



**TRAVAUX SUR LE THEME  
DE LA  
« VIOLENCE DE COUPLE »**

Remerciement aux auteurs ayant permis l'accès à leur travail.  
Pour faire connaître votre travail, contact : [preventionviolence@yahoo.fr](mailto:preventionviolence@yahoo.fr)

**Source bibliographique** : site Sudoc : <http://corail.sudoc.abes.fr/> onglet "recherche avancée" et choisir le type de publication.

**Recensement et rédaction** : Dr THOMAS Agnès, médecin de santé publique, médecin légiste

**Attention sur l'usage des documents**

L'ensemble des travaux est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ces documents.

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

Sources : Code de la Propriété Intellectuelle (articles L 122. 4, L.335.2 & L 335.10)

## THESES ET MEMOIRE DE MEDECINE

Spécialité	Titre / Auteur / Accès lien si accord auteur	Détails	Date
Gynécol. (Nantes)	Traumatisme abdominal après 22 semaines d'aménorrhée : prise en charge et complications SHAHVERDI Tenny	Le but de ce travail est de décrire les différents traumatismes abdominaux, leur fréquence et leur gravité, ainsi que les complications qui pendent en découler. Dans la mesure où il s'agit d'un motif fréquent de consultations, il est important pour les professionnels de savoir prendre en charge les patientes traumatisées, à la fois sur les plans médical, obstétrical ou bien psychologique. Nous avons étudié le suivi de femmes victimes de traumatismes abdominaux ayant consulté au CHU de Nantes, à travers 79 dossiers. La description de nos dossiers montre l'aspect relativement bénin de ces traumatismes. En analysant nos données et celles de la littérature, on peut s'interroger sur l'utilité d'une hospitalisation systématique pour tous les traumatismes abdominaux. D'autre part, il en ressort que des progrès sont à faire dans le domaine de la prévention (dépistage des violences conjugales, informations sur le port de la ceinture de sécurité, prévention des malaises pour être à l'origine de chutes).	2012
Méd. Gén. (Toulouse)	Vécu du médecin généraliste face au dépistage des violences conjugales faites aux femmes en Haute-Garonne. FROMENTAL Cécile & RICAUD Laetitia	(pas de résumé disponible)	2011
Méd. Gén. (Lyon 1)	Auteurs de violences conjugales : problématiques et prises en charge : de la clinique psychiatrique à une mise en perspective criminologique (sous la direction de Marc LAVIE) DALLONGEVILLE Floriane	(pas de résumé disponible)	2011
Méd. Gén. (Tours)	Y a-t-il un lien entre les demandes répétées d'interruption volontaire de grossesse pour une femme et l'existence de violences conjugales au sein de son couple ? (sous la direction de Sylvie OSTERREICHER) GASPARD Elise	(pas de résumé disponible)	2011

Méd. Gén. (Tours)	Violences conjugales : enquête en médecine générale : proposition d'un test de dépistage (sous la direction de Jean-Jacques Girard) HASSAN-ABDALLAH Sahar	(pas de résumé disponible)	2011
Méd. Gén. (Paris 6)	Modalités de repérage des patientes victimes de violences conjugales par les médecins généralistes (sous la direction de Gilles Lazimi) WOIMANT Maguy	(résumé thèse) Titre : Modalités de repérage des patientes victimes de violences conjugales par les Médecins Généralistes. Objectifs : Étudier dans un premier temps les modalités de suivi de repérage des femmes victimes de violences par les médecins généralistes, et relever les tableaux cliniques de ces femmes qu'ils ont reçues en consultation. Dans un second temps il est de lister auprès des femmes accueillies dans une association spécialisée les motifs de consultations et les modalités de repérage de leur médecin traitant. Méthodologie : La première étude est une étude qualitative adressée aux médecins généralistes parisiens réalisés au moyen de 20 entretiens semi-dirigés. La seconde étude est une étude descriptive adressée à 20 femmes victimes de violences. Le lieu de recrutement a été l'association « SOS femmes » dans le département de Seine Saint Denis (93) à Bondy pendant le mois d'octobre 2010. Résultats : Bien que deux tiers des médecins interrogés n'aient pas rencontrés de femmes victimes de violences dans l'année qui a précédée l'enquête, ils ont une bonne connaissance des situations cliniques rencontrées auprès des femmes victimes de violences. Les tableaux cliniques les plus souvent rencontrés sont des syndromes dépressifs, des troubles anxieux et des troubles du sommeil. La difficulté se situe dans le lien entre la clinique et la violence, le repérage des violences se fait alors plus tardivement. On note une différence de repérage chez les médecins qui ont reçu une formation sur les violences et les autres médecins. Les femmes victimes sont quand à elles favorables au repérage systématique et reconnaissant au praticien un rôle de soutien et d'aide.	2011
Méd. Gén. (Paris 7)	Dépistage des violences conjugales : points de vue et pratiques de médecins généralistes européens (sous la direction de Isabelle AUBIN-AUGER) BUGDAY Deniz	Objectif : Le but de cette étude était de préciser par une approche qualitative les points de vue et les pratiques de médecins généralistes européens concernant le dépistage des violences conjugales. Méthode : Dix sept médecins généralistes ont été interrogés. Deux entretiens avec 2 médecins généralistes français ont permis l'amélioration du guide d'entretien au préalable. 14 médecins généralistes provenant de Grande Bretagne, des Pays-Bas, d'Espagne, et de la Turquie ont été sollicités lors de la WONCA Europe 2007, à Paris. Un dernier entretien avec un médecin croate a été ajouté lors du congrès. Ces entretiens ont été enregistrés, retranscrits puis analysés. Résultats : La durée moyenne des entretiens a été de 30 minutes. Les médecins interrogés (9 femmes et 8	2011

		hommes), avaient de un an à 32 ans de pratique. L'ensemble des médecins connaissait les violences conjugales surtout à travers les violences physiques et psychologiques. 8 médecins connaissaient la prévalence des violences conjugales dans leur pays. 15 médecins effectuaient le repérage uniquement en présence de facteurs de risque, et deux ne l'effectuaient pas du tout. 12 médecins n'ont pas été en faveur du dépistage systématique, et 5 médecins ont nuancé leur réponse. Seulement deux médecins connaissaient les outils de dépistage. 2 médecins avaient bénéficié d'un enseignement sur les violences conjugales lors de leurs études, 6 lors de formations médicales continues et 5 en auto formation. L'ensemble des 17 médecins a été favorable à cet enseignement lors des études médicales. Conclusion : Si le dépistage systématique n'est pas admis à l'unanimité et encore moins mis en pratique, le questionnaire actif, laissant le médecin plus libre dans son repérage est plus largement inconsciemment effectué. Une meilleure connaissance des indicateurs de risques est néanmoins nécessaire, et ceci par l'amélioration et la généralisation de la formation des médecins sur les violences conjugales.	
Méd. Gén (Paris 6).	Vulnérabilité des femmes migrantes en situation de précarité face aux violences en France ESTRADA Janina ( <a href="#">Document disponible via PREVIOS</a> )	(résumé de la thèse) Titre : Vulnérabilité des femmes migrantes en situation de précarité en France face aux violences Objectifs : Estimer l'importance des violences subies par les femmes migrantes en France en situation de précarité et vérifier si elles y sont plus vulnérables. Déterminer l'impact ressenti des violences sur leur santé et analyser le rôle dans le repérage du médecin généraliste. Méthode: Etude auprès de femmes migrantes sans couverture sociale consultant un médecin de premier recours aux centres de Médecin du Monde à Paris et Saint-Denis. 128 femmes ont été interrogées sur les violences subies et 33 ont répondu à un questionnaire complémentaire abordant les conséquences médicales ressenties et le dialogue avec les médecins consultés. Résultats: 84% des femmes ont été victimes au moins une fois durant leur vie de violences, 57% de type physique et 34% de type sexuel. Parmi celles ayant répondu au questionnaire complémentaire, 55% des femmes victimes de violences ont rapporté des conséquences sur leur santé: douleurs chroniques et symptômes anxio-dépressifs principalement. 73% d'entre elles avaient consulté un médecin pour ces symptômes, et seules 45% d'entre elles ont révélé alors les violences subies. Aucune n'aurait été choquée si le médecin lui avait posé la question des violences. Conclusion : Les femmes migrantes en situation de précarité sont fortement exposées aux violences. Ces violences ont un retentissement sur leur santé. Les patientes font un lien entre les violences subies et les symptômes ressentis. Ces violences ne sont pas repérées par leur médecin. Ces femmes sont prêtes à répondre aux questions sur les violences si elles leur sont posées.	2011

