

## Femmes victimes de violence Compte rendu d'écoute

<b>QUESTIONNAIRE N°</b>			
<b>VICTIME N°</b>			
<b>1 INFORMATION SUR LES VIOLENCES SUBIES</b>			
<b>centre</b>		<b>date de l'entretien</b>	--/--/----
		<b>heure</b>	--/--
<b>nom de l'écoutant</b>			
<b>Comment avez-vous connu le centre</b>			
ami (e)	<input type="checkbox"/>	gendarmerie nationale	<input type="checkbox"/>
un proche	<input type="checkbox"/>	commissariat de police	<input type="checkbox"/>
une bénéficiaire du centre	<input type="checkbox"/>	tribunal	<input type="checkbox"/>
hôpital	<input type="checkbox"/>	Associations	<input type="checkbox"/>
un membre de la famille	<input type="checkbox"/>	moyen de communication :-radio-TV- Presse- Publicité-société d'information	<input type="checkbox"/>
une connaissance	<input type="checkbox"/>		
Internet	<input type="checkbox"/>		
Autres (précisez) :			
<b>Avez-vous déjà appelé ou vous êtes vous déjà rendu à la cellule d'écoute</b>			
Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Si oui à quelle date --/--/----	
<b>Type de violence</b>			
Physique	<input type="checkbox"/>	psychologique	<input type="checkbox"/>
Sexuelle	<input type="checkbox"/>	socio-économique	<input type="checkbox"/>
Juridique	<input type="checkbox"/>		
<b>Détails de la violence</b>			
<b>Mesures prises par la victime avant de contacter le centre</b>			

2 INFORMATION SUR LA VICTIME					
<b>Nom</b>		<b>Prénom</b>		<b>Surnom</b>	
<b>wilaya</b>			<b>Commune</b>		
<b>Adresse</b>					
<b>milieu</b>					
grande ville	<input type="checkbox"/>	ville moyenne et petite	<input type="checkbox"/>	village	<input type="checkbox"/>
				haouch et maison isolée	<input type="checkbox"/>
<b>Nature de l'habitat</b>					
Traditionnelle	<input type="checkbox"/>	chambre d'hôtel	<input type="checkbox"/>	Appartement	<input type="checkbox"/>
Moderne	<input type="checkbox"/>	villa	<input type="checkbox"/>	construction illicite	<input type="checkbox"/>
précaire	<input type="checkbox"/>	bidonville	<input type="checkbox"/>	SDF	<input type="checkbox"/>
<b>Age</b>	<b>situation familiale</b>				
mariée avec acte	<input type="checkbox"/>	mariée par Fatiha	<input type="checkbox"/>	concubinage	<input type="checkbox"/>
séparée	<input type="checkbox"/>	célibataire	<input type="checkbox"/>	fiancée	<input type="checkbox"/>
divorcée	<input type="checkbox"/>	veuve	<input type="checkbox"/>		
<b>Durée du mariage actuel</b>			<b>Mariage antérieur</b>		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<b>durée du mariage antérieur</b>			<b>Nombre d'enfants</b>		
<b>Niveau d'instruction</b>					
sans	<input type="checkbox"/>	primaire	<input type="checkbox"/>	moyen	<input type="checkbox"/>
secondaire	<input type="checkbox"/>	universitaire	<input type="checkbox"/>	religieux	<input type="checkbox"/>
<b>Formation professionnelle ou diplôme</b>					
<b>Activité</b>					
travail régulier	<input type="checkbox"/>	travail informel	<input type="checkbox"/>	femme au foyer	<input type="checkbox"/>
chômeuse	<input type="checkbox"/>	étudiante ou élève	<input type="checkbox"/>	retraitée	<input type="checkbox"/>
<b>Profession</b>					
cadre supérieur	<input type="checkbox"/>	profession libérale	<input type="checkbox"/>	cadre moyen	<input type="checkbox"/>
employée	<input type="checkbox"/>	ouvrière	<input type="checkbox"/>	commerçante	<input type="checkbox"/>
paysanne	<input type="checkbox"/>	artisane	<input type="checkbox"/>		
<b>Vulnérabilité particulière</b>					
Enceinte	<input type="checkbox"/>		Enceinte allaitante		<input type="checkbox"/>
handicapée	<input type="checkbox"/>		Maladie chronique		<input type="checkbox"/>
Autre (précisez)					

