about self*) et l'autoculpabilité (*self-blame*); les échelles

cognitions négatives sur soi (21 énoncés) et autoculpabilité (5 énoncés) ont été utilisées dans cette étude. Le degré d'accord avec chaque énoncé est évalué sur une échelle de Likert en 7 points, de 1 = *pas du tout d'accord* à 3 = *tout à fait d'accord*; les scores les plus élevés indiquant des cognitions négatives plus marquées, et une autoculpabilité plus marquée.

### Posttraumatic Stress Disorder Checklist

Le *Posttraumatic Stress Disorder Checklist*, PCL5<sup>512</sup> est un questionnaire d'auto-évaluation de 20 énoncés qui permet de mesurer les symptômes de stress posttraumatique, chacun des énoncés correspondant à l'un des symptômes de l'état de stress posttraumatique (ESPT) dans le DSM-V<sup>513</sup>. Le PCL5 évalue la présence et la sévérité des symptômes de stress posttraumatique consécutifs à une expérience traumatique, soit, dans cette étude, la violence conjugale vécue par la participante. Il différencie entre les symptômes des quatre clusters de l'ESPT, soit: cluster B (5 énoncés), **intrusion et reviviscence** (p. ex., '*des souvenirs répétitifs, perturbants et non désirés des épisodes de violence*'; '*de fortes réactions physiques quand quelque chose rappelle les épisodes de violence*'); cluster C (2 énoncés), **évitement** ('*des souvenirs, pensées ou émotions associées à l'expérience stressante*'; '*des rappels externes des épisodes de violence, tels des personnes, endroits, conversations, activités, objets ou situations*'); cluster D (7 énoncés), **altérations négatives des cognitions et de l'humeur** (p. ex. '*de la difficulté à se souvenir de certaines parties importantes des épisodes de violence*'; '*la présence de fortes émotions négatives telles que peur, horreur, colère, culpabilité ou honte*'); et cluster E (6 énoncés), **altérations de l'excitation et de la réactivité** (p. ex. '*le fait de prendre trop de risques*'; '*le fait de se sentir en état d'alerte, vigilante ou sur ses*

<sup>509</sup> FERRARI, et al. (2016); WU, et al. (2022).

<sup>510</sup> MANEA, et al. (2012).

<sup>511</sup> FOA, et al. (1999).

<sup>512</sup> BLEVINS, et al. (2015).

<sup>513</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013).

gardes'). La fréquence de chaque énoncé est évaluée sur une échelle de Likert en 5 points, de 0 = *pas du tout* à 4 = *extrêmement*; les scores les plus élevés indiquant une plus grande sévérité des symptômes de stress posttraumatique. Le PCL5 permet de déterminer un diagnostic provisoire d'ESPT selon deux méthodes, soit en utilisant un seuil clinique<sup>514</sup> sur le score de sévérité calculé pour l'ensemble des symptômes de stress posttraumatique (généralement fixé à 31-33), soit en utilisant la règle diagnostique du DSM-5<sup>515</sup>. L'utilisation d'un seuil clinique tend à produire des résultats plus fiables que la règle diagnostique du DSM-5<sup>516</sup>.

### Psychological Maltreatment of Women Inventory Short Form

Le *Psychological Maltreatment of Women Inventory Short Form*, PMWI-Sf<sup>517</sup> est un questionnaire d'auto-évaluation de 14 énoncés qui permet de mesurer un large éventail de comportements psychologiquement violents ou agressifs; il s'agit de la version courte du *Psychological Maltreatment of Women Inventory*.<sup>518</sup> Le PMWI-Sf comprend 2 sous-échelles: (a) les 7 énoncés d'abus émotionnel/verbal (*emotional/verbal abuse*) comme le fait d'insulter, de crier, de culpabiliser ou de tenter de rendre folle une autre personne (c.-à-d. *gaslighting*); et (b) les 7 énoncés de domination/isolément (dominance/isolation) comme le fait de surveiller une personne et ses déplacements, de limiter ses relations familiales et amicales ou de faire preuve de comportements de jalousie. La prévalence de

chaque comportement est évaluée pour la relation et pour les six derniers mois<sup>519</sup>; la fréquence de chaque comportement est évaluée pour les six derniers mois uniquement. Les indices de sévérité (variables continues) sont construits par recodage des catégories de réponse référant à un intervalle: jamais (codé 0), une fois (codé 1), deux fois (codé 3), 3-5 fois [recodé 4], 6-10 fois [recodé 8], 11-20 fois [recodé 15], et plus de 20 fois [recodé 25], comme défini préalablement<sup>520</sup>.

### Relationship Efficacy Measure

Le *Relationship Efficacy Measure*, REM<sup>521</sup> est un questionnaire d'auto-évaluation qui permet de mesurer les attentes et les perceptions d'une personne en matière d'efficacité dans ses relations. Le degré d'accord avec chaque énoncé est évalué sur une échelle de Likert en 6 points, de 1 = *pas du tout d'accord* à 6 = *tout à fait d'accord*; les scores les plus élevés indiquant une plus grande auto-efficacité relationnelle.

### Revised Conflict Tactics Scales

Le *Revised Conflict Tactics Scales*, CTS2<sup>522</sup> est un questionnaire d'auto-évaluation de 39 énoncés qui permet de mesurer, dans une relation conjugale, les agressions physiques et psychologiques ainsi que le recours à des tactiques de raisonnement ou de négociation en cas de conflit. Le CTS2 compte 5 sous-échelles: négociation, agression psychologique, agression physique, blessures physiques et coercition sexuelle. Deux échelles ont été utilisées dans cette étude,

<sup>514</sup> L'utilisation d'un seuil clinique de 31-33 apparaît justifiée d'un point de vue psychométrique, bien que le choix du seuil clinique dépende toujours de l'objectif poursuivi.

<sup>515</sup> Un diagnostic provisoire d'ESPT requiert au moins un symptôme d'intrusion et de reviviscence, un symptôme d'évitement, deux symptômes d'altérations négatives des cognitions et de l'humeur et deux symptômes d'altérations de l'excitation et de la réactivité. Un énoncé est considéré comme endossé dès qu'il est coté comme 2 = modérément présent ou plus.

<sup>516</sup> BLEVINS, et al. (2015).

<sup>517</sup> TOLMAN (1989); TOLMAN (1999).

<sup>518</sup> TOLMAN (1989); TOLMAN (1999).

<sup>519</sup> De manière à faciliter le questionnaire pour les femmes victimes, nous avons utilisé les mêmes catégories de réponses pour les différentes mesures de victimisation. Ces réponses ont ensuite été converties afin de correspondre aux réponses propres à chaque échelle et ainsi respecter les règles de codage. Au besoin, les réponses ont été converties afin de correspondre aux réponses propres à chaque échelle et ainsi respecter les règles de codage.

<sup>520</sup> Initialement dans les travaux sur le CTS2, cf. STRAUS, et al. (2003); par la suite également pour les autres formes de violence, cf. notamment FLANAGAN, et al. (2014); HELLMUTH, et al. (2013b); JAQUIER, et al. (2013); JAQUIER & SULLIVAN (2014); SULLIVAN, et al. (2012a).

<sup>521</sup> FINCHAM, et al. (2000).

