



HAL
open science

Les violences faites aux femmes : auteurs et victimes face au médecin généraliste

Oumnia Bounab

► **To cite this version:**

Oumnia Bounab. Les violences faites aux femmes : auteurs et victimes face au médecin généraliste. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02395099

HAL Id: dumas-02395099

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02395099>

Submitted on 5 Dec 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

Les violences faites aux femmes : auteurs et victimes face au médecin généraliste

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 22 Octobre 2019

Par Madame Oumnia BOUNAB

Née le 18 septembre 1989 à Marseille 03eme (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic	Président
Monsieur le Professeur ROCH Antoine	Assesseur
Monsieur le Professeur BARTOLI Christophe	Assesseur
Madame le Docteur GHALI Malika	Directrice
Monsieur le Professeur Associé GUIDA Pierre	Assesseur

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FAVRE Roger
	ALDIGHIERI René		FIECHI Marius
	ALESSANDRINI Pierre		FARNARIER Georges
	ALLIEZ Bernard		FIGARELLA Jacques
	AQUARON Robert		FONTES Michel
	ARGEME Maxime		FRANCOIS Georges
	ASSADOURIAN Robert		FUENTES Pierre
	AUFFRAY Jean-Pierre		GABRIEL Bernard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GALINIER Louis
	AZORIN Jean-Michel		GALLAIS Hervé
	BAILLE Yves		GAMERRE Marc
	BARDOT Jacques		GARCIN Michel
	BARDOT André		GARNIER Jean-Marc
	BERARD Pierre		GAUTHIER André
	BERGOIN Maurice		GERARD Raymond
	BERNARD Dominique		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERNARD Jean-Louis		GIUDICELLI Roger
	BERNARD Pierre-Marie		GIUDICELLI Sébastien
	BERTRAND Edmond		GOUDARD Alain
	BISSET Jean-Pierre		GOUIN François
	BLANC Bernard		GRILLO Jean-Marie
	BLANC Jean-Louis		GRISOLI François
	BOLLINI Gérard		GROULIER Pierre
	BONGRAND Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BONNEAU Henri		HASSOUN Jacques
	BONNOIT Jean		HEIM Marc
	BORY Michel		HOUEL Jean
	BOTTA Alain		HUGUET Jean-François
	BOURGEADE Augustin		JAQUET Philippe
	BOUVENOT Gilles		JAMMES Yves
	BOUYALA Jean-Marie		JOUVE Paulette
	BREMOND Georges		JUHAN Claude
	BRICOT René		JUIN Pierre
	BRUNET Christian		KAPHAN Gérard
	BUREAU Henri		KASBARIAN Michel
	CAMBOULIVES Jean		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CANNONI Maurice		LACHARD Jean
	CARTOUZOU Guy		LAFFARGUE Pierre
	CAU Pierre		LAUGIER René
	CHABOT Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CHAMLIAN Albert		LEVY Samuel
	CHARREL Michel		LOUCHET Edmond
	CHAUVEL Patrick		LOUIS René
	CHOUX Maurice		LUCIANI Jean-Marie
	CIANFARANI François		MAGALON Guy
	CLEMENT Robert		MAGNAN Jacques
	COMBALBERT André		MALLAN- MANCINI Josette
	CONTE-DEVOLX Bernard		MALMEJAC Claude
	CORRIOL Jacques		MARANINCHI Dominique
	COULANGE Christian		MARTIN Claude
	DALMAS Henri		MATTEI Jean François
	DE MICO Philippe		MERCIER Claude
	DESSEIN Alain		METGE Paul
	DELARQUE Alain		MICHOTEY Georges
	DEVIN Robert		MILLET Yves
	DEVRED Philippe		MIRANDA François
	DJIANE Pierre		MONFORT Gérard
	DONNET Vincent		MONGES André
	DUCASSOU Jacques		MONGIN Maurice
	DUFOUR Michel		MONTIES Jean-Raoul
	DUMON Henri		NAZARIAN Serge
	ENJALBERT Alain		NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur Sir T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS EMERITE

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUF0 Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AZULAY Jean-Philippe	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLI Michel	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLIN Olivier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLONDEL Benjamin	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom</i>	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOUBLI Léon	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MEGE Jean-Louis
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MERROT Thierry
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MEYER/DUTOUR Anne
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MICHEL Fabrice
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MICHEL Gérard
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Justin
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICHELET Pierre
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MILH Mathieu
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MONCLA Anne
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MOULIN Guy
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MOUTARDIER Vincent
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	NAUDIN Jean
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	OUAFIK L'Houcine

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues	THOMAS Pascal
PANUEL Michel	ROCH Antoine	THUNY Franck
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERTGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
PAROLA Philippe	ROLL Patrice	TRIGLIA Jean-Michel
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique	TROPIANO Patrick
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	TSIMARATOS Michel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	TURRINI Olivier
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VALERO René
PETIT Philippe	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VAROQUAUX Arthur Damien
PHAM Thao	SARLES Jacques	VELLY Lionel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SARLES/PHILIP Nicole	VEY Norbert
PIQUET Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIDAL Vincent
PIRRO Nicolas	SCAVARDA Didier	VIENS Patrice
POINSON François	SCHLEINITZ Nicolas	VILLANI Patrick
RACCAH Denis	SEBAG Frédéric	VITON Jean-Michel
RANQUE Stéphane	SEITZ Jean-François	VITTON Véronique
RAOULT Didier	SIELEZNEFF Igor	VIEHWEGER Heide Elke
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	XERRI Luc
REYNAUD Rachel	TAIEB David	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THIRION Xavier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
 AGHABABIAN Valérie
 BELIN Pascal
 CHABANNON Christian
 CHABRIERE Eric
 FERON François
 LE COZ Pierre
 LEVASSEUR Anthony
 RANJEVA Jean-Philippe
 SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
 FILIPPI Simon

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine
AHERFI Sarah	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>dispo oct 2018</i>)	FAURE Alice	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOUILLOUX Virginie	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	FROMNOT Julien	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GASTALDI Marguerite	PESENTI Sébastien
BERBIS Julie	GELSI/BOYER Véronique	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO Bernard	REY Marc
BERTRAND Baptiste	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	ROBERT Philippe
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SECQ Véronique
BOULAMERY Audrey	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	KASPI-PEZZOLI Elise	TOSELLO Barthélémy
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TROUSSE Delphine
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
CUNY Thomas	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVILLIER Raynier	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	VERNA Emeline
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion
REVIS Joana

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 CURVALE Georges (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
 GRISOLI Dominique (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
 THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
 FAURE Alice (MCU PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
 SEITZ Jean-François (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 MONCLA Anne (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH)
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

KERBAUL François (PU-PH)
 MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
 FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
 GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

IMMUNOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
 BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
 MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
 FUENTES Stéphane (PU-PH)
 REGIS Jean (PU-PH)
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
 FELICIAN Olivier (PU-PH)
 PELLETIER Jean (PU-PH)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
 HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*
 MATONTI Frédéric (PU-PH) *Disponibilité*

PEDEPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 MICHEL Justin (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)
 DEVEZE Arnaud (MCU-PH) *Disponibilité*
 REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) *Surnombre*
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)
 BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

PHILOSOPHIE 17

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 MARY Charles (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGEON Fabienne (PU-PH)
 GABORIT Bénédicte (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)
 OVAERT Caroline (MCU-PH)
 TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOUN Frédéric (MCU-PH) (*disponibilité*)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANCON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 CHARPIN Denis (PU-PH) *Surnombre*
 GREILLIER Laurent (PU PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)
 TOMASINI Pascale (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 VILLANI Patrick (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
 PHAM Thao (PU-PH)
 ROUDIER Jean (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

Aux membres du jury de thèse

Au président du jury,

Monsieur le Professeur Cravello Ludovic,

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à mon travail. Je vous prie d'accepter le témoignage de ma sincère reconnaissance

A Monsieur le Professeur Roch Antoine, merci d'avoir accepté de juger ce travail. Mon passage dans votre service m'a laissé une trace indélébile. Vos enseignements ont été riches et fort intéressants pour ma pratique. Soyez assuré de mes sentiments les plus sincères.

A Monsieur le Professeur Bartoli Christophe, vous me faites l'honneur de juger ce travail, je vous remercie d'avoir accepté avec enthousiasme de siéger dans ce jury. Veuillez accepter ma sincère reconnaissance et ma profonde considération.

A Monsieur le Professeur Guida Pierre, vous m'avez fait l'honneur d'accepter de juger mon travail, veuillez accepter l'expression de mes sentiments respectueux.

A ma directrice de thèse,

Madame le Docteur Ghali Malika, merci d'avoir cru en mon projet et d'avoir accepté de le réaliser à mes côtés.

Je te remercie pour ton soutien précieux, tes encouragements en toutes circonstances et tes conseils avisés dans la rédaction de ce travail malgré le décalage horaire et les péripéties à l'accent québécois.

A ma maman, merci pour tous les sacrifices que tu as dû faire pour qu'on en arrive là aujourd'hui. Je te dois ma réussite et bien plus encore. Je ne pourrai jamais trouver les mots pour t'exprimer toute ma reconnaissance et mon amour.

Je t'aime

I. Introduction	2
A. Contexte et définitions	4
B. Repères statistiques	7
II. Matériels et méthodes	11
III. Résultats	14
A. Taux de réponse	14
B. Caractéristiques des médecins interrogés	16
B. Résultats de l'étude	20
C. Analyses croisées	30
IV. Discussion	32
A. Forces et faiblesses de l'étude	32
B. Discussion des principaux résultats	33
C. Perspectives	39
Conclusion	40
Références bibliographiques	41
Annexe	46
Abréviations	54

I. Introduction

Les violences faites aux femmes ne sont pas un sujet nouveau, elles ont probablement toujours été présentes dans nos sociétés. Mais elles sont depuis quelques années au coeur des priorités nationales. (1)

L'Organisation des Nations Unies (ONU) définit les violences faites aux femmes comme : «tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la sphère privée». (2)

Lors de mes différents stages en cabinet de médecine générale et en service d'urgence, j'ai été confronté à ces violences sans avoir vraiment été formé à les prendre en charge. On gère alors la patiente au mieux en essayant d'être à l'écoute de ses besoins et de l'orienter en fonction de ses demandes. J'ai eu l'impression au décours de ces consultations de traiter les symptômes visibles sans avoir aucun impact sur la cause de ces maux.

A la recherche d'un sujet de thèse, je me suis alors intéressée au thème des violences faites aux femmes. De nombreux travaux de recherche ont déjà été réalisés sur le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des victimes, leur prise en charge et sur la façon dont les femmes victimes de violences percevaient cela. (3) Ils arrivent à la conclusion que le médecin généraliste a un rôle certain à jouer dans le dépistage et la prise en charge des victimes. (4)(5)

Le rapport Henrion rappelle que trois catégories de médecins sont en première ligne pour recueillir les doléances des femmes et dépister les signes de violence : les médecins généralistes libéraux, les urgentistes hospitaliers et l'ensemble des gynécologues et gynécologues-obstétriciens. (6)

Les statistiques sur le sujet font état d'un grand nombre de victimes. Mais il n'existe pas de données fiables sur les auteurs de ces violences. Or il devrait y avoir corrélation. Les auteurs de violences sont, tout comme les victimes, amenés à un moment donné de leur vie à consulter un médecin, pour un motif en lien ou non avec les violences.

Le médecin généraliste, par son statut de médecin de premier recours, peut être confronté à ces patients particuliers au quotidien. (4)(5) De plus, son statut de « médecin de famille » peut être à double tranchant : utile pour prendre en charge un patient de façon globale mais troublant lorsque victime et auteur font partie de la même patientèle.

« Lorsqu'un symptôme concerne des millions d'individus, on ne peut plus parler de folie, de maladie individuelle. La violence domestique est, à l'époque actuelle, devenue une maladie sociale pour laquelle les sociétés devront trouver des réponses sociales collectives ». (7)

Le soutien apporté aux victimes ne peut se dissocier de la prise en compte des auteurs de violences et d'une action à leur niveau, notamment pour éviter la répétition du schéma de violences et agir à la source du problème. Une première campagne de prévention contre les violences faites aux femmes a été réalisée en 2004-2006 en direction des hommes. (8)(9)

Mais les auteurs de ces violences, demeurent un sujet peu abordé dans la société et dans la littérature scientifique. Il semblait donc intéressant d'effectuer un travail de thèse sur les auteurs de violences faites aux femmes.

L'objectif principal de notre étude est d'identifier le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des auteurs de violences faites aux femmes, en recueillant auprès de médecins généralistes de la région leurs attitudes diagnostiques actuelles et la façon dont ils prennent en charge comparativement auteurs et victimes de violences.

Les objectifs secondaires sont :

- D'étudier s'il existe des différences de pratique concernant le diagnostic des violences, selon : le type d'exercice (rural / urbain), et le sexe du praticien (homme / femme) ;
- D'évaluer les demandes des médecins généralistes en terme de formation sur la prise en charge des victimes et des auteurs de violences

A. Contexte et définitions

En près de quinze ans, cinq plans interministériels de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes ont été élaborés. Le dernier plan interministériel en cours fixe trois objectifs à atteindre afin de permettre à toutes les femmes victimes de violences d'accéder à leurs droits pour sortir des violences et se reconstruire :

- Assurer l'accès aux droits et sécuriser les dispositifs qui ont fait leurs preuves pour améliorer le parcours des femmes victimes de violences (violences conjugales, sexuelles, psychologiques, etc.)
- Renforcer l'action publique là où les besoins sont les plus importants
- Déraciner les violences en luttant contre le sexisme, qui banalise la culture des violences et du viol (1)

Les conséquences des violences sur la vie des femmes victimes sont souvent extrêmement graves et peuvent être objectivées par l'analyse de leur état de santé. Des travaux de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), publiés en 2009, ont ainsi montré que les femmes victimes de violences conjugales perdaient une à quatre années de vie en bonne santé. (2) Les violences faites aux femmes sont une urgence de santé publique.