3.1 INFORMATION SUR L'AGRESSEUR 1						
<b>Nom</b>		<b>Sexe</b>	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	<b>âge</b>	
<b>Relation de la victime avec l'agresseur</b>						
mari	<input type="checkbox"/>	ex-mari	<input type="checkbox"/>	fiancé	<input type="checkbox"/>	
petit ami	<input type="checkbox"/>	amant	<input type="checkbox"/>	ami	<input type="checkbox"/>	
père	<input type="checkbox"/>	mère	<input type="checkbox"/>	beau-père	<input type="checkbox"/>	
belle-mère	<input type="checkbox"/>	fil	<input type="checkbox"/>	fil	<input type="checkbox"/>	
frère	<input type="checkbox"/>	sœur	<input type="checkbox"/>	voisin	<input type="checkbox"/>	
collègue	<input type="checkbox"/>	chef de service	<input type="checkbox"/>			
représentant de l'éducation ou de l'administration		<input type="checkbox"/>				
autre (précisez)						
<b>Situation familiale</b>						
marié	<input type="checkbox"/>	marié sans acte	<input type="checkbox"/>	célibataire	<input type="checkbox"/>	
fiancé	<input type="checkbox"/>	divorcé	<input type="checkbox"/>	veuf	<input type="checkbox"/>	
<b>Niveau d'instruction</b>						
sans	<input type="checkbox"/>	primaire	<input type="checkbox"/>	moyen	<input type="checkbox"/>	
secondaire	<input type="checkbox"/>	universitaire	<input type="checkbox"/>			
<b>Formation professionnelle ou diplôme</b>						
<b>Activité</b>						
travail régulier	<input type="checkbox"/>	travail informel	<input type="checkbox"/>	chômeur	<input type="checkbox"/>	
étudiante ou élève	<input type="checkbox"/>	retraité	<input type="checkbox"/>			
<b>Profession</b>						
cadre supérieur	<input type="checkbox"/>	profession libérale	<input type="checkbox"/>	cadre moyen	<input type="checkbox"/>	
employé	<input type="checkbox"/>	ouvrier	<input type="checkbox"/>	commerçant	<input type="checkbox"/>	
paysan	<input type="checkbox"/>	artisan	<input type="checkbox"/>	Militaire	<input type="checkbox"/>	
<b>Facteurs aggravants de la violence</b>						
drogue ou toxicomanie	<input type="checkbox"/>					
alcoolisme	<input type="checkbox"/>					
Agressivité	<input type="checkbox"/>					
maladie mentale	<input type="checkbox"/>					
chômage	<input type="checkbox"/>					
délinquance	<input type="checkbox"/>					
autres (préciser)						