<sup>522</sup> STRAUS, et al. (2003); LUSSIER (1997).

l'échelle des agressions physiques (12 énoncés) soit le fait d'agripper brusquement, de tordre le bras, de gifler ou de tenter d'étrangler une personne (b) celle des blessures physiques (6 énoncés) soit le fait de souffrir d'une entorse, d'une fracture ou de devoir recevoir des soins médicaux. La prévalence de chaque comportement est évaluée pour la relation et pour les six derniers mois<sup>523</sup>; la fréquence du chaque comportement est évaluée pour les six derniers mois uniquement. Les indices de sévérité (variables continues) sont construits par recodage des catégories de réponse référant à un intervalle: jamais (codé 0), une fois (codé 1), deux fois (codé 3), 3–5 fois [recodé 4], 6–10 fois [recodé 8], 11–20 fois [recodé 15], et plus de 20 fois [recodé 25], comme défini préalablement<sup>524</sup>.

### Rosenberg Self-esteem Scale

Le *Rosenberg Self-esteem Scale*, RSS<sup>525</sup> est un questionnaire d'auto-évaluation de 10 énoncés qui permet de mesurer l'estime de soi. Le degré d'accord avec chaque énoncé est évalué sur une échelle de Likert en 6 points, de 1 = *pas du tout d'accord* à 4 = *tout à fait d'accord*, les scores les plus élevés indiquant une plus forte estime de soi. Le RSS différencie 3 niveaux d'estime de soi, à savoir une estime de soi faible (score total ≤ 25), moyenne (score total 26-29) et forte (score total ≥ 30).

### Sexual Experiences Survey Short Form Victimization

Le *Sexual Experiences Survey Short Form Victimization*, SES-Sf<sup>526</sup>, dans sa version adaptée

pour une utilisation en contexte conjugal<sup>527</sup>, est un questionnaire d'auto-évaluation de 7 énoncés principaux qui permet un large éventail de comportements sexuels non consentis. Le SES-Sf mesure 7 actes sexuels différents: les contacts sexuels, la pénétration orale, vaginale ou anale ainsi que la tentative de pénétration orale, vaginale ou anale<sup>528</sup>. Le SES-Sf distingue également les circonstances dans lesquelles des actes sexuels non consentis peuvent être commis avec comme critère le comportement de l'agresseur. Ainsi, 5 catégories de tactiques de l'agresseur sont-elles répertoriées: (a) des mensonges, des promesses ou des pressions verbales consécutifs au refus exprimé par la victime; (b) le mécontentement, le dénigrement ou la colère consécutifs au refus exprimé par la victime; (c) des actes commis en profitant de l'ivresse ou de l'inconscience de la victime; (d) des actes sexuels commis sous la menace de violences physiques prononcées envers victime ou des tiers; et enfin (e) l'usage de la force physique ou d'une arme<sup>529</sup>. En prenant en compte, simultanément, la nature de l'acte sexuel commis contre la volonté de la victime et les tactiques mobilisées par l'agresseur, le SES-Sf permet de différencier les actes de violence sexuelle selon 5 catégories: les contacts sexuels, les viols simples et les tentatives, et les viols aggravés et les tentatives<sup>530</sup>. La distinction entre viol *simple* et viol *aggravé* tient ici aux tactiques mobilisées par l'agresseur: le viol simple réfère ici aux pénétrations (orales, vaginales ou anales) non consenties obtenues par pressions verbales, dénigrement, colère ou mensonge, tandis que le viol aggravé

<sup>523</sup> De manière à faciliter le questionnaire pour les femmes victimes, nous avons utilisé les mêmes catégories de réponses pour les différentes mesures de victimisation. Au besoin, les réponses ont été converties afin de correspondre aux réponses propres à chaque échelle et ainsi respecter les règles de codage.

<sup>524</sup> Initialement dans les travaux sur le CTS2, cf. STRAUS, et al. (2003); par la suite également pour les autres formes de violence, cf. notamment FLANAGAN, et al. (2014); HELLMUTH, et al. (2013b); JAQUIER, et al. (2013); JAQUIER & SULLIVAN (2014); SULLIVAN, et al. (2012a).

<sup>525</sup> ROSENBERG (1965); VALLIERES & VALLERAND (1990).

<sup>526</sup> KOSS, et al. (2007).

<sup>527</sup> MOREAU, et al. (2015).

<sup>528</sup> *Sexual contact*, 1 énoncé; *attempted oral, vaginal, or anal sexual coercion*, 3 énoncés; *oral, vaginal, or anal sexual coercion*, 3 énoncés; *attempted oral, vaginal, or anal rape*, 3 énoncés; et *oral, vaginal, or anal rape*, 3 énoncés.

<sup>529</sup> Dans la version originale: (a) *Lying, threatening to end the relationship or spread rumors, making promises or verbal pressures*; (b) *showing displeasure, criticizing the victim's sexuality or attractiveness, displaying anger*; (c) *taking advantage of the victim's intoxication or unconsciousness*; (d) *threatening to physically harm the victim or someone close*; et (d) *using physical force or having a weapon*.

<sup>530</sup> *Sexual contact*; *oral, vaginal or anal coercion and attempted coercion*; et *oral, vaginal or anal rape and attempted rape*.

réfère ici aux pénétrations (orales, vaginales ou anales) non consenties obtenues par le recours aux menaces, à la violence physique ou à une arme ou aux pénétrations infligées à une personne intoxiquée ou inconsciente. La prévalence de chaque comportement est évaluée pour la relation et pour les six derniers mois; la fréquence du chaque comportement est évaluée pour les six derniers mois uniquement. Les indices de sévérité (variables continues) sont construits par recodage des catégories de réponse référant à un intervalle: jamais (codé 0), une fois (codé 1), deux fois (codé 3), 3–5 fois [recodé 4], 6–10 fois [recodé 8], 11–20 fois [recodé 15], et plus de 20 fois [recodé 25], comme défini préalablement<sup>531</sup>.

### Spouse-specific Dependency Scale

Le *Spouse-specific Dependency Scale*, SSDS<sup>532</sup> est un questionnaire d'auto-évaluation de 30 énoncés qui permet de mesurer la dépendance affective dans le couple. Le SSDS compte 3 sous-échelles: l'attachement anxieux, la dépendance exclusive et la dépendance affective (10 énoncés), cette dernière ayant été utilisée dans cette étude. Le degré d'accord avec chaque énoncé est évalué sur une échelle de Likert en 6 points, de 1 = *pas du tout d'accord* à 6 = *tout à fait d'accord*; les scores les plus élevés indiquant une plus grande dépendance affective.

### Trauma-related Shame Inventory

Le *Trauma-related Shame Inventory*, TRSI<sup>533</sup> est un questionnaire d'auto-évaluation de 24 énoncés qui permet de mesurer des sentiments de honte associés à un événement traumatique, référant ici à une auto-évaluation négative et douloureuse et une tendance comportementale à se cacher et s'éloigner socialement d'autrui pour dissimuler ses

déficiences perçues. Le degré d'accord avec chaque énoncé est évalué sur une échelle de Likert en 4 points, de 1 = *ne s'applique pas à moi* à 4 = *s'applique complètement à moi*; les scores les plus élevés indiquant des sentiments de honte plus marqués.