Le terme de « violence sexospécifique » ou de genre est fréquemment employé pour souligner le fait qu'une grande part de la violence dirigée contre les femmes s'explique par l'inégalité des sexes et perpétue par ailleurs le statut d'infériorité des femmes au plan juridique, social ou économique dans la société. (10)

Les formes de violence les plus couramment rencontrées à l'égard des femmes sont les suivantes :

- **Verbale et psychologique** : « actes répétés, qui peuvent être constitués de paroles et/ou d'autres agissements, d'une dégradation des conditions de vie entraînant une altération de la santé physique ou mentale ». (Loi du 9 juillet 2010). (11) Hurlements, insultes, obscénités, dévalorisation, menaces, propos culpabilisants, méprisants ou dénigrants, absence de parole, de regard, comme si elles n'existaient pas, ou bien des regards et une pression permanente assimilés à des menaces. (12)

- **Physique** : Les plus connues et regroupent tous les coups portés : gifles, morsures, brûlures, bousculades, crachats, voire la séquestration, l'utilisation d'armes ou d'objets, la destruction de biens personnels, la privation d'utiliser des moyens de communication (téléphone, etc..)

- **Sexuelle** : L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la violence sexuelle comme suit : « Tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail » (13)

Dans le cadre conjugal il peut s'agir de sévices sexuels et de viols ou d'une contrainte à la sexualité, à la pornographie, voire à l'exploitation sexuelle. Pour rappel le viol conjugal est reconnu par la loi française seulement depuis 1990. (14)

- **Socio-économique** : contrôle ou privation de moyens ou de biens essentiels, interdiction de travailler.

Quand la femme est salariée, ce peut être son salaire qui lui est confisqué, l'obligation d'arrêter ou de changer de travail ou de lui faire porter toutes les dépenses du ménage qui peuvent lui être imposées. Quand celle-ci n'a pas d'activité salariée, ce contrôle peut passer par le contrôle de toutes les dépenses, ou par la dispensation extrêmement parcimonieuse de l'argent pour les frais de ménage. (11)

Ces différents types de violences peuvent s'exercer de façon isolée ou combinée dans des cadres variés :

- **Violences au sein du couple** : Elles se définissent comme des situations où les faits de violences (agressions physiques, sexuelles, verbales, psychologiques, économiques) sont à la fois récurrents, souvent cumulatifs, s'aggravent et s'accélèrent (phénomène dit de la « spirale ») et sont inscrits dans un rapport de force asymétrique (dominant/dominé) et figé. Elles diffèrent des disputes ou conflits conjugaux où deux points de vue s'opposent dans un rapport d'égalité. Dans les violences, il s'agit d'un rapport de domination et de prise de pouvoir de l'auteur sur la victime. Par ses propos et comportements, l'auteur veut contrôler et détruire sa partenaire. Ces violences créent un climat de peur et de tension permanent. (15)

- **Violences au travail** : Tout incident au cours duquel des personnes sont victimes de comportements abusifs, de menaces ou d'attaques dans des circonstances liées à leur travail et impliquant un risque explicite ou implicite pour leur sécurité, leur bien-être et leur santé. (16)
- **Mutilations génitales féminines** : recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou autre lésion des organes génitaux féminins pratiquées pour des raisons non médicales. Elles ne présentent aucun avantage pour la santé et sont préjudiciables à bien des égards aux jeunes filles et aux femmes. En comportant l'ablation de tissus génitaux normaux et sains ou en endommageant ces tissus, elles entravent le fonctionnement naturel de l'organisme féminin. Ces pratiques entraînent des douleurs violentes et ont des conséquences immédiates et durables sur la santé, parmi lesquelles la mise en danger de la mère et de l'enfant lors des accouchements. (10)
- **Traite des personnes, notamment la prostitution forcée et l'exploitation économique des filles et des femmes** : Le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes, par la menace de recours ou le recours à la force ou à d'autres formes de contrainte, par enlèvement, fraude, tromperie, abus d'autorité ou d'une situation de vulnérabilité, ou par l'offre ou l'acceptation de paiements ou d'avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant autorité sur une autre aux fins d'exploitation. (17)
- **Violences à l'égard des femmes dans les situations d'urgence humanitaire et de conflit** : Qui peuvent être commises par la communauté d'origine, la communauté hôte voir les travailleurs humanitaires eux mêmes, et qui reprend l'ensemble des violences précitées.
- **Féminicide, notamment les crimes d'honneur ou liés à la dot** : meurtre d'une femme, d'une fille, en raison de son sexe. Un « crime d'honneur » est un crime commis par une personne pour venger son « honneur ». Le plus souvent, il s'agit d'un féminicide : l'auteur du « crime d'honneur » tue une femme censée l'avoir déshonoré ou avoir déshonoré l'ensemble d'une famille. (10)

B. Repères statistiques

1. Violences au sein du couple

En France

En moyenne, le nombre de femmes âgées de 18 à 75 ans qui au cours d'une année sont victimes de violences physique et/ou sexuelles commises par leur ancien ou actuel partenaire intime, est estimé à 219 000 femmes. L'auteur de ces violences peut être le mari, concubin, pacsé, petit-ami, ancien ou actuel, cohabitant ou non.

3 femmes victimes sur 4 déclarent avoir subi des faits répétés.

8 femmes victimes sur 10 déclarent avoir également été soumises à des atteintes psychologiques ou des agressions verbales. (18)

En 2017 :

12 380 cas de menaces de mort commis par le partenaire ont été enregistrés par les forces de sécurité. Dans 90% des cas, la victime était une femme. (18)

130 femmes ont été tuées par leur conjoint ou ex-conjoint. En moyenne, une femme décède tous les 3 jours, victime de son conjoint ou ex-conjoint.

25 enfants ont également été tués dans le cadre de violences conjugales. (19)

Pour la moitié des femmes tuées par leur conjoint ou ex-conjoint, les violences antérieures commises contre elles par l'auteur du meurtre étaient connues, soit par les forces de l'ordre, soit par leur entourage. (18)

70 % des femmes déclarant des violences très graves au sein du couple, estiment que l'agression a causé des dommages psychologiques plutôt importants ou très importants. (18)
(20)

Les répercussions économiques des violences au sein du couple et leur incidence sur les enfants en France sont estimées à 3,6 milliards d'euros en 2012 en hypothèse basse. (21)

Au niveau international

En moyenne, 30% des femmes qui ont eu des relations de couple signalent avoir subi une forme quelconque de violence physique et/ou sexuelle de la part de leur partenaire. Au niveau mondial, jusqu'à 38% des meurtres de femmes sont le fait de leur partenaire intime masculin.
(22)

Entre 40% et 70% des femmes assassinées sont tuées par leur mari ou leur petit ami en Australie, au Canada, en Israël, en Afrique du Sud et aux Etats-Unis. (22)

2. Violences au travail

80 % des femmes salariées considèrent qu'elles sont régulièrement confrontées à des attitudes ou décisions sexistes, avec des répercussions sur la confiance en soi, la performance et le bien-être au travail.

93 % estiment que ces attitudes peuvent amoindrir leur sentiment d'efficacité personnelle. (23)

1 femme sur 5 a été victime d'harcèlement sexuel au cours de sa vie professionnelle.

5% seulement des cas ont été portés devant la justice. (24)

Des cas de harcèlement sont dénoncés par 17% des femmes, d'agressions verbales par 8,5% des femmes, d'agressions physiques par 0,6% des femmes, de destructions du travail et de l'outil de travail par 2,2%. (25)

3. Violences sexuelles

En France

En 2017, 94 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de viols et/ou tentatives de viol sur une année.

Dans 91% des cas, les femmes victimes de viols et de tentatives de viol connaissent l'agresseur. Dans près de la moitié des cas (47%), l'agresseur est le conjoint ou l'ex conjoint. (18)

D'après l'enquête VIRAGE : Sur un an, au cours des douze mois précédant l'enquête, plus d'un demi million de femmes (553 000) ont été victimes d'agressions sexuelles autres que le viol. (11% attouchements du sexe, 89% attouchements des seins/fesses ou baisers imposés) (26)

Les femmes sont près de quatre fois plus souvent victimes de violences sexuelles que les hommes. (27)

64% des femmes majeures victimes de viols ou tentatives de viol déclarent que la ou les agressions ont entraîné des perturbations dans leur vie quotidienne, notamment dans les études ou le travail.

En 2017, 1 femme majeure victime de viol sur 10 déclare avoir déposé plainte.

36 120 femmes victimes mineures et majeures de violences sexuelles ont été enregistrées par les services de police et de gendarmerie (plaintes, signalements, constatations transmis à l'autorité judiciaires). Parmi l'ensemble des victimes de violences sexuelles enregistrées par les services de police et de gendarmerie (42 000), plus de la moitié sont mineures. Parmi elles, 80% sont des filles. (18)

99% des personnes condamnées pour violences sexuelles sont des hommes. (18)

Au niveau international

La violence à l'égard des femmes dans les conflits armés se manifeste souvent par des violences sexuelles.

De 250 000 à 500 000 femmes ont été violées pendant le génocide de 1994 au Rwanda, de 20 000 à 50 000 femmes ont été violées durant la guerre en Bosnie au début des années 1990. Le viol est alors utilisé comme arme de guerre. C'est encore le cas de nos jours notamment en République Démocratique du Congo. (28)

4. Mutilations sexuelles, mariages forcés et crimes d'honneur

En France

En 2008, 9% des femmes immigrées ayant entre 51 et 60 ans ont été mariées contre leur gré. La fréquence est moindre chez les immigrées plus jeunes (2% pour les 26-30 ans) et chez les filles d'immigrés (1% des 26-30 ans). (29)

En 2004, il a été recensé qu'environ 53 000 femmes adultes vivant en France avaient été victimes de mutilations sexuelles au cours de leur vie.

9 victimes sur 10 ont été excisées avant l'âge de 10 ans. (30)

Au niveau international

En 2016, au moins 200 millions de filles et de femmes issues de 30 pays étaient victimes de mutilations sexuelles.

Les filles sont victimes de mutilations génitales de plus en plus jeunes. Un peu plus d'un cinquième (soit 44 millions) de celles qui subissent cette pratique étaient âgées de 15 ans ou moins. (31) Cette pratique, qui prévaut surtout en Afrique et dans certains pays du Moyen-Orient, est également fréquente parmi les communautés immigrées d'Europe, d'Amérique du Nord et d'Australie. (32)

Dans le monde, plus de 64 millions de filles et d'adolescentes sont mariées. 46% des femmes âgées de 20 à 24 ans en Asie du Sud et 41% en Afrique de l'Ouest et Centrale affirment s'être mariées avant l'âge de 18 ans.

Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) estime que jusqu'à 5 000 femmes sont victimes de « crimes d'honneur » chaque année. (32)

5. Prostitution

En France

85% des personnes prostituées en France sont des femmes.

Environ 30 000 personnes sont prostituées en France.

93% des personnes prostituées en France sont étrangères, principalement originaires d'Europe de l'Est (Roumanie et Bulgarie), d'Afrique de l'Ouest (Nigéria) et de Chine. (18)

Selon les estimations, entre 50% et 70% des personnes prostituées rencontrent des troubles psychiques allant de la fragilité psychologique aux problèmes psychiatriques (dépressions, troubles psychotiques, syndrome post-traumatique). (33)

Au niveau international

Dans le monde, l'âge moyen d'entrée dans la prostitution est de 13 à 14 ans. (34)

51% des personnes prostituées ont subi des violences physiques dans le cadre de la prostitution (au cours des douze derniers mois), 64% des insultes et/ou des actes d'humiliation ou stigmatisation. 38% des personnes prostituées ont subi un viol au cours de leur vie. Ce taux est de 6,8% pour les femmes en population générale.

29% des personnes prostituées ont eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois. (18)

60% à 80% des personnes prostituées souffrent de troubles psychosomatiques sévères, chiffre semblable à celui des personnes ayant subi des actes de torture, aux prisonniers politiques et anciens combattants. Les personnes prostituées ont un taux de mortalité six fois supérieur à la moyenne de la population. (34)

II. Matériels et méthodes

Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle, transversale, descriptive

Population cible

La population ciblée était un panel de médecins généralistes des départements des Bouches du Rhône, du Var et du Vaucluse (départements 13/83/84).

Etaient inclus dans l'étude :

- Les médecins généralistes thésés
- Les médecins généralistes non thésés mais possédant une licence de remplacement
- Les internes en médecine générale possédant une licence de remplacement
- Les urgentistes ayant une pratique mixte : urgences/médecine générale ou ayant une activité de médecine générale exclusivement.

Etaient exclus de l'étude :

- Les internes ne possédant pas de licence de remplacements
- Les urgentistes ayant une pratique exclusive en service d'accueil d'urgence.

Recueil de données

Le recueil de données a été réalisé via un questionnaire standardisé informatisé à partir de la plateforme de création des questionnaires (Google Form ®).

Afin d'augmenter la diversité de notre échantillon et sa taille, l'étude a été diffusé de façon simultanée par deux voies :

- Par messagerie électronique
- Par voie postale.

Les coordonnées de médecins généralistes ont été obtenues de deux manières :

- Les adresses électroniques ont été récoltées auprès des listes de maîtres de stage de la faculté de médecine d'Aix Marseille, et de listing de mail lors des invitations aux congrès de médecine générale de la région.
- Les adresses postales ont été trouvées parmi la liste des médecins agréés de l'ARS pour 2019. Les médecins cibles étaient les médecins généralistes exerçant dans les départements

des Bouches du Rhône, du Var et du Vaucluse. Ces derniers ont été contacté par téléphone afin d'être informé de l'étude, et leur accord a été recueilli avant l'envoi du questionnaire. Les médecins généralistes qui acceptaient de participer à l'étude recevaient le questionnaire imprimé avec une enveloppe retour préimprimée et adressée.

Le recueil de données a eu lieu entre le 3 Juin 2019 et le 27 Juillet 2019.

Les demandes de participation par courrier électronique furent relancées à intervalles réguliers de dix jours durant la période d'inclusion.

Le recueil fut anonymisé.

Questionnaire (Annexe)

Le questionnaire a été réalisé sous forme de formulaire informatique anonyme à remplir par les médecins généralistes. La durée du questionnaire était estimée à moins de 5 minutes.