3.2 INFORMATION SUR L'AGRESSEUR 2						
<b>Nom</b>		<b>Sexe</b>	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	<b>âge</b>	
<b>Relation de la victime avec l'agresseur</b>						
mari	<input type="checkbox"/>	ex-mari	<input type="checkbox"/>	fiancé	<input type="checkbox"/>	
petit ami	<input type="checkbox"/>	amant	<input type="checkbox"/>	ami	<input type="checkbox"/>	
père	<input type="checkbox"/>	mère	<input type="checkbox"/>	beau-père	<input type="checkbox"/>	
belle-mère	<input type="checkbox"/>	fils	<input type="checkbox"/>	filles	<input type="checkbox"/>	
frère	<input type="checkbox"/>	sœur	<input type="checkbox"/>	voisin	<input type="checkbox"/>	
collègue	<input type="checkbox"/>	chef de service	<input type="checkbox"/>			
représentant de l'éducation ou de l'administration			<input type="checkbox"/>			
autre (précisez)						
<b>Situation familiale</b>						
marié	<input type="checkbox"/>	marié sans acte	<input type="checkbox"/>	célibataire	<input type="checkbox"/>	
fiancé	<input type="checkbox"/>	divorcé	<input type="checkbox"/>	veuf	<input type="checkbox"/>	
<b>Niveau d'instruction</b>						
sans	<input type="checkbox"/>	primaire	<input type="checkbox"/>	moyen	<input type="checkbox"/>	
secondaire	<input type="checkbox"/>	universitaire	<input type="checkbox"/>			
<b>Formation professionnelle ou diplôme</b>						
<b>Activité</b>						
travail régulier	<input type="checkbox"/>	travail informel	<input type="checkbox"/>	chômeur	<input type="checkbox"/>	
étudiante ou élève	<input type="checkbox"/>	retraité	<input type="checkbox"/>			
<b>Profession</b>						
cadre supérieur	<input type="checkbox"/>	profession libérale	<input type="checkbox"/>	cadre moyen	<input type="checkbox"/>	
employé	<input type="checkbox"/>	ouvrier	<input type="checkbox"/>	commerçant	<input type="checkbox"/>	
paysan	<input type="checkbox"/>	artisan	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>Facteurs aggravants de la violence</b>						
drogue ou toxicomanie	<input type="checkbox"/>					
alcoolisme	<input type="checkbox"/>					
Agressivité	<input type="checkbox"/>					
maladie mentale	<input type="checkbox"/>					
chômage	<input type="checkbox"/>					
délinquance	<input type="checkbox"/>					
autres (préciser)						

3.3 INFORMATION SUR L'AGRESSEUR 3						
<b>Nom</b>		<b>Sexe</b>	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	<b>âge</b>	
<b>Relation de la victime avec l'agresseur</b>						
mari	<input type="checkbox"/>	ex-mari	<input type="checkbox"/>	fiancé	<input type="checkbox"/>	
petit ami	<input type="checkbox"/>	amant	<input type="checkbox"/>	ami	<input type="checkbox"/>	
père	<input type="checkbox"/>	mère	<input type="checkbox"/>	beau-père	<input type="checkbox"/>	
belle-mère	<input type="checkbox"/>	fil	<input type="checkbox"/>	fil	<input type="checkbox"/>	
frère	<input type="checkbox"/>	sœur	<input type="checkbox"/>	voisin	<input type="checkbox"/>	
collègue	<input type="checkbox"/>	chef de service	<input type="checkbox"/>			
représentant de l'éducation ou de l'administration		<input type="checkbox"/>				
autre (précisez)						
<b>Situation familiale</b>						
marié	<input type="checkbox"/>	marié sans acte	<input type="checkbox"/>	célibataire	<input type="checkbox"/>	
fiancé	<input type="checkbox"/>	divorcé	<input type="checkbox"/>	veuf	<input type="checkbox"/>	
<b>Niveau d'instruction</b>						
sans	<input type="checkbox"/>	primaire	<input type="checkbox"/>	moyen	<input type="checkbox"/>	
secondaire	<input type="checkbox"/>	universitaire	<input type="checkbox"/>			
<b>Formation professionnelle ou diplôme</b>						
<b>Activité</b>						
travail régulier	<input type="checkbox"/>	travail informel	<input type="checkbox"/>	chômeur	<input type="checkbox"/>	
étudiante ou élève	<input type="checkbox"/>	retraité	<input type="checkbox"/>			
<b>Profession</b>						
cadre supérieur	<input type="checkbox"/>	profession libérale	<input type="checkbox"/>	cadre moyen	<input type="checkbox"/>	
employé	<input type="checkbox"/>	ouvrier	<input type="checkbox"/>	commerçant	<input type="checkbox"/>	
paysan	<input type="checkbox"/>	artisan	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>Facteurs aggravants de la violence</b>						
drogue ou toxicomanie	<input type="checkbox"/>					
alcoolisme	<input type="checkbox"/>					
Agressivité	<input type="checkbox"/>					
maladie mentale	<input type="checkbox"/>					
chômage	<input type="checkbox"/>					
délinquance	<input type="checkbox"/>					
autres (préciser)						