Psychiatrie (Poitiers)	<p>Homicide conjugal : Profil de l'auteur et facteurs prédictifs de passage à l'acte. A partir de 42 dossiers jugés par les juridictions de la Cour d'Appel de Poitiers (sous la direction de Jean-Louis SENON et Mélanie VOYER)  DELBREIL Alexia</p> <p><a href="#">Publications découlant de la thèse :</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Homicide conjugal: revue de la littérature internationale, In Violence et Famille sous la direction de R. COUTANCEAU, Ed Dunod, 2011, pp 156-166.</li> <li>- Violence et homicide au sein du couple, In Psychocriminologie sous la direction de JL. SENON, Ed Dunod, 2012, pp 283-293.</li> </ul>	<p>Introduction : l'homicide conjugal est commis sur un partenaire ou ex partenaire de vie intime quel que soit le statut (mariage, concubinage, PACS ou union libre). Il représente environ 20% des homicides en France. D'origine multifactorielle, son repérage est plus complexe. Ce type de passage à l'acte est actuellement peu pris en compte par les programmes de prévention car considéré comme exceptionnel au regard de la violence conjugale.</p> <p>Objectifs : mettre en évidence des facteurs prédictifs de passage à l'acte homicide au sein du couple par l'étude du profil des auteurs, de la dynamique conjugales et des faits, afin d'améliorer la prévention.</p> <p>Méthode : nous avons réalisé une étude descriptive rétrospective sur 42 dossiers d'homicide conjugal jugés entre 1999 et 2010 dans les juridictions de la Cour d'Appel de Poitiers. A la lecture de chaque dossier, un nombre important de caractéristiques concernant les auteurs, les victimes et le couple ont été recherchés. Elles ont ensuite été recoupées pour établir des profils et déterminer des situations à risque.</p> <p>Résultats : Les homicides conjugaux sont commis par des hommes (88%), d'âge moyen, chômeurs ou ouvriers et ayant peu de relations sociales. Nombre d'entre eux présentent des traits de personnalité pathologiques (64,2%). Le geste criminel est en général non prémédité, se produisant la nuit, au domicile conjugal ou de la victime, de manière impulsive. Il est motivé par la possession et la jalousie (71,4%), lié en particulier chez l'homme avec la notion de séparation (p=0.00002) ; chez la femme les mobiles sont divers. La violence conjugale (71,4%) plus ou moins associée à l'alcoolisme (45,2%), est un contexte fréquemment rencontré dans ce type d'homicide (p=0.03). La séparation (66,7%) est une période à haut risque, notamment dans les mois qui la précèdent et les trois à six mois qui la suivent.</p> <p>Conclusion : notre étude a montré que l'homicide conjugal était principalement commis par des hommes devant la difficulté à accepter la séparation et la perte de la compagne. Ce crime était souvent associé à la violence conjugale et à la consommation chronique d'alcool. La mise en évidence de ces facteurs permet de proposer des actes de prévention ciblée.</p>	2011
Méd. Légale (Paris)	<p>Aspects médico-légaux des violences psychologiques dans le cadre conjugal  MORVANT Cécile (capacité de médecine légale)  (<a href="#">Document disponible via PREVIOS</a>)</p>	<p>(résumé PREVIOS)  Après la description de la problématique et de ses conséquences sur la santé et la législation en cours, l'auteur aborde la difficulté de l'évaluation des violences psychologiques.</p>	2010
Méd. Gén. (Aix Marseille)	<p>Dépistage et prise en charge des violences conjugales par le médecin généraliste : création d'une maquette</p>	<p>(Pas de résumé disponible)</p>	2010

	d'information DUVNJAK Sandra		
Méd. Gén. (Besançon)	Repérage des violences conjugales en médecine générale : évaluation de deux types d'interventions. BOLOT Anne-Lise	(Pas de résumé disponible)	2010
Méd. Gén. (Strasbourg)	Les femmes victimes de violences conjugales face à leur médecin traitant : ententes et attentes. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés de douze femmes. BOUNOURE Alice	(Pas de résumé disponible)	2010
Méd. Gén. (Lyon 1)	Prévalence de la violence conjugale en soins primaires : une enquête auprès de 300 femmes en médecine générale dans la région Rhône-Alpes et de 103 femmes au Centre de Planification ou d'Education Familiale de Bourg-en-Bresse. DECHENAUD Marianne	(Pas de résumé disponible)	2010
Méd. Gén. (Rennes 1)	Etat des lieux des connaissances de médecins généralistes rennais sur la prise en charge de femmes victimes de violences conjugales LE BAIL Anne-Sophie		2010
Méd. Gén. (Montpellier)	Dépistage et prise en charge des femmes victimes de violences conjugales : description des pratiques professionnelles de 159 médecins généralistes de l'Aude et de l'Hérault : élaboration d'un guide à l'usage des professionnels de santé du Languedoc-Roussillon LANDES Elise ( <a href="#">Document disponible via PREVIOS</a> )	Introduction : L'objectif de mon étude est de décrire les pratiques de médecins généralistes en matière de dépistage et de prise en charge des femmes victimes de violences conjugales, et de réaliser un guide afin de sensibiliser et d'aider les professionnels du Languedoc-Roussillon. Méthode : Un questionnaire a été envoyé par email à 514 médecins généralistes. Le guide a été réalisé à partir de la littérature. Résultats : Taux de participation : 31%. 71% des médecins ont déclaré avoir reçu en consultation au cours de 12 derniers mois des femmes victimes de violences conjugales. 83% ont déclaré pratiquer un dépistage, principalement des patientes qu'ils suspectent être violentée. Ils sont 95% à déclaré ne pas suspecter une situation de violence devant une mauvaise observance du traitement par la patiente, 88% devant des troubles cognitifs, 75,5% devant une	2009

		<p>patiente pressée, 56,6% devant une patiente qui consulte fréquemment, 53,5% devant des troubles gynécologiques, 45% devant des troubles psychosomatiques, 45% devant des abus de substances. 52,2% ne savaient pas si la patiente subissait des violences sexuelles, et 38,1% si elle subissait des violences économiques. 72,6% ont déclaré ne pas avoir donné de conseils pratiques à leur patiente, 65,5% les numéros de téléphone utiles, 54% des informations sur la loi et 39,8% des informations sur les aides existantes. 61,9% ont orienté leur patiente vers la police, 34,5% vers les associations spécialisées, 34,5% vers des structures médicales, 31% vers des travailleurs sociaux et 27,4% vers des psychologues.</p> <p>Discussion : Les médecins, confrontés à la violence conjugale, dépistent les patientes suspectées d'être violentées. Néanmoins le repérage est déficient et le dépistage systématique inexistant. Ils évaluent mal certaines violences, n'informent pas assez leurs patientes, les orientent peu vers les associations spécialisées. Cependant, ils abordent plus le sujet, et orientent mieux leurs patientes qu'il y a 10 ans.</p>	
Méd. Gén. (Strasbourg)	<p>Le médecin généraliste face au dépistage et à la prise en charge des femmes victimes de violence conjugales : enquête réalisée auprès de médecins généralistes en Alsace LAUGA PERROT Amélie</p>	<p>(Pas de résumé disponible)</p> <p>General practitioners face with screening and caring for domestic violence against women. Investigation conducted among general practitioners in Alsace, France.</p>	2009
Méd. Gén. (Grenoble 1)	<p>Parcours de soins des victimes de violences : à propos des dossiers de soins de la caisse primaire d'assurance maladie de la Loire de 117 victimes reçues au service de médecine légale de Saint-Étienne de janvier à novembre 2007. HERRY Caroline Élise</p>	<p>(Pas de résumé disponible)</p>	2009
Méd. Gén. (Brest)	<p>Evaluation de la Conflict Tactics Scales et de la Hopkins Symptom Checklist : mécanismes et somatisation des violences conjugales : analyse qualitative par entretien semi-dirigé auprès de femmes issues d'un centre d'hébergement à Brest. MORIZUR Céline</p>	<p>(résumé de la thèse)</p> <p>Après un rappel épidémiologique des violences conjugales dans le monde et en France, nous présentons l'évolution de la législation dans ce domaine ainsi que l'essor des différentes structures d'aides aux victimes en soins primaires. Puis après avoir montré l'importance du rôle du médecin généraliste dans la prévention de ces violences, nous avons évalué des outils de dépistage des mécanismes de ces violences et leurs conséquences sur la santé de femmes victimes. Méthode : nous avons alors mené une enquête qualitative par des entretiens semi-dirigés auprès de femmes issues d'un centre d'hébergement</p>	2009

