

Résumé

Etude portant sur les hommes victimes de violence de couple ayant consulté l'Unité de médecine des violences du CHUV entre 2006 et 2012

Auteures :

Dr Nathalie Romain-Glassey et Jacqueline De Puy, PhD

Unité de médecine des violences, Centre universitaire romand de médecine légale, Département universitaire de médecine et santé communautaires

Maryline Abt, PhDc

Institut universitaire de formation et de recherche en soins, Département universitaire de médecine et santé communautaires

Avec le soutien scientifique de :

Prof. Patrice Mangin, CURML, DUMSC, CHUV

Prof. Diane Morin, IUFRS, DUMSC, UNIL-CHUV

Prof. Ian Needham, Kantonale Psychiatrische Dienste-Sektor Nord, Center for Education & Research, Wil

Prof. Sherry Hamby, Sewanee, the University of the South and Appalachian Center for Resilience Research, USA

Lausanne, le 2.2.2016

Remerciements

Nos plus vifs remerciements s'adressent aux personnes suivantes pour leur contribution essentielle à ce travail de recherche :

- les patients ayant participé à l'enquête téléphonique
- les participant-e-s aux groupes de discussion focalisés
- les infirmières et médecins de la consultation de l'Unité de médecine des violences sans le travail quotidien desquel-le-s une telle étude n'aurait pas été possible
- Melody Gut du secrétariat de l'Unité de médecine des violences pour la relecture et la mise en page du rapport
- Christelle Voland, médecin assistante à l'Unité de médecine des violences pour la relecture finale du rapport
- le Centre universitaire romand de médecine légale et l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins pour les ressources mises à disposition et le soutien accordé
- Brenda Spencer et Daria Koutaissoff du Centre de recherche clinique du CHUV pour leurs conseils scientifiques en matière d'analyses qualitatives
- Laura Mellini, chargée de recherche au Département des sciences sociales de l'Université de Fribourg, pour ses conseils relatifs au concept de vulnérabilité utilisé dans nos analyses
- la Commission de recherche du DUMSC, la Fondation Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner, le Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes pour leur soutien financier

1 Contexte et objectifs de l'étude

Alors que l'existence d'hommes victimes de violence dans le couple est évoquée de manière récurrente dans les débats publics et les médias, les données scientifiques sur ce phénomène restent rares. En Suisse, nous ne disposons que de très peu de données sur ce phénomène. Sur le plan international, les études se sont plutôt intéressées à estimer l'ampleur du phénomène et leurs résultats ont conduit à des controverses. Le vécu des hommes victimes de violence par leur partenaire paraît avoir été moins approfondi. C'est ce dernier thème que notre étude s'est proposée d'investiguer dans une démarche exploratoire et interdisciplinaire. Soulignons en outre que la victimisation des hommes dans le couple a été désignée comme l'un des besoins de recherche prioritaire en Suisse en matière de violence conjugale par le Bureau fédéral de l'égalité entre hommes et femmes.

Le modèle théorique explicatif qui supporte l'étude est connu sous le nom de « modèle écologique ». En effet, il est aujourd'hui largement admis dans la communauté scientifique que c'est au moyen d'un modèle multicausal qu'il convient d'appréhender le phénomène de la violence : au niveau individuel, au niveau des relations interpersonnelles, au niveau communautaire et au niveau de la société. Par ailleurs, il nous a paru essentiel d'investiguer la violence subie par les hommes comme un phénomène en soi, à explorer, sans à priori l'opposer ou l'assimiler à la violence subie par les femmes. Les objectifs de cette étude sont les suivants :

1. Décrire la population des hommes victimes, recueillir des données sur les auteur-e-s, sur la relation de couple et sur l'implication d'enfants mineurs.
2. Caractériser la violence, ses contextes et ses conséquences.
3. Evaluer les besoins et les ressources en matière de prise en charge des hommes signalant de la violence de couple.

Ainsi, les principales questions de recherche de notre étude sont de nature exploratoire : dans quels contextes personnels, familiaux, communautaires et sociétaux se manifeste la violence physique envers les hommes dans le couple ? La violence physique s'accompagne-t-elle d'autres formes de violence ? Quelles en sont les conséquences pour les victimes, les auteur-e-s et les enfants mineurs ?

