HAL
open science

Ressenti des médecins généralistes lors du dépistage des violences conjugales faites aux Femmes

Claire Picatto

To cite this version:

Claire Picatto. Ressenti des médecins généralistes lors du dépistage des violences conjugales faites aux Femmes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-02968952

HAL Id: dumas-02968952

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02968952v1

Submitted on 16 Oct 2020

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

Ressenti des médecins généralistes lors du dépistage des violences conjugales faites aux Femmes

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 17 Juin 2020

Par Madame Claire PICATTO

Née le 8 novembre 1993 à Martigues (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur BOUBLI Léon	**Président**
Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert	**Assesseur**
Madame le Docteur DEPARIS Noémie	**Directeur**
Monsieur le MCU-MG CASANOVA Ludovic	**Assesseur**

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	**:**	**Pr. Georges LEONETTI**
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

➢ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➢ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➢ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➢ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➢ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➢ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➢ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➢ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➢ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➢ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➢ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	**:**	**Pr. Jean-Michel VITON**

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

Cabinet du Doyen – 25.02. 2020 (GL/HB)

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1er cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2ème cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1er cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2ème cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHIERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFFRAY Jean-Pierre
AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERLAND Yvon
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOTTA Alain
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMOND Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHABOT Jean-Michel
CHAMLIAN Albert
CHARPIN Denis
CHARREL Michel
CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert
DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques

MM DUFOUR Michel
DUMON Henri
ENJALBERT Alain
FAVRE Roger
FIECHI Marius
FARNARIER Georges
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCES Yves
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Roger
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRILLO Jean-Marie
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUIN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean
LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul
MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MONTIES Jean-Raoul
NAZARIAN Serge
NICOLI René
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
SARLES Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
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

EMERITAT

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	RUFO 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

EMERITAT

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

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALBANESE Jacques
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel
BARLESI Fabrice
BARLIER-SETTI Anne
BARTHET Marc
BARTOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERBIS Julie
BERDAH Stéphane
BERNARD Jean-Paul Retraite au 25/11/2019
BEROUD Christophe
BERTUCCI François
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnombre
BOUBLI Léon Surnombre
BOUFI Mourad
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETELLE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
CHAUMOITRE Kathia
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
COLLART Frédéric
COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
COWEN Didier
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
CURVALE Georges Surnombre
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELAPORTE Emmanuel
DELPERO Jean-Robert Surnombre
DENIS Danièle
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DURAND Jean-Marc
DUSSOL Bertrand
EBBO Mikaël
EUSEBIO Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAUGERE Gérard Surnombre
FELICIAN Olvier
FENOLLAR Florence
FIGARELLA/BRANGER Dominique
FLECHER Xavier
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GRANEL/REY Brigitte
GRANVAL Philippe
GREILLIER Laurent
GRIMAUD Jean-Charles
GROB Jean-Jacques
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOFFART Louis Disponibilité
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MATONTI Frédéric Disponibilité
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier Surnombre
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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

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 DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE *A MI-TEMPS*

ADNOT Sébastien
GUIDA Pierre

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES (disciplines médicales)

LOUIS-BORRIONE Claude

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier (nomination au 1/10/2019)

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
EVANS-VIALLAT Catherine
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
REVIS Joana
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

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)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) disponibilité

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)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-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)

ANTHROPOLOGIE *20*

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (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
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)
FROMONOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE *4403*

ROLL Patrice (PU-PH)

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

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

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

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

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE *5002*

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH) Surnombre
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)

CARDIOLOGIE *5102*

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSET 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 VISCERALE ET DIGESTIVE *5202*

BERDAH Stéphane (PU-PH)
DELPERO Jean-Robert (PU-PH) Surnombre
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU PH)

CHIRURGIE INFANTILE *5402*

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
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)

LOUIS-BORRIONE Claude (PR associé des Universités)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE *5503*

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

FOLETTI Jean-Marc (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)
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)
LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE *5003*

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

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
LUCAS Guillaume (MAST)
MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
MELLINAS Marie (MAST)
ROMAN Christophe (MAST)
TRINQUET Laure (MAST)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5404*