Il a été élaboré un questionnaire de novo qui comprenait 26 questions permettant de déterminer :

- le profil du praticien (sexe, âge, mode et ancienneté de l'exercice médical)
- Sa formation et pratique actuelle concernant les violences faites aux femmes
- Le rôle et l'attitude du médecin généraliste confronté à des victimes et auteurs de violences faites aux femmes.
- Les dernières questions étudient les attentes des médecins généralistes en terme de formation concernant victimes et auteurs de violences.

Le questionnaire était structuré en sept rubriques :

- Repérage des violences faites aux femmes
- Diagnostic positif de violences faites aux femmes
- Prise en charge de l'auteur de violences
- Rôle du médecin généraliste
- Freins concernant la prise en charge par le médecin généraliste des auteurs de violences faites aux femmes
- Perspectives sur le rôle du médecin généraliste

Le questionnaire a été relu et validé par le Pr Bretelle Florence (gynécologue obstétricien) et le Dr Ghali Malika (médecin généraliste) avant exploitation.

Ethique

Avant de débiter l'enquête, tous les professionnels ont été informés des objectifs et intérêts de l'étude.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et à la loi Jardé, la participation à l'enquête était volontaire et anonyme.

Analyses statistiques

L'analyse des résultats a été réalisée grâce au logiciel R v3.5.1. Les variables catégorielles sont présentées en pourcentages et effectifs.

Le test de chi 2 a été utilisé pour comparer les proportions, lorsque les conditions d'application étaient satisfaites.

Le test de Fisher a été utilisé lorsque les effectifs étaient inférieurs ou égaux à 5.

Tous les tests ont été effectués avec un seuil de significativité de 0,05.

III. Résultats

A. Taux de réponse

Le questionnaire informatisé a été envoyé par courrier électronique à 220 médecins de la Région SUD.

18 adresses électroniques utilisées étaient non fonctionnelles (réception du message « delivery status notification (failure) » en retour)

A la suite du premier envoi : 53 réponses ont été collectées.

Après une relance, 34 nouvelles réponses sont venues compléter les résultats.

87 réponses au questionnaire informatisé ont été analysées.

Le questionnaire en version papier a été envoyé par voie postale à 100 médecins généralistes des Bouches du Rhône du Vaucluse et du Var.

6 questionnaires n'ont jamais été délivrés car le médecin n'exerçait plus à l'adresse indiquée.

Les questionnaires sont donc revenus en « Restitution de l'information à l'expéditeur » pour « Destinataire inconnu à l'adresse ».

28 réponses ont été collectées.

3 réponses ont été reçues après la date de fin d'inclusion. Elles n'ont donc pas été prise en compte.

25 réponses au questionnaire papier ont été analysées.

Au total, sur les 296 questionnaires effectivement envoyés, 112 ont été analysés.

Le taux de réponse était de 38 %.

(Diagramme de flux de notre étude Figure 1)

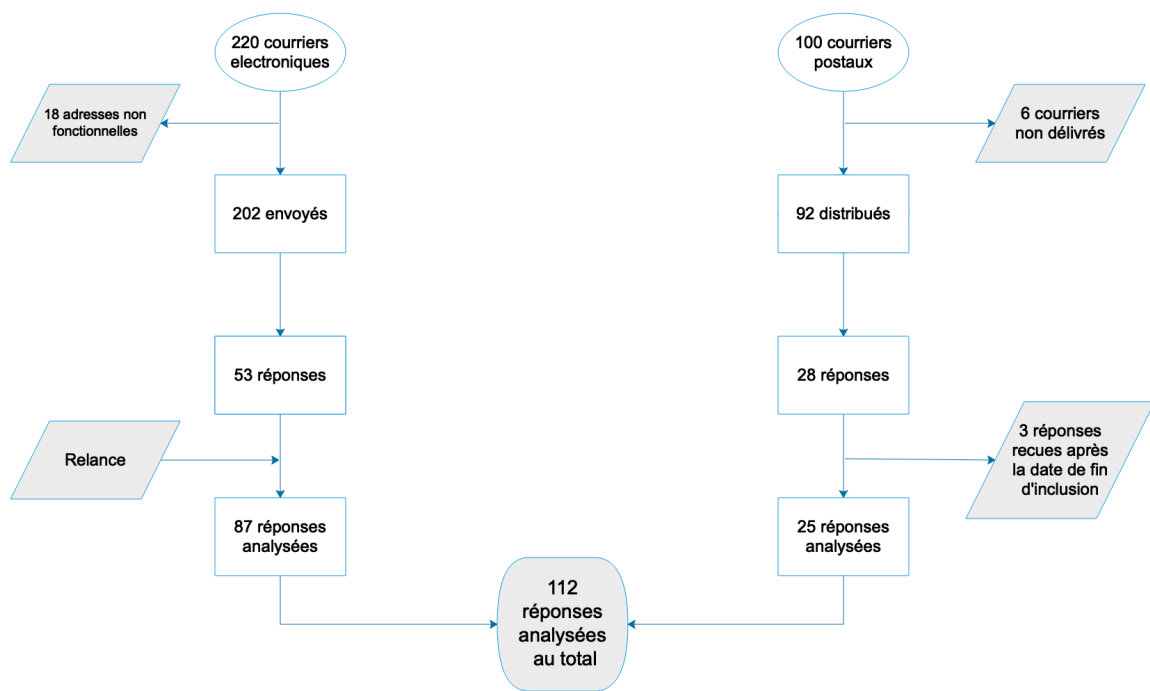


Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude

B. Caractéristiques des médecins interrogés

1. Sexe

La population étudiée était majoritairement composée d'hommes N=59 soit 53% contre N=53 de femmes soit 47%.

2. Age

La tranche d'âge la plus représentée est celle des moins de 29 ans (N=41).

La tranche d'âge la moins représentée est celle des 40-49 ans (N=8).

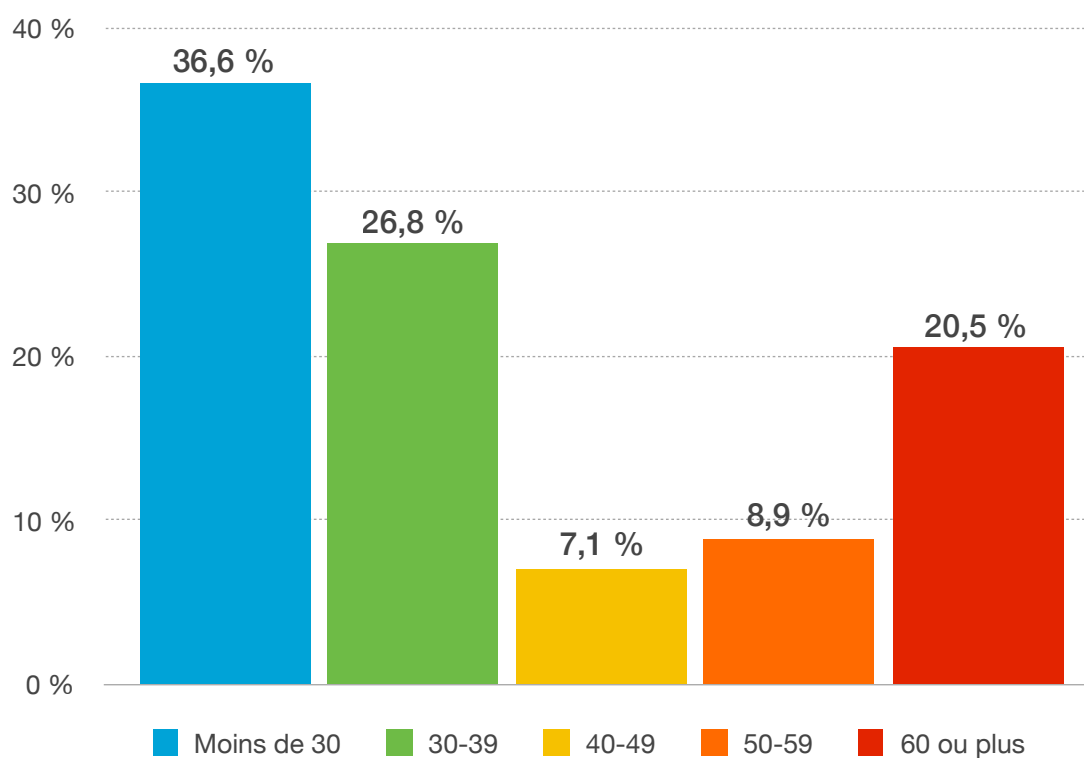


Figure 2 : Répartition des médecins par tranches d'âge (en années)

3. Date de début d'exercice (installation ou premier remplacement)

L'année de début d'exercice moyenne est 2007.

La date de début d'exercice la plus ancienne était 1975.

La date de début d'exercice la plus récente était 2019.

4. Statut

Les médecins interrogés étaient majoritairement docteur en médecine générale, installés N=56 (49,1%) ou en cours de remplacements N=11(8,9%).

Soit 58% de l'effectif.

27,7% étaient des médecins généralistes remplaçants non thésés (N=32).

12,5% étaient internes en médecine générale (N=15).

Il y avait un médecin urgentiste (0,9%) et un médecin pompier (0,9%).

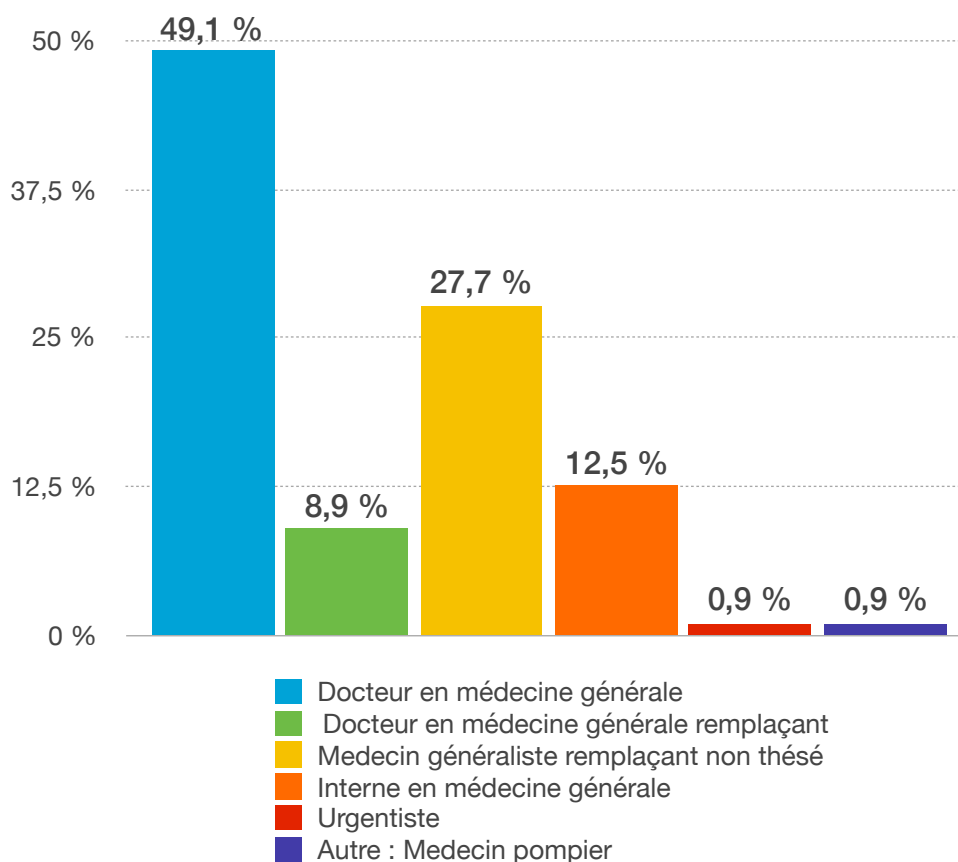


Figure 3 : Répartition des médecins par statut en pourcentage

5. Lieu et type d'exercice

75 médecins de notre panel exerçaient en milieu urbain (77%).

Les 37 autres médecins exerçaient en milieu rural (33%).

86% des médecins interrogés ont une pratique en cabinet de médecine générale : 36,4% en cabinet individuel, 49,6% en cabinet de groupe.

7,8% de l'effectif à une pratique hospitalière.

6,2% des médecins interrogés consultent au domicile des patients (SOS médecins).

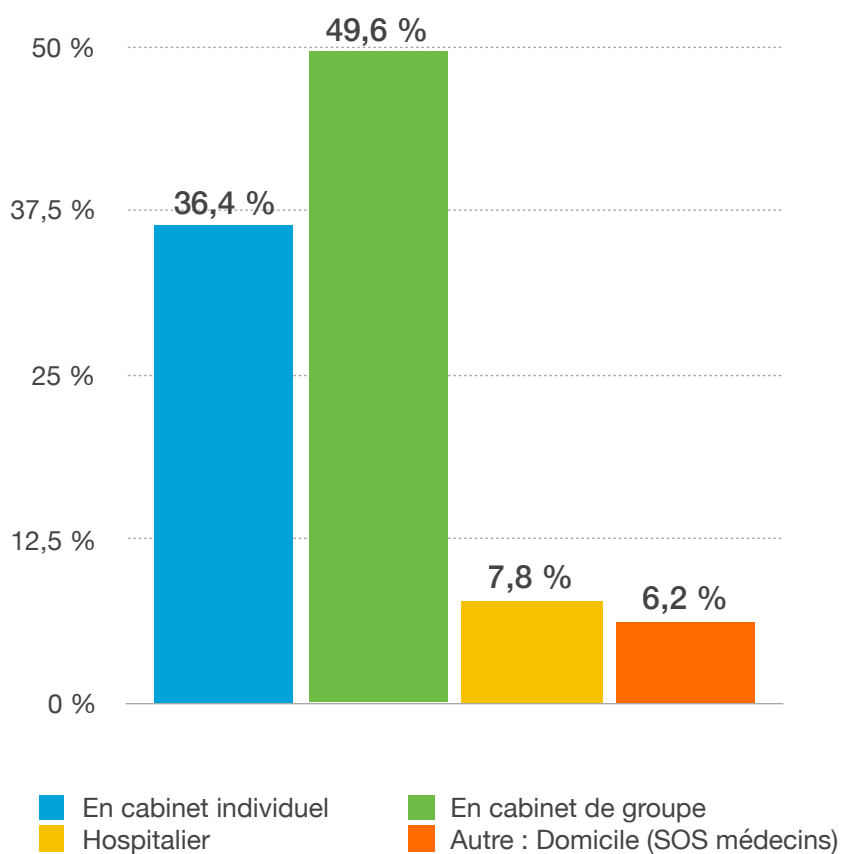


Figure 4 : Répartition des médecins par type d'exercice en pourcentage

6. Formations complémentaires

83,9% des médecins interrogés déclaraient n'avoir suivi aucune formation complémentaire concernant le dépistage et la prise en charge des violences faites aux femmes au cours de leur carrière (N=94).