2 Résultats

La récolte et l'analyse des données se sont déroulées en trois phases :

- Phase 1 : récolte et analyse des données provenant des consultations. La population étudiée représente l'ensemble des patients de sexe masculin ayant consulté l'Unité de médecine des violences (UMV) du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) pour un événement de violence d'un-e partenaire intime entre 2006 et 2012 (N=115).
- Phase 2 : suivi à long-terme de la population. Une enquête téléphonique a été menée auprès des patients qui ont pu être recontactés (N=38) plusieurs années après l'événement violent.
- Phase 3 : deux discussions de groupe ont été organisées avec des professionnel-le-s (N=16) impliqué-e-s dans la prévention de la violence domestique.

2.1 Analyse quantitative des données des consultations (phase 1)

2.1.1 Les victimes et les auteur-e-s

122 dossiers d'hommes victimes de violence de couple ont été identifiés entre 2006 et 2012. Ces dossiers concernent 115 hommes (6 hommes ayant consulté 2 ou 3 fois). Durant ces 7 années, les 122 dossiers d'hommes victimes de violence de couple représentent une minorité de l'ensemble des dossiers de violence de couple (12.5%), et de l'ensemble des dossiers de violence interpersonnelle (3.5%).

Dans une large majorité des situations (84%), l'auteur-e est la ou le partenaire intime actuel-le (épouse, compagne ou compagnon) alors que dans 16% des cas, l'auteur-e est un-e ex-partenaire intime (ex-épouse, ex-compagne ou ex-compagnon). Sur les 115 couples de la population de l'étude, 8 sont des couples d'hommes. Dans les couples hétérosexuels, l'auteur-e de violence est le plus souvent l'épouse. Enfin, l'homme victime et l'auteur-e font ménage commun dans 65% des cas.

La médiane d'âge des hommes victimes est de 37 ans. La population des hommes victimes compte la moitié de Suisses et la moitié d'étrangers. Parmi les étrangers, plus de la moitié (58%) sont titulaires d'un permis d'établissement C et plus d'un tiers (39%) sont titulaires d'un permis de séjour B. Un seul homme est sans autorisation de séjour en Suisse. Près de la moitié des étrangers sont en Suisse depuis plus de 10 ans. La nationalité de l'auteur-e n'est connue que dans un peu moins de trois quarts des cas (72.2%). Néanmoins, on peut noter une proportion relativement importante de personnes provenant d'Etats tiers (33.9%).

Concernant le statut parental des 115 hommes de l'étude, près de la moitié (48.7%) sont pères d'au moins un enfant mineur alors que plus d'un tiers (38.3%) n'ont pas d'enfant. Nous retrouvons dans la population de l'étude des hommes de tous niveaux de formation, avec toutefois une part non-négligeable (20%) d'entre eux déclarant un niveau de formation qui n'a pas été au-delà de l'école obligatoire. Parmi les 115 sujets de l'étude, environ les deux tiers (67.8%) exercent une activité professionnelle, une petite partie (5.2%) suivent une formation alors qu'environ un quart (26.1%) ne sont ni en activité professionnelle ni en formation.

Nous constatons que les patients consultent rarement pour le premier événement de violence physique de leur (ex-)partenaire. En effet, la plupart des patients (81.7%) relatent avoir déjà été victime de violence physique par la même personne auteure. Dans plus des trois quarts des situations (77.5%), l'auteur-e de violence de couple est la mère d'au moins un des enfants. Dans les 88/115 cas où l'âge de l'auteur-e est connu, la classe d'âge la plus représentée est celle des 35-44 ans. Un fait notable est que dans 37.5% des cas, la différence d'âge entre les (ex-)partenaires intimes est supérieure à 10 ans. Enfin, concernant la nationalité, le permis de séjour et les données socioprofessionnelles des auteur-e-s, les données n'ont été recueillies qu'à partir de 2009 et sont donc incomplètes, ce qui rend leur interprétation difficile.