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

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE *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) retraite au 25/11/2019
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)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

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

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5403*

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

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION *4601*

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

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

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

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)
MILLION Matthieu (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE *4805*

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

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE *5301*

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
EBBO Mikael (PU-PH)
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)
BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

HEMATOLOGIE ; 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)

MEDECINE GENERALE *5303*

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
GUIDA Pierre (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)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

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)

OPHTALMOLOGIE *5502*

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

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)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

NEPHROLOGIE *5203*

BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stépahne (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)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE *4904*

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

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

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)

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

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)
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

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

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE *4903*

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

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE *4302*

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (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)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE *4802*

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

HRAIECH Sami (MCU-PH)

PHILOSPHIE *17*

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

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)

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

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

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE *5101*

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE *5001*

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

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE *4804*

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

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE *5204*

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

Remerciements

A Monsieur le Professeur BOUBLI Léon,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Je vous admire pour votre engagement au service de la santé des femmes, que vous ne manquez pas de partager au plus grand nombre au travers des cours et évènements que vous organisez. Vous avez contribué à renforcer mon engagement dans cette voie et je vous en suis reconnaissante.

A Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert,

Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à évaluer ce travail. Tout comme le Professeur BOUBLI, vous m'avez communiquée votre passion du soin des femmes au travers des formations que vous avez animées et je vous en suis reconnaissante.

A Monsieur le MCU-MG CASANOVA Ludovic,

Je te remercie de faire partie du jury évaluant mon ultime travail universitaire, si important à mes yeux. Tu as fait partie des premiers à me faire découvrir, me transmettre l'amour de la médecine générale et me prouver que non, je ne me suis pas trompée. Au contraire j'adore ça. Tu m'as également réconciliée avec le monde universitaire. Merci de ton soutien et de ta bienveillance en tous temps. Par ta présence, j'ai le sentiment que ma boucle est bouclée et cela m'emplit de joie.

A Madame le Docteur DEPARIS Noémie,

Je te suis profondément reconnaissante d'avoir été ma directrice de thèse. Tout a commencé par « qui veut poursuivre un travail…. ?» un jour de cercle de lecture. J'ai postulé, tu m'as choisie et l'aventure a commencé il y a 2 ans.
Je te remercie profondément pour ton investissement dans ce travail. Grâce à toi, j'ai donné le meilleur de moi-même. J'ai découvert des choses sur moi et mes confrères. C'était incroyable. Je suis curieuse de voir jusqu'où je peux aller avec tout ça. Grâce à toi je suis satisfaite et fière de mon travail. A tel point, c'est la première fois de ma vie.
Entre temps, tu m'as faite découvrir la merveilleuse association FAYR GP. Tu m'as directement transmise le poste de Responsable d'un projet qui te tient à cœur et pour lequel tu as mis tant d'énergie. Tu as cru en moi, tu m'as fait confiance. Grâce à toi, j'ai déjà vécu des aventures et fait des rencontres extraordinaires. Je t'en suis reconnaissante.
Tu m'as également donnée gout au monde universitaire. Bref que de nouvelles passions…
Par ton parcours, tu as su me rassurer et m'encourager autant sur le plan professionnel que personnel. Pour tout cela, encore une fois, merci.

A mes chers parents, je vous remercie pour tout. Pour m'avoir élevée avec amour, inculqué vos valeurs, soutenue toute ma vie et particulièrement ces 10 dernières années.

A mon cher frère, mister Swag. Merci pour tes conseils de coolitude.

Merci à mes chers grand parents, Mamie Jaja et Papi Dédé, Mamie Coco et Papi Jo. Vous êtes mes 2e et 3e paires de parents. Merci pour tout votre Amour et bienveillance. Papi de là haut tu es ma bonne étoile. Vous 3, j'ai la chance de vous avoir encore à mes côtés, comme autant de douceur et de réconfort à chaque fois que j'ai la chance de vous serrer dans mes bras. Vous êtes Beaux et Fiers, bravo.