### Women's Experiences with Battering

Le *Women's Experiences with Battering*, WEB-Sf<sup>534</sup> est une mesure de détection de la violence conjugale, ayant pour particularité de mesurer les expériences des femmes dans les relations abusives plutôt que les comportements de leurs (ex) partenaires abusifs; dans ce sens, le WEB-Sf évalue la perception qu'a une femme de sa vulnérabilité au danger physique et de sa perte de pouvoir et de contrôle dans la relation. Le degré d'accord avec chaque énoncé est évalué sur une échelle de Likert en 6 points, de 1 = *pas du tout d'accord* à 6 = *tout à fait d'accord*, les scores les plus élevés indiquant une plus grande vulnérabilité face aux violences vécues. Lorsque le WEB-Sf est utilisé comme outil de détection, un score total  $\geq 20$  indique des violences psychologiques avérées (*positive screen*).

<sup>531</sup> Initialement dans les travaux sur le CTS2, cf. STRAUS, et al. (2003); par la suite également pour les autres formes de violence, cf. notamment FLANAGAN, et al. (2014); HELLMUTH, et al. (2013b); JAQUIER, et al. (2013); JAQUIER & SULLIVAN (2014); SULLIVAN, et al. (2012a).

<sup>532</sup> RATHUS & O'LEARY (1997).

<sup>533</sup> ØKTEDALEN, et al. (2014).

<sup>534</sup> SMITH, et al. (2002).

## 5.3 ANNEXE 3

### GLOSSAIRE DES TERMES STATISTIQUES

**ANOVA, analyse de variance à groupes indépendants.** En statistique, il s'agit d'un test paramétrique qui permet de tester une variable quantitative en fonction des modalités d'une variable nominale à plus de deux modalités de réponse, afin de déterminer si la moyenne de la variable quantitative diffère entre, au moins, deux des modalités de la variable nominale.

**Étendue.** Dans ce rapport, l'étendue indique les valeurs minimale et maximale obtenues pour les participantes de l'étude; elle est chaque fois accompagnée des valeurs minimale et maximale de la mesure considérée.

**Fisher's test, test exact de Fisher.** En statistique, le test de Fisher est un test paramétrique qui permet de tester l'association de deux variables catégorielles. Le test de Fisher est utilisé, à la place du test du khi-carré, pour les tables de contingence de 2x2 modalités; et également lorsque plus de 20 % des cellules d'une table de contingence ont un effectif attendu < 5.

**IQR, écart interquartile.** En statistique, l'écart interquartile est une mesure de dispersion autour de la médiane, qui s'obtient en calculant la différence entre le quartile supérieur et le quartile inférieur.

**Kruskal-Wallis H, test de Kruskal-Wallis.** En statistique, il s'agit d'un test non paramétrique qui permet de tester la distribution d'une variable *a minima* ordinale, en fonction des modalités d'une variable nominale à plus de deux modalités de réponse, afin de déterminer si la somme des rangs d'au moins deux de ces distributions est différente.

**M, moyenne.** Pour un ensemble de données, la moyenne arithmétique est une mesure de la tendance centrale d'un ensemble fini de nombres: plus précisément, la somme des valeurs divisée par le nombre de valeurs.

**Mann-Whitney U, test de Wilcoxon-Mann-Whitney.** En statistique, il s'agit d'un test non paramétrique qui permet de tester la distribution d'une variable *a minima* ordinale, en fonction des modalités d'une variable dichotomique, afin de déterminer si la somme des rangs de chacune de ces distributions est différente.

**Med, médiane.** En statistique, la médiane est la valeur centrale d'une série statistique dont les valeurs observées ont été rangées dans l'ordre croissant. Elle est la valeur qui partage la série de valeurs étudiée en deux sous-ensembles de même effectif.

**ns, non significatif.** Cette abréviation indique que le résultat du test statistique effectué est statistiquement non significatif pour un seuil d'erreur de première espèce fixé à 5 %, respectivement 10 % selon les tableaux.

**p valeur.** Cette valeur indique la probabilité d'obtenir un test statistique au moins aussi extrême que celui observé dans notre échantillon, en présupposant que l'hypothèse nulle est vraie.

**Pearson r.** Le coefficient de corrélation de Pearson est une mesure de la corrélation linéaire entre deux variables quantitatives X et Y. Sa valeur est comprise entre +1 (corrélation linéaire positive totale) et -1 (corrélation linéaire négative totale), le 0 signalant une absence de corrélation linéaire.

**SD, écart-type.** En statistique, l'écart-type est la mesure de la dispersion des valeurs d'une série statistique. Il correspond à la racine carrée de la variance.

**Spearman r.** Le coefficient de corrélation de rang de Spearman est une mesure non paramétrique de la corrélation de rang entre deux variables X (*ordinale a minima*) et Y. Il évalue

dans quelle mesure la relation entre deux variables peut être décrite à l'aide d'une fonction monotone. Une corrélation de Spearman parfaite de +1 ou -1 est obtenue quand l'une des variables est une fonction monotone parfaite de l'autre.

**T-test, t-test à groupes indépendants.** En statistique, il s'agit d'un test paramétrique qui permet de tester une variable quantitative en fonction des modalités d'une variable nominale à deux modalités de réponse, afin de déterminer si la moyenne de la variable quantitative diffère entre les deux modalités de la variable nominale.

**$\chi^2$  khi-carré, test du khi-carré d'indépendance.** En statistique, il s'agit d'un test paramétrique qui permet de tester l'association de deux variables catégorielles.

## 5.4 ANNEXE 4

### DONNÉES COMPARATIVES SUR LA POPULATION FÉMININE

#### 5.4.1 FORMATION DE LA POPULATION FÉMININE

Le système de formation suisse est résumé par la FIGURE 95. Le degré secondaire II se compose de deux grands axes. D'une part, la formation professionnelle initiale qui débouche sur l'obtention d'un certificat fédéral de capacité (CFC) ou d'une attestation fédérale de formation professionnelle (AFP). D'autre part, les formations générales qui regroupent les programmes menant à la maturité (gymnasiale, professionnelle et

spécialisée) ainsi qu'une formation de culture générale. Les formations transitoires et complémentaires complètent l'offre du secondaire II. Le degré tertiaire couvre les hautes écoles, soit les hautes écoles universitaires (HEU), les hautes écoles spécialisées (HES) et les hautes écoles pédagogiques (HEP); ainsi que les diplômes et brevets fédéraux.

