

déi Lénk

Dépôt : Nathalie Oberweis,

Luxembourg, le 7 mars 2023

Interpellat° - Dégis de la
Police Grand-Ducale

10

Motion

La Chambre des Députés,

- Considérant la journée internationale de la femme le 8 mars ;
- considérant les engagements pris par le Luxembourg en matière de prévention et de lutte contre les violences à l'égard des femmes et la violence domestique dans le cadre de la Convention d'Istanbul ;
- Considérant que la gravité du phénomène de la violence domestique ;
- considérant la vulnérabilité de la victime de violence conjugale ;
- considérant le manque de personnel auprès de la police grand-ducale ;
- considérant la sensibilité de la problématique des violences conjugales ;

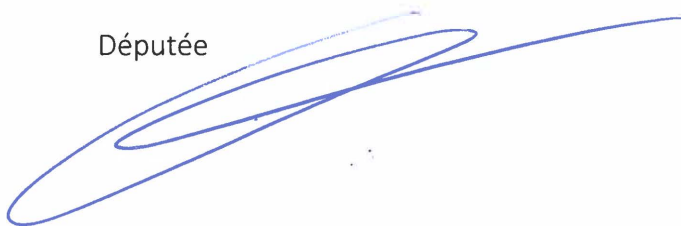
invite le Gouvernement :

- à étudier si le questionnaire violence conjugale utilisé par la police française peut être utile voire utilisé par la Police Grand-Ducale ;

Nathalie Oberweis

Myriam Cecchetti

Députée



Députée



QUESTIONNAIRE VIOLENCES CONJUGALES

Ce questionnaire est destiné aux femmes victimes de violences conjugales pour les aider à identifier les différentes formes de violences subies

1 - VIOLENCES VERBALES

Êtes-vous ou avez-vous été victime :

d'insultes ☐ de chantage ☐ de menaces avec usage d'une arme ☐

de menaces de mort verbales ☐ si oui, ont-elles été proférées une seule fois ou plusieurs fois ?

de menaces de mort sur un support (lettre, mail, texto ...) ☐

d'autres menaces (de vous blesser, d'enlever les enfants, de se suicider...) ☐

☐ depuis quand ? _____

☐ Cela arrive/arrivait : une ou plusieurs fois par jour ☐ une ou plusieurs fois par semaine ☐
une ou plusieurs fois par mois ☐

☐ en privé ☐ devant témoins ? ☐ lesquels ? _____

☐ disposez-vous de preuves (**si oui, il est important de les mettre en sécurité**)
(mails, textos, courriers, témoignages écrits, messages vocaux...) OUI / NON

☐ Les faits se déroulent-ils en présence des enfants ? OUI / NON

☐ Les enfants sont-ils également victimes de violences verbales ? OUI / NON

Informations complémentaires : _____

2 - VIOLENCES PSYCHOLOGIQUES

Êtes-vous ou avez-vous été victime de comportements et/ou propos méprisants :

dénigrant vos opinions et/ou croyances ☐ ... vos actions ☐ ... votre personne ☐

☐ depuis quand ? _____

☐ Cela arrive/arrivait : une ou plusieurs fois par jour ☐ une ou plusieurs fois par semaine ☐
une ou plusieurs fois par mois ☐

☐ en privé ☐ devant témoins ? ☐ lesquels ? _____

☐ disposez-vous de preuves (**si oui, il est important de les mettre en sécurité**)
(mails, textos, courriers, témoignages, messages vocaux...) OUI / NON

☐ Votre conjoint vous empêche-t-il de sortir ou d'accéder au domicile ? OUI / NON