		d'urgence. Résultats : les items des échelles utilisées sont retrouvés dans nos entretiens et ces outils nous ont permis de révéler des phénomènes nouveaux intervenants dans ces violences tels que la violence économique ou la maltraitance par négligence, entre autres. Conclusion : notre travail a montré l'importance du dépistage des violences conjugales en soins primaires en utilisant des outils intéressants. des mesures supplémentaires pour aider les médecins à améliorer la prévention sont à encourager. A l'avenir, une collaboration entre les différents acteurs de santé semble nécessaire dans la prise en charge de ces victimes.	
Médecine du travail (Lille)	Violences exercées par un partenaire intime : étude descriptive de victimes menée au sein de l'unité de consultations médico-judiciaires du CHRU de Lille CARTEGNIÉ Sandrine ( <a href="#">Document disponible via PREVIOS</a> )	(résumé de la thèse) Etude : participer à l'évaluation des violences exercées par un partenaire intime et contribuer à améliorer la prise en charge des sujets qui en sont victimes. Méthode : Etude prospective descriptive de victimes majeures consultant dans l'UMJ du CHRU de Lille. Les données socio-démographiques, le contexte des violences subies, le parcours médical et judiciaire des victimes, les constatations médico-légales sont recueillis à l'aide d'un questionnaire. Un contact téléphonique est réalisé six mois après la consultation auprès des sujets acceptant le rappel. Résultats : Les victimes sont de sexe féminin dans 95,8% des cas. Elles sont le plus souvent en couple et mères. Cinquante pourcents d'entre elles exercent un emploi. L'agression s'inscrirait dans un contexte répétitif de violences du fait du conjoint. Dans 70% des cas, les victimes ont recours à un médecin suite aux violences. Les lésions traumatiques physiques constatées lors de l'examen clinique sont de faible gravité. Un retentissement psychologique est noté dans trois quart des cas. Les enfants seraient témoins et victimes des violences physiques dans respectivement 70,7% et 25% des cas. La plupart des victimes affirment être dans une démarche de procédure juridique pénale et civile. Parmi les sujets contactés (66/135), les femmes auraient majoritairement porté plainte et seraient séparées de leur conjoint. Elles allèguent une réitération des violences une fois sur deux. Conclusion : Une prise en charge optimale des victimes de violences conjugales s'inscrit dans une démarche multidisciplinaire associant des partenaires aux domaines de compétences propres (santé, juridique, associatif, police/gendarmerie). Le médecin légiste en est un acteur primordial.	2008
Méd. Santé publique (Toulouse)	Conséquences des violences chroniques sur l'état de santé des femmes victimes de violences conjugales dans une consultation de coups et blessures volontaires	(abstract) Objectifs : décrire l'état de santé des femmes victimes de violences conjugales et comparer les victimes chroniques aux victimes non chroniques. Méthode : utilisation d'un questionnaire administré aux femmes consultant pour la constatation de violences conjugales au cours d'un entretien dirigé. Résultats : l'altération de l'état de santé des femmes victimes de violences	2008



	FAURIE Cécile ( <a href="#">Document disponible via PREVIOS</a> )	conjugales est le reflet de la situation délétère qui est à l'origine de l'émergence de la violence dans le couple. A la lumière de ces résultats, il semble indispensable de développer des actions de prévention primaire des violences conjugales.	
Méd. Gén. (Caen)	Prise en charge par le médecin généraliste de la femme victime de violences conjugales, à partir d'entretiens réalisés auprès de médecins généralistes de Basse-Normandie BELIN Isabelle & CANUET Hélène ( <a href="#">Document disponible via PREVIOS</a> : Prise en charge de la femme victime de violences conjugales par les médecins généralistes : une étude qualitative Hélène Canuet H, Belin I, Henry G. Revue Exercer 2010;92:75-81)	(résumé SUDOC) Prise en charge par le médecin généraliste de la femme victime de violences conjugales, à partir d'entretiens réalisés auprès de médecins généralistes de Basse-Normandie	2008
Méd. du travail (Paris, Le Kremlin Bicêtre)	Les violences conjugales : Facteurs de protection et de vulnérabilité, étude à partir d'un échantillon de femmes consultant dans un service de médecine légale COFFY CLOUPET Maud ( <a href="#">Document disponible via PREVIOS</a> )	(résumé PREVIOS) Etude prospective sur 6 mois réalisée à la consultation de constat de coups et blessures aux Urgences Médico-Judiciaires de l'Hôtel Dieu.	2008
Psychiatrie (Tours)	Profil clinique des femmes victimes de violences conjugales psychologiques LAMY Céline ( <a href="#">Lire</a> ) ( <a href="#">synthèse de la thèse dans l'article : profil clinique et psychopathologique des femmes victimes de violences conjugales psychologiques LAMY C. et al. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 57 (2009) 267-274</a> )	(résumé de la thèse) L'analyse de la démarche de santé publique mise en oeuvre dans la région Midi Pyrénées concernant la lutte contre les violences conjugales sert de support à ce travail. Les questionnements relatifs au positionnement de la démarche de santé publique dans un système d'acteurs complexe viennent y éclairer les rapports difficiles que cette discipline entretient avec d'autres disciplines. L'intérêt que porte un professionnel de santé, au sens large, sur la violence est parfois perçu comme peu légitime, voire même dangereux, car il tendrait à « médicaliser » le sujet, et à transformer les comportements violents en pathologies qui justifieraient des traitements biomédicaux. Ce alors que la violence est avant tout une maladie sociale. Inversement, les professionnels de santé, qui occupent une place déterminante notamment comme clé d'entrée dans le dispositif de prise en charge pour les victimes de violences conjugales, sont souvent mal à	2007

		l'aise ou démunis face à ces problématiques. Il faut donc retenir que l'approche de santé publique est un « regard » sur ce fléau qui ne s'abstrait pas d'autres regards, social, de réflexion sociale, ou encore répressif. La santé publique ne peut vouloir résoudre les questions de violences seule, mais propose un élément de coordination, sans pour autant vouloir y apporter une dominance. Sa bonne insertion dans le dispositif de lutte contre les violences conjugales est déterminante pour son bon fonctionnement. L'exemple midi pyrénéen est analysé en ce sens.	
Gynécologie (Nantes)	Le gynécologue obstétricien face aux violences conjugales", CHAUVET-BARON Agnès (mémoire de DES) <a href="#">(Lire)</a>	(résumé PREVIOS) Après une description de la problématique, il est abordé la question du dépistage et de l'initiation d'une prise en charge de qualité par les gynécologues-obstétriciens	2007
Gynécologie (Nantes)	Le médecin généraliste face aux violences conjugales", Arnaud POYET-PULLET Arnaud <a href="#">(Lire)</a>	(résumé de la thèse) La violence conjugale ou violence domestique est un processus au cours duquel un partenaire utilise la force pour perpétuer des relations de domination. Il s'agit de violences physiques, morales, psychologiques, sexuelles ou économiques qui sont presque toujours le fait de l'homme et s'exercent dans le cadre d'une relation privilégiée. Ce phénomène concerne une femme sur cinq et a de nombreuses conséquences médicales. Les médecins ont le rôle de repérer et traiter les victimes, d'organiser leur suivi et leur orientation vers d'autres professionnels. Une enquête menée auprès de 1000 médecins généralistes d'Ile-de-France (235 réponses) a permis d'évaluer leurs pratiques en matière de repérage et de prise en charge des femmes violentées. - 60 % ont reçu en consultation des patientes violentées, dans 85 % des cas c'est la femme qui signale elle-même la violence. - Demande de certificat médical, lésions traumatiques, troubles psychologiques et prescriptions de médicaments à visée antalgique ou psychique sont les principaux motifs de consultation amenant patientes et médecins à parler de la violence. - Les médecins ont peu de contact avec d'autres professionnels intervenants auprès des patientes et orientent celles-ci principalement vers la police et les psychologues. - Dans 3/4 des cas un certificat médical a été rédigé. - Les médecins se disent souvent gênés par certains comportements des patientes (dissimulation, ambivalence). - S'ils n'estiment pas méconnaître le phénomène de la violence conjugale, ils ne se sentent pas suffisamment formés pour la prendre en charge. Suite à l'enquête, nous avons analysé les différents facteurs entrant en jeu dans le dépistage de la violence conjugale puis abordé les principaux aspects de l'intervention médicale	2006