TABLEAU 58

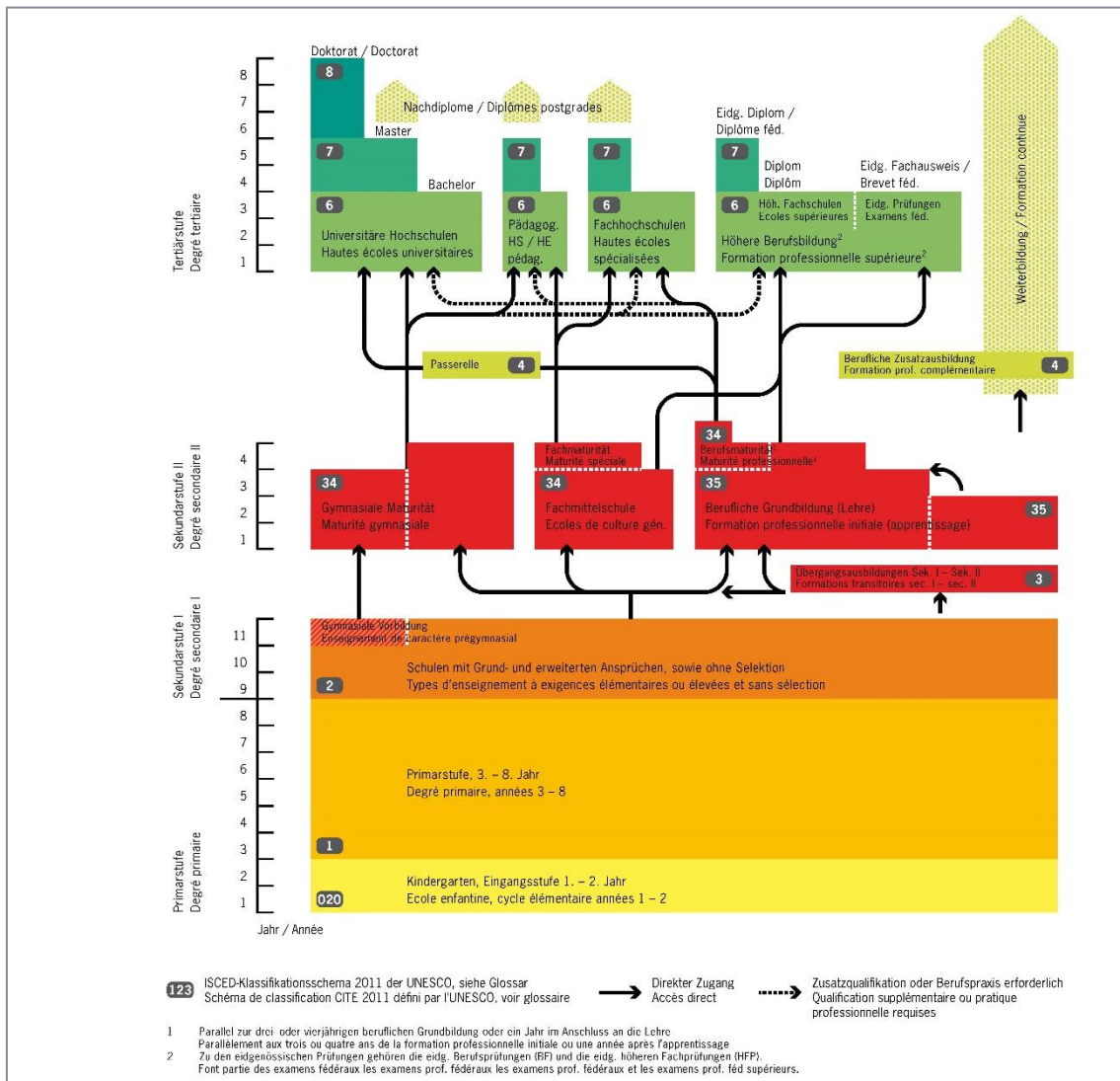
Formation achevée la plus élevée de la population féminine résidente permanente selon l'âge et le sexe, en 2020

	Participant·es de l'étude, en %	Population féminine 25-64 ans, en %
Formation achevée la plus élevée	École obligatoire non achevée	1.0
	École obligatoire	11.7
	Secondaire I	3.0
	Secondaire II (formation professionnelle)	17.0
	Secondaire II (formation générale)	11.0
	Tertiaire (formation professionnelle supérieure)	4.0
	Tertiaire (hautes écoles)	60.0

Source: OFS/Enquête suisse sur la population active, Tableau 15.8.2.1.

<sup>a</sup> Non applicable

**FIGURE 95**  
**Le système d'enseignement en Suisse (simplifié)**



Source: OFS/Annuaire statistique de la Suisse 2015.

## 5.4.2 ACTIVITÉ DE LA POPULATION FÉMININE

TABLEAU 59

Statut d'activité de la population féminine résidante et taux d'occupation en 2020

		Participant·es de l'étude % (n)	Population féminine résidante % (n en milliers)
Statut d'activité	Actives, y. c. apprenties	68.0 (68)	59.4 (2192)
	En formation	7.0 (7)	4.3 (160)
	Non actives	25.0 (25)	36.3 (1339)
	Chômage	5.0 (5)	3.1 (115)
	AVS	2.0 (2)	25.3 (932)
	Autres non actives <sup>a</sup>	18.0 (18)	7.9 (292)
	Taux d'occupation	Temps plein	39.7 (27)
Temps partiel		60.3 (41)	59.1 (1296) <sup>b</sup>

Source: OFS/Enquête suisse sur la population active, T 03.02.00.02.02, T 03.02.01.13, T 03.02.01.18

<sup>a</sup>P. ex., femmes au foyer ou au bénéfice d'un revenu d'insertion. <sup>b</sup>Pour les données suisses, % du nombre de femmes actives y compris apprenties, n = 2192 milliers

## 5.4.3 REVENU DES MÉNAGES

TABLEAU 60

Difficultés et stratégies financières

		Participant·es de l'étude, en % (n)	Ménages suisses, en % (n)
Quel est le revenu mensuel net de votre ménage ?	0-3'000 francs	8.0 (8)	5.4 (546)
	3'001-4'000 francs	12.0 (12)	5.2 (521)
	4'001-5'000 francs	11.0 (11)	7.3 (738)
	5'001-6'000 francs	8.0 (8)	7.1 (712)
	6'001-7'000 francs	6.0 (6)	7.2 (728)
	7'001-8'000 francs	13.0 (13)	7.1 (716)
	Plus de 8'000 francs	39.0 (39)	44.1 (4'446)
Pouvez-vous épargner au moins 500 frs par mois ?	Oui	47.0 (47)	60.8 (3'622)
	Non, par manque de moyens	44.0 (44)	28.2 (1'677)
	Non, pour une autre raison	5.0 (5)	9.35(567)
Pouvez-vous aller, vous-même ou toute autre personne de votre ménage, chez le dentiste si nécessaire ?	Oui	81.0 (81)	97.6 (5'811)
	Non, par manque de moyens	16.0 (16)	2.1 (124)
	Non, pour une autre raison	1.0 (1)	0.2 (14)

TABLEAU 60 (suite)