☐ Votre conjoint vous empêche-t-il de travailler ? OUI / NON

- ☐ Vous demande-t-il des comptes sur ce que vous faites, contrôle-t-il vos horaires ? OUI / NON
- ☐ Votre conjoint vous empêche-t-il de rencontrer vos amis ou votre famille ? OUI / NON
- ☐ Les critique-t-il ? OUI / NON
- ☐ Vous empêche-t-il d'accéder au téléphone de la maison ? OUI / NON
- ☐ Vous harcèle-t-il par téléphone ? OUI / NON
- ☐ Vous empêche-t-il de vous exprimer ? OUI / NON
- ☐ Vous prive-t-il de nourriture ? OUI / NON
- ☐ Avez-vous peur de votre conjoint ? Cherche-t-il à vous intimider ? OUI / NON
- ☐ Les faits se déroulent-ils en présence des enfants ? OUI / NON
- ☐ Les enfants sont-ils également victimes des violences psychologiques ? OUI / NON

Informations complémentaires : _____

3 - VIOLENCES PHYSIQUES

Êtes-vous ou avez-vous été victime :

de bousculades ☐ de coups ☐ de blessures (morsures, brûlures...) ☐
de strangulation ☐ d'étouffement ☐

à main nue ☐ avec un objet ☐ avec une arme ☐ autres : _____

☐ depuis quand ? _____

☐ Cela arrive/arrivait : une ou plusieurs fois par jour ☐ une ou plusieurs fois par semaine ☐
une ou plusieurs fois par mois ☐

☐ en privé ☐ devant témoins ? ☐ lesquels ? _____

☐ Présentez-vous une vulnérabilité particulière (grossesse, handicap, maladie grave ?) OUI / NON

☐ Si oui, a-t-il connaissance de cette vulnérabilité ? OUI / NON

☐ Les faits se déroulent-ils en présence des enfants ? OUI / NON

☐ Les enfants sont-ils également victimes de violences physiques ? OUI / NON

☐ L'agresseur exerce-t-il de la violence physique sur votre animal de compagnie ? OUI / NON

☐ L'agresseur consomme-t-il de l'alcool, des stupéfiants, des médicaments ou autres ? OUI / NON

☐ Possède-t-il une arme ? OUI / NON

☐ A-t-il à votre connaissance des antécédents judiciaires ? OUI / NON

Informations complémentaires : _____

4 - VIOLENCES SEXUELLES

Êtes-vous ou avez-vous été victime :

- ☐ d'une sexualité forcée (ou contrainte d'accepter la relation afin de ne pas subir d'autres violences) ? OUI / NON
- ☐ d'une sexualité forcée accompagnée de brutalités physiques et/ou menaces ? OUI / NON
- ☐ d'une sexualité forcée accompagnée de contraintes à subir des scénarios pornographiques ou à regarder des films pornographiques ? OUI / NON
- ☐ d'une sexualité forcée accompagnée de relations imposées avec plusieurs partenaires ?
(éventuellement contre rémunération) OUI / NON
- ☐ depuis quand ? _____
- ☐ Cela arrive :
une ou plusieurs fois par jour ☐ une ou plusieurs fois par semaine ☐
une ou plusieurs fois par mois ☐

Informations complémentaires : _____

5 - VIOLENCES ECONOMIQUES ET ADMINISTRATIVES

- | | |
|---|-----------|
| ☐ Votre partenaire vous a-t-il contrainte à travailler ? | OUI / NON |
| ☐ Votre partenaire a-t-il refusé que vous travailliez ? | OUI / NON |
| ☐ Votre partenaire a-t-il seul accès à votre propre compte bancaire ? | OUI / NON |
| ☐ Avez-vous accès aux comptes bancaires du ménage, aux documents administratifs ? | OUI / NON |
| ☐ Votre partenaire contrôle-t-il vos dépenses ? | OUI / NON |
| ☐ Votre partenaire vous a-t-il contrainte à contracter des crédits ? | OUI / NON |
| ☐ Votre partenaire contribue-t-il aux charges du ménage ? | OUI / NON |
| ☐ Votre partenaire confisque-t-il vos papiers d'identité (destruction, vol...) ? | OUI / NON |
| ☐ Avez-vous accès à votre boîte aux lettres ? | OUI / NON |
| ☐ Votre partenaire a-t-il le monopole des relations avec les administrations et institutions ? | OUI / NON |
| ☐ Si vous êtes étrangère, votre partenaire exerce-t-il une pression au renouvellement de votre titre de séjour ? | OUI / NON |