2.1.2 Les événements violents

Parmi les 115 événements violents rassemblés dans cette étude, environ un cinquième (20.9%) se déroulent le dimanche et plus de la moitié entre 16h00 et minuit (53.9%). La grande majorité (84.4%) des agressions ont lieu au domicile, le plus souvent celui de l'homme victime, parfois celui de l'auteur-e

ou plus rarement celui d'une autre personne. Dans 11 situations, l'homme est également agressé par un-e autre auteur-e que son (ex-)partenaire intime.

Hormis deux hommes, tous ont fait état, au moment de la consultation à l'UMV, de violence physique. Ces agressions sont le plus souvent perpétrées à mains nues. Néanmoins, dans un tiers des cas, l'homme relate que l'auteur-e a fait usage d'un instrument contondant, le plus souvent improvisé, c'est-à-dire a saisi d'un objet à portée de main. Deux fois l'auteur-e a fait état de l'usage d'un couteau. Il faut relever une certaine spécificité de genre dans la nature de la violence exercée. Ainsi, le fait de griffer, pincer ou mordre paraît plus fréquent ici, en comparaison aux situations de violence de couple où la femme est victime de l'homme. En revanche, saisir et serrer le cou ou tirer les cheveux paraît moins fréquent lorsque la femme est auteure. A cette violence physique sont associées, dans près de la moitié des cas, des menaces de mort. Parmi les menaces proférées, il faut également relever les menaces en lien avec les enfants et les menaces de fausses allégations ou encore des menaces de règlement de compte par des tierces personnes.

37% des situations impliquent des enfants mineurs et dans les deux tiers de ces situations les enfants sont témoins de l'événement violent dans lequel ils sont parfois directement intervenus. Dans 6 situations, les enfants sont présents sur les lieux de l'agression mais n'y ont pas assisté. Dans une situation, la femme auteure est enceinte. Ce n'est que dans 16.1% des situations que les enfants ne sont pas sur les lieux de l'agression. Plus de la moitié (60.7%) des situations d'hommes victimes de violence de couple impliquant des enfants mineurs ont été présentées au groupe de protection de l'enfance du CHUV.

Une très grande majorité (90.43%) des sujets de l'étude a bénéficié d'une consultation médicale avant celle de l'UMV et, pour la majorité d'entre eux (83.65%), cette consultation a eu lieu au Service des urgences du CHUV. Sur les 115 sujets de l'étude, 35 ont consulté l'UMV dans les 2 jours suivant l'événement violent et 52 dans la semaine. Un peu plus de la moitié des consultations à l'UMV durent entre 60 et 120 minutes et environ un tiers plus de 120 minutes. Sur les 82/115 sujets de l'étude ayant un médecin traitant, 29.3% n'ont pas donné leur accord pour l'informer de la consultation à l'UMV. A l'issue de la consultation à l'UMV, la plupart (81%) des hommes sont retournés à domicile.

2.2 Analyses qualitatives des données des consultations (phase 1)

Un des points forts de cette étape de l'étude est de mettre en évidence qu'au moment de l'événement violent, les hommes victimes, leurs partenaires et leurs enfants sont confrontés à des contextes de vulnérabilité biopsychosociale¹, d'autant plus préoccupants lorsqu'ils sont cumulés. Relevons notamment :

- Des situations de précarité financière et professionnelle : chômage, Revenu d'Insertion (RI), Assurance Invalidité (AI) mais aussi endettement.
- Des expériences d'immigration récente, surtout chez les partenaires (dont des permis B par regroupement familial) et souvent associées à un isolement social.

¹ Le terme biopsychosocial se réfère aux aspects à la fois physiques, psychiques et sociaux de la santé.

- Des problèmes de santé durables : notamment, diabète, handicap, dépendances, troubles psychiques.
- Des problèmes chez les enfants, notamment, troubles du comportement, difficultés scolaires.
- Des situations de couple et familiales complexes : différences d'âge, de nationalité, d'origine ; familles recomposées.
- Des antécédents de conflits et de violence dans le couple, avec notamment des alternances de ruptures et reprises de la vie commune.