		(évaluation de la situation, orientation, certificat médical). Ce travail souligne l'intérêt de sensibiliser et former les médecins afin d'améliorer les réponses apportées aux femmes victimes de violence conjugale.	
Méd. Gén. (Tours)	Peut-on établir un lien entre des allégations de maltraitance chez l'enfant et un conflit conjugal entre les parents SAILLARD Christelle	(Pas de résumé disponible)	2006
Med. Gén. (Angers)	Place du médecin généraliste dans les violences conjugales : à partir d'une enquête auprès de femmes victimes PIAU CHARRUAU Delphine	(Pas de résumé disponible)	2006
Méd. Gén. (Paris 7)	Dépistage de la violence conjugale chez les femmes séropositives CAZENAVE DE LA ROCHE Anne	(Pas de résumé disponible)	2006
Méd. Gén. (Paris 6)	Dépistage systématique de la violence conjugale par onze médecins généralistes avec le questionnaire RICPPS COY Christel	(Pas de résumé disponible)	2005
Méd. Gén. (Tours)	Les agressions sexuelles au sein du couple : Expérience du centre d'accueil des victimes d'agression sexuelle de Tours : Etude rétrospective de 1999 à 2003 SEC Isabelle (bientôt disponible)	(Pas de résumé disponible)	2005
Méd. Gén. (Paris 7)	Violence conjugale et grossesse : Etude aux UMJ de Bondy (93) auprès des femmes consultant pour violence conjugale du 1er mai au 31 juillet 2005 BARTHES Agnès	But de l'étude : déterminer l'intensité de la violence conjugale (VG) pendant la grossesse et déterminer s'il existe un lien entre grossesse et l'apparition de la VG. Méthode : il s'agit d'une étude descriptive transversale. Les femmes se présentant aux urgences médico-judiciaires du 1 <sup>er</sup> mai au 31 juillet 2005 pour VG, lors de la présence d'un des médecins participants, étaient interrogées. Les critères de gravité étaient ceux de l'enquête nationale sur « les violences envers les femmes en France (ENVEFF) ». Résultats : 38 femmes ont été interrogées, une a refusé de répondre au questionnaire, une femme n'a pas eu de grossesse et 2 femmes n'ont pas répondu aux 22 dernières questions portant sur les différents types de VG pendant leur grossesse. Une femme sur 34 a subi du harcèlement psychologique (niveau grave), les 33 autres cumulent des faits de	2005

		violence élevés (niveau très grave). 32% des femmes déclarent que la violence a débuté lors d'une grossesse et 5% lors d'une naissance. 47% des femmes ont subi au moins une fois une violence sexuelle pendant leur grossesse. Conclusion : dans cette étude, les femmes interrogées pour VG ont subi un niveau de violence grave ou très grave pendant leur grossesse. Cette VG a débuté pendant une grossesse ou à la naissance pour plus d'un tiers d'entre elles. Notre étude révèle également la fréquence considérable des violences sexuelles par le partenaire pendant la grossesse. L'étude continue actuellement afin d'en confirmer les résultats auprès d'un plus grand nombre.	
Psychiatrie (Nancy)	Réflexions autour de l'alliance thérapeutique aux urgences : à propos de Sarah, victime de violences conjugales PARRIAUX Laurence (Mémoire de DESC)	(Pas de résumé disponible)	2005
Méd. Gén. (Bordeaux 2)	La médecine légale au centre du dispositif de prise en charge de la violence : approche multidisciplinaire du centre d'accueil en urgences des victimes d'agression (CAUVA) au CHU de Bordeaux : l'approche du CAUVA à travers le programme européen DAPHNE	(Pas de résumé disponible)	2005
Méd. Gén. (Paris 7)	Comment gérer la prise en charge d'une femme victime de violences conjugales en médecine générale ? PELTIER-MARTIN Sandrine	(Pas de résumé disponible)	2004
Gynécologie (Paris 5)	le dépistage de la violence conjugale en maternité LACAZE-ESLOUS Sophie	(Pas de résumé disponible)	2003
NP (Paris 6)	Uxoricide : un crime passionnel ? FOULON TEYSSIER Marie-Laure	(Pas de résumé disponible)	2003
NP (Brest)	Enquête-patient : à propos de la place accordée aux médecins généralistes dans la prise en charge des violences conjugales RIO-LEBOUCQ Annaïck	(Pas de résumé disponible)	2003

Psychiatrie (Bordeaux 2)	Violences conjugales et état de stress post-traumatique : à propos de 50 patients FERROUL Denis	(Pas de résumé disponible)	2002
Med. Gén. (Paris 13)	Violences conjugales pendant la grossesse : enquête effectuée à la maternité de l'hôpital Jean Verdier à Bondy KHOUADHRIA Siham	La violence conjugale est un processus évolutif où un partenaire exerce un comportement agressif face à un autre partenaire. La violence conjugale pendant la grossesse est un réel problème de santé publique puisqu'il peut toucher à la fois l'intégrité de la femme mais aussi celle de l'enfant à naître. Une enquête effectuée auprès des femmes en suite de couche a permis de recueillir 478 questionnaires dont 364 répondantes. Parmi ces répondantes, 15 femmes ont déclaré subir des violences physiques conjugales au cours de leur précédente grossesse soit 4,1%. Les implications que peuvent avoir les violences conjugales pendant la grossesse sur la femme, à la fois sur le plan physique et psychologique, mais aussi les comportements à risque causés par les violences, peuvent altérer le bon développement de l'enfant. Une formation spécifique est indispensable pour tous les professionnels de santé, pour une meilleure vigilance vis-à-vis des violences. Le travail en réseau est nécessaire, pour une meilleure prise en charge. La prévention primaire serait basée sur l'éducation des enfants dans les établissements scolaires face à la violence, possible « issue de secours » pour dépister les enfants témoins de violences.	2002
Med. Gén. (Paris 6)	Expérience de repérage systématique de la violence intra familiale chez la femme enceinte GABREAU Marie-Anne	(Pas de résumé disponible)	2001
Méd. Légale	Evaluation des pratiques en matière de repérage et de prise en charge de femmes subissant des violences conjugales. Mémoire DEA d'Ethique Médicale et Biologique FRANÇOIS Irène (voir)	(résumé de l'auteur) Ce travail a donc pour objectif d'évaluer les pratiques des médecins de la policlinique et du réseau ASDES en matière de repérage et de prise en charge des VIF, afin de préciser pourquoi il existe un sous repérage, et d'envisager les moyens d'y remédier.	2001
Méd. Gén. (Paris 6)	Le médecin face aux violences conjugales : analyse à partir d'une étude effectuée auprès de médecins généralistes MORVANT Cécile ( <a href="#">Document disponible via PREVIOS</a> )	(résumé de la thèse) La violence conjugale ou violence domestique est un processus au cours duquel un partenaire utilise la force pour perpétuer des relations de domination. Il s'agit de violences physiques, morales, psychologiques, sexuelles ou économiques qui sont presque toujours le fait de l'homme et s'exercent dans le cadre d'une relation privilégiée. Ce phénomène concerne une femme sur cinq et a de nombreuses conséquences médicales. Les médecins ont le rôle de repérer et	2000