Informations complémentaires : _____

LES CONSEQUENCES DES VIOLENCES VERBALES, PSYCHOLOGIQUES, PHYSIQUES, SEXUELLES :

- ☐ Avez-vous consulté un médecin ? OUI / NON date : _____
- ☐ Avez-vous consulté un psychologue/psychiatre ? OUI / NON date : _____
- ☐ Avez-vous été hospitalisée ? OUI / NON date : _____
- ☐ Avez-vous obtenu des certificats médicaux ? OUI / NON date : _____
- ☐ Avez-vous obtenu un arrêt de travail ? OUI / NON date : _____
- ☐ Avez-vous obtenu une Incapacité Totale de Travail (ITT) ? OUI / NON durée : _____
- ☐ Informations complémentaires : _____

Depuis les violences :

- ☐ Etes-vous isolée (plus de contact avec votre famille, vos amis) ? OUI / NON
- ☐ Avez-vous des migraines, des pertes de mémoire, des maux de ventre,... ? OUI / NON
- ☐ Avez-vous des troubles du sommeil (insomnies...) ? OUI / NON
- ☐ Avez-vous des troubles de l'alimentation (perte de poids...) ? OUI / NON
- ☐ Avez-vous des crises d'angoisse ? OUI / NON
- ☐ Présentez-vous des symptômes dépressifs ? OUI / NON
- ☐ Avez-vous des pensées suicidaires ? OUI / NON
- ☐ Avez-vous fait une tentative de suicide ? OUI / NON
- ☐ Avez-vous commencé à consommer de l'alcool, des stupéfiants, des médicaments ou autres ? OUI / NON
- ☐ Avez-vous perdu votre emploi ? OUI / NON

Informations complémentaires : _____

- ☐ Vos enfants ont-ils un retard de croissance ? OUI / NON
- ☐ Vos enfants ont-ils des troubles du comportement, troubles alimentaires ... ? OUI / NON
- ☐ Vos enfants ont-ils des problèmes à l'école pour des actes de violence ? OUI / NON
- ☐ Vos enfants sont-ils suivis par le Juge des Enfants ou ont-ils fait l'objet d'une information préoccupante ? OUI / NON

Informations complémentaires : _____

DEMARCHES ENTREPRISES :

Services sociaux pour rechercher un logement : _____

Contacts avec une association spécialisée : _____

Démarches au plan pénal :

- Renseignement(s) judiciaire(s) (gendarmerie) ou main(s)-courante(s) (police) : OUI / NON
Date(s) : _____
- Dépôt(s) de plainte : OUI / NON Date(s) : _____
Suites : _____

Démarches au plan civil (divorce, ordonnance de protection, requête du Juge aux Affaires Familiales) :

Autres : _____

DEMARCHES ENVISAGEES :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Consulter un médecin | OUI ☐ | NON ☐ |
| ☐ Joindre une association d'aide aux victimes
Voir plaquette AGIR face aux violences au sein du couple | OUI ☐ | NON ☐ |
| ☐ Quitter le domicile | OUI ☐ | NON ☐ |
| ☐ Demander un hébergement d'urgence | OUI ☐ | NON ☐ |
| ☐ Se séparer ou divorcer | OUI ☐ | NON ☐ |
| ☐ Déposer une demande d'ordonnance de protection
auprès du Juge des Affaires Familiales | OUI ☐ | NON ☐ |
| ☐ Déposer un procès-verbal de renseignement judiciaire
(gendarmerie) ou une main courante (police) | OUI ☐ | NON ☐ |
| ☐ Déposer plainte | OUI ☐ | NON ☐ |

FAIT LE _____