Parmi les situations les plus inquiétantes sont celles qui impliquent des enfants mineurs et dans lesquelles un parent, ou les deux parents, sont dans une situation socioéconomique précaire et/ou en mauvais état de santé.

A contrario et plus rarement, nous avons affaire à des couples et familles ne présentant pas les facteurs de vulnérabilité ci-dessus ; les événements violents sont alors plutôt mis en lien avec une consommation excessive d'alcool de l'auteur-e.

Les patients et leurs familles ont généralement déjà eu recours aux institutions médico-sociales en lien avec les situations de vulnérabilité évoquées ci-dessus. Dans 15 dossiers, il est mentionné que les enfants ont déjà fait l'objet d'un signalement au Service de protection de la jeunesse. Dans les cas de séparation ou de divorce, la justice civile a été fortement sollicitée du fait de litiges.

Les événements violents eux-mêmes se caractérisent par une succession d'agressions physiques au cours desquelles l'auteur-e revient à la charge. Ces agressions s'accompagnent régulièrement d'insultes et de menaces et notamment de menaces de fausses allégations. Face à ces attaques, les hommes relatent globalement trois types de réponses, qui parfois s'enchaînent au cours du même événement :

- évitement (faire comme si de rien n'était), tentatives d'apaisement, éloignement en changeant de pièce ou en cherchant à quitter le domicile ;
- tentative de maîtriser l'auteur-e physiquement ;
- (plus rarement) réplique par une agression physique.

Au moment de la consultation, les patients ont peu de plaintes physiques résultant de l'agression, ce qui s'explique par le fait que les lésions sont la plupart du temps peu graves. En revanche, sur le plan psychique, les patients montrent fréquemment une détresse émotionnelle se manifestant par l'expression d'une tristesse parfois accompagnée de pleurs, par des craintes vis-à-vis de l'auteur-e mais aussi pour soi-même et par des inquiétudes concernant leur lien avec les enfants. Les hommes font aussi part de sentiments d'échec par rapport de leur relation de couple mais aussi de honte ou d'incompréhension face à la violence relatée. Ces symptômes psychiques peuvent s'accompagner de différents troubles somatiques. L'ensemble de ces symptômes est parfois aggravé par un contexte général difficile dans lequel il apparaît que « rien ne va ». En revanche, quelques patients font état d'un sentiment de maîtrise. Concernant les suites des agressions, des spécificités de genre ont été constatées telles que la crainte de l'homme victime d'être pris pour l'agresseur ou encore son appréhension de se montrer lui-même agressif envers sa partenaire. Certains hommes expriment aussi leur honte d'être frappés par une femme. Enfin, il n'est pas rare que les hommes victimes fassent part de leur sentiment de s'être « fait avoir » pour l'argent ou encore pour le permis de séjour que la conjointe a obtenu en se mariant avec eux.

Dans l'ensemble, la Police a été sollicitée à cause de l'événement violent dans près de 7 cas sur 10 (69.6%). La Police a été appelée par téléphone et est intervenue sur place lors d'un peu plus de la moitié des événements et dans l'autre moitié des situations impliquant la Police, c'est le patient qui s'est rendu au poste. C'est souvent (près de deux fois sur trois) l'homme victime qui a pris l'initiative d'appeler ou de faire appeler la Police, mais un fait marquant est que l'auteur-e a pris l'initiative d'appeler ou faire appeler la Police environ une fois sur trois.

2.3 Suivi longitudinal de la population au moyen d'une enquête téléphonique (phase 2)

Un tiers des patients ont répondu au questionnaire téléphonique. La plupart des hommes qui n'ont pas participé à l'enquête n'ont pu être recontactés avec le numéro de téléphone portable indiqué lors de la consultation, soit parce que le numéro n'était plus valable, soit parce qu'il n'y avait pas de réponse après plusieurs tentatives. 43 hommes ont pu être recontactés et seuls 5 ont refusé de participer. L'entretien a eu lieu entre 2 et 9 ans après la consultation à l'UMV, soit 5 ans en moyenne et a duré 28 minutes en moyenne. Les caractéristiques de l'échantillon ayant participé à l'enquête téléphonique diffèrent peu de celles de la population totale. Les Suisses sont légèrement plus représentés dans l'enquête téléphonique (57.9%) que dans la population totale (50.4%). De même, les hommes interviewés sont plus nombreux à exercer une activité professionnelle (78.9%) que dans la population totale (67.8%) et sont plus souvent pères d'un ou de plusieurs enfants (mineurs ou non) (73.7% vs 61.7%).