		Participant·es de l'étude, en % (n)	Ménages suisses, en % (n)
Sur une échelle de 0 à 10, quel est globalement votre degré de satisfaction par rapport à la situation financière de votre ménage ?	<b>0, pas du tout satisfaite</b>	<b>10.0</b> (10)	<b>0.8</b> (45)
	<b>1</b>	<b>6.0</b> (6)	<b>0.4</b> (24)
	<b>2</b>	<b>5.0</b> (5)	<b>0.8</b> (48)
	<b>3</b>	<b>4.0</b> (4)	<b>1.6</b> (96)
	<b>4</b>	<b>10.0</b> (10)	<b>3.0</b> (177)
	<b>5</b>	<b>13.0</b> (13)	<b>9.5</b> (567)
	<b>6</b>	<b>6.0</b> (6)	<b>7.4</b> (441)
	<b>7</b>	<b>12.0</b> (12)	<b>16.9</b> (1'005)
	<b>8</b>	<b>6.0</b> (6)	<b>28.8</b> (1'717)
	<b>9</b>	<b>5.0</b> (5)	<b>12.7</b> (757)
	<b>10, très satisfaite</b>	<b>22.0</b> (22)	<b>18.0</b> (1'072)
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des retards dans le règlement des factures ?	<b>Oui</b>	<b>24.0</b> (24)	<b>7.5</b> (445)
Que diriez-vous de votre ménage actuellement ?	<b>Peut mettre de l'argent de côté</b>	<b>31.0</b> (31)	<b>54.4</b> (3'242)
	<b>Dépense ce qu'il gagne</b>	<b>46.0</b> (46)	<b>33.6</b> (2'003)
	<b>Consomme ses réserves</b>	<b>11.0</b> (11)	<b>10.1</b> (604)
	<b>S'endette</b>	<b>11.0</b> (11)	<b>1.1</b> (63)
Sur une échelle de 0 à 10, comment réussissez-vous à tourner avec le revenu actuel de votre ménage ?	<b>0, très difficilement</b>	<b>7.0</b> (7)	<b>1.4</b> (83)
	<b>1</b>	<b>5.0</b> (5)	<b>0.3</b> (17)
	<b>2</b>	<b>1.0</b> (1)	<b>1.0</b> (59)
	<b>3</b>	<b>11.0</b> (11)	<b>1.7</b> (101)
	<b>4</b>	<b>3.0</b> (3)	<b>3.2</b> (193)
	<b>5</b>	<b>16.0</b> (16)	<b>11.5</b> (684)
	<b>6</b>	<b>13.0</b> (13)	<b>6.6</b> (392)
	<b>7</b>	<b>4.0</b> (4)	<b>16.0</b> (950)
	<b>8</b>	<b>16.0</b> (16)	<b>24.7</b> (1'472)
	<b>9</b>	<b>4.0</b> (4)	<b>11.4</b> (681)
	<b>10, très aisément</b>	<b>19.0</b> (19)	<b>21.8</b> (1'299)

Source: PSM/SHP (2020); pour cette série de questions, n = 5'956.

Note. Les totaux inférieurs à 100 % reflètent les données manquantes.

## 5.5 ANNEXE 5

### TABLEAUX ET FIGURES SUPPLÉMENTAIRES

TABLEAU 61

## Degré d'ajustement dyadique en regard de la gravité des violences

Page | 323

Coefficients de corrélation	Degré de satisfaction conjugale (DAS4)		Vous parliez de séparation	Les choses allaient bien	Vous vous confiez à lui	Degré de bonheur
	<i>Pearson</i> (linéaire)	<i>Spearman</i> (monotone)	<i>Spearman</i> (monotone)			
<b>Gravité des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois (PMWI-Sf)</b>						
Violences psychologiques	.04	-.001	-.01	.001	.08	-.12
Émotionnelles/verbales	.00	-.13	.07	-.15	-.05	-.06
Domination/isolement	.02	-.06	.05	-.07	.05	-.13
<b>Gravité des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois (MMEA)</b>						
Violences psychologiques	-.12	-.15	.08	-.08	-.06	-.19
Restriction capa. action	-.07	-.10	-.003	-.13	-.03	-.13
Dénigrement	-.14	-.16	.13	-.05	-.14	-.17
Domination/intimidation	-.07	-.07	.08	-.04	.03	-.14
Retrait hostile	-.004	.01	-.05	.01	.04	-.06
<b>Gravité des violences physiques au cours des 6 derniers mois (CTS2)</b>						
Violences physiques	-.20	-.18	.26 *	-.05	.05	-.22
Agressions physiques	-.22	-.20	.25 *	-.08	.03	-.25 *
Blessures physiques	-.14	-.14	.12	.00	-.07	-.17
<b>Gravité des violences sexuelles au cours des 6 derniers mois (SES-Sf)</b>						
Violences sexuelles <sup>a</sup>	N/A	-.01	-.20	.03	-.04	-.26 *
<b>Cooccurrence des formes de violence</b>						
Relation <sup>b</sup>	N/A	-.004	-.08	.03	.01	-.17
6 derniers mois <sup>b</sup>	N/A	-.06	.11	-.02	.09	-.13

<sup>a</sup>Variable ordinale: 1 = aucune violence sexuelle; 2 = attouchements sexuels; 3 = tentative de viol (aggravé); et 4 = viol (aggravé). <sup>b</sup>Variable ordinale: 1 = violences psychologiques uniquement; 2 = violences psychologiques et physiques; 3 = violences psychologiques et sexuelles; et 4 = violences psychologiques, physiques et sexuelles. <sup>c</sup>Variable ordinale, de 0 = jamais à 5 = toujours.

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

TABLEAU 62

## Sévérité des symptômes dépressifs, anxieux et de stress posttraumatique en regard du degré d'ajustement dyadique

Coefficients de Spearman	Symptômes dépressifs (PHQ9)	Symptômes anxieux (GAD7)	Symptômes de stress posttraumatique (PCL5)
<b>Ajustement dyadique (DAS4)</b>			
Degré	<b>-.04</b>	<b>-.07</b>	<b>.001</b>
<b>Fréquence des énoncés<sup>a</sup></b>			
Vous parliez séparation	<b>-.03</b>	<b>.08</b>	<b>-.002</b>
Les choses allaient bien	<b>.02</b>	<b>-.05</b>	<b>-.004</b>
Vous vous confiez à lui	<b>.04</b>	<b>.12</b>	<b>.14</b>
Vous étiez heureuse	<b>-.24 *</b>	<b>-.22 *</b>	<b>-.15</b>

<sup>a</sup>Variable ordinale, de 0 = *jamais* à 5 = *toujours*.

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

TABLEAU 63

## Fréquence des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois (score total)

	En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)
<b>Violences psychologiques (PMWI-Sf)</b>				
Violences émotionnelles/verbales	<b>20.4</b> (12.4) ns	<b>19.0</b> (3.5)	<b>19.3</b> (8.2) ns	<b>18.0</b> (3.0)
Domination/isolement	<b>9.9</b> (9.0) ns	<b>9.0</b> (8.5)	<b>11.6</b> (7.3) ns	<b>12.0</b> (11.0)
<b>Violences psychologiques (MMEA)</b>				
Restriction capa. action	<b>9.1</b> (6.2) ns	<b>9.0</b> (10.5)	<b>10.3</b> (6.9) ns	<b>9.0</b> (12.0)
Dénigrement	<b>12.7</b> (7.0) ns	<b>12.0</b> (7.0)	<b>11.8</b> (5.2) ns	<b>12.0</b> (6.0)
Domination/intimidation	<b>8.8</b> (6.9) ns	<b>9.0</b> (11.5)	<b>9.3</b> (7.1) ns	<b>9.0</b> (14.0)
Retrait hostile	<b>17.8</b> (4.3) *	<b>20.0</b> (6.0)	<b>15.2</b> (6.9) *	<b>18.0</b> (9.0)

†  $p \leq .10$  \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; ns = différence statistiquement non significative.