		<p>traiter les victimes, d'organiser leur suivi et leur orientation vers d'autres professionnels. Une enquête menée auprès de 1000 médecins généralistes d'Ile-de-France (235 réponses) a permis d'évaluer leurs pratiques en matière de repérage et de prise en charge des femmes violentées.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 60 % ont reçu en consultation des patientes violentées, dans 85 % des cas c'est la femme qui signale elle-même la violence.</li> <li>- Demande de certificat médical, lésions traumatiques, troubles psychologiques et prescriptions de médicaments à visée antalgique ou psychique sont les principaux motifs de consultation amenant patientes et médecins à parler de la violence.</li> <li>- Les médecins ont peu de contact avec d'autres professionnels intervenants auprès des patientes et orientent celles-ci principalement vers la police et les psychologues.</li> <li>- Dans 3/4 des cas un certificat médical a été rédigé.</li> <li>- Les médecins se disent souvent gênés par certains comportements des patientes (dissimulation, ambivalence).</li> <li>- S'ils n'estiment pas méconnaître le phénomène de la violence conjugale, ils ne se sentent pas suffisamment formés pour la prendre en charge.</li> </ul> <p>Suite à l'enquête, nous avons analysé les différents facteurs entrant en jeu dans le dépistage de la violence conjugale puis abordé les principaux aspects de l'intervention médicale (évaluation de la situation, orientation, certificat médical).</p> <p>Ce travail souligne l'intérêt de sensibiliser et former les médecins afin d'améliorer les réponses apportées aux femmes victimes de violence conjugale.</p>	
Méd. Gén. (Nantes)	Le médecin généraliste face aux violences conjugales : revue de la littérature et enquête auprès des médecins généralistes de Loire Atlantique DOUILLARD Véronique	(Pas de résumé disponible)	1998
Méd. Gén. (Paris 5)	Prévention des violences conjugales : place du médecin généraliste ; moyens et limites HERVIER Florence	(Pas de résumé disponible)	1998
Psychiatrie (Paris 12)	Maltraitance Conjugale GUERREIRO Maria-Madalena ( <a href="#">Document disponible via PREVIOS</a> )	(résumé de la thèse) L'étude de l'observation clinique d'une femme victime à répétition de maltraitance conjugale associe celle-ci à la maltraitance subie dans son enfance. Au-delà des facteurs sociaux maintenant la femme dans une dépendance par rapport à l'homme, la maltraitance subie aussi bien par l'agresseur, que par la	1996

		victime, est un facteur favorisant par la dévalorisation de soi qu'elle entraîne. La maltraitance conjugale et de l'enfance existe dans tous les milieux économiques et socioculturels d'après certaines études, ce qui amène à envisager les facteurs psychiques, dont l'intégration de l'« ombre » permettant un retrait de projections paraît importante.	
Méd. Gén. (Paris 6)	Contribution à l'étude des violences conjugales : a partir de 59 observations réalisées au Centre Hospitalier Général de Versailles PEYRE Corinne	(Pas de résumé disponible)	1995
Méd. Gén. (Lyon 1)	Violences conjugales et séparation du couple BOUR Dorothée	(Pas de résumé disponible)	1994
Méd. Gén. (Lyon 1)	Femmes victimes de violences intra-familiales : une prise en charge pluridisciplinaire pour un problème. CHAZALETTE FREVILLE Isabelle		1994
Méd. Gén. (Paris 7, Lariboisière)	Les femmes victimes de coups et blessures volontaires : une étude aux urgences médico-judiciaires de l'Hôtel-Dieu MARY LARRET Elisabeth	(Pas de résumé disponible)	1994
Méd. Gén. (Rouen)	Pour une meilleure prise en charge des victimes de violences conjugales : à propos de 56 dossiers VANDENBUSSCHE Gary	Les violences conjugales constituent un phénomène social connu depuis longtemps mais souvent négligé par le corps médical, celui-ci hésitant à s'immiscer au sein d'un conflit familial. Inciter le corps médical et para-médical à intervenir de manière plus efficace demande que le phénomène soit mieux analysé. A partir d'une étude sur 56 dossiers de femmes battues s'étant présentées à la consultation de médecine légale, nous analysons différents paramètres : la personnalité de l'homme violent et de la femme battue, les facteurs de passage à l'acte, les caractéristiques des blessures. Lors de la prise en charge de la femme battue, le médecin généraliste va rédiger un certificat médical descriptif appréciant la gravité des lésions et indiquant la durée prévisible de l'incapacité totale de travail personnel. La femme battue est ensuite orientée vers les autres structures d'aide, ceci permettant d'assurer une prévention des récidives.	1992
Gyn. Obst. (Toulouse 3)	Femmes et Violence DABAT Eric	(Pas de résumé disponible)	1989

Méd. Gén.	Contribution à l'étude des femmes battues : à propos de 100 dossiers MIRLAND François	(Pas de résumé disponible)	1987
Méd. Gén. (Bordeaux 2)	"Sos femmes battues" : à propos d'observations du centre de constatations médico-légales et du laboratoire de médecine légale de l'Université de Bordeaux II LE ROUX Marie-Louise	(Pas de résumé disponible)	1985
Méd. Gén. (Reims)	Le médecin généraliste et la Femme Battue DOUINE Hervé ( <a href="#">Document disponible via PREVIOS</a> )	(sommaire) - Généralités - Evolution historique des rapports de dominance et de violence dans le couple - Les aspects du couple moderne - La violence dans le couple - La femme battue, son couple, le médecin généraliste, devant la loi - Les structures sociales au secours de la femme battue	1984
Med. Gén. (Lyon 1)	La violence dans le couple COLLOD DE CHANTEMERLE Marina	(Pas de résumé disponible)	1984
Méd. Gén. (Nancy 1)	A propos des femmes battues : réponses apportées dans le département de la Moselle REHLINGER Carmen	(Pas de résumé disponible)	1983
Méd. Gén. (Tours)	A propos des femmes battues BRAULT Michèle & BARRAUD Chantal	(Pas de résumé disponible)	1983
Méd. Gén. (Toulouse)	La femme du mari qui bat sa femme DANAN Albert (Toulouse) ( <a href="#">Document disponible via PREVIOS</a> )	Après avoir rappelé dans une première partie l'ampleur et la diversité des violences familiales, l'auteur passe en revue les différentes sources de recueil du matériel de son étude : 42 observations cliniques effectuées dans un service d'urgence en un an, enquête auprès de 26 médecins, visite de 3 centres d'accueil, entretiens avec un commissaire, une avocate. Dans une troisième partie, il organise la discussion et explique l'importance du problème de la femme battue dans l'optique de chacune de ces sources ; il dégage la notion de syndrome de la femme battue qu'il situe à un carrefour d'influences : influences historico-sociales, influences individuelles et psychologiques engagent l'auteur et la victime, influences liées à la dynamique des relations au sein de la famille	1982



		et du couple ; puis dans une approche crimino dynamique, il étudie les liens unissant l'auteur à la victime en un système insécable. Enfin dans une quatrième partie, l'auteur propose quelques éléments d'une prise en charge pratique de ces femmes, dans une perspective prophylactique et préventive et souligne l'importance d'une information sur ce sujet.	
NP (Nantes)	Les femmes battues PRIESTER M.	(Pas de résumé disponible)	1981
NP (Nice)	Les femmes victimes de sévices corporels de la part de leur partenaire sentimental ou sexuel et ayant déposé une plainte BORGIA G.	(Pas de résumé disponible)	1981
Méd. Gén.	Le Problème de la femme battue COURCELLES Jean-Paul	(Pas de résumé disponible)	1980
NP (Strasbourg)	Les femmes battues OHLMANN M.	(Pas de résumé disponible)	1977
NP (Lyon)	Contribution à l'étude des femmes battues DENAYER JM.	(Pas de résumé disponible)	1977
Psychiatrie (Toulouse)	Contribution à l'étude des couples sadomasochistes BALDO Alain ( <a href="#">Document disponible via PREVIOS</a> )	(sommaire) Introduction I. Historique II. Définitions III. Onze observations cliniques IV. Commentaires des observations V. Aperçus psychopathologiques VI. Traitement VII. Remarques d'ordre prophylactique Conclusion	1975
Psychiatrie (Paris)	Des Causes de l'Echec du Couple Conjugal PREVOST Françoise ( <a href="#">Document disponible via PREVIOS</a> )	(sommaire) Introduction Généralités Observations Etude analytique Rôle de l'hôpital Conclusion	1967
Psychiatrie (Toulouse)	Contribution à l'étude de la personnalité de la victime. RANJEVA Hélène	(Pas de résumé disponible)	1964

	<a href="#">(Document disponible via PREVIOS)</a>		
Psychiatrie (Toulouse)	Crimes passionnels amoureux MARCOVITCH M. <a href="#">(Document disponible via PREVIOS)</a>	(sommaire) Introduction Partie I. Crimes passionnels amoureux et constitution Partie II. Responsabilité médico-légale dans les crimes passionnels amoureux Conclusion	1937
Méd. Gén. (Paris)	Jalousie homicide RUIIN René <a href="#">(Document disponible via PREVIOS)</a>	(sommaire) Considérations sur la jalousie La jalousie sénile Jalousie des paranoïaques Jalousie alcoolique Jalousie des hyperémotifs Jalousie passionnelle Caractère des jaloux criminels Conclusions	1933
Méd. Gén. (Lyon)	De l'homicide Conjugal DORNIER Marcel <a href="#">(Document disponible via PREVIOS)</a>	(sommaire) Introduction Partie I. Définitions et historique Partie II. Statistique Partie III. Causes et mobiles Partie IV. Crimes et criminels Partie V. Considérations médico-légales Partie VI. Pénalité - divorce Conclusions	1904