Au moment de l'entretien téléphonique, la plupart des répondants qui étaient en couple lors de la consultation qui a suivi l'événement violent se sont définitivement séparés de leur partenaire. Lorsque des procédures de divorce sont encore en cours et durent, de forts sentiments de frustration et des ressentiments sont exprimés. Mais un résultat surprenant est que dans plusieurs situations, les relations (très conflictuelles au moment de la consultation) avec l'ex-partenaire se sont normalisées et une entente est trouvée autour de la garde des enfants. Dans quelques cas (N=8) la relation de couple s'est maintenue mais des stratégies ont été mises en place pour gérer les tensions et éviter les passages à l'acte. La plupart des répondants indiquent que leur situation personnelle s'est améliorée depuis la consultation mais qu'ils ont dû traverser des périodes souvent très difficiles, que ce soit sur le plan psychique ou pour émerger de difficultés professionnelles et financières. L'expérience de violence évoque encore des sentiments douloureux tels que colère, honte, tristesse, sentiment d'échec, incompréhension. Certains pères disent que le plus difficile a été de voir souffrir leurs enfants et d'en être séparés.

Les hommes interrogés évoquent les ressources qui leur ont permis de surmonter les difficultés identifiées au moment de la consultation. Ils attribuent principalement l'amélioration de leur situation à leurs capacités personnelles ainsi qu'au soutien de leur entourage. La plupart des répondants ont largement bénéficié d'un soutien informel de personnes proches, tant pour des aspects pratiques (conseils, hébergement) que pour un appui moral (écoute, réconfort).

De manière générale, les hommes interrogés disent s'être moins appuyés sur des aides formelles de professionnel-le-s et d'institutions que sur les aides informelles des proches. Les Centres LAVI ont été relativement peu sollicités par les hommes victimes ayant consulté l'UMV (N=11), alors que tous les

patients y sont orientés lors de leur consultation. Plus souvent, une aide a été apportée par des consultations auprès de psychiatres, de psychologues ou de médecins (N=15). Un peu plus de la moitié des répondants (N=18) ont déposé plainte contre l'auteur-e de l'agression ayant motivé la consultation, mais seules 4 plaintes ont abouti à une sanction, les autres ayant été retirées ou un « non-lieu » prononcé. A noter que dans 8 cas, le ou la partenaire a également déposé plainte.

Les hommes interrogés ont été invités à se prononcer sur les ressources à mettre à disposition des hommes victimes. Des manques et lacunes au niveau des attitudes des professionnel-le-s sont le plus fréquemment cités. Certaines attitudes de professionnel-le-s sont perçues comme directement stigmatisantes envers les hommes victimes (incrédulité, minimisation, soupçons d'être l'auteur de violence), ou indirectement, du fait que les institutions mettent à disposition des informations (posters, flyers, brochures) centrées sur les femmes victimes.

2.4 Discussions de groupe avec des professionnel-le-s de lutte contre la violence domestique (phase 3)

Lors de cette étape, il s'est agi d'évaluer les besoins et les ressources de prise en charge ainsi que les enjeux qu'ils posent, du point de vue des professionnel-le-s concerné-e-s par la prévention de la violence domestique. Il apparaît que les situations d'hommes victimes de violence de couple sont relativement rarement rencontrées dans les diverses institutions représentées. Les personnes consultées convergent dans la perception d'un phénomène qui n'est cependant pas anodin et constatent des souffrances et des situations de détresse importante chez les hommes victimes, les femmes auteures et les enfants exposés. En décrivant la nature des situations rencontrées, malgré leur rareté, les professionnel-le-s consulté-e-s disent repérer des conséquences psychologiques similaires chez les victimes (honte, peur, banalisation), et identifient des aspects de vulnérabilité psychosociale (précarité économique ou de droit de séjour, addictions). Par ailleurs, les participant-e-s aux focus groups déplorent l'aggravation de ces souffrances par des attitudes stigmatisantes que leur ont rapportées des hommes victimes. Un élément à relever est la concordance des perceptions des participant-e-s travaillant dans des cadres très différents.