4.1 VIOLENCE PHYSIQUE			
Fréquence de la violence		Le lieu de l'agression	
tout le temps	<input type="checkbox"/>	domicile conjugal	<input type="checkbox"/>
répétitive	<input type="checkbox"/>	lieu de travail/lieu d'étude	<input type="checkbox"/>
rarement	<input type="checkbox"/>	rue	<input type="checkbox"/>
1ère fois	<input type="checkbox"/>	chez la famille	<input type="checkbox"/>
		lieu public	<input type="checkbox"/>
		domicile de la victime	<input type="checkbox"/>
		domicile de l'agresseur	<input type="checkbox"/>
Le moment de l'agression		Depuis quand	
matinée	<input type="checkbox"/>	moins d'1 semaine	<input type="checkbox"/>
milieu de la journée	<input type="checkbox"/>	semaine à moins d'un mois	<input type="checkbox"/>
après midi	<input type="checkbox"/>	mois à moins d'1 an	<input type="checkbox"/>
la nuit	<input type="checkbox"/>	1 an et plus	<input type="checkbox"/>
tout le temps	<input type="checkbox"/>		
Nature de l'agression			
Coups et blessures	<input type="checkbox"/>		
Kidnapping	<input type="checkbox"/>		
Séquestration	<input type="checkbox"/>		
Brûlures	<input type="checkbox"/>		
Torture	<input type="checkbox"/>		
Strangulation	<input type="checkbox"/>		
Fractures	<input type="checkbox"/>		
Consommation forcée de drogue	<input type="checkbox"/>		
Tentative de meurtre	<input type="checkbox"/>		
Poly traumatismes	<input type="checkbox"/>		
Autre (précisez) :			
Les instruments de l'agression			
coups portés avec les pieds	<input type="checkbox"/>	coups portés avec les pieds	<input type="checkbox"/>
avec les mains	<input type="checkbox"/>	arme blanche	<input type="checkbox"/>
outils de maison	<input type="checkbox"/>	bâton ou ce qui y ressemble	<input type="checkbox"/>
produits chimiques	<input type="checkbox"/>	dents	<input type="checkbox"/>
arme à feu	<input type="checkbox"/>		

4.2 VIOLENCE SEXUELLE			
Fréquence de la violence		Le lieu de l'agression	
tout le temps	<input type="checkbox"/>	domicile conjugal	<input type="checkbox"/>
répétitive	<input type="checkbox"/>	lieu de travail/lieu d'étude	<input type="checkbox"/>
rarement	<input type="checkbox"/>	rue	<input type="checkbox"/>
1ère fois	<input type="checkbox"/>	chez la famille	<input type="checkbox"/>
		lieu public	<input type="checkbox"/>
		domicile de la victime	<input type="checkbox"/>
		domicile de l'agresseur	<input type="checkbox"/>
Le moment de l'agression		Depuis quand	
matinée	<input type="checkbox"/>	moins d'1 semaine	<input type="checkbox"/>
milieu de la journée	<input type="checkbox"/>	semaine à moins d'un mois	<input type="checkbox"/>
après midi	<input type="checkbox"/>	mois à moins d'1 an	<input type="checkbox"/>
la nuit	<input type="checkbox"/>	1 an et plus	<input type="checkbox"/>
tout le temps	<input type="checkbox"/>		
Nature de l'agression			
Non partage de la couche depuis + de 4 mois	<input type="checkbox"/>		
Viol conjugal	<input type="checkbox"/>		
Transmission volontaire (MST)	<input type="checkbox"/>		
Viol	<input type="checkbox"/>		
Tentative de viol	<input type="checkbox"/>		
Incest	<input type="checkbox"/>		
Violence dans les relations sexuelles	<input type="checkbox"/>		
Harcèlement sexuel	<input type="checkbox"/>		
Attouchement	<input type="checkbox"/>		
Incitation à la débauche	<input type="checkbox"/>		
Proxénétisme	<input type="checkbox"/>		
<b>Autre (précisez) :</b>			