TABLEAU 64

## Fréquence des violences physiques au cours des 6 derniers mois (score total)

	En couple <i>n</i> = 53		Séparées <i>n</i> = 47	
	M (SD)	Med (IQR)	M (SD)	Med (IQR)
<b>Violences physiques (CTS2)</b>				
<b>Violences physiques</b>	<b>13.6</b> (37.3) ns	<b>2.0</b> (9.0)	<b>21.9</b> (46.5) ns	<b>1.0</b> (19.0)
<b>Agressions physiques</b>	<b>10.0</b> (26.4) ns	<b>1.0</b> (7.0)	<b>17.0</b> (34.6) ns	<b>1.0</b> (17.0)
<b>Agressions physiques mineures</b>	<b>7.3</b> (17.9) ns	<b>1.0</b> (6.5)	<b>11.0</b> (19.2) ns	<b>1.0</b> (16.0)
<b>Agressions physiques graves</b>	<b>2.7</b> (9.0) ns	<b>0.0</b> (0.5)	<b>6.0</b> (17.9) ns	<b>0.0</b> (1.0)
<b>Blessures physiques</b>	<b>3.6</b> (11.3) ns	<b>0.0</b> (1.5)	<b>4.9</b> (13.0) ns	<b>0.0</b> (2.0)
<b>Blessures physiques mineures</b>	<b>2.6</b> (8.0) ns	<b>0.0</b> (1.0)	<b>3.6</b> (10.0) ns	<b>0.0</b> (1.0)
<b>Blessures physiques graves</b>	<b>1.0</b> (4.4) ns	<b>0.0</b> (0.0)	<b>1.2</b> (4.8) ns	<b>0.0</b> (0.0)

†  $p \leq .10$  \*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$ ; ns = différence statistiquement non significative.

TABLEAU 65

## Corrélations linéaires entre la vulnérabilité psychologique des femmes et diverses formes de violence psychologique

Coefficients de <i>Pearson</i>	Gravité des violences psychologiques (PMWI-Sf)			MMEA, Gravité des violences psychologiques (MMEA)				
	Score global	Émotionnelles/ verbales	Domination/ isolement	Score global	Restriction capa. action	Dénigrement	Domination/ intimidation	Retrait hostile
<b>Vécu des violences (WEB Sf)</b>								
Vécu subjectif négatif	.22 *	.13	.35 **	.28 **	.35 **	.19	.27 **	-.01
En insécurité dans ma maison	.22 *	.21 *	.23 *	.27 **	.19 *	.18	.31 **	.06
Honteuse de ce qu'il dit ou fait	-.01	-.04	.08	.16	.04	.19	.19	.00
Ne le contredis pas par crainte	.16	.08	.23 *	.23 *	.25 *	.19	.18	.04
Programmée pour réagir	.09	.07	.13	.04	.06	.03	.03	.05
Prisonnière	.09	.01	.22 *	.12	.29 **	.08	.07	-.13
Sans contrôle, ni pouvoir, ni protection	.17	.11	.28 **	.16	.26 **	.07	.14	-.05
Cacher la vérité aux autres par peur	-.06	-.05	-.03	.01	-.02	-.01	.09	-.05
Je lui appartiens, il me contrôle	.21 *	.12	.31 **	.13	.33 **	.06	.10	-.13
Il peut m'effrayer sans lever la main sur moi	.21 *	.12	.32 **	.27 **	.35 **	.12	.24 *	.05
Son regard transperce, paralyse	.24 *	.15	.36 **	.37 **	.40 **	.225 *	.32 **	.14

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

TABLEAU 66

Corrélations (*Spearman*) entre la vulnérabilité psychologique des femmes et diverses formes de violence psychologique

Coefficients de <i>Spearman</i>	Gravité des violences psychologiques (PMWI-Sf)			Gravité des violences psychologiques (MMEA)				
	Score global	Émotionnelles/ verbales	Domination/ isolement	Score global	Restriction capa. action	Dénigrement	Domination/ intimidation	Retrait hostile
<b>Vécu des violences (WEB Sf)</b>								
Vécu subjectif négatif	.40 **	.22 *	.45 **	.28 **	.33 **	.15	.27 **	.00
En insécurité dans ma maison	.21 *	.19	.21 *	.25 *	.18	.15	.33 **	.00
Honteuse de ce qu'il dit ou fait	.17	.19	.17	.17	.05	.20 *	.19	.02
Ne le contredis pas par crainte	.35 **	.22 *	.30 **	.25 *	.26 **	.21 *	.22 *	.01
Programmée pour réagir	.08	.02	.10	.00	.01	.00	.00	.01
Prisonnière	.25 *	.07	.31 **	.09	.25 *	.04	.07	-.13
Sans contrôle, ni pouvoir, ni protection	.32 **	.16	.37 **	.16	.25 *	.06	.15	.00
Cacher la vérité aux autres par peur	.02	.06	.04	.02	.00	.01	.08	-.02
Je lui appartiens, il me contrôle	.38 **	.18	.40 **	.17	.36 **	.00	.14	-.07
Il peut m'effrayer sans lever la main sur moi	.32 **	.08	.40 **	.30 **	.35 **	.14	.27 **	.07
Son regard transperce, paralyse	.32 **	.09	.40 **	.41 **	.38 **	.22 *	.34 **	.16

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

TABLEAU 67

## Corrélations entre la vulnérabilité psychologique des femmes et les violences physiques et sexuelles

Coefficients de corrélation	Gravité des violences physiques (CTS2)		Gravité des agressions physiques (CTS2)		Gravité des blessures physiques (CTS2)		Gravité des violences sexuelles (SES-Sf)	
	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)
<b>Vécu des violences (WEB Sf)</b>								
Vécu subjectif négatif	.26 *	.38 **	.27 *	.39 **	.21	.32 **	N/A	.30 **
En insécurité dans ma maison	.10	.26 *	.09	.23 *	.16	.30 **	N/A	.19
Honteuse de ce qu'il dit ou fait	.25 *	.33 **	.24 *	.32 **	.23 *	.31 **	N/A	.08
Ne le contredis pas par crainte	.05	.17	.06	.13	.01	.18	N/A	.26 *
Programmée pour réagir	.08	.07	.11	.11	-.04	-.02	N/A	.12
Prisonnière	.17	.20	.20	.23	.10	.19	N/A	.03
Sans contrôle, ni pouvoir, ni protection	.21	.30 *	.23	.33 **	.15	.22	N/A	.14
Cacher la vérité aux autres par peur	.41 **	.38 **	.41 **	.35 **	.35 **	.38 **	N/A	.33 **
Je lui appartiens, il me contrôle	.10	.34 **	.11	.36 **	.06	.23	N/A	.20
Il peut m'effrayer sans lever la main sur moi	.15	.31 **	.16	.28 *	.12	.20	N/A	.22
Son regard transperce, paralyse	.14	.34 **	.12	.34 **	.16	.27 *	N/A	.23