A mes parents et grands-parents : votre parcours, celui de Ma Famille que vous portez et m'avez transmise m'ont toujours inspirée (et fascinée). Si j'en suis là aujourd'hui c'est grâce à vous : j'ai tout fait pour être digne de Vous. J'espère que vous êtes fiers de Moi. Pour toujours : je vous aime et merci.

A ma Famille : Francine, tantes, oncles, cousines, cousin : j'ai conscience de la chance que j'ai d'avoir une famille présente et unie. Nos précieux moments de retrouvailles sont autant de bulles d'oxygènes qui me ressourcent et me permettent de continuer à avancer. Merci de votre gentillesse, simplicité et bienveillance. Pourvu que le lien du sang perdure au travers des générations. Je vous Aime.

A mon Chéri Jérémy : voici 7 ans que tu fais partie de ma vie. Merci de ton Amour, ta bienveillance et tolérance envers moi. Même loin, tu m'as toujours soutenue, peu importe les épreuves. Tu as toujours été présent quelques soient mes choix. Tu m'acceptes comme je suis, tu me rends heureuse, tu me fais rire. Quelle Chance j'ai. Je T'Aime.

A mes Beaux Parents, à Laeti jolie et toute la Famille Lacroix Paulmyer : vous m'avez accueillie à bras ouverts dans votre si grande et belle famille ! Toujours avec chaleur et bienveillance. Merci Odile et Xavier pour votre soutien. Merci pour tous ces moments de bonheur, vivement les prochains !

A mon Tùlùm : et oui Kiki comment ne pas te citer ici ! tu es le petit rayon de Soleil de ces dernières années, sans toi je n'aurais pas franchi la ligne d'arrivée. Merci, longue vie à mon petit clown adoré.

A ma nouvelle famille élargie : Jade, Adélie, Marion et Quentin, Caro et JB, Margaux et Nyka : merci d'être dans ma vie. Nos moments partagés sont rares mais ils sont si bons, leur saveur est unique. Merci de votre soutien. Je vous aime fort, longue vie à Nous.

A Delphine et Karl : vous avez joué le rôle de parents de substitution pendant cette première année si difficile. Pour votre gentillesse, bienveillance et générosité, merci.

A mes ami-e-s d'enfance, de jeunesse insouciante : Sarah, Thomas, Julien, Pauline, Mélissa, Mylène, Chloé, Joy, Marine, Laurie, Laura, Raphaël, Sébastien et tant d'autres… A Sylvette… je ne vous ai plus à mes côtés mais mes pensées sont régulièrement bercées par de tendres souvenirs partagés. Vous avez contribué à façonner la personne que je suis. C'est toujours un bonheur de vous retrouver. Vivement la prochaine. Je vous embrasse.

A Betty, tu as été mon mentor de jeunesse. Un exemple de courage, force et persévérance. Tu m'as appris à aimer le goût de l'effort. Tu as su voir et affirmer la guerrière en moi. Tu m'as montrée que rien n'est impossible à condition de le vouloir vraiment. Tu m'as forgée mon mental (et le physique) me permettant de devenir une championne (pas en karaté ahah). Ces beaux moment sportifs et amicaux, resteront toujours dans mon cœur. Merci.

Laurie, wesh ma poule toi par contre tu es toujours là, tu as toujours une pensée pour moi-même si tu sais très bien que je ne pourrai pas venir à ta soirée crêpe… Merci pour ta centaine d'invitations lancées, tu as toujours été là dans les moments de joie comme dans les épreuves. Merci de ton soutien. Bravo pour ton courage, tu es une femme forte. Je t'embrasse bien fort.

A mes amis Lyonnais : Lilly, Estelle et Floryan, Coco, Florent, Antoine, Marie, vous faites parties des petites lumières ayant aiguayé mes années lyonnaises. Merci pour votre soutien, tous nos bons moments partagés et ceux à venir.