4.3 VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE			
Fréquence de la violence		Le lieu de l'agression	
tout le temps	<input type="checkbox"/>	domicile conjugal	<input type="checkbox"/>
répétitive	<input type="checkbox"/>	lieu de travail/lieu d'étude	<input type="checkbox"/>
rarement	<input type="checkbox"/>	rue	<input type="checkbox"/>
1ère fois	<input type="checkbox"/>	chez la famille	<input type="checkbox"/>
		lieu public	<input type="checkbox"/>
		domicile de la victime	<input type="checkbox"/>
		domicile de l'agresseur	<input type="checkbox"/>
Le moment de l'agression		Depuis quand	
matinée	<input type="checkbox"/>	moins d'1 semaine	<input type="checkbox"/>
milieu de la journée	<input type="checkbox"/>	semaine à moins d'un mois	<input type="checkbox"/>
après midi	<input type="checkbox"/>	mois à moins d'1 an	<input type="checkbox"/>
la nuit	<input type="checkbox"/>	1 an et plus	<input type="checkbox"/>
tout le temps	<input type="checkbox"/>		
Nature de l'agression			
Abus de pouvoir (harcèlement)		<input type="checkbox"/>	
Insultes, diffamation		<input type="checkbox"/>	
Menace		<input type="checkbox"/>	
Menace de mort		<input type="checkbox"/>	
Menace de coups et blessures		<input type="checkbox"/>	
Menace de brûlure		<input type="checkbox"/>	
Menace de divorce		<input type="checkbox"/>	
Menace d'expulsion du domicile conjugal		<input type="checkbox"/>	
Menace de kidnapping d'enfant		<input type="checkbox"/>	
Kidnapping d'enfant		<input type="checkbox"/>	
Menace d'interdiction de travailler		<input type="checkbox"/>	
Infidélité		<input type="checkbox"/>	
Accusation de débauche		<input type="checkbox"/>	
Accusation de vol		<input type="checkbox"/>	
Accusation de folie		<input type="checkbox"/>	
Provocation		<input type="checkbox"/>	
Interdiction de procréer		<input type="checkbox"/>	
Interdiction de sortir		<input type="checkbox"/>	
Dévalorisation		<input type="checkbox"/>	
Privation de contact social ou familial		<input type="checkbox"/>	
Tentative de mariage forcé		<input type="checkbox"/>	
Violation de domicile		<input type="checkbox"/>	
Chantage		<input type="checkbox"/>	
Accusation d'infidélité		<input type="checkbox"/>	
Mariage forcé		<input type="checkbox"/>	
<b>Autre (précisez) :</b>			



4.4 VIOLENCE SOCIO ECONOMIQUE			
Fréquence de la violence		Le lieu de l'agression	
tout le temps	<input type="checkbox"/>	domicile conjugal	<input type="checkbox"/>
répétitive	<input type="checkbox"/>	lieu de travail/lieu d'étude	<input type="checkbox"/>
rarement	<input type="checkbox"/>	rue	<input type="checkbox"/>
1ère fois	<input type="checkbox"/>	chez la famille	<input type="checkbox"/>
		lieu public	<input type="checkbox"/>
		domicile de la victime	<input type="checkbox"/>
		domicile de l'agresseur	<input type="checkbox"/>
Le moment de l'agression		Depuis quand	
matinée	<input type="checkbox"/>	moins d'1 semaine	<input type="checkbox"/>
milieu de la journée	<input type="checkbox"/>	semaine à moins d'un mois	<input type="checkbox"/>
après midi	<input type="checkbox"/>	mois à moins d'1 an	<input type="checkbox"/>
la nuit	<input type="checkbox"/>	1 an et plus	<input type="checkbox"/>
tout le temps	<input type="checkbox"/>		
Nature de l'agression			
Expulsion du domicile conjugal	<input type="checkbox"/>		
Refus d'instruire les enfants	<input type="checkbox"/>		
Refus paiement de la pension alimentaire	<input type="checkbox"/>		
Privation de moyens d'existence	<input type="checkbox"/>		
Accaparement des propriétés	<input type="checkbox"/>		
Accaparement des effets personnel	<input type="checkbox"/>		
Extorsion de salaire	<input type="checkbox"/>		
Interdiction de poursuivre des études	<input type="checkbox"/>		
Logement non indépendant	<input type="checkbox"/>		
Interdiction de se soigner	<input type="checkbox"/>		
Abandon	<input type="checkbox"/>		
<b>Autre (précisez) :</b>			