Les participant-e-s rendent compte des ressources existantes pour les hommes victimes et des réponses données et de manière générale remarquent qu'elles diffèrent peu de celles offertes dans les situations où la femme est victime. Il est toutefois noté qu'il n'y a pas la possibilité, comme pour les femmes, d'orienter les hommes vers un centre d'hébergement pour les victimes de violence de couple. Ce qui prime parmi les réponses des professionnel-le-s semble un souci d'être à l'écoute de toute personne concernée par la violence (hommes, femmes, enfants), qu'elles soient victimes, auteur-e-s (et parfois les deux à la fois). La voix des hommes victimes est néanmoins perçue comme particulièrement réprimée. Dès lors, des doutes sont émis quant au fait que les réponses données soient adéquates.

Les discussions de groupe semblent avoir été particulièrement propices à approfondir certains points névralgiques qui représentent des enjeux dans les pratiques professionnelles relatives aux hommes victimes de violence de couple. Ainsi, les discussions ont mis en évidence des difficultés, des malaises et des questionnements d'ordre général ainsi que des interrogations quant aux principes guidant ces pratiques professionnelles. Les enjeux évoqués portent notamment sur :

- Le dépistage. Il existe une vision partagée au sein des groupes selon laquelle une partie importante des hommes agressés endureraient leur situation dans le silence et renonceraient à chercher de l'aide. A l'appui de cette représentation sont cités les éléments suivants : le manque de reconnaissance du problème, l'autocensure liée à la honte et la peur de ne pas être pris au sérieux, les préjugés envers les hommes qui signalent des agressions (moqueries, incrédulité, soupçons). A ces obstacles s'ajoutent, lorsque les hommes victimes sont pères, la peur d'être tenus à l'écart de leurs enfants s'ils dénoncent la violence.
- La complexité des prises en charge. De manière réitérée, les participant-e-s expriment un inconfort face à certains types de situations rencontrées. Il leur manque des repères pour évaluer ces situations et des points d'interrogation surgissent à propos de la manière adéquate d'accompagner les personnes concernées. Sont évoqués notamment la difficulté à assurer un suivi lors de «situations chaotiques» où les personnes ne viennent pas aux rendez-vous ; la frontière parfois floue entre auteur-e-s et victimes, surtout lorsque les deux partenaires se disent victimes ; ou encore l'impuissance ressentie devant la souffrance des pères qui font l'objet de chantage de leur partenaire par rapport aux enfants. Un malaise est exprimé par plusieurs personnes face à des préjugés qui désigneraient d'emblée l'homme comme (seul) agresseur et la femme comme (seule) victime.

Les propos des participant-e-s montrent que les professionnel-le-s sont à la recherche de nouvelles pistes d'interventions adaptées aux hommes victimes de violence de couple mais que nombre de points d'interrogation subsistent. Certains évoquent une « deuxième vague » en matière de prévention de la violence de couple et implicitement, l'émergence d'un nouveau problème social. La première vague étant celle de la reconnaissance de la violence faite aux femmes, la deuxième vague celle de la prise en compte de la violence subi par les hommes. D'aucuns soulignent cependant que les dispositifs de lutte contre la violence de couple ne sont pas encore suffisamment inclusifs en ce qui concerne les besoins des hommes victimes (par exemple, sur le plan de l'information publique) et qu'il en résulte des barrières pour l'accès de cette population aux prestations.

Pour ce qui est des ressources qui devraient être développées, certain-e-s parlent de lieux d'accueil et d'hébergement pour les hommes, surtout pour des pères et leurs enfants ou encore préconisent des groupes de parole, mais tous et toutes s'accordent pour préconiser surtout une meilleure formation et information des professionnel-le-s et une sensibilisation du public à propos de l'existence du phénomène des hommes victimes de violence de couple.