A la Team D4 : Anne Claire, Aissa, Kadia, François Louis, Victor… Vous m'avez accueillie à bras ouvert dans voter joyeuse bande. Vous m'avez tous aidée, tant moralement que « ECNiment ». Je vous dois de bonnes paires de places à mon classement. Pour votre gentillesse, générosité, merci. J'ai hâte de vous retrouver pour un apéro sur les quais😊

A Olivier : mon ami, je suis heureuse que ma route ait croisée la tienne et que nous arrivions toujours à partager de bons moments. Pour ta bienveillance, ton soutien et ta gentillesse, merci. Vivement le prochain café en terrasse, vêtus de nos plus beaux collants roses fluos.

A Aliénor : tu m'as aidée à traverser les épreuves qui ont vallonnées mes dernières années lyonnaises, tu as permis à Tùlùm d'entrer dans ma vie. Merci de ton soutien, de ta gentillesse et de ta générosité..

A Lise : tu as été une de mes bouées de sauvetage aux moments les plus difficiles de ma vie. Je te dois un partie de mon diplôme. Je n'oublierai jamais ton engagement, ton soutien et t'en serai éternellement reconnaissante. Pour ta bienveillance et ta générosité, merci.

A la team PMI : grâce à votre gentillesse et bienveillance vous m'avez aidée à traverser des moments difficiles. Vous m'avez rapidement donnée le sentiment de faire partie de votre petite famille. J'ai hâte de pouvoir partager à nouveaux de bons moments avec vous. Laurie mon Coincoin, Lucile, Mylène, Céline, Valérie, Laure, Nathalie et Nath, Odile… Merci.

A Lydia : je n'oublierai jamais nos cafés pré boulot, ces petites parenthèses joyeuses dont j'avais tant besoin. J'admire ta force de caractère. Tu m'as aidée à prendre confiance en moi en me rappelant à chaque occasion ma valeur. Avec ton aide, j'achève ces longues études par un travail me satisfaisant pleinement. Pour tout cela, merci (et vivement qu'on se le sirote ce Perrier sous les cocotiers !).

A la team FAYR GP : vous m'avez accueillie à bras ouverts dans votre équipe de joyeux lurons, passionnés et passionnants. Pour la confiance que vous m'accordez, les aventures que vous me permettez de vivre : merci. Vivement le prochain CA 😉

A Dragos : merci pour ta gentillesse, ta bonne humeur et ta générosité. Tu mets ton génie au service des Autres, c'est fabuleux. Merci de ton aide précieuse de dernière minute !

A Adeline : mon Binôme de Choc, tu es une vraie source d'inspiration. Toujours débordante d'énergie et d'idées fabuleuses. Tu m'as permis de vivre des moments me paraissant incroyables, des rencontres uniques ! Je suis curieuse de voir jusqu'où nous pouvons aller 😉 Prends soin de toi, vivement notre prochaine escapade parisienne !

A Louise, Elodie, Mégane, Céline, Marie Ange…. Vous savez pourquoi, longue vie à Vous et à la Paix. Merci.

A mes Maîtres : Dr Merisier, Dr Serra, Michel, Jean-Claude, Ludovic, Pascal, Frédéric, Jenny, Angelico, Brigitte, l'équipe des urgences du CHO : à vos côtés j'ai découvert et appris mon métier. Vous êtes autant de modèles et de sources d'inspiration. Vous m'avez transmis la curiosité, l'amour de l'Humain quel qu'il soit. A en prendre soin de mon mieux, quel que soit l'ampleur de nos différences. Merci pour tous vos enseignements j'ai pris plaisir à apprendre à vos côtés, et ce n'est pas terminé !

Et enfin, merci La Vie. Tu m'as offerte jusqu'à présent un parcours riche, atypique. Je ne regrette rien. Tu as déjà mis pas mal d'obstacles sur mon chemin, mais à chaque fois tu les as accompagnés de nouveaux compagnons m'aidant à les surmonter. Tu m'as donnée un corps et un esprit qui fonctionnent bien. Chaque jour je me rends compte à quel point ce bien est rare et précieux. Pour tout cela, merci.

A Vous, l'inconnu-e qui avez pris le temps de lire ces remerciements et mon travail : merci.