8% ont eu une formation complémentaire sous forme de formation médicale continue (N=9).

3,6% ont obtenu un ou des diplôme(s) universitaire(s) sur le thème des violences faites aux femmes (N=4).

3,6% des médecins déclaraient s'être formés par d'autres moyens que ceux cités dans notre étude (thèse, congrès, internet..)(N=4).

Un médecin avait suivi deux formes de formations complémentaires : diplômes universitaires et formation médicale continue (0,9%).

B. Résultats de l'étude

1. Sensibilisation de la patientèle

14% des médecins interrogés déclaraient sensibiliser leur patientèle aux violences faites aux femmes par le biais de dépliants ou d'affiches au cabinet (N=16).

86% de ceux-ci ne faisaient aucune sensibilisation (N=96).

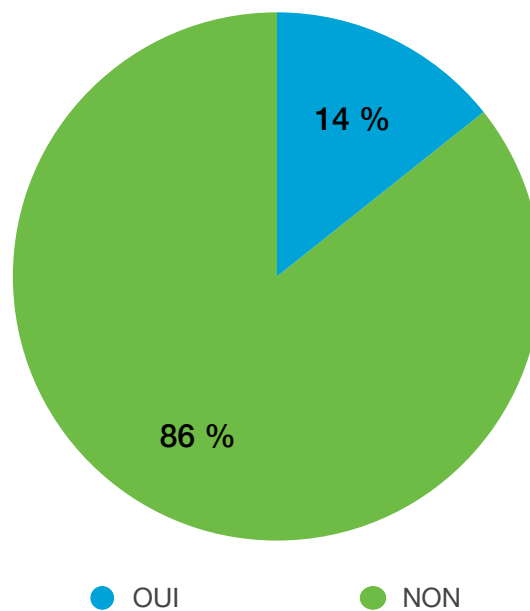


Figure 5 : Répartition en pourcentage des pratiques des médecins généralistes concernant la sensibilisation de la patientèle aux violences faites aux femmes

2. Confrontation à des cas de violences faites aux femmes

Parmi les médecins interrogés, 64,3% déclaraient avoir été confronté à une ou plusieurs situations de femmes victimes de violences au cours des 12 derniers mois (N=72).

13,4% pensaient y avoir probablement été confronté (N=15).

22,3% déclaraient n'avoir eu aucun cas déclaré ni suspecté (N=25).

	EFFECTIF (N)	POURCENTAGE (%)
OUI	72	64,3
Probablement	15	13,4
NON	25	22,3

Figure 6 : Répartition en effectif et pourcentage de l'exposition des médecins à des situations de violences faites aux femmes au cours des 12 derniers mois

3. Motifs de consultations

Les motifs de consultations cités lorsque les médecins interrogés ont été confronté à une victime ou un auteur de violences étaient par ordre de fréquence:

- 25,8% : la rédaction d'un certificat médical initial (CMI)
- 20,8% : des troubles psychologiques
- 15,4% : une demande de prescriptions d'anxiolytiques, d'antidépresseurs, d'hypnotiques et/ ou d'antalgiques.
- 13,8% : de la traumatologie
- 7% : des troubles psychosomatiques
- 4,2% : des addictions/toxicomanie
- 4,2% : une demande de soins pour un tiers (enfant...)
- 3,3% : des difficultés professionnelles
- 1,7% : une demande d'informations sur les violences subies ou commises
- 1,7% : des affections génitales
- 1,7%: un suivi de grossesse
- 0,4% : Autre : questionnement systématique par le praticien lors de toutes les consultations.

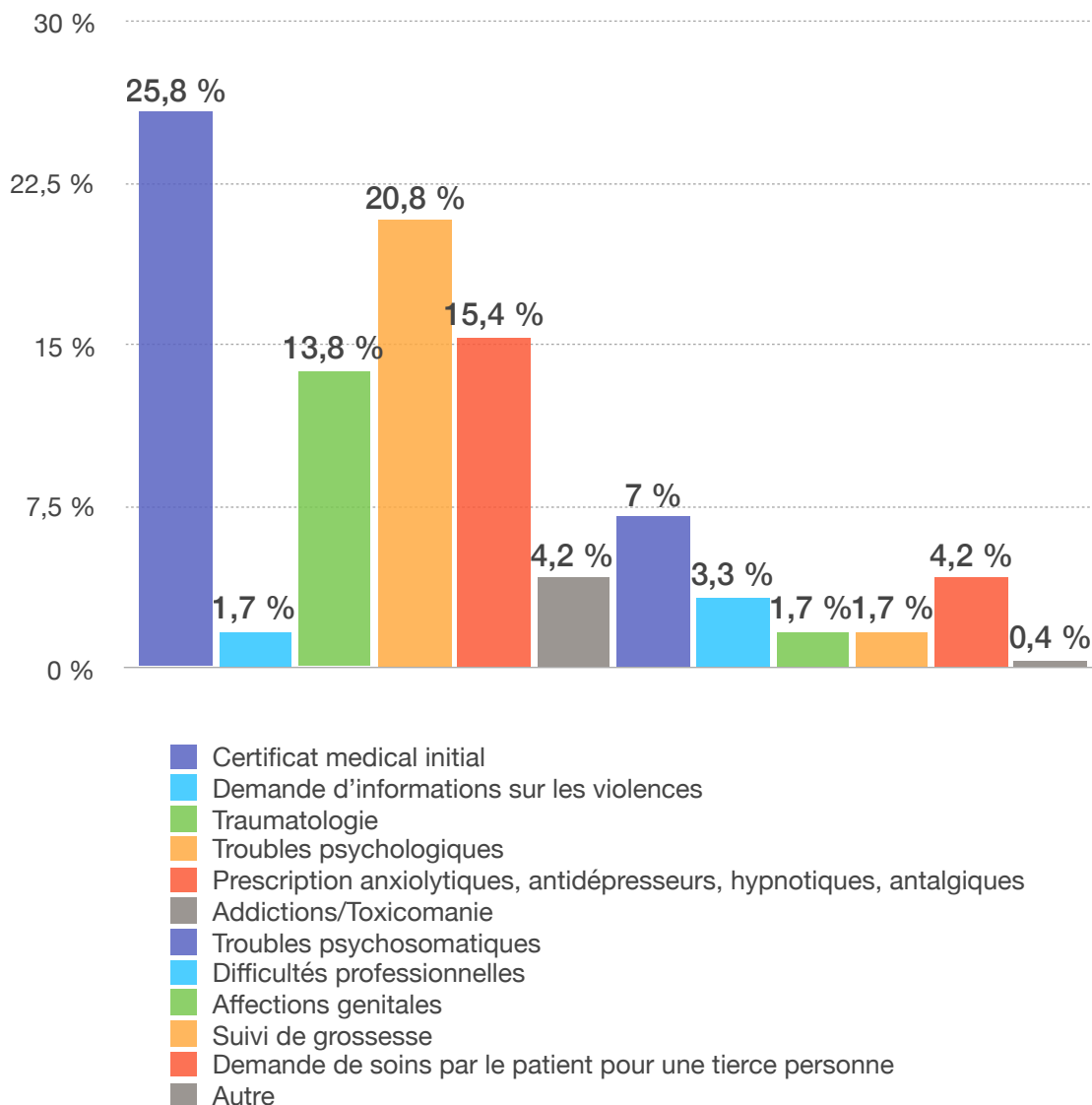


Figure 7 : Répartition des motifs de consultations lors de diagnostics positifs de violences en pourcentage

4. Origine du diagnostic positif de violences

Dans les cas de diagnostics positifs de violences, les praticiens interrogés déclaraient majoritairement à 47,5%, que la patiente leur en avait parlé spontanément sans questionnement préalable. 22,1% avaient questionné leur patiente et/ou l'auteur présumé sur l'existence de violences.

Pour 15,2% des médecins le diagnostic reposait sur des soupçons.

7,6% des praticiens avaient été informés par une tierce personne.

Dans 7% des cas, ce fut l'auteur des violences qui était à l'origine du diagnostic.

Et dans 0,6%, le diagnostic a été posé autrement :

Un cas où l'agression a eu lieu devant le médecin au cabinet.

Un autre cas où plusieurs examens cliniques successifs ont posé le diagnostic

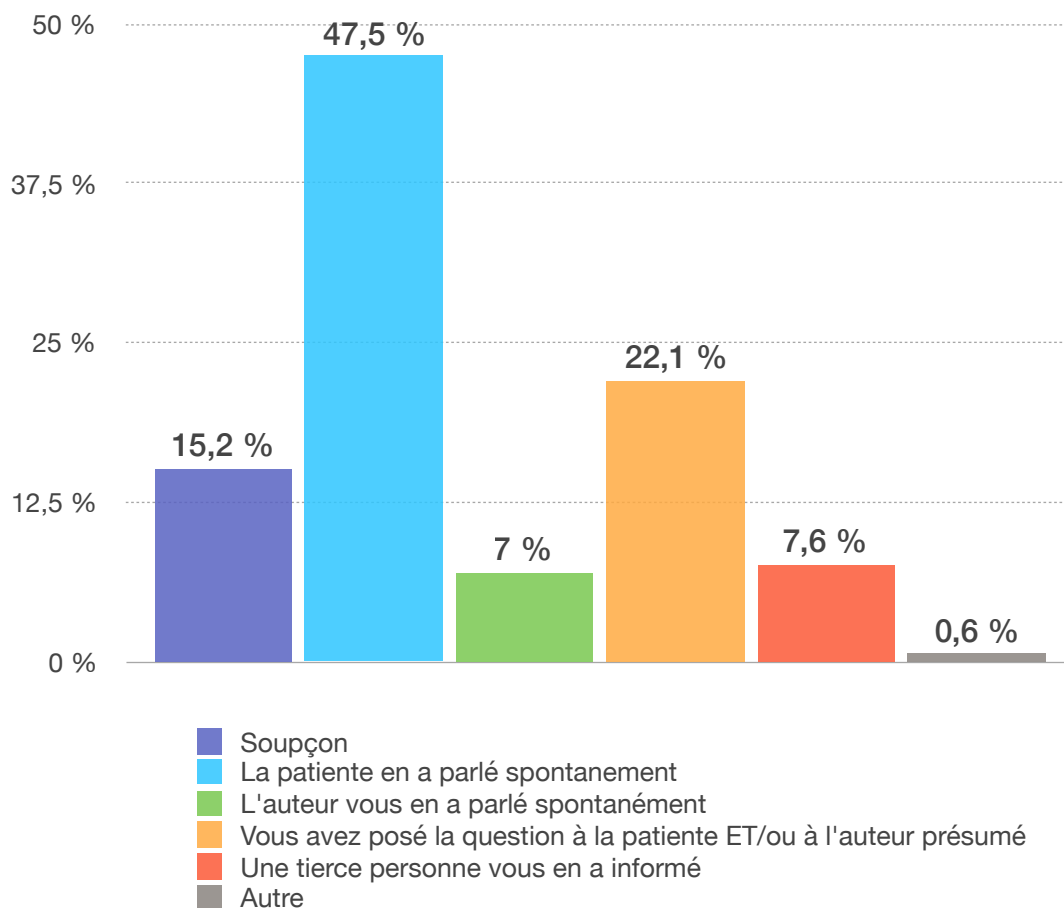


Figure 8 : Origine du diagnostic positif de violences en pourcentage

5. Types de violences

Les violences identifiées par les médecins interrogés étaient de différents types :

- 33% de violences physiques
- 28% de violences psychologiques
- 25% de violences verbales
- 8% de violences sexuelles
- 6% de violences économiques

6. Auteur présumé des violences

L'auteur présumé des violences était majoritairement le conjoint ou ex-conjoint : 56,3%. Dans 16,7% des cas les violences étaient commises par un auteur ayant le même milieu professionnel que la victime (collègue de travail, supérieur hiérarchique...).

6,9% des cas de violences déclarées étaient commises par un ascendant légitime ou naturel de la victime: père ou mère. L'auteur était un autre membre de la famille dans 6,2% des cas. La victime ne connaissait pas son agresseur dans 6,2% des cas.

L'auteur était un descendant légitime ou naturel de la victime dans 5,6% des cas.

Il y avait 3 profils « autres » décrits par les répondants : un cas où l'auteur était un voisin et dans les deux autres cas, il était identifié comme un « ami » de la victime soit 2,1%.