4.5 VIOLENCE JURIDIQUE			
Fréquence de la violence		Le lieu de l'agression	
tout le temps	<input type="checkbox"/>	domicile conjugal	<input type="checkbox"/>
répétitive	<input type="checkbox"/>	lieu de travail/lieu d'étude	<input type="checkbox"/>
rarement	<input type="checkbox"/>	rue	<input type="checkbox"/>
1ère fois	<input type="checkbox"/>	chez la famille	<input type="checkbox"/>
		lieu public	<input type="checkbox"/>
		domicile de la victime	<input type="checkbox"/>
		domicile de l'agresseur	<input type="checkbox"/>
Le moment de l'agression		Depuis quand	
matinée	<input type="checkbox"/>	moins d'1 semaine	<input type="checkbox"/>
milieu de la journée	<input type="checkbox"/>	semaine à moins d'un mois	<input type="checkbox"/>
après midi	<input type="checkbox"/>	mois à moins d'1 an	<input type="checkbox"/>
la nuit	<input type="checkbox"/>	1 an et plus	<input type="checkbox"/>
tout le temps	<input type="checkbox"/>		
Nature de l'agression			
Difficulté d'exécution d'un jugement de	Divorce	<input type="checkbox"/>	
	Octroi de Logement	<input type="checkbox"/>	
	Garde enfants	<input type="checkbox"/>	
	Pension alimentaire	<input type="checkbox"/>	
Divorce abusif		<input type="checkbox"/>	
Non enregistrement du mariage à l'état civil		<input type="checkbox"/>	
Vol de document d'identité		<input type="checkbox"/>	
Falsification des documents		<input type="checkbox"/>	
Mariage avec une mineure		<input type="checkbox"/>	
Non enregistrement des enfants à l'état civil		<input type="checkbox"/>	
Interdiction du droit de garde		<input type="checkbox"/>	
Licenciement abusif		<input type="checkbox"/>	
Interdiction de réintégrer le domicile conjugal		<input type="checkbox"/>	
Obligation de réintégrer le domicile conjugal		<input type="checkbox"/>	
Obligation de réintégrer le domicile familial		<input type="checkbox"/>	
Interdiction de réintégrer le domicile familial		<input type="checkbox"/>	
Refus de reconnaître une paternité hors mariage		<input type="checkbox"/>	
Interdiction de se marier		<input type="checkbox"/>	
Interdiction de travailler		<input type="checkbox"/>	
Polygamie		<input type="checkbox"/>	
Mariage non prouvé		<input type="checkbox"/>	
<b>Autre (précisez) :</b>			