Table des matières

Introduction 2
Objectifs 2
Méthode 3
Résultats 5
Les violences conjugales : se protéger 6
Le dépistage systématique : inconcevable 7
Le questionnaire WAST : des bénéfices insuffisants 9
Discussion 13
Conclusion 16
Bibliographie 16
ANNEXE I – Le WAST 19
ANNEXE II – Grille COREQ 20
ANNEXE III – Guide d'entretien 22
ANNEXE IV – Verbatims 25
Annexe V – Arborescences thématiques 200
ANNEXE VI – Notice d'information et formulaire de consentement 320
Annexe VII – Ressources fournies aux médecins 323
ANNEXE VIII – Retours à plus d'un an 324
ANNEXE IX – Résultats redontants avec la littérature 326
ANNEXE X – Réflexion des auteurs 334
Résumé et Abstract 339

Ressenti des médecins généralistes lors du dépistage systématique des violences conjugales avec le questionnaire WAST.

Introduction

L'OMS définit les violences conjugales (VC) ou violence d'un partenaire intime comme « tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime (partenaire ou ex-partenaire), cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, notamment les actes d'agression physique, les relations sexuelles forcées, la violence psychologique et tout autre acte de domination.» (1) En France, 1 femme meurt tous les 2,7 jours suite aux VC. Les médecins généralistes déclarent voir 2 cas par an, alors que les VC pourraient concerner jusqu'à 4 femmes sur 10. (2) Plusieurs études ont cherché à comprendre pourquoi il existe une telle carence de dépistage. (3) Des facteurs ont été mis en évidence le manque d'outils pour réaliser le dépistage et effectuer la prise en charge des victimes. (4),(5) La médiatisation de certaines affaires juridiques ont relancé les débats. En 2019, le Grenelle des VC a abouti à un certain nombre de mesures. (6,7) Des outils à destination des médecins ont été mis en place, comme le site internet Déclic Violence. (8) La Haute Autorité de santé (HAS) a émis de nouvelles recommandations en juin 2019 pour « repérer systématiquement, même en l'absence de signe d'alerte » les VC. (9)

Le seul questionnaire de dépistage des VC, traduit de l'anglais et validé en français est *The women abuse screening tools (*WAST*)* [Annexe I]. Il se constitue de 7 questions. L'interprétation des réponses est laissée à l'appréciation du praticien. Les deux premières questions constituent le « WAST short », une version abrégée du questionnaire. (10) Il permet au médecin un dépistage rapide. S'il le juge nécessaire, le praticien peut poursuivre le dépistage en posant les 5 questions suivantes. La fiabilité de ce test pour le dépistage des populations francophones a été démontrée. Des études supplémentaires doivent être menées pour évaluer son utilisation en conditions réelles par les médecins généralistes.

Objectifs

Explorer le ressenti des médecins généralistes lors du dépistage systématique des violences conjugales avec le questionnaire WAST.

Méthode

Ce travail a été rédigé selon les critères de la grille COREQ [1] [ANNEXE II]. Une enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été réalisée auprès de médecins généralistes thésés, installés en cabinet libéral. Cette méthode permet une analyse inductive sans hypothèse initiale. En amont de l'étude, l'investigatrice principale n'a pas réalisé de revue exhaustive de la littérature afin de limiter ses a priori sur le sujet. Elle a pris soin de les lister pour s'en distancier.

L'échantillon initial était composé exclusivement de médecins généralistes sollicités lors de sessions de formations médicales continues. Lors de ces formations, l'investigatrice est intervenue pour présenter son sujet de recherche et recueillir les coordonnées des médecins volontaires. Elle les a ensuite contacté par mail et appel téléphonique pour leur présenter à nouveau son étude et motiver leur participation. Le recrutement aléatoire des participants a été réalisé dans l'ordre de leur réponse aux sollicitations de l'investigatrice, jusqu'à saturation des données.

Préalablement, il était demandé aux médecins recrutés de dépister les VC de façon systématique, pendant 5 jours. Le questionnaire WAST devait être réalisé pour toutes les femmes majeures vues en consultation seule, après recueil de leur consentement oral. Il n'y avait aucun recueil de donnée, ni sur le nombre de dépistages positifs, ni sur l'identité des patientes.