*NP : non précisé*

## AUTRES SPECIALITEES

Spécialité	Titre / Auteur / accès lien si accord auteur	Détails	Date
Psychologie Thèse de Doctorat	Conséquences des violences conjugales sur la santé psychologique des victimes, prise en charge par la thérapie EMDR (sous la direction de Cyril TARQUINIO) SCHMITT Alicia	<p>Les violences conjugales représentent un problème de santé public majeur. En 2011, en France, tous les 2,5 jours, une femme meurt sous les coups de son compagnon. Les violences conjugales résultent de la conjonction de facteurs individuels, conjugaux, sociaux mais également culturels, qui seront détaillés dans cette recherche qui présentera également l'état de l'art concernant les conséquences de ces violences, leurs possibilités de prise en charge et la thérapie EMDR. Quatre études ont été menées dans cette recherche. La première porte sur les conséquences des violences conjugales auprès d'un public de femmes bénéficiant d'un accompagnement social. Il s'agissait d'apporter une contribution aux résultats déjà observés dans la littérature. La seconde étude porte sur la prise en charge de 5 femmes ayant vécu un événement traumatique en couple et s'étant séparées de leur agresseur. La thérapie EMDR donne des résultats véritablement encourageants, ce qui nous amène à la tester auprès d'un public plus lourdement traumatisé, ayant vécu des violences conjugales d'intensité et de nature variable, durant de nombreuses années (étude 3). Les résultats de l'étude 3 mettent en évidence l'importance de l'adaptation de l'outil thérapeutique à la problématique de la victime et les limites de l'utilisation de l'EMDR auprès de certains types de publics, dont les victimes de violences conjugales. Une analyse de contenu des séances EMDR nous a permis d'affiner nos analyses grâce à une vignette clinique présentée dans l'étude 4. De plus, des personnes n'ayant pas pu être intégrées dans le protocole expérimental ont malgré tout été suivies, ce qui permet une réflexion autour de l'adéquation de la méthode thérapeutique et du cadre expérimental à la victime grâce à une étude de cas, également présentée dans l'étude 4. Toutes ces observations permettront l'émergence de suggestions concernant la prise en charge des victimes de violences conjugales</p> <p>Domestic violence represents a major problem for public health. In France, every 2,5 days, a woman dies by the hands of her partner. Domestic violence is the result of the conjunction of individual, domestic, social and also cultural factors to be detailed in this research that will also present the state of art, regarding the consequences of this violence, its means of management and EMDR therapy. Four studies</p>	2011

		<p>were led in this research. The first one is about the consequences of domestic violence for a group of women benefiting from social support. The idea was to bring a contribution to the results already observed in literature. The second study is about the caretaking of five women who experienced a traumatic event during their couple life, and then split up with their molester. EMDR therapy gives really encouraging results, and it led us to test it with a public more heavily traumatized, who lived intensity and variable violence during many years (study 3). The results of the third study highlight the importance of the adaptation of the therapeutic tools to the problematic of the victim, and the limits of the use of EMDR with some public, included the victims of domestic violence. An analysis of the EMDR sessions content allowed us to refine our analyses thanks to a clinical “vignette” showed in study 4. Moreover, people that could not be included in the experimental protocol were all the same followed up, allowing a reflection around the appropriateness of the therapeutic method and of the experimental frame to the victim thanks to a case study, also presented in study 4. All these observations will allow the emergence of suggestions concerning the caretaking of the domestic violence victims</p>	
<p>Psychologie Toulouse Le Mirail</p>	<p>Le développement socio-affectif de l'enfant âgé de 4 à 6 ans exposé aux violences conjugales. (Dir. : C. Zaouche-Gaudron) SAVARD Nathalie (<a href="#">Document disponible via PREVIOS</a>)</p>	<p>Dans le Nord de l'Amérique, depuis plus d'une trentaine d'années, les actions destinées aux enfants exposés aux violences conjugales ainsi que les recherches scientifiques relatives à leur développement n'ont cessé d'évoluer, alors que du côté Européen cette question émerge à peine. En France, aucune étude scientifique en psychologie du développement ne s'intéresse, à ce jour et à notre connaissance, au développement de l'enfant d'âge préscolaire évoluant dans un tel contexte. Parallèlement, les actions envers ces enfants sont peu nombreuses et largement méconnues. L'objectif de cette recherche est d'étudier, dans une perspective écosystémique inspirée du modèle de Bronfenbrenner (1986), l'influence spécifique et combinée du contexte de violence conjugale et du stress maternel sur le développement socio-affectif du jeune enfant âgé de 5 à 6 ans. Ainsi, notre étude se propose de répondre aux questions suivantes : comment l'enfant d'âge préscolaire se développe-t-il sur le plan socio-affectif lorsqu'il grandit dans un contexte de violence conjugale ? Quels sont les facteurs environnementaux qui vont avoir des répercussions sur la relation entre la mère et l'enfant ? Plus précisément, est-ce que le fait pour une mère d'avoir été victime de violence conjugale va engendrer chez elle plus de stress ? L'attachement de la mère et le soutien social qu'elle perçoit vont-ils constituer des ressources qui vont venir atténuer le stress maternel et par voie de</p>	<p>2011</p>

		<p>conséquence contribuer au bon développement de l'enfant ? Existe-t-il des différences entre les mères et les enfants qui ont quitté leur foyer comparativement à ceux qui vivent encore au domicile ? Enfin, quel est le rôle de la culture dans ces différents systèmes ? L'échantillon se compose de 38 enfants, 10 garçons et 28 filles, âgés de 5 à 6 ans et de leurs mères. Parmi ces dyades mère-enfants, 19 ont été exposées à la violence conjugale et sont hébergées en centre d'hébergement et de réinsertion sociale et 19 sont toujours en situation de violence. Les mères ont renseigné une série de questionnaires évaluant leur attachement par l'intermédiaire du « questionnaire d'attachement adulte » (Simpson, 1990), le stress maternel à l'aide de « l'indice de stress parental version abrégée » (Lacharité, 1993), les violences subies grâce à la « Mesure de la violence vécue par la mère et l'enfant » (Cyr, Fortin et Chénier, 1997), le soutien social perçu par le « questionnaire de soutien social » (Rasclé, Aguerre, Bruchon-Schweitzer, Nuissier, Cousson &amp; Gilliard, 1997) et le soutien relatif aux enfants par le questionnaire élaboré par Vecho (2005). En ce qui concerne le développement socio-affectif du jeune enfant, trois dimensions ont été considérées : deux émanant de son propre point de vue ; la représentation de l'attachement, appréhendée à l'aide du protocole des « Histoires à compléter » (Bretherton, Ridgeway &amp; Cassidy, 1990) ainsi que la perception des sentiments et des comportements parentaux avec le « test de dépistage de la violence parentale » (Palacio-Quintin, 1992), et une incluant la perception du référent du centre de loisirs : l'adaptation socio-affective, étudiée par l'intermédiaire du questionnaire « Profil Socio-Affectif » (Dumas, LaFrenière, Capuano &amp; Durning, 1997). Les principaux résultats révèlent que seulement 36,8% des enfants constitutifs de l'échantillon présentent une représentation d'attachement sécurisée. Ils manifestent également des problèmes dans le domaine socio-affectif que ce soit au niveau de l'adaptation générale, des compétences sociales, mais aussi des problèmes intériorisés et extériorisés. De plus, la perception qu'ils possèdent de leurs propres comportements et sentiments vis-à-vis de leurs deux parents est particulièrement altérée. En revanche, ces enfants ne semblent pas percevoir négativement les comportements et les sentiments parentaux à leur égard. Nos résultats indiquent aussi que les difficultés qu'ils rencontrent sont plus nombreuses lorsqu'ils évoluent toujours dans un contexte de violence conjugale au sein de leur foyer comparativement à ceux qui sont hébergés en CHRS. D'autre part, 73,3% des mères de notre échantillon possèdent des représentations d'attachement de type évitant alors que 21,05% d'entre elles présentent</p>	
--	--	--	--