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

TABLEAU 68

## Stratégies cognitives de régulation émotionnelle (coping) adaptées en regard de la gravité des violences

Coefficients de corrélation	Stratégies de coping adaptées (CERQ-Sf)											
	Stratégies adaptées		Acceptation		Centration positive		Centration sur l'action		Réévaluation positive		Mise en perspective	
	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)
<b>Gravité des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois (PMWI-Sf)</b>												
Violences psychologiques	-.03	-.08	-.16	-.11	-.14	-.14	.07	-.02	.17	.16	.01	-.11
Émotionnelles/verbales	-.01	-.01	-.16	-.12	-.09	.04	.06	-.03	.14	.12	.05	.06
Domination/isolement	-.03	-.05	-.11	-.06	-.14	-.14	.09	.01	.22 *	.20	-.05	-.15
<b>Gravité des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois (MMEA)</b>												
Violences psychologiques	-.11	-.08	-.17	-.10	-.07	-.06	.15	.08	.13	.17	-.22 *	-.22 *
Restriction capa. action	-.04	-.03	-.11	-.11	-.14	-.11	.16	.12	.20	.20	-.17	-.19
Dénigrement	-.11	-.10	-.24 *	-.19	.03	.05	.02	-.04	.07	.06	-.07	-.09
Domination/intimidation	-.05	-.03	.02	.05	-.04	-.06	.07	.06	.17	.22 *	-.22 *	-.20
Retrait hostile	-.08	-.06	-.07	-.03	-.02	.01	.14	.04	-.15	-.18	-.07	-.05
<b>Gravité des violences physiques au cours des 6 derniers mois (CTS2)</b>												
Violences physiques	-.17	-.04	.03	.11	-.27 *	-.14	-.01	.00	.19	.20	-.15	-.17
Agressions physiques	-.16	-.02	.04	.12	-.27 *	-.15	.00	.03	.21	.17	-.15	-.17
Blessures physiques	-.13	.03	.03	.13	-.21 *	-.09	-.01	.04	.16	.25 *	-.15	-.11
<b>Gravité des violences sexuelles au cours des 6 derniers mois (SES-Sf)</b>												
Violences sexuelles	N/A	-.26 *	N/A	-.21	N/A	-.23	N/A	-.04	N/A	-.11	N/A	-.26 *
<b>Cooccurrence des formes de violence</b>												
Relation <sup>b</sup>	N/A	-.20 *	N/A	-.13	N/A	-.11	N/A	-.11	N/A	-.08	N/A	-.18
6 derniers mois <sup>b</sup>	N/A	.03	N/A	.03	N/A	-.01	N/A	.09	N/A	.17	N/A	-.11

<sup>a</sup>Variable ordinale: 1 = aucune violence sexuelle; 2 = attouchements sexuels; 3 = tentative de viol (aggravé); et 4 = viol (aggravé). <sup>b</sup>Variable ordinale: 1 = violences psychologiques uniquement; 2 = violences psychologiques et physiques; 3 = violences psychologiques et sexuelles; et 4 = violences psychologiques, physiques et sexuelles.

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

TABLEAU 69

## Stratégies cognitives de régulation émotionnelle (coping) non adaptées en regard de la gravité des violences

Coefficients de corrélation	Stratégies de coping non adaptées (CERQ-Sf)									
	Stratégies non adaptées		Blâme de soi		Rumination		Dramatisation		Blâme d'autrui	
	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)	Pearson (linéaire)	Spearman (monotone)
<b>Gravité des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois (PMWI-Sf)</b>										
Violences psychologiques	.04	.10	.14	.16	.01	.10	.05	.14	-.08	-.08
Émotionnelles/verbales	.11	.15	.17	.16	.06	.10	.11	.17	.01	.02
Domination/isolement	.03	.00	.13	.14	-.02	-.04	.01	.00	-.08	-.08
<b>Gravité des violences psychologiques au cours des 6 derniers mois (MMEA)</b>										
Violences psychologiques	.03	.06	.09	.11	.06	.07	.08	.10	-.05	-.10
Restriction capa. action	.04	.04	.04	.01	.03	.03	.19	.18	-.14	-.18
Dénigrement	.00	.03	.11	.07	.05	.10	-.01	.03	-.08	-.09
Domination/intimidation	.05	.08	.13	.14	.07	.08	.07	.05	-.03	-.01
Retrait hostile	.05	.05	.03	.09	.05	.01	.02	-.04	.10	.07
<b>Gravité des violences physiques au cours des 6 derniers mois (CTS2)</b>										
Violences physiques	.14	.02	.17	.15	.10	-.03	.11	-.10	.11	.11
Agressions physiques	.10	.04	.17	.16	.07	-.02	.08	-.12	.10	.11
Blessures physiques	.19	.06	.14	.10	.15	.00	.19	.08	.10	.01
<b>Gravité des violences sexuelles au cours des 6 derniers mois (SES-Sf)</b>										
Violences sexuelles	N/A	.12	N/A	.11	N/A	.04	N/A	.14	N/A	.11
<b>Cooccurrence des formes de violence</b>										
Relation <sup>b</sup>	N/A	.01	N/A	.01	N/A	-.01	N/A	.00	N/A	.04
6 derniers mois <sup>b</sup>	N/A	.07	N/A	.05	N/A	.05	N/A	.06	N/A	-.03

<sup>a</sup>Variable ordinale: 1 = aucune violence sexuelle; 2 = attouchements sexuels; 3 = tentative de viol (aggravé); et 4 = viol (aggravé). <sup>b</sup>Variable ordinale: 1 = violences psychologiques uniquement; 2 = violences psychologiques et physiques; 3 = violences psychologiques et sexuelles; et 4 = violences psychologiques, physiques et sexuelles.

\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .05$ ; \*\* Corrélation statistiquement significative,  $p \leq .001$ .

TABLEAU 70

## Utilisation et utilité perçue des stratégies mobilisées (énoncés) selon le statut relationnel

Stratégies	Femmes qui l'ont utilisée		Femmes qui l'ont jugée utile <sup>a</sup>		Utilité moyenne	
	En couple <i>n</i> = 53	Séparées <i>n</i> = 47	En couple <i>n</i> = 53	Séparées <i>n</i> = 47	En couple <i>n</i> = 53	Séparées <i>n</i> = 47
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	M (SD)	M (SD)
<b>Soutien formel: professionnel-le-s et services spécialisés (santé, social)</b>						
Recherche d'aide auprès d'un-e autre professionnel-le de la santé	52.8 (28)	72.3 (34)	64.3 (18)	76.5 (26)	3.1 (1.5)	3.5 (1.3)
Recherche d'aide psychologique	60.4 (32)	57.4 (27)	90.6 (29)	74.1 (20)	3.8 (1.0)	3.5 (1.4)
Recherche d'aide pour le (ex) partenaire, aide psychologique	54.7 (29)	57.4 (27)	31.0 (9)	0.0 (0)	1.9 (1.4)	1.1 (0.3)
Service d'aide pour victimes de violences conjugales *	30.2 (16)	51.1 (24)	68.8 (11)	75.0 (18)	3.3 (1.3)	3.4 (1.4)
Recherche d'aide auprès d'un-e employeur ou d'un-e collègue	32.1 (17)	25.5 (12)	82.4 (14)	75.0 (9)	3.4 (1.2)	3.5 (1.5)
Ligne téléphonique pour victimes de violences conjugales *	20.8 (11)	31.9 (15)	72.7 (8)	80.0 (12)	3.0 (1.2)	3.3 (1.4)
Recherche d'aide pour le (ex) partenaire, problèmes d'alcool/drogue	13.2 (7)	23.4 (11)	28.6 (2)	9.1 (1)	1.7 (1.3)	1.2 (0.6)
Recherche d'aide auprès d'un membre de l'église	13.2 (7)	8.5 (4)	57.1 (4)	25.0 (1)	3.0 (1.6)	1.8 (1.5)
Hébergement dans un foyer pour victimes de violences conjugales	1.9 (1)	12.8 (6)	100.0 (1)	100.0 (6)	4.0 (n/a)	4.8 (0.4)
Recherche d'aide pour des problèmes d'alcool/drogue	3.8 (2)	--	50.0 (1)	--	3.0 (1.4)	--
<b>Aides juridiques: autorités policières ou judiciaires pénales/civiles</b>						
Dépôt plainte pénale ou ouverture procédure judiciaire pénale	13.2 (7)	42.6 (20)	71.4 (5)	65.0 (13)	3.0 (1.0)	3.0 (2.0)
Intervention de la police au domicile	13.2 (7)	42.6 (20)	85.7 (6)	55.0 (11)	4.0 (1.0)	3.0 (2.0)
Mesures de protection (interdiction de contact/périmètre) *	1.9 (1)	34.0 (16)	100.0 (1)	43.8 (7)	4.0 (n/a)	2.0 (2.0)
Recherche d'aide auprès d'un-e avocat-e	7.5 (4)	21.3 (10)	-- <sup>b</sup>	-- <sup>b</sup>	-- <sup>b</sup>	-- <sup>b</sup>
(Ex) Partenaire expulsé du logement par la police ou la justice *	1.9 (1)	17.0 (8)	100.0 (1)	62.5 (5)	3.0 (n/a)	3.0 (2.0)