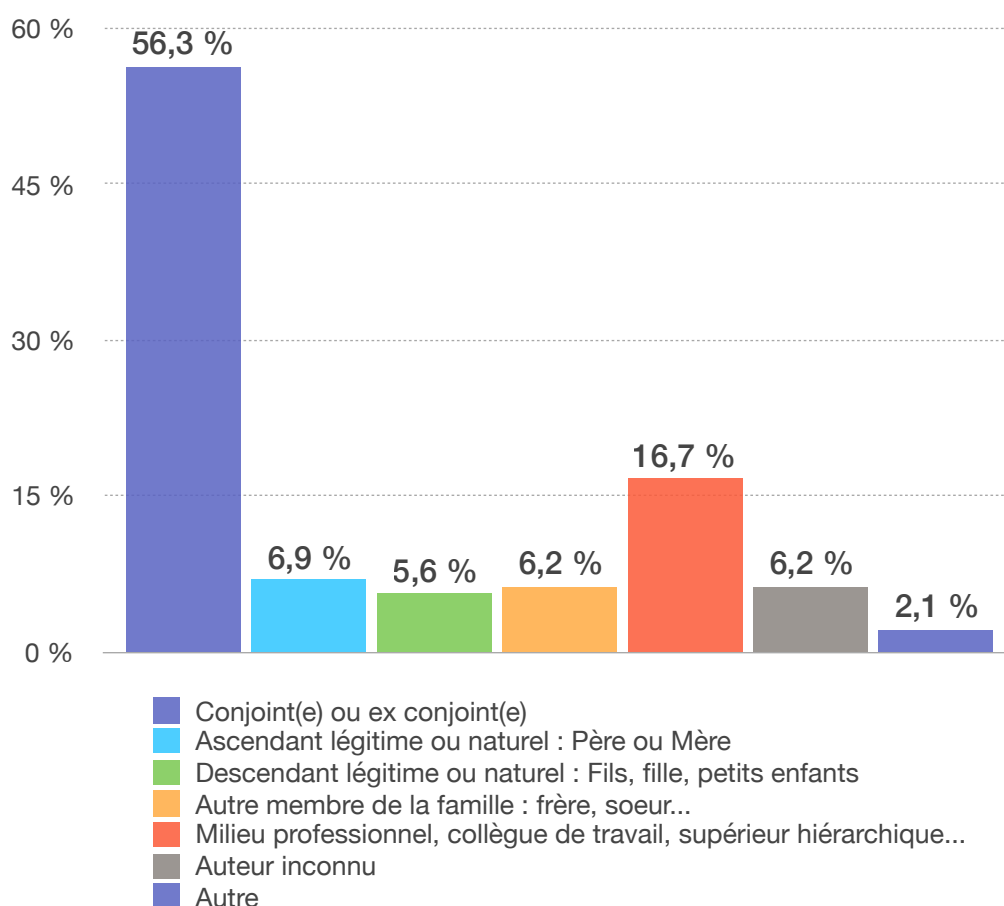


Figure 9 : Répartition en pourcentage des auteurs présumés de violences lors des diagnostics positifs des médecins interrogés

7. Relation entre le médecin et l'auteur présumé

Les médecins interrogés ne connaissaient pas l'auteur présumé des violences dans 71% des cas (N=62).

Dans 15% des cas, l'auteur était connu mais ne faisait pas partie de la patientèle du praticien (N=13).

L'auteur présumé était un patient du médecin interrogé dans 14% des cas (N=12).

8. Antécédents de violences subies par l'auteur de violences selon le médecin

Lorsque l'auteur présumé des violences faisait partie de la patientèle du médecin interrogé (N=12), il avait des antécédents de violences subies dans 17% des cas selon les médecins interrogés (N=2).

Dans 58% des cas médecins déclaraient que le patient n'avait pas d'antécédent de violence à leur connaissance (N=3).

25% des praticiens ne connaissaient pas ses antécédents de violences subies (N=7).

9. Impact de la connaissance des violences commises par un patient sur l'aisance du praticien lors de sa prise en charge

41,6% des médecins confrontés à un patient auteur de violences disaient se sentir plutôt à l'aise pour sa prise en charge médicale ultérieure (N=5).

25% se sont sentis plutôt mal à l'aise (N=3).

16,7% se sont sentis très à l'aise (N=2).

16,7% se sont sentis très mal à l'aise (N=2).

10. Influence de la connaissance des violences commises par un patient sur la pratique médicale

58% des praticiens de notre panel pensaient que la connaissance des violences commises par un patient peut avoir une influence sur leur pratique médicale (N=7).

33% de ceux ci pensaient que cela n'avait pas d'influence sur leur prise en charge (N=4).

8% ne se sont pas prononcé à ce sujet (N=1).

11. Orientation de la victime

La victime de violences était adressé par son médecin vers :

- Les forces de l'ordre : police, gendarmerie dans 36,2% des cas
- Une association d'aide aux femmes victimes de violences dans 29,1% des cas
- Un centre médico-psychologique ou un psychologue dans 18,4% des cas
- Une assistante sociale dans 13,1% des cas

Deux praticiens ont déclaré adresser leur victime vers une Unité de Médecine Légale, deux vers un service d'urgences, deux vers le médecin traitant, un vers un psychiatre et un vers la PMI. Soit 3,2% des réponses .

Aucun praticien n'a répondu « personne »

12. Orientation de l'auteur

L'auteur de violences était adressé par son médecin vers :

- Un centre médico psychologique ou un psychologue dans 26,3% des cas
- Un psychiatre dans 22,6% des cas
- Les forces de l'ordre : police, gendarmerie dans 21% des cas
- Une association d'aide aux auteurs de violences dans 15,6% des cas
- Une assistante sociale dans 1,6% des cas

Le médecin déclare ne pas orienter l'auteur dans 12,9% des cas.

13. Dépistage des violences auprès de l'auteur

Parmi les médecins de notre étude, 69% n'ont jamais abordé la question des violences avec un patient connu ou suspecté comme auteur de violences (N=77).

Dans 31 % des cas le praticien a abordé le sujet :

- 17% des auteurs de violences se sont confiés (N=19).
- 14% de ceux ci n'ont pas souhaité en discuter (N=16).

14. Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des auteurs

87% de notre panel de médecins pensaient que le médecin généraliste avait un rôle à jouer dans la prise en charge des auteurs de violences faites aux femmes (N=97).

13% des médecins ne se sont pas prononcé à ce sujet (N=15).

Aucun médecin n'a répondu non à cette question. Il n'y avait donc aucune réponse à la question suivante explorant les freins éventuels : « Si non, pour quels raison ? ». (Annexe)

15. Etat des connaissances et désir de formations des médecins généralistes

Les médecins interrogés pensaient ne pas disposer d'assez d'informations sur les violences faites aux femmes pour leur permettre un repérage et une prise en charge optimale :

- Des auteurs pour 91% d'entre eux (N=102)
- Des victimes pour 82,1% (N= 92)

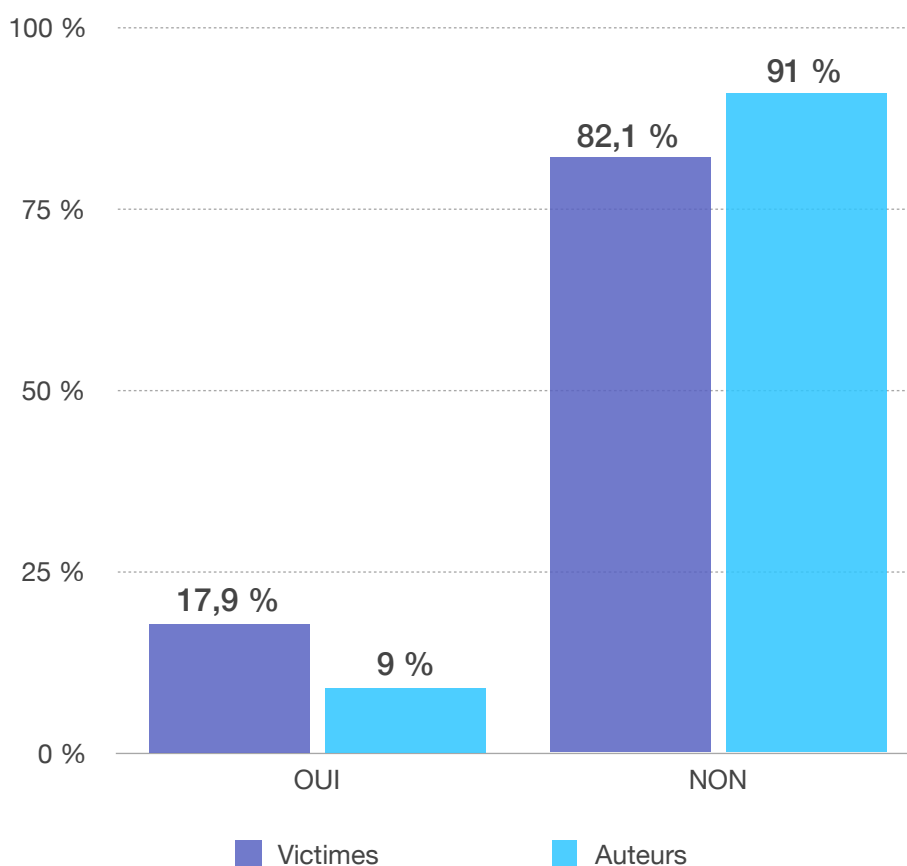


Figure 10 : Pensez vous disposer de suffisamment d'informations sur les violences faites aux femmes pour vous permettre un repérage et une prise en charge optimale des victimes/auteurs ? (en pourcentage)

87,5% des médecins de notre échantillon ont souhaité se former davantage au dépistage et à la prise en charge des VICTIMES de violences faites aux femmes (N= 98).

80,3% ont souhaité se former davantage au dépistage et à la prise en charge des AUTEURS de violences faites aux femmes (N=90).

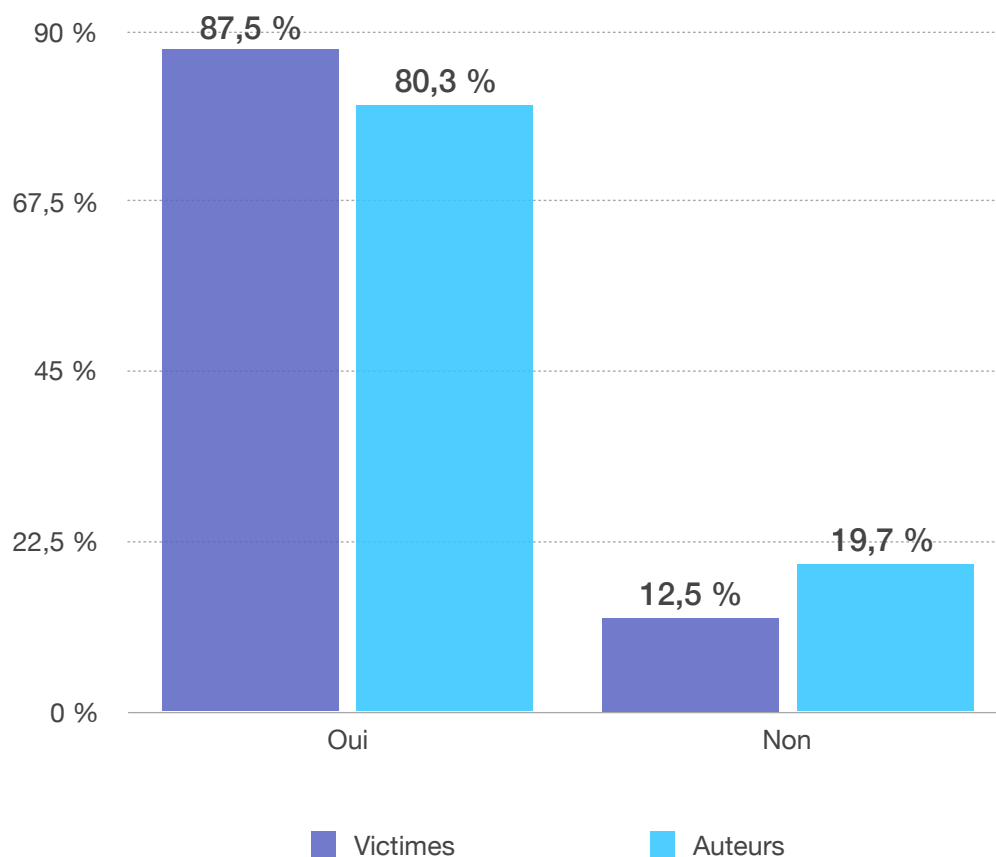


Figure 11 : Désir de formation des médecins sur le dépistage et la prise en charge des victimes et auteurs de violences faites aux femmes en pourcentage

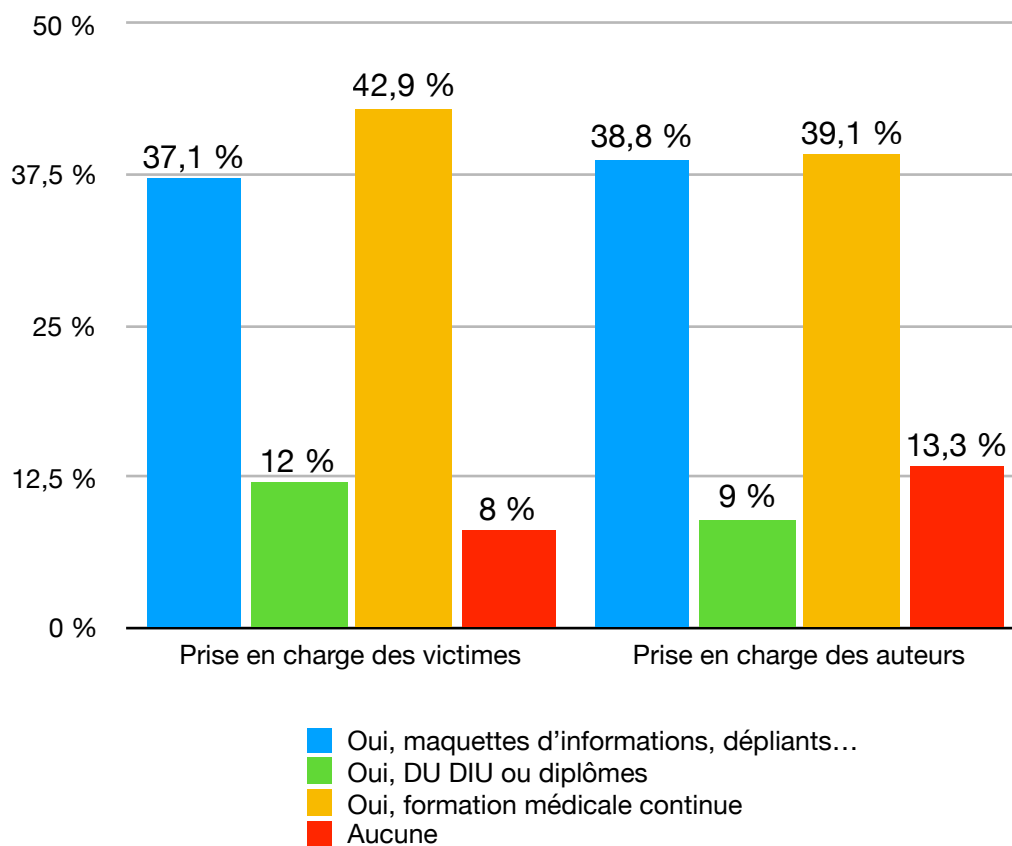


Figure 12 : Répartition en pourcentage des types de formations souhaités par les médecins sur le dépistage et la prise en charge des victimes et auteurs de violences

C. Analyses croisées

1. Diagnostics des cas de violences selon le sexe du praticien

Parmi les diagnostics positifs de violences de notre étude, 54,2% ont été effectués par des femmes médecins (N=39).