3 Discussion et conclusions

3.1 Discussion des résultats

Même si les consultations d'hommes victimes de violence par leurs (ex)-partenaires intimes sont minoritaires à l'Unité de médecine des violences (UMV), représentant 12,5 % des consultations pour violence de couple, la population de l'étude qui compte 115 patients peut être considérée comme suffisamment large pour que nous nous y intéressions. Il faut aussi souligner le caractère homogène de cette population dont tous les sujets ont fait état de violence physique. En effet, si la violence

psychologique est souvent nommée, notamment par les professionnel-le-s, elle est plus difficile à délimiter et constitue rarement un motif clairement énoncé de consultation.

Au-delà de cette relative faible prévalence, notre étude a permis de mettre en évidence la grande détresse des hommes victimes de violence de couple, aussi bien exprimée par les hommes eux-mêmes que par les professionnel-le-s qui les ont rencontrés et que nous avons interrogés. Hormis dans des contextes militants, ce vécu masculin de la violence est peu décrit alors que sa reconnaissance constitue le socle à toute action de prévention. Occasionnellement, des témoignages individuels sont relayés par les médias mais il manquait une vision plus systématique que seule l'évidence scientifique peut apporter. Ceci conforte, s'il en était encore besoin, l'intérêt d'une méthodologie d'étude mixte associant analyses quantitatives et qualitatives.

Dans la population que nous avons étudiée, la violence vécue par les hommes s'inscrit souvent dans un passif non seulement de conflits récurrents mais aussi d'agressions dans le couple auxquelles les enfants sont très souvent exposés. De plus, les données des consultations et de l'enquête téléphonique auprès des hommes ainsi que les discussions de groupe avec les professionnel-le-s ont montré que la violence est fréquemment associée à une complexité des situations des couples et des familles et à une grande vulnérabilité biopsychosociale des protagonistes.

Cet état de fait éclaire vraisemblablement les difficultés de la pratique professionnelle relatées par les participant-e-s aux focus groups. Il apparaît tout d'abord que les hommes victimes de violence de couple consultés font assez peu appel à des ressources « spécifiques », telles que le Centre LAVI, invoquant leur réticence à consulter des institutions qu'ils considèrent à priori destinées aux femmes. Or, dans le même temps, les professionnel-le-s du réseau de lutte contre la violence domestique soulignent que la plupart des aides aux victimes sont également à disposition des hommes. Le terme de malentendu pourrait ainsi qualifier ce décalage. Par ailleurs, concernant le réseau d'aide « non spécifique » qui, compte-tenu des difficultés socioprofessionnelles, financières, scolaire, etc., semble régulièrement sollicité, aux dires des hommes, la problématique de violence paraît souvent invisible. Cela ne serait pas surprenant puisque même des professionnel-le-s spécialistes du domaine que nous avons interrogé-e-s ont relaté se sentir parfois démunie-s face à des hommes faisant état de violence de couple. Nous pensons que ce sentiment d'inconfort s'explique, au moins en partie, par le manque d'expérience lié à la faible prévalence.

Notre étude a permis de mettre en lumière quelques spécificités liées aux normes et rôles associés au genre masculin qui pourraient contribuer à mieux caractériser les situations d'hommes victimes de violence de couple. En ce qui concerne leur comportement lors des événements violents, une spécificité masculine semble être la propension à maîtriser physiquement l'agresseur-e, ce qui est rencontré rarement chez les femmes victimes. Quant au comportement des auteur-e-s, les hommes paraissent plus souvent sujets à de fausses allégations de leurs (ex-)partenaires, tout particulièrement lors d'interventions de police. Enfin, si la victimisation des hommes comme des femmes dans le couple s'accompagne de souffrances psychiques importantes, notre étude a permis d'entrevoir certains aspects qui semblent propres aux hommes victimes, notamment la violence exercée par une femme comme remise en question de leur masculinité et de leur rôle de père. La réticence à recourir aux services d'aide aux victimes et la perception que ces derniers sont biaisés en faveur des femmes

paraissent également distinctifs chez les hommes.