		<p>un attachement de type anxieux-ambivalent. Nous avons relevé, par ailleurs, que leur perception du soutien social et du soutien relatif aux enfants quel que soit leur groupe d'appartenance est relativement peu élevée et que seule la perception du soutien social est en lien avec une diminution de leur stress. Les résultats précisent aussi que celles qui sont sorties du contexte de violence conjugale sont plus stressées que celles qui n'ont pas quitté le domicile. Enfin, nous constatons que l'attachement et le stress maternel sont en lien avec les diverses difficultés socio-affectives que l'enfant éprouve au niveau des trois dimensions que nous avons évaluées alors que le soutien social les améliore. La culture d'origine apparaît importante dans ce contexte puisque la totalité des mères de notre échantillon sont d'origine Africaine. L'ensemble des résultats obtenus nous permet d'élaborer des recommandations à destination des professionnels afin de mieux cibler les actions et les prises en charge pour ces enfants, ainsi que leur mère.</p>	
<p>Psychologie Doctorat Lyon 2</p>	<p>Contribution à la connaissance des auteurs de violences conjugales et de la prévention des actes de violences [Ressource électronique] : les groupes d'auteurs de violences conjugales (sous la direction de Annik Houel) LAPORTE Jacques</p>	<p>(résumé mémoire) Les faits de violences conjugales constituent un phénomène social d'importance. Les auteurs de ces faits ne sont la plupart du temps, ni des monstres, ni des pervers, ni même des malades mentaux. Nous avons constaté que trois sortes de facteurs sont déterminants dans la population étudiée, celle de 400 personnes mises en cause pour faits de violences conjugales. Ces trois catégories de facteurs étaient les suivants : sociaux et culturels, les attentes et les attitudes de chaque partenaire au sein du couple et enfin les facteurs intrapsychiques. Pour les facteurs sociaux et culturels, nous avons mis en évidence la notion de déprivation psychosociale. Quant aux attitudes du conjoint au sein du couple, elles s'articulent autour d'une double tendance indépendance-dépendance. Pour les conjointes, nous avons mis en évidence des attitudes de maternalité. Enfin, l'ensemble des processus psychiques des auteurs de violences conjugales rencontrés, s'ordonnent dans une polarité narcissique-identitaire. Face aux violences conjugales, la société met en œuvre un processus judiciaire obéissant à un arsenal juridique de plus en plus nourri. Depuis les années quatre-vingt-dix, sont nés des dispositifs de prise en compte de ces auteurs. Le dispositif VIRAGE, né en 2002 à Saint-Etienne (Loire) par la volonté de deux structures, une associative et l'autre hospitalière, est un de ceux-là. Quels sont les effets et limites des groupes mis en place par ce dispositif ? Si les effets de tels groupes sur la récidive ne sont pas probants, par contre ils s'avèrent pertinents sur l'expression, les représentations, la reconnaissance des faits, la compréhension de la sanction, le renouage des liens notamment avec les</p>	<p>2010</p>

		<p>enfants, l'ouverture à d'autres modes de communication. Les limites sont celles d'un dispositif ayant pour intention des changements. Ce dispositif que nous avons qualifié d'encadrement social, selon un modèle psycho-éducatif, ne doit pas être assimilé à un processus judiciaire car il changerait fondamentalement de positionnement. Nous proposons à la fin de la thèse un programme de prévention tenant compte de ces acquis.</p> <p>Marital violence is one really important social phenomenon. The perpetrators in these facts are most of the time, neither monsters, nor perverts, nor mental patients. We had concluded that three kinds of factor are determinative for the study population, which consists of 400 persons accused for marital violence. These three categories of factors were following: social and cultural expectations and attitudes of each partner and finally intrapsychic factors. For the social and cultural factors we have highlighted the concept of psychosocial deprivation. Regarding the attitudes of the spouse, they revolve around double tendency of independence-dependence. For the spouses, we have highlighted attitudes of "maternalité". Finally, all psychic processes in the perpetrators of the marital violence, which we had met, are organized in a polarity narcissistic identity. The society faced with marital violence implements a judicial system which follows and give more and more resources to this legal arsenal. In the nineties, the programmes were born considering the perpetrators of the marital violence. The programme VIRAGE is among them, founded 2002 in Saint-Etienne (Loire), because of wish of two structures, one association and one hospital. What are the effects and the limits of the groups? The effects of such groups on the recidivism aren't convincing, but it turns out that they are relevant for the expression, for the representations, for the reconnaissance of the facts, for the understanding of sanction, for the renewal of the relations with children, for the openness to the other modes of communication. Those limits are a programme with the intention of changing. This programme we have described as social support, according to a psycho-educational model, should not be comparable to a judicial system as it will change fundamentally positioning. We propose one program for prevention at the end of the thesis.</p>	
	<p>Violences au sein du couple, conséquences sur la santé mentale et adaptative des femmes victimes LIGNON Saba (<a href="#">bientôt disponible</a>)</p>		2009

	Vers un processus de soin des conjoints violents : étude clinique de leur histoire, de leur fonctionnement psychique et de leur capacité de relation LABASQUE Marie-Véronique (Amiens)	Cette recherche se propose d'articuler la description et la compréhension de la violence conjugale et l'approche clinique. Trois grands axes constituent le fil rouge de cette thèse : l'étude de la violence conjugale en elle-même, l'étude des conjoints violents et l'observation des entretiens d'évaluation auxquels ils ont participé. A partir des entretiens, nous avons constaté que la violence conjugale remplissait plusieurs fonctions que ce soit au sein du couple ou dans le fonctionnement psychique des patients. De même, parmi les traits de personnalité retrouvés chez une majorité des conjoints violents rencontrés, nous avons pu noter une carence d'élaboration psychique, un besoin de contrôle et de domination, une faible estime de soi et une intolérance à la frustration. Les premières consultations permettent aux conjoints violents de sortir du déni de leurs actes et constituent les premières pierres d'une relation thérapeutique propice au changement	2006
	L'acceptabilité de la rupture du secret médical dans le cas d'un patient atteint de maladie sexuellement transmissible ou potentiellement violent envers sa partenaire chez le grand public GUEDJ Myriam	(pas de résumé disponible)	2004
	Etude des éléments du contexte de la violence conjugale et de la situation du passage à l'acte en lien avec le stress post traumatique OUSTRAIN Magalie	(pas de résumé disponible)	2004
	Les "femmes battues" dans le cadre de la violence conjugale NIGAR ERNART Violaine	(pas de résumé disponible)	1986
	Les femmes battues dans le cadre de la violence conjugale, thèse 3 <sup>e</sup> cycle, UER Psychologie, Paris 5 NIGAR V.E.	(pas de résumé disponible)	1985
Psychologie du travail	Violence et dévalorisation du féminin : analyse des pratiques des travailleuses sociales dans un foyer	(pas de résumé disponible)	1999



	pour femmes battues SARANOVIC-KRIZAN Liljana		
Droit	L'efficience des procédures de lutte contre les violences conjugales dans la loi du 9 juillet 2010 (sous la direction de Cécile Caseau-Roche) MIREK Tiffanie	(pas de résumé disponible)  Droit processuel Master 2 Dijon	2011
	L'accompagnement des femmes victimes de violences : stage effectué à l'ARAJUFA* du 4 au 30 janvier 2010 (sous la direction de Cathy POMART) *Association réunionnais pour l'aide juridique aux familles et aux victimes	(pas de résumé disponible)  Droit privé Mémoire de master professionnel 1re année, La Réunion	2011
	La loi du 9 juillet relative aux violences conjugales : réel progrès juridique ou simple volonté politique ? ETANG-SALE Aurélie (sous la direction de Cathy Pomart)	(pas de résumé disponible)  Droit public (Master 2) La Réunion	2011
	Du conjugucide aux violences conjugales. Etude du règlement des conflits domestiques par la justice pénale, 1811-1900 : L'exemple des cours d'assises et des tribunaux de police correctionnelle de Paris et de Versailles VANNEAU Victoria	(pas de résumé disponible)	2007
	Le crime passionnel : étude du processus de passage à l'acte et de sa répression TOURE Habiba	(pas de résumé disponible)	2007