64% des médecins de notre panel n'ayant jamais eu de cas de violences déclaré ou suspecté étaient des hommes (N=16). (p = 0,15)

On ne peut pas conclure à une différence statistiquement significative entre le sexe et le nombre de diagnostics positifs (p >0,05).

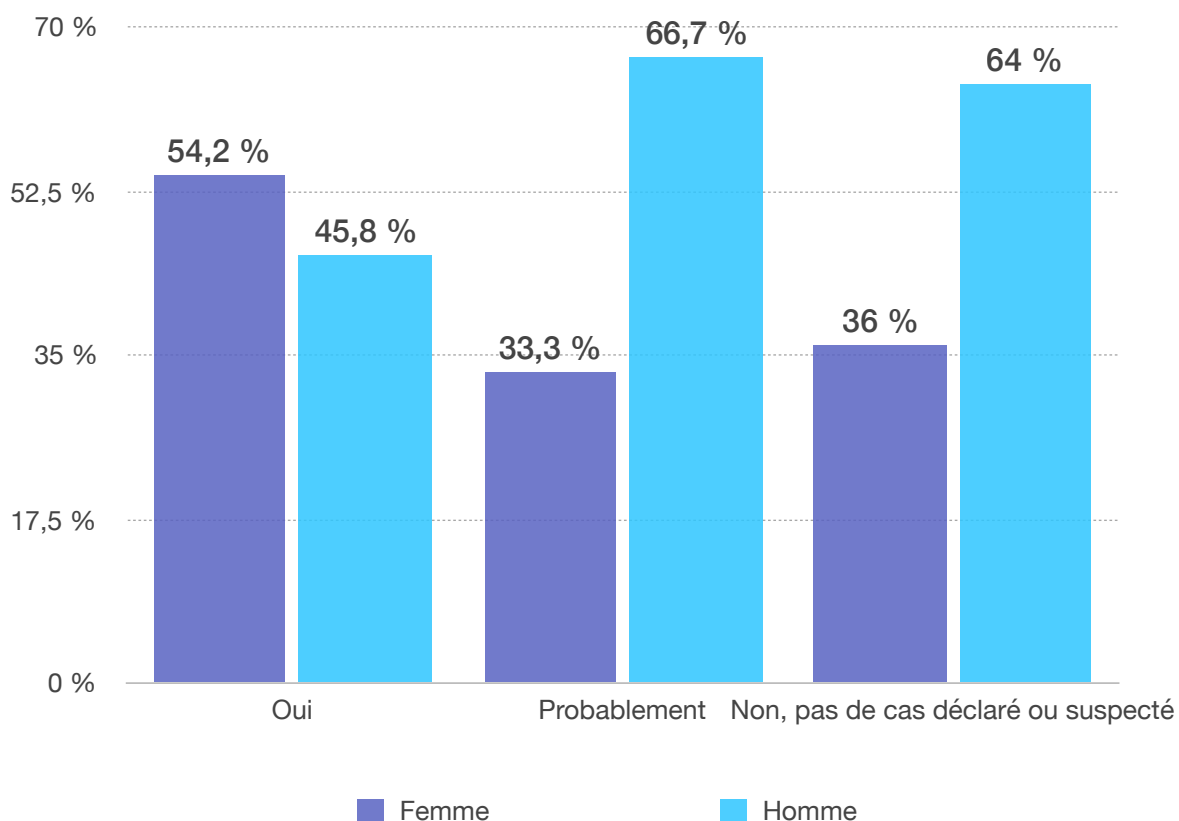


Figure 13 : Diagnostics des cas de violences selon le sexe du praticien en pourcentage

2. Diagnostics des cas de violences selon le lieu d'exercice du praticien

Parmi les 72 médecins ayant posé le diagnostic positif de violences de notre étude, 65,3% ont été réalisés par des médecins exerçant en milieu urbain (N=47). ($p=0,91$)

Il n'a pas été mis en évidence de différence statistiquement significative entre les échantillons urbain et rural ($p>0,05$).

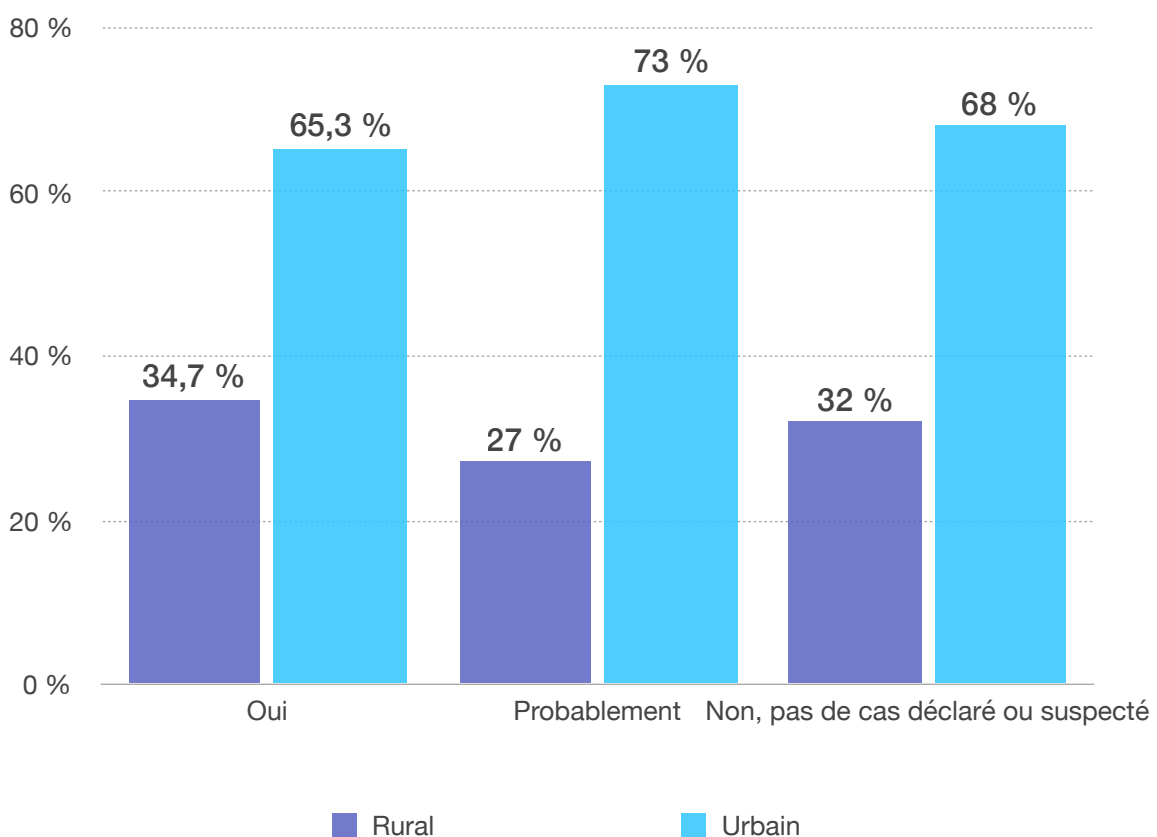


Figure 14 : Diagnostics des cas de violences selon le lieu d'exercice du praticien en pourcentage

IV. Discussion

A. Forces et faiblesses de l'étude

1. Forces

La principale force de ce travail est son caractère novateur. Notre revue de littérature ne retrouve pas de sujet similaire. La société s'intéresse encore peu aux auteurs de violences faites aux femmes, et les données de la littérature médicale sont assez pauvres. Les études réalisées se limitent pour la majorité aux violences conjugales, qui constituent certes une part importante des violences faites aux femmes mais pas la totalité.

De plus, notre étude s'intéresse à un sujet au coeur de l'actualité, avec l'ouverture en septembre 2019 par le gouvernement du Grenelle sur les violences faites aux femmes. Mesure qui vient renforcer les cinq plans interministériels successifs mis en place depuis 2005. (35)

La transmission des questionnaires par deux méthodes complémentaires nous a permis de cibler des profils différents de médecins et d'avoir une représentation plus importante des tranches d'âges supérieures, un peu moins au fait des questionnaires électroniques.

On peut noter enfin, que le taux de participation à notre étude (38%) est relativement correct pour ce type d'enquête.

Une enquête réalisée pour explorer les motifs de participation des médecins généralistes aux enquêtes épidémiologiques conclue à un taux de participation pour une enquête de pratique similaire à la nôtre de 10%. (36)

Le taux de participation à notre enquête, est une preuve de l'implication des médecins généralistes, sensibilisés au sujet des violences faites aux femmes.

2. Faiblesses

L'étude n'a pas pu être réalisée dans un cadre temporel idéal. La durée du recueil fut assez courte. De plus il a eu lieu durant les mois de Juin et Juillet, mois traditionnels de vacances. On peut supposer que la participation à notre étude aurait été plus importante hors période estivale.

On note également un biais de sélection au niveau du choix des médecins généralistes interrogés.

Les adresses postales ont été sélectionnées sur une liste de médecins agréés par l'ARS sans tirage au sort de l'examineur. Les adresses mails étaient issues de listes de maitres de stage et du réseau personnel de l'examineur. Il a pu y avoir un biais de volontariat car les médecins ayant accepté de répondre sont peut être plus sensibilisés à ce type de questionnaire.

B. Discussion des principaux résultats

1. Origine du diagnostic et dépistage systématique

L'objectif principal de notre étude était d'identifier le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des victimes et des auteurs de violences.

La majorité des violences faites aux femmes en France, le sont dans un cadre intra familial et plus précisément au sein du couple. (1) Cette donnée est vérifiée dans notre étude : 75% des auteurs de violences font partie du cercle familial de la victime selon les praticiens interrogés. Dans 56,3% des cas, l'auteur est le conjoint ou ex-conjoint. Malgré la position fréquente du médecin généraliste comme « médecin de famille », la grande majorité des médecins généralistes de notre panel (71%) ne connaissait pas l'auteur des violences.

Les professionnels de santé sont souvent le premier interlocuteur des femmes victimes quand celles-ci, malgré leur peur et leur honte, ont la possibilité de se confier à quelqu'un. Mais les violences faites aux femmes sont sous-estimées et par conséquent sous diagnostiquées. (1) C'est pourquoi la MIPROF (Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes victimes de violences la lutte contre la traite des êtres humains) recommande un dépistage systématique des violences notamment par les médecins généralistes depuis de nombreuses années. (37) Le questionnement systématique permettrait de balayer toute la patientèle sans à priori sur le profil type de la victime ou de l'auteur. Il a été démontré que les violences, en particulier la violence conjugale, concernaient toutes les classes sociales et toutes les origines. (3)

Le dépistage systématique peut être pratiqué par un questionnement simple, voire une question unique qui peut être intégrée à l'interrogatoire type de chaque médecin généraliste auprès de sa patientèle au même titre que les antécédents ou les habits concernant la consommation d'alcool ou de tabac.

En France, ce dépistage systématique est encore peu répandu dans la pratique quotidienne des médecins. (3). Cette tendance est confirmée par notre étude, où seulement 22,1% des médecins généralistes pratiquent le questionnement systématique sur les violences.

Pourtant plusieurs études montrent que la majorité des femmes victimes de violences aimeraient être questionnées sur ce type de violences par leur médecin. Ce qui peut constituer une main tendue pour quitter le cercle des violences.

Notre travail met en évidence que la majorité des diagnostics de violences reste encore à l'initiative de la patiente victime (47,5%). Ces chiffres sont confirmés dans de nombreuses thèses. Ce qui confirme le rôle prépondérant du médecin généraliste pour les victimes de violences. Il est parfois le seul interlocuteur dans le parcours des femmes victimes. (4)(5)

Si le questionnement sur les violences tend à devenir systématique, il doit concerner aussi bien les victimes que les auteurs de violences. Nous avons constaté dans notre étude que même si le questionnement de l'auteur sur les violences peut sembler un sujet difficile à aborder, il était pratiqué par 31% des médecins généralistes lorsqu'ils devinaient une situation quelconque de violences.

On peut constater également que certains auteurs de violences sont amenés à se confier à leur médecin généraliste (7%) sur leurs propos ou actes violents.

Il est impossible de comparer nos résultats aux données de la littérature car il n'existe pas à notre connaissance de travaux similaires.

Que ce soit l'auteur ou la victime de violence, le questionnement systématique permet de laisser une porte ouverte au dialogue, même lors de situation de refus du patient.

Ce refus, qui peut être ressenti comme un échec par les médecins généralistes, peut en réalité être une étape dans un processus de changement en mouvement. En effet, le modèle transthéorique du changement de Prochaska et Di Clemente fait état d'un processus de changement en cinq étapes (pré-contemplation, contemplation, préparation, action, maintien). Mais ce fonctionnement n'est pas linéaire et évolue plutôt en spirale. Dans certains cas, il serait même nécessaire de passer jusqu'à sept fois par les mêmes stades pour qu'un changement s'installe durablement. Aussi, l'abandon ou le refus d'une prise en charge par une victime ou un auteur de violences ne sont pas absolus et font partie du traitement. Plus que viser l'absence de récurrence de violences, l'objectif réel serait d'accompagner le patient vers le stade de changement suivant. (38)(39)

Le dépistage des violences par son caractère systématique peut permettre de libérer la parole et de réduire considérablement le sentiment d'isolement des femmes victimes.

2. Concernant l'attitude diagnostique

Le motif de consultation lors d'un diagnostic de violences le plus cité par les médecins généralistes de notre panel est la rédaction d'un CMI (25,8%).