cont.

TABLEAU 70 (suite)

Stratégies	Femmes qui l'ont utilisée		Femmes qui l'ont jugée utile <sup>a</sup>		Utilité moyenne	
	En couple <i>n</i> = 53	Séparées <i>n</i> = 47	En couple <i>n</i> = 53	Séparées <i>n</i> = 47	En couple <i>n</i> = 53	Séparées <i>n</i> = 47
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	M (SD)	M (SD)
<b>Mesures et projets de protection</b>						
Préparer un plan de fuite	39.6 (21)	59.6 (28)	61.9 (13)	60.7 (17)	3.0 (1.3)	3.0 (1.6)
Cacher de l'argent ou des objets de valeur	17.0 (9)	40.4 (19)	66.7 (6)	78.9 (15)	3.1 (1.3)	3.4 (1.3)
Cacher du (ex) partenaire les papiers importants	18.9 (10)	31.9 (15)	80.0 (8)	93.3 (14)	3.5 (1.2)	4.0 (1.0)
Mettre au point un code pour que les autres sachent si l'on est en danger	15.1 (8)	21.3 (10)	62.5 (5)	90.0 (9)	3.1 (1.5)	3.8 (1.0)
Préparer des articles de première nécessité pour soi ou les enfants	7.5 (4)	27.7 (13)	75.0 (3)	92.3 (12)	3.3 (1.5)	3.9 (1.1)
Cacher les clés de la maison ou de la voiture	9.4 (5)	23.4 (11)	20.0 (1)	36.4 (4)	1.4 (0.9)	2.6 (1.6)
Préparer une liste des numéros de téléphone importants	11.3 (6)	10.6 (5)	66.7 (4)	60.0 (3)	2.8 (1.2)	3.0 (1.0)
Changer les serrures ou améliorer la sécurité	1.9 (1)	21.3 (10)	100.0 (1)	90.0 (9)	4.0 (0.0)	3.7 (1.3)
Subtiliser ou cacher des armes	3.8 (2)	4.3 (2)	50.0 (1)	50.0 (1)	3.0 (1.4)	3.5 (2.1)
Mettre un couteau ou une arme dans un endroit où l'on peut l'attraper	--	4.3 (2)	--	100.0 (2)	--	3.0 (0.0)
<b>Soutien informel: famille et ami-e-s (discussions, aides concrètes)</b>						
Parler à la famille ou aux ami-e-s de la manière de se protéger *	30.2 (16)	53.2 (25)	81.3 (13)	72.0 (18)	3.4 (0.8)	3.2 (1.1)
Parler à la famille ou aux ami-e-s de la manière de protéger les enfants *	26.4 (14)	40.4 (19)	64.3 (9)	89.5 (17)	3.1 (1.3)	3.8 (1.1)
Aller habiter avec de la famille ou des ami-e-s	22.6 (12)	42.6 (20)	66.7 (8)	90.0 (18)	2.9 (1.4)	4.0 (1.3)
S'assurer qu'il y avait d'autres personnes présentes	13.2 (7)	25.5 (12)	71.4 (5)	83.3 (10)	3.4 (1.0)	3.9 (1.2)
Envoyer les enfants habiter chez de la parenté ou des ami-e-s	5.7 (3)	10.6 (5)	66.7 (2)	100.0 (5)	3.7 (1.5)	4.0 (0.7)

cont.

TABLEAU 70 (suite)

Stratégies	Femmes qui l'ont utilisée		Femmes qui l'ont jugée utile <sup>a</sup>		Utilité moyenne	
	En couple <i>n</i> = 53	Séparées <i>n</i> = 47	En couple <i>n</i> = 53	Séparées <i>n</i> = 47	En couple <i>n</i> = 53	Séparées <i>n</i> = 47
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	M (SD)	M (SD)
<b>Stratégies d'apaisement</b>						
Tenter de maintenir le calme pour le (ex) partenaire	90.6 (48)	91.5 (43)	60.4 (29)	34.9 (15)	2.8 (1.3)	2.1 (1.4)
Tenter d'éviter d'avoir une dispute avec le (ex) partenaire	86.8 (46)	76.6 (36)	50.0 (23)	33.3 (12)	2.6 (1.4)	2.0 (1.1)
Tenter d'éviter le (ex) partenaire	77.4 (41)	70.2 (33)	63.4 (26)	45.5 (15)	3.1 (1.4)	2.4 (1.4)
Tenter de faire tout ce que veut le (ex) partenaire	64.2 (34)	72.3 (34)	44.1 (15)	41.2 (14)	2.4 (1.2)	2.1 (1.2)
Tenter de ne pas pleurer durant les violences	54.7 (29)	57.4 (27)	37.9 (11)	33.3 (9)	2.2 (1.3)	1.8 (1.1)
<b>Stratégies de résistance (paroles, actes)</b>						
Se défendre verbalement	94.3 (50)	89.4 (42)	58.0 (29)	26.2 (11)	2.6 (1.4)	1.9 (1.2)
Mettre fin, ou essayer de mettre fin à la relation	75.5 (40)	91.5 (43)	47.5 (19)	79.1 (34)	2.5 (1.5)	4.0 (1.5)
Dormir séparément	79.2 (42)	83.0 (39)	61.9 (26)	46.2 (18)	3.0 (1.4)	2.6 (1.6)
Refuser de faire ce que le (ex) partenaire dit	67.9 (36)	74.5 (35)	61.1 (22)	57.1 (20)	2.8 (1.3)	2.6 (1.5)
Se défendre physiquement	35.8 (19)	51.1 (24)	57.9 (11)	29.2 (7)	2.5 (1.4)	2.0 (1.3)
Quitter la maison pour échapper au (ex) partenaire	26.4 (14)	46.8 (22)	57.1 (8)	81.8 (18)	2.8 (1.8)	3.8 (1.3)
Utiliser une arme contre le (ex) partenaire ou menacer de le faire	1.9 (1)	6.4 (3)	--	33.3 (1)	1.0 (0.0)	2.0 (1.7)

\* Énoncés combinés dans la version originale du IPVSI.

<sup>a</sup> Valeur de 3 = *modérément utile*, 4 = *très utile* ou 5 = *extrêmement utile* sur l'échelle de réponse de 1 à 5.