Après avoir effectué les 5 jours de dépistage systématique avec le questionnaire WAST, un entretien du médecin était réalisé, dans un lieu choisi par ce dernier. L'investigatrice a réalisé l'intégralité des entretiens de l'étude, à l'aide d'un guide d'entretien [ANNEXE III]. Il s'agissait pour elle d'une première expérience de recherche.

Le guide d'entretien a été élaboré à partir de deux entretiens menés auprès de médecins généralistes ayant déjà participés à une étude antérieure. (4) Il a été testé auprès d'un médecin ne faisant pas partie de l'étude et d'un proche de l'investigatrice non médecin. Il a évolué au fur et à mesure des entretiens,introduisant de nouvelles données soulevées par les participants.

Les questions, majoritairement ouvertes, portaient sur :

- Les violences conjugales (questions brise-glace) : définition, ampleur du problème, a priori, prise en charge, obstacles.

[1] COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

- Le dépistage des violences avec et sans le WAST : perception de la fréquence des cas dépistés.
- Le questionnaire WAST : façon de l'utiliser, pistes d'amélioration.
- Le dépistage systématique : ressenti, légitimité, autres outils présents ou à mettre en place.
- Apport de l'expérience pour la pratique future.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone après consentement des médecins. Les enregistrements ont été retranscrits de façon anonyme, intégralement par l'investigatrice, sans omission des onomatopées et émotions, avec mention du langage non-verbal annoté au cours des entretiens. [ANNEXE IV]. Les verbatims ont été analysés sans utilisation de logiciel d'aide au codage, sur les principes de la théorisation ancrée. L'investigatrice a effectué une étape de décontextualisation des données puis de recontextualisation et de restructuration des codes en un système porteur de sens. Les associations de codes permettaient de définir des concepts. (11) L'ensemble du travail a été schématisées en arborescence, à l'aide du logiciel FreeMind® . [ANNEXE V].

Un double codage a été réalisé par une interne en médecine générale qui a uniquement eu accès aux retranscriptions anonymisées. Les médecins interrogés n'ont pas eu accès aux retranscriptions, ni aux résultats de l'étude. Ils ont été sollicités un an après les entretiens, par mail et téléphone, pour savoir s'ils avaient poursuivi le dépistage systématique au-delà de cette étude et quels en étaient leurs retours le cas échéant.

Une fiche de consentement a été signée par l'ensemble des médecins interrogés, après lecture et explication si nécessaire d'une fiche d'information, avant de débuter les entretiens. [ANNEXE VI]. La fiche d'information rappelait le protocole de l'étude et les conditions de participation à celle-ci. Les médecins étaient libres d'interrompre l'entretien et pouvaient se retirer de l'étude à tout moment, sans avoir à donner de justification. L'investigatrice leur avait envoyé par mail des coordonnées utiles, une fiche réflexe et un guide édité par l'URPS PACA sur les VC [ANNEXE VII]. Les enregistrements des entretiens et les réponses collectées à postériori ont été anonymisées, analysées puis détruites. De fait, une déclaration de l'étude auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) n'était pas nécessaire. Réalisée auprès de médecins généralistes, cette étude est classée « hors

loi Jardé » et ne nécessite pas d'autorisation auprès d'un Comité de Protection des Personnes (CPP). Les VC étant un sujet sensible, le comité d'éthique de l'Université d'Aix-Marseille a été interrogé. L'étude a été validée sous le numéro de référence 2019-14-11-009.

Résultats

Dix entretiens de 40 minutes en moyenne furent menés de novembre 2018 à janvier 2019 pour atteindre la saturation des données. L'échantillon final respecte une variation maximale sur les critères d'âge, de condition d'exercice des médecins et de catégories socio-culturelles de leur patientèle. (tableaux 1, 2)

Tableau 1 : Principales caractéristiques de l'échantillon
MH = moyen haut

	Médecins						**Patientèle**	
	Age	Sexe	Mode d'exercice	Lieu	Formation	Installa - tion	Démographie	N° socio – éco.
Non inclus								
Médecin 1	65 - 70	M	Seul	Rural, résidentiel	