Dans la littérature, on peut voir que la rédaction d'un certificat se fait dans trois quarts des cas, car c'est une réponse connue des médecins, concrète et rapide. (40) De plus, c'est une des seules recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) (2011) en matière de prise en charge des violences chez les femmes. (41)

Le médecin généraliste est souvent confronté à des motifs de consultations fréquents et divers qui peuvent être le reflet d'une souffrance non révélée : troubles psychiques, psychosomatiques, addictions. La violence est alors plus difficile à déchiffrer. Mais il semble important d'y penser au même titre que les antécédents médicaux afin de compléter le tableau clinique et permettre une prise en charge adaptée en essayant de traiter la maladie pour mieux guérir les symptômes.

La littérature médicale montre que la grossesse est souvent un facteur déclenchant ou aggravant des violences, plus particulièrement des violences conjugales. Dans une étude canadienne, 40% des femmes victimes de violences conjugales interrogées avaient été violentées pour la première fois lors de leur grossesse. (42)

On note dans notre étude un diagnostic de violences peu important en parallèle d'un suivi de grossesse (1,7% des motifs de consultation). Notre étude ne permet toutefois pas une bonne appréciation du nombre de cas de violences diagnostiquées au cours de la grossesse car ce n'était l'objectif de notre travail.

Il est thérapeutique que les auteurs de violences ne restent pas dans l'impunité et qu'ils répondent de leurs actes devant la loi, à la fois au niveau pénal et civil. Il s'agit d'un signal fort qui leur est donné sur le fait qu'ils n'avaient pas le droit de commettre des violences et que toutes les personnes ont droit au respect de leur intégrité physique et psychique. (7)

En grande majorité en France, les condamnations pour violences le sont dans le cadre de violences physiques ou sexuelles. (20)

Dans notre étude, les violences physiques et sexuelles représentent respectivement 33% et 8% des violences diagnostiquées par les médecins généralistes. Il existe une part importante de violences psychologiques 28% et verbales 25%, plus difficiles à prendre en charge car elles ne laissent pas de marques visibles. Les victimes déposent peu de plaintes pour violences

psychologiques ou verbales et lorsqu'elles le font, il est très difficile d'apporter des preuves de ce types de violences, ce qui explique le faible taux de condamnations.

Mais celles ci sont responsables de séquelles importantes comme le dit Hassan Abdallah dans sa thèse portant sur les conséquences des violences psychologiques dans un cadre conjugal. (43)

L'étude de la littérature va dans le sens de la répétition des violences. En effet, être témoin de violences conjugales ou victime de sévices durant l'enfance est un facteur de risque important de perpétuer des actes de violences à l'âge adulte. (44)

Dans une étude canadienne, il a même été trouvé qu'avoir été victime de violences physiques dans l'enfance multiplie par 5 le risque d'être violent physiquement dans la famille à l'âge adulte. (45)

Peu de praticiens interrogés dans notre étude (N=3) avaient mis en évidence des antécédents de violences chez les auteurs.

3. Concernant la prise en charge

Les freins a une éventuelle prise en charge d'auteur de violences n'ont pas pu être explorés dans notre étude. En effet aucun médecin interrogé n'a estimé que cette prise en charge ne faisait pas partie du rôle du médecin généraliste.

Pour la majorité des praticiens interrogés (87%), le médecin généraliste a un rôle à jouer dans la prise en charge des auteurs de violences. Il paraît donc important qu'il soit reconnu comme un maillon dans la prise en charge de ces hommes, notamment en permettant une orientation des auteurs de violences.

Seul 15,6% des médecins généralistes interrogés dans notre étude orientaient un auteur de violences vers une association d'aide aux auteurs de violences. Notre panel s'oriente davantage vers un suivi psychologique (26,3%) ou psychiatrique (22,6%), qui peut évidemment être bénéfique.

Même si le cas se présente rarement (38)(46), il est possible au médecin d'orienter un patient en demande de travail sur son comportement violent dans sa famille (suite à la pression de sa conjointe ou d'autres proches) vers un centre spécialisé. La Fédération Nationale des Associations et des Centres de prise en Charge d'Auteurs de Violences conjugales et Familiales, FNACAV, regroupent plusieurs centres spécialisés en France dont une liste peut se trouver sur le site www.fnacav.fr. (47)

Dans une perspective de prévention, l'intervention auprès des auteurs de violences notamment conjugales et familiales apparaît comme le complément indispensable des actions d'aide et de protection des victimes. (48)

Une limite à ce type de prise en charge est le manque de structures existantes. En effet, dans la région SUD, seules cinq associations adhérentes à la FNACAV sont recensées. Mais il n'existe aucun centre d'hébergement pour homme violent. De nombreux départements français ne comptent aucune structure dédiée spécifiquement à la prise en charge des auteurs de violences. (47)

Concernant les victimes de violences, un des freins mis en avant par le travail du Dr Boismain et du Dr Gaudin sur les réticences des médecins généralistes à les prendre en charge est le manque de temps. (49) C'est d'ailleurs un problème récurrent en médecine générale où les consultations se doivent être efficaces devant un nombre croissant de patient par médecin généraliste.

Il est intéressant de souligner qu'aux yeux des femmes victimes de violence conjugale, les structures de soins actuelles ne permettent pas aux médecins de prendre assez de temps pour traiter leur problème au-delà des soins procurés pour les blessures qu'elles présentent. (50) (51)

Il faut donc proposer une réponse simple et rapide pour qu'elle soit pratiquée par le plus grand nombre de médecin généraliste. L'orientation des victimes de violences tend à être simplifiée et doit faire partie de réflexes du médecin généraliste. Il se doit au minimum de les orienter vers la plateforme d'appel national, anonyme et gratuite, 3919 qui pourra organiser dans un second temps une prise en charge plus adaptée.

4. Différences observées selon le lieu d'exercice ou le sexe

Un des objectifs secondaires de notre étude était d'étudier les différences éventuelles de pratique concernant le diagnostic des violences, selon le sexe ou le lieu d'exercice du praticien.

Nous avons émis l'hypothèse que les médecins femmes effectueraient davantage de diagnostic positif de violence que les médecins hommes.

Dans notre panel de médecins généralistes, les femmes médecins qui représentaient 47% de l'effectif total (N=53) ont effectués 54,2% des diagnostics positifs de violences (N=39).

On ne peut toutefois pas conclure à un lien significatif entre le sexe du praticien et le nombre de diagnostic positif de violences.

Mais on observe une tendance qui seraient intéressante à explorer par une nouvelle étude qui corrigerait les biais éventuels de notre travail et améliorerait sa puissance par un effectif plus important.

Notre seconde hypothèse secondaire étudiait un éventuel lien entre le lieu d'exercice et le nombre de diagnostic positif de violences. Là encore, il n'a pas été mis en évidence de différence statistiquement significative entre les échantillons urbain et rural.

5. Concernant le désir de formation

Enfin notre travail a permis d'évaluer les demandes des médecins généralistes en terme de formation sur la prise en charge des victimes et des auteurs de violences.

En France comme aux États-Unis, la majorité des médecins généralistes estiment ne pas être suffisamment formés sur les violences faites aux femmes. (52)(53)

Notre travail confirme ces chiffres. Respectivement, 87,5% et 80,3% des praticiens interrogés souhaitent se former au repérage et à la prise en charge des victimes et des auteurs de violences faites aux femmes.

Cette formation peut prendre différentes formes, les médecins généralistes interrogés favorisent la formation médicale continue (42,9% pour la prise en charge des victimes, 39,1% pour celle des auteurs) et les maquettes d'informations (37,1% pour les victimes et 38,8% pour les auteurs).

Dans le travail de N. NGUYEN sur la prise en charge des auteurs de violences par les médecins généralistes, on observe un sentiment de malaise des médecins face aux hommes violents, qui peut aller jusqu'à un refus de prise en charge. Ce sentiment de malaise est lié au manque de formation initiale et continue à ce type de prise en charge. (54)

La formation des professionnels de santé semble être une des clés permettant l'amélioration des prises en charge optimales aussi bien des victimes, que des auteurs.

C. Perspectives

A l'ouverture du Grenelle 2019 sur les violences faites aux femmes, beaucoup de changements sont à prévoir. Il y a dans notre société actuellement une réelle prise de conscience sur les violences subies par les femmes, et notamment au sein du couple.

Le médecin généraliste, médecin de premier recours, médecin de « famille » a un rôle indéniable à jouer dans la prise en charge des auteurs comme des victimes de violences.

Pour cela, il semble primordial de former les médecins généralistes, au cours de leurs études universitaires, ainsi qu'en formation continue, sur la prise en charge des patients victimes et auteurs de violences : comment les repérer, les aider, vers où les adresser, quelles sont les structures et les actions pouvant prendre le relais ? La constitution d'un réseau de professionnels semble être essentielle à une prise en charge optimale aussi bien des victimes que des auteurs.

A Paris, Grenoble ou Montpellier, les étudiants en médecine ou les médecins généralistes peuvent suivre un DIU créé en 2018 intitulé : « Prise en charge des violences faites aux femmes, vers la bientraitance ». (55) Cette initiative mériterait d'être étendue à toutes les facultés de médecine de France.

L'étude de la littérature n'a pas mis en évidence d'outils adaptés aux médecins généralistes pour l'accueil des auteurs de violences en consultation.

Mais cela ouvre la possibilité de l'élaboration de guides de bonne pratique à l'intention des médecins libéraux comme ce fut le cas pour les victimes.

Des recommandations des autorités de santé sur le dépistage et la prise en charge des patients dans un contexte de violences constitueraient une grande avancée.

En attendant, il est à espérer que les liens entre les médecins généralistes et les autres acteurs luttant contre les violences faites aux femmes se renforcent à mesure que la formation initiale des premiers les informe de l'existence et des moyens de contacter les deuxièmes.

Conclusion

Aujourd'hui, en pratique de médecine générale, la médecine préventive a une grande part et le dépistage des violences faites aux femmes doit s'y faire sa place. L'intervention auprès des auteurs de violences apparaît comme le complément indispensable des actions d'aide et de protection des victimes.

Notre étude a contribué à démontrer le rôle non négligeable que peut avoir le médecin généraliste dans la prise en charge des auteurs de violences. Les médecins généralistes de la région semblent sensibilisés à la cause des violences faites aux femmes et convaincus de l'intérêt de renforcer leur réseau de professionnels pour permettre une prise en charge optimale aussi bien des victimes, que des auteurs.

Mais pour cela il est indispensable que les médecins généralistes d'aujourd'hui et de demain soient formés et informés des solutions qu'ils peuvent avoir à leur disposition.

Soyons conscients du chemin qu'il reste à parcourir pour enrayer le cycle de la violence avant qu'il n'y ait trop de séquelles sur les générations futures.

Références bibliographiques

1. 5e-plan-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/11/5e-plan-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes.pdf>
2. OMS | Violence à l'encontre des femmes [Internet]. WHO. Disponible sur: http://www.who.int/topics/gender_based_violence/fr/
3. Mu-Sek-Sang R. Le dépistage systématique des violences conjugales: étude réalisée chez les médecins généralistes de Poitou-Charentes en 2017 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2017.
4. Landzberg L. Perception de la femme victime de violences conjugales sur la place du médecin généraliste dans son parcours initial et ses attentes: étude qualitative par entretiens compréhensifs auprès de femmes victimes de violences conjugales reçues par SOS Femmes 13 à Marseille [Thèse d'exercice]. [France]: Aix Marseille;
5. Bounoure A. Les femmes victimes de violences conjugales face à leur médecin traitant: ententes et attentes. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés de douze femmes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg (2009-....). Faculté de médecine; 2010.
6. Henrion Roger LD. Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé: rapport au ministre chargé de la santé [Internet]. France: Ministère de la santé; Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/014000292/index.shtml>
7. Welzer-Lang D. Les hommes violents. Payot et rivages. 2005.
8. Lazimi G, Duguet A, Auslender V, Granger B, Catoire P, Ronai E. Les violences faites aux femmes. Enquête nationale auprès des étudiants en médecine. Médecine. 1 févr 2014;10(2):83-8.
9. Lazimi DG. Comment pouvons-nous repérer les femmes victimes de violences sexuelles? «Violences sexistes et sexuelles, l'enjeu de la formation des professionnels»; 2012 nov 23; Université Paris 4 Sorbonne.
10. OMS | Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes [Internet]. WHO. Disponible sur: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/fr/
11. LOI n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants. 2010-769 juill 9, 2010.
12. Proposition de loi renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple: Lutte contre les violences au sein du couple. Rapport d'information sur les propositions de loi correspondantes [Internet]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r04-229/r04-229.html>
13. Mikton C. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Injury Prevention. 1 oct 2010;16(5):359-60. (World Health

Organization. Violence against women – Intimate partner and sexual violence against women. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010)

14. Insee. Quelques dates dans l’histoire des femmes – Femmes et Hommes - Regards sur la parité [Internet]. 2012. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1372339?sommaire=1372340>
15. Violences contre les femmes La loi vous protège [Internet]. Disponible sur: <https://stop-violences-femmes.gouv.fr/>
16. Di Martino V, Hoel H, Cooper CL, Fondation européenne pour l’amélioration des conditions de vie et de travail. Prévention du harcèlement et de la violence sur le lieu de travail. Luxembourg: Office des publications officielles des communautés européennes; 2003.
17. Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée et ses Protocoles [Internet]. Disponible sur: <https://www.unodc.org/unodc/fr/treaties/CTOC/>
18. La lettre de l’observatoire national des violences faites aux femmes n°8 novembre 2015 [Internet]. Disponible sur: http://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_ONVF_8_-_Violences_faites_aux_femmes_principales_donnees_-_nov15.pdf
19. Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple 2017 [Internet]. Secrétariat d’Etat chargé de l’égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/etude-nationale-sur-les-morts-violentes-au-sein-du-couple-2017/>
20. l’Intérieur M de. Rapport d’enquête «cadre de vie et sécurité» 2018 [Internet]. <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/L-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-CVS/Rapport-d-enquete-cadre-de-vie-et-securite-2018>. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/L-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-CVS/Rapport-d-enquete-cadre-de-vie-et-securite-2018>
21. Daphné 2006, « Estimation du coût des violences conjugales en Europe », Rapport scientifique Psytel, juin 2009 , in Chiffres Clés 2014, Vers l’égalité réelle entre les femmes et les hommes, thème 6 p.6.
22. La violence à l’encontre des femmes [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
23. CSEP. Rapport du Conseil supérieur de l’égalité professionnelle entre les femmes et les hommes - Le Sexisme dans le monde du travail. Entre déni et réalité. | Centre Hubertine Auclert [Internet]. Disponible sur: <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/outil/rapport-du-conseil-superieur-de-l-egalite-professionnelle-entre-les-femmes-et-les-hommes-le>
24. Enquête sur le harcèlement sexuel au travail [Internet]. Défenseur des Droits. 2015. Disponible sur: <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/publications/etudes/enquete-sur-le-harcelement-sexuel-au-travail>
25. Enquête ENVEFF 2001 [Internet]. Disponible sur: https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/18735/pop_et_soc_francais_364.fr.pdf