5 INFORMATION SUR LES TEMOINS					
<b>Relation de la victime avec le témoin</b>					
Sans témoin	<input type="checkbox"/>	personne ayant un lien avec la victime		<input type="checkbox"/>	
enfant de la victime	<input type="checkbox"/>	personne ayant un lien avec l'agresseur		<input type="checkbox"/>	
voisin	<input type="checkbox"/>	collègues de travail ou camarades d'école		<input type="checkbox"/>	
ami ( e)	<input type="checkbox"/>	d'autre personnes que connaît la victime		<input type="checkbox"/>	
personnes inconnus	<input type="checkbox"/>				
Autre (précisez)					
6 INFORMATION SUR LES EFFETS DE LA VIOLENCE SUR LA VICTIME					
<b>Effet physique</b>					
pas de traces	<input type="checkbox"/>	handicap	<input type="checkbox"/>	traumatisme	<input type="checkbox"/>
douleur	<input type="checkbox"/>	blessures	<input type="checkbox"/>	égratignures	<input type="checkbox"/>
fractures	<input type="checkbox"/>	amputation d'un membre	<input type="checkbox"/>	brûlure	<input type="checkbox"/>
maladie chronique	<input type="checkbox"/>	fausse couche	<input type="checkbox"/>	grossesse	<input type="checkbox"/>
saignement	<input type="checkbox"/>	perte de virginité	<input type="checkbox"/>	avortement	<input type="checkbox"/>
MST	<input type="checkbox"/>				
autre (préciser)					
<b>Effet psychologique</b>					
Agressivité	<input type="checkbox"/>	perte d'appétit	<input type="checkbox"/>	mauvaise estime de soi	<input type="checkbox"/>
stress	<input type="checkbox"/>	dépression	<input type="checkbox"/>	sentiment de honte et de culpabilité	<input type="checkbox"/>
peur	<input type="checkbox"/>	perte de sommeil	<input type="checkbox"/>	tentative de suicide	<input type="checkbox"/>
hystérie	<input type="checkbox"/>	perte de repères	<input type="checkbox"/>	retrait de toute vie sociale	<input type="checkbox"/>
Perte de toute volonté		<input type="checkbox"/>			
autre (précisez)					
<b>Effet socio-économique</b>					
arrêt de travail	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	durée de l'arrêt		
Perte d'emploi	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			
Perte du domicile	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>			
<b>Effet sur les enfants</b>					
vagabondage	<input type="checkbox"/>	violence	<input type="checkbox"/>	effet psychologique	<input type="checkbox"/>
difficultés scolaires	<input type="checkbox"/>	absentéisme	<input type="checkbox"/>	handicap	<input type="checkbox"/>
malnutrition	<input type="checkbox"/>	délinquance	<input type="checkbox"/>		
autre (précisez)					
7 STRATEGIES DE DEFENSE DE LA VICTIME					
<b>réaction passive</b>					
Mutisme	<input type="checkbox"/>	Soumission	<input type="checkbox"/>	Evitement de toute situation déclenchante	<input type="checkbox"/>
autre (précisez)					
<b>réaction active</b>					
Tient tête	<input type="checkbox"/>	met en sécurité ses papiers	<input type="checkbox"/>	met en sécurité les enfants	<input type="checkbox"/>
agresse	<input type="checkbox"/>	dialogue avec agresseur	<input type="checkbox"/>		
autre (préciser)					

## 8 REACTIONS DE L'ENTOURAGE

Appuie		Reste en retrait		Accable	
mari	<input type="checkbox"/>	mari	<input type="checkbox"/>	mari	<input type="checkbox"/>
père	<input type="checkbox"/>	père	<input type="checkbox"/>	père	<input type="checkbox"/>
mère	<input type="checkbox"/>	mère	<input type="checkbox"/>	mère	<input type="checkbox"/>
frère	<input type="checkbox"/>	frère	<input type="checkbox"/>	frère	<input type="checkbox"/>
sœur	<input type="checkbox"/>	sœur	<input type="checkbox"/>	sœur	<input type="checkbox"/>
belle-mère	<input type="checkbox"/>	belle-mère	<input type="checkbox"/>	belle-mère	<input type="checkbox"/>
beau-père	<input type="checkbox"/>	beau-père	<input type="checkbox"/>	beau-père	<input type="checkbox"/>
beau-frère	<input type="checkbox"/>	beau-frère	<input type="checkbox"/>	beau-frère	<input type="checkbox"/>
belle-sœur	<input type="checkbox"/>	belle-sœur	<input type="checkbox"/>	belle-sœur	<input type="checkbox"/>
voisin(e)	<input type="checkbox"/>	voisin(e)	<input type="checkbox"/>	voisin(e)	<input type="checkbox"/>
ami(e)	<input type="checkbox"/>	ami(e)	<input type="checkbox"/>	ami(e)	<input type="checkbox"/>
collègue	<input type="checkbox"/>	collègue	<input type="checkbox"/>	collègue	<input type="checkbox"/>
autre (précisez)		autre (précisez)		autre (précisez)	

## 9 INFORMATION SUR LES DEMANDES

### Les demandes

orientations	<input type="checkbox"/>	conseil juridique	<input type="checkbox"/>	réconciliation	<input type="checkbox"/>
hébergement	<input type="checkbox"/>	médiation	<input type="checkbox"/>	soutien matériel	<input type="checkbox"/>
soutien psychologique	<input type="checkbox"/>	poursuivre le mari	<input type="checkbox"/>	groupe de parole	<input type="checkbox"/>
aide sociale	<input type="checkbox"/>	aide médicale	<input type="checkbox"/>	insertion professionnelle	<input type="checkbox"/>

autre (précisez)

## 10 SUITES DONNEES PAR OU AVEC LE CENTRE

--