De manière surprenante, le suivi à long terme effectué auprès des hommes ayant répondu à l'enquête téléphonique a montré une amélioration d'une partie des situations. Les hommes ont principalement attribué cette évolution favorable à leurs ressources personnelles et au soutien de leur entourage. Le réseau des proches est donc une ressource importante pour les hommes victimes.

Par contre, cette étude sur les hommes victimes de violence par leur (ex)-partenaire intime a confirmé la situation préoccupante des enfants exposés à la violence de couple. Dans notre étude, et comme le rapporte la littérature, les enfants sont souvent présents lors des agressions et interviennent parfois. Pourtant, lors des consultations à l'UMV, les patients paraissent peu conscients de l'impact de cette violence sur les enfants. Par ailleurs, ces enfants sont souvent, comme leurs parents, confrontés à des vulnérabilités biopsychosociales. Il faut souligner que cette inquiétude par rapport à la situation des enfants est unanimement partagée par les professionnel-le-s ayant participé aux discussions de groupe. C'est au cours des entretiens téléphoniques que les pères ont pu faire part de la douleur d'avoir vu souffrir leurs enfants et/ou d'en avoir été séparés. Il faut relever que ces hommes, comme toutes les victimes de violence de couple qui consultent à l'UMV, ont été informés des conséquences de la violence de couple sur les enfants. De plus, la plupart ont fini par surmonter les difficultés et l'évolution favorable de leur situation leur a peut-être permis d'être plus attentifs à leurs enfants. Toutefois, cette amélioration a pris plusieurs années et le parcours a souvent été douloureux. Pour les enfants, il est à craindre que ces années auront été trop longues et les auront marqués. Une fois conscients de l'impact sur leurs enfants, les pères semblent mieux disposés à accepter de l'aide.

3.2 Limites de notre étude

Une des limites de notre étude tient au fait qu'elle ne concerne que les hommes victimes de violence de couple ayant choisi de faire établir un constat « de coups et blessures » à l'UMV, où ils ont souvent été orientés après avoir consulté le Service des Urgences du CHUV, sur conseil de la police après une intervention ou encore sur conseil d'un-e avocat-e (notamment, lorsque l'(ex)-partenaire avait déjà fait établir un constat). Il ne s'agit vraisemblablement que d'une partie des hommes ayant été agressés par leur partenaire. Par ailleurs, un nombre très faible d'hommes agressés par un (ex)-partenaire intime de sexe masculin ont consulté (N=8) au cours des 7 années prises en considération. Il est vraisemblable que cette population est particulièrement réticente à consulter en révélant son homosexualité. Il est possible qu'une partie des constats médico-légaux établis dans la catégorie 'violence communautaire' concernaient en réalité des agressions d'un partenaire intime.

Les données recueillies lors de la phase 1 et de la phase 2 s'appuient uniquement sur les déclarations et les points de vue subjectifs des hommes ayant rapporté de la violence de leur partenaire. Il est probable que leurs déclarations ne reflètent qu'une partie des faits et circonstances et que le point de vue d'autres personnes impliquées, qu'il s'agisse des auteur-e-s, de personnes proches ou de professionnel-le-s pourrait faire apparaître des points de vue différents.

Recommandations

Finalement, en l'état actuel, nos recommandations prioritaires en termes de prévention sont les suivantes :

1. Reconnaître la souffrance des hommes victimes de violence de couple, au delà du nombre des hommes concernés.
2. Informer les proches et les services de premiers recours sur le fait que les aides aux victimes de violence de couple sont également accessibles aux hommes.
3. Proposer des formations sur le thème des hommes victimes de violence de couple aux professionnel-le-s du réseau de lutte contre la violence domestique afin de favoriser les échanges d'expériences et de bonnes pratiques face à des situations complexes.
4. Les besoins d'hébergement sont régulièrement évoqués mais demandent à être évalués compte tenu de l'engagement important de ressources que cela impliquerait.
5. Mieux inclure les personnes vivant des relations non-hétérosexuelles dans les actions de prévention.
6. Mettre les enfants au centre des prises en charge.