26. Enquête VIRAGE [Internet]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/document-travail/enquete-virage-premiers-resultats-violences-sexuelles/>
27. Hamel C, Debauche A, Brown E, Lebugle A, Lejbowicz T, Mazuy M, et al. Viols et agressions sexuelles en France: premiers résultats de l'enquête Virage. 2016;4.
28. ONU - Mettre fin à la violence à l'égard des femmes : des paroles aux actes, Etude du Secrétaire général - 2006 (<http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/pied-de-page/ressources/reperes-statistiques-98/?debut=20>)
29. Hamel. Immigrées et filles d'immigrés: le recul des mariages forcés [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/immigrees-recul-mariages-forces/> (Populations et société n°479, Juin 2011.)
30. Andro A. et Lesclingand M. Les mutilations sexuelles féminines: le point sur la situation en Afrique et en France [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/mutilations-sexuelles-feminines-afrique-france/>
31. UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern [Internet]. UNICEF DATA. 2016. Disponible sur: <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilationcutting-global-concern/>
32. Organisation des Nations Unies Femmes. Mettre fin à la violence à l'égard des femmes et des filles : quelques faits et chiffres [Internet]. Disponible sur: <http://www.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
33. Aubin et Jourdain-Menninger et Dr Emmanuelli. Prostitutions: les enjeux sanitaires. 2012 déc p. p.32. Report No.: RM2012-146P.
34. Melissa FP. Prostitution, Trafficking and Traumatic Stress. 1 edition. Binghamton, NY: Routledge; 2004. 384 p.
35. Un Grenelle et des mesures fortes pour lutter contre les violences conjugales [Internet]. Gouvernement.fr. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/un-grenelle-et-des-mesures-fortes-pour-lutter-contre-les-violences-conjugales>
36. Warck R, Tichet J, Royer B, Cailleau M, Balkau B. Enquête de motivation sur la participation des médecins à une recherche en santé publique. Sante Publique. 2002;Vol. 14(2):191-9.
37. Rapport-dactivites-MIPROF_2017-.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2013/04/Rapport-dactivites-MIPROF_2017-.pdf
38. Jacob A, Kowal C, Libert V. L'aide aux auteur(e)s de violences conjugales et intra-familiales. Paris: L'Harmattan; 2013.
39. Outil_modele_prochaska_et_diclemente.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_modele_prochaska_et_diclemente.pdf

40. Lebas J, Morvant C, Chauvin P. [Consequences of domestic violence on women's health and their management in primary health care]. *Bull Acad Natl Med.* 2002;186(6):949-59; discussion 959-961
41. Haute Autorité de Santé - Service des bonnes pratiques professionnelles. Certificat médical initial concernant une personne victime de violences. 2011
42. RODGERS K. Résultats d'une enquête nationale sur l'agression contre la conjointe. *Juristat.* 1994;14(9):1-18.
43. Hassan-Abdallah S, Girard J-J. Violences conjugales: enquête en médecine générale: proposition d'un test de dépistage [Thèse d'exercice]. [Tours, France]: SCD de l'université de Tours; 2011.
44. Jaspard M, Brown E, Lhomond B, Saurel-Cubizolles M-J. Reproduction ou résilience: les situations vécues dans l'enfance ont-elles une incidence sur les violences subies par les femmes à l'âge adulte? *Revue française des affaires sociales.* 2003;(3):157-90.
45. DUTTON DG, HART SD. Risk markers for family violence in a federally incarcerated population. *Int J Law Psychiatry.* 1992;15(1):101-12.
46. Bullock K. Treatment programs for batterers. *Can Fam Physician.* févr 1997;43:307.1.
47. FNACAV | Fédération Nationale des Associations et des Centres de prise en Charge d'Auteurs de Violences conjugales & Familiales [Internet]. Disponible sur: <http://www.fnacav.fr/>
48. ROUFF K. Un centre d'accueil pour auteurs de violences conjugales. 11 Mars 2004; Disponible sur: <http://www.lien-social.com/Un-centre-d-accueil-pour-auteurs-de-violences-conjugales>
49. Boismain A, Gaudin M. Identification des freins des médecins généralistes à pratiquer le dépistage des violences conjugales auprès de leurs patientes: étude qualitative par entretiens semi dirigés avec des médecins libéraux et salariés en Isère [Thèse d'exercice]. [France]: Grenoble; 2012.
50. WOIMANT Maguy, Modalités de repérage des patientes victimes de violences conjugales par les médecins généralistes, Thèse d'exercice de médecine, Paris, UFR de médecine Pierre et Marie Curie, 2011, 76p.
51. MORVANT Cécile. Le médecin face aux violences conjugales : analyse à partir d'une étude effectuée auprès de médecins généralistes, Thèse d'exercice de médecine, 2000, 212p.
52. Cornilleau A. Le médecin face aux violences conjugales: évolution des pratiques en 10 ans [Thèse pour le Diplôme d'État de Docteur en Médecine Générale]. [Paris]: Université Pierre et Marie Curie -Paris 6; 2012.
53. Sprague S, Kaloty R, Madden K, Dosanjh S, Mathews DJ, Bhandari M. Perceptions of Intimate Partner Violence: a cross sectional survey of surgical residents and medical students. *J Inj Violence Res.* janv 2013;5(1):1-10.

54. Nguyen N, Tregouët B. Le médecin généraliste face aux auteurs masculins de violences conjugales: représentations, attitudes et prise en charge proposée: étude qualitative à partir d'entretiens semi-directifs [Thèse d'exercice]. [France]: Nantes; 2017.
55. Diplôme Inter Universitaire [Internet]. un maillon manquant. Disponible sur: <https://unmaillonmanquant.org/formation-universitaire/>

Annexe

Les violences faites aux femmes : auteurs et victimes face au médecin généraliste

Chère consœur, cher confrère,

Je suis remplaçante en médecine générale de l'université d'Aix-Marseille. Je réalise une thèse sur les violences faites aux femmes sous la direction du Dr GHALI Malika.

Ma thèse a pour sujet l'étude du rôle que peut avoir le médecin généraliste dans la prévention des violences faites aux femmes par la prise en charge des victimes mais aussi des auteurs de violences.

« Lorsqu'un symptôme concerne des millions d'individus, on ne peut plus parler de folie, de maladie individuelle. La violence domestique est, à l'époque actuelle, devenue une maladie sociale pour laquelle les sociétés devront trouver des réponses sociales collectives ». WELZER-LANG D.

Je vous invite à y participer en répondant au questionnaire suivant (d'une durée de 5 minutes promis !)

L'adresse e-mail est demandée pour éviter les doublons uniquement. Le questionnaire est totalement anonyme.

J'attends vos réponses avant le 27 Juillet 2019.

Merci infiniment pour votre participation !

Oumnia BOUNAB

***Obligatoire**

1. Adresse e-mail *

Profil du praticien

2. Sexe *

Une seule réponse possible.

Femme

Homme

3. **Âge ***

Une seule réponse possible.

- Moins de 30 ans
- 30 à 39 ans
- 40 à 49 ans
- 50 à 59 ans
- 60 ans ou plus

4. **Début d'exercice AAAA ***

(1ère licence de remplacement ou installation)

5. **Quel est votre statut ? ***

Une seule réponse possible.

- Docteur en médecine générale
- Docteur en médecine générale remplaçant
- Médecin généraliste remplaçant non thésé
- Interne en médecine générale
- Urgentiste
- Autre : _____

6. **Quel est votre type d'exercice ? ***

Plusieurs réponses possibles.

- En cabinet individuel
- En cabinet de groupe
- Hospitalier
- Autre : _____

7. **Quel est votre lieu d'exercice ? ***

Une seule réponse possible.

- Rural
- Urbain

Repérage des violences faites aux femmes

8. **Avez vous suivi une formation complémentaire sur le thème des violences faites aux femmes ? ***

Plusieurs réponses possibles.

- Diplômes universitaires : DU, DIU, DESIU...
- Formation médicale continue
- Non, aucune
- Autre : _____

9. **Sensibilisez-vous votre patientèle aux violences faites aux femmes par des affiches et/ou dépliants ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI
- NON

10. **Pensez vous avoir été confronté au cours des 12 derniers mois à une ou plusieurs situations de femmes victimes de violences ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI *Passez à la question 10.*
- Probablement *Passez à la question 10.*
- NON, pas de cas déclaré ni suspecté *Passez à la question 18.*

Diagnostic positif de violences faites aux femmes

Face à une situation de violences :

11. **Lorsque vous avez diagnostiqué des violences (victime ou auteur), dans quel cadre était-ce ? ***

Plusieurs réponses possibles.

- Certificat medical initial
- Demande d'informations sur les violences commises
- Traumatologie
- Troubles psychologiques
- Prescription anxiolytiques, antidépresseurs, hypnotiques, antalgiques
- Addictions/ Toxicomanie
- Troubles psychosomatiques
- Difficultés professionnelles
- Affections génitales
- Suivi de grossesse
- Demande de soins par le patient pour une tierce personne (conjoint, enfant)
- Autre : _____

12. **Savez vous qu'il y a violence parce que ***

Plusieurs réponses possibles.

- Soupçon
- La patiente en a parlé spontanément
- L'auteur vous en a parlé spontanément
- Vous avez posé la question à la patiente ET/ou à l'auteur présumé
- Une tierce personne vous en a informé
- Autre : _____

13. **Quel(s) étai(en)t le(s) type(s) de violence(s) décrit(s) par la victime ou l'auteur ?**

Plusieurs réponses possibles.

- Physique
- Psychologique
- Verbale
- Sexuelle
- Economique

14. **Qui était l'auteur présumé des violences ? ***

Plusieurs réponses possibles.

- Conjoint(e) ou ex conjoint(e)
- Ascendant légitime ou naturel : Père ou Mère
- Descendant légitime ou naturel : Fils, fille, petits enfants
- Autre membre de la famille : frère, soeur...
- Milieu professionnel, collègue de travail, supérieur hiérarchique...
- Auteur inconnu
- Autre : _____

15. **Connaissez vous l'auteur présumé des violences ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui, c'est un patient *Passez à la question 15.*
- Oui, mais il ne fait pas partie de ma patientèle *Passez à la question 18.*
- Non *Passez à la question 18.*

Prise en charge de l'auteur de violences

Lorsque l'auteur de violence est un patient

16. **A t'il à votre connaissance des antécédents de violences subies ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

17. **Comment vous sentez vous lors de sa prise en charge médicale après avoir eu connaissance des violences commises ?**

Une seule réponse possible.

- Très à l'aise
- Plutôt à l'aise
- Plutôt mal à l'aise
- Très mal à l'aise

18. **Pensez vous qu'avoir connaissance des violences commises par un patient peut influencer votre pratique médicale ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Rôle du médecin généraliste

19. **Vers qui adresseriez vous la patiente VICTIME de violences ? ***

Plusieurs réponses possibles.

- Forces de l'ordre : police, gendarmerie
- Assistante sociale
- Centre medico psychologiques, psychologues
- Association d'aide aux femmes victimes de violences
- Personne
- Autre : _____

20. **Vers qui adresseriez vous l'AUTEUR de violences ? ***

Plusieurs réponses possibles.

- Forces de l'ordre : police, gendarmerie
- Psychiatre
- Centre medico psychologiques, psychologues
- Assistante sociale
- Association d'aide aux auteurs de violences
- Personne
- Autre : _____

21. **Avez vous déjà abordé la question de la violence avec un patient que vous savez ou suspectez auteur de violences ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui et le patient s'est confié
- Oui, et le patient n'a pas voulu en discuter
- Non

22. Pensez vous que le médecin généraliste a un rôle à jouer dans la prise en charge des auteurs de violences faites aux femmes *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passez à la question 23.*
- Non *Passez à la question 22.*
- Ne se prononce pas *Passez à la question 23.*

Freins concernant la prise en charge par le médecin généraliste des auteurs de violences faites aux femmes

Pensez vous que le médecin généraliste a un rôle à jouer dans la prise en charge des auteurs de violences faites aux femmes SI NON :

23. Pour quel(s) raison(s) ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Manque de connaissance, de formation, de qualification
- Manque de temps
- Manque d'intérêt
- Manque d'empathie
- Ressenti négatif vis à vis de l'auteur
- Suivi difficile
- Peur des conséquences
- Secret médical
- Tabou social
- Autre : _____

Perspectives sur le rôle du médecin généraliste

Concernant les victimes de violences :

24. **Pensez vous disposer de suffisamment d'informations sur les violences faites aux femmes pour vous permettre un repérage et une prise en charge optimale des VICTIMES ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON

25. **Souhaiteriez vous vous former davantage au dépistage et à la prise en charge des femmes VICTIMES de violences ?**

Plusieurs réponses possibles.

- OUI, maquettes d'informations, dépliants...
 OUI, DU DIU ou diplômes
 OUI, formation médicale continue
 NON

Concernant les auteurs de violences :

26. **Pensez vous disposer de suffisamment d'informations sur les violences faites aux femmes pour vous permettre un repérage et une prise en charge optimale des AUTEURS ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON

27. **Souhaiteriez vous vous former davantage au dépistage et à la prise en charge des AUTEURS des violences faites aux femmes ?**

Plusieurs réponses possibles.

- OUI, maquettes d'informations, dépliants...
 OUI, DU DIU ou diplômes
 OUI, formation médicale continue
 NON

Abréviations

ONU : Organisation des Nations Unies

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

CMI : Certificat Médical Initial

ENVEFF : Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France

MIPROF : Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains

HAS : Haute Autorité de Santé

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.