	La violence domestique GHERSON Elise	(pas de résumé disponible)	2005
Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale, EHESP	Quelle place pour une approche de santé publique dans la lutte contre les violences conjugales ? L'exemple de la région Midi Pyrénées GUILLEMOT Mathilde ( <a href="#">Document disponible via PREVIOS</a> )	(Résumé du mémoire) L'analyse de la démarche de santé publique mise en oeuvre dans la région Midi Pyrénées concernant la lutte contre les violences conjugales sert de support à ce travail. Les questionnements relatifs au positionnement de la démarche de santé publique dans un système d'acteurs complexe viennent y éclairer les rapports difficiles que cette discipline entretient avec d'autres disciplines. L'intérêt que porte un professionnel de santé, au sens large, sur la violence est parfois perçu comme peu légitime, voire même dangereux, car il tendrait à « médicaliser » le sujet, et à transformer les comportements violents en pathologies qui justifieraient des traitements biomédicaux. Ce alors que la violence est avant tout une maladie sociale. Inversement, les professionnels de santé, qui occupent une place déterminante notamment comme clé d'entrée dans le dispositif de prise en charge pour les victimes de violences conjugales, sont souvent mal à l'aise ou démunis face à ces problématiques. Il faut donc retenir que l'approche de santé publique est un « regard » sur ce fléau qui ne s'abstrait pas d'autres regards, social, de réflexion sociale, ou encore répressif. La santé publique ne peut vouloir résoudre les questions de violences seule, mais propose un élément de coordination, sans pour autant vouloir y apporter une dominance. Sa bonne insertion dans le dispositif de lutte contre les violences conjugales est déterminante pour son bon fonctionnement. L'exemple midi pyrénéen est analysé en ce sens.	2009
Sage Femme	Traumatisme abdominal après 22 semaines d'aménorrhée : prise en charge et complications SHAHVERDI Tenny	(pas de résumé disponible)	2012
	Violence envers les femmes enceintes : dépistage, soutien et orientation par les sages-femmes LORENZO Marine	(Résumé SUDOC) Les violences envers les femmes sont de plus en plus souvent au coeur de l'actualité, d'où l'augmentation des campagnes de prévention, des annonces chocs à la télévision...Cependant les mentalités changent difficilement surtout concernant les violences conjugales qui restent encore, pour certains, du domaine de l'intime. Il est avéré que la grossesse est un facteur déclenchant ou aggravant des violences envers les femmes. Ce qui place les sages-femmes et les gynécologues- obstétriciens en première ligne pour le dépistage et l'orientation de ces patientes qui ressentent souvent des sentiments d'ambivalence, de peur,	2010

	de culpabilité... Par ailleurs, il existe de nombreux freins pour les professionnels à la mise en place de ce dépistage (le personnel est peu formé, certains craignent des retombées judiciaires et se sentent seuls face à ce problème...). Dans des situations aussi complexes, il est très important de travailler en réseau et avec des outils clairs et pratiques dont j'ai essayé de produire quelques exemples.	
Violence conjugale et grossesse COURATIN Nicolas		2009
Violences conjugales pendant la grossesse : quelles conséquences obstétricales JOLY Margaux	(Pas de résumé disponible)	2009
Violences conjugales : quelles formation pour les étudiants sages-femmes ? CRETIN Alexandra	(Pas de résumé disponible)	2009
Le dépistage systématique des violences faites aux femmes dans la pratique des sages-femmes : intérêt et faisabilité lors de la première consultation prénatale ou de l'entretien du 4ème mois DELESPINE Mathilde	(Pas de résumé disponible)	2009
Les sages-femmes face aux violences conjugales pendant la grossesse ROUSSEAU Noémie ( <a href="#">Document disponible via PREVIOS</a> )	(résumé PREVIOS) Enquête transversale qualitative menée auprès de vingt sages-femmes effectuant des consultations pré- et post-natal	2008
Femmes enceintes victimes de violence conjugale : état des lieux des connaissances des professionnels de l'obstétrique dans le Finistère	(pas de résumé disponible)	2007

	<p>GUILLOTO Julie</p> <p>Violence conjugale et grossesse. état des lieux et réflexion sur un réseau de prise en charge à Marseille</p> <p>TACIAK Sophie</p>	(pas de résumé disponible)	2007
	<p>Quand l'amour conjugal fait mal : la grossesse est-elle un moment privilégié pour aborder la violence dans le couple ?</p> <p>CABOT Sibille</p>	<p>Longtemps les violences conjugales ont été niées ou tolérées. Depuis des années les mouvements féministes dénoncent cet état de fait. En 1979, l'ONU adopte sa première convention à ce sujet qui aboutira en 1993 à la Déclaration sur l'élimination de la violence contre les femmes. A partir de cette déclaration, plusieurs conférences mondiales de la femme ont été mises en place, notamment celle de Pékin en 1995 qui rappelle que « la violence à l'égard des femmes constitue une violation des droits fondamentaux et des libertés fondamentales de la femme ». Aujourd'hui, la violence conjugale est encore un sujet tabou et pourtant le phénomène est grave. Savez-vous que ce n'est ni à l'extérieur de chez soi, ni au travail, mais dans l'intimité de leur couple que les femmes subissent le plus de violences physiques, psychologiques et sexuelles ? Les femmes sont plus souvent agressées par leur compagnon que par un inconnu. Une femme sur dix est victime de violences conjugales en France (ENVEFF 2000). Une femme meurt tous les trois jours sous les coups de son compagnon (recensement national 2006). Ces victimes sont de tous les âges et de tous les milieux. Mais qu'est ce que la violence conjugale ? Quelles sont ses différentes composantes ? Existe-t-il un portrait type de la victime et de l'agresseur ? Quels sont les recours légaux de la femme maltraitée ? Quelle est la place des professionnels de santé face à ce problème ? La grossesse protège t-elle la femme des violences ? Chacun de nous se doit de comprendre les tenants et aboutissants de cette maltraitance pour que la souffrance de ces femmes et de leurs enfants ne soit plus honteusement subie dans l'enfer d'un huis clos conjugal. Beaucoup a été fait mais beaucoup reste à faire.</p>	2007
	<p>Violence conjugale : améliorer le dépistage et l'accompagnement des femmes au cours de leur grossesse</p> <p>SOLBIAC Patricia</p>	(Pas de résumé disponible)	2006
	<p>Violences conjugales ? : quel dépistage en maternité ?</p> <p>VALADE Isabelle</p>	(pas de résumé disponible)	2006

	Violences conjugales et maternité : du dépistage vers un réseau de prise en charge FEMEL Ariane	(pas de résumé disponible)	2006
	Prise en charge des femmes enceintes victimes de violences conjugales GALLOT Emmanuelle	(pas de résumé disponible)	2005
	Violences conjugales pendant la grossesse PAILHAS Gaëlle	(pas de résumé disponible)	2005
	Violences conjugales : évaluation des connaissances des médecins, internes et sages-femmes des maternités du CHU de Tours sur le dépistage et la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales GAUSSERES Vanessa	(pas de résumé disponible)	2004
	Violence conjugale et grossesse : rôle de la sage-femme PRUNIER Julie	(pas de résumé disponible)	2004
	Violence conjugale et grossesse CHAMPENOUX Céline	(pas de résumé disponible)	2003
	Dépister et prévenir les risques de maltraitements au cours de la grossesse et du séjour à la maternité CHATELAIN Sonia	(pas de résumé disponible)	1999
Etudes Européennes	Les violences conjugales à l'égard des femmes en Europe : analyse socio-politique contemporaine et perspectives d'action dans l'Union Européenne	(pas de résumé disponible)	2008

	SMEDSLUND Katja		
Etudes Nord-Américaines	La Femme américaine victime de la violence ELMALEH Eliane	(pas de résumé disponible)	1983
Sociologie	La violence conjugale : une transgression révélatrice des normes de la conjugalité contemporaine SEVERAC Nadège	(pas de résumé disponible)	2003
	Les violences conjugales : traitement juridique et individualisation de la prise en charge CADOR Petra	(pas de résumé disponible)	2001
	L'intimité piégée : pouvoir masculin et violences envers les femmes dans le couple DE PUY Jacqueline	(pas de résumé disponible)	2000
	Femmes battues, scènes de ménages, une esquisse d'analyse de la violence conjugale KACZMAREK Sylvie	(pas de résumé disponible)	1988
	Discours sur les femmes battues : représentations de la violence sur les femmes au rio Grande Do Sul GROSSI Miriam	(pas de résumé disponible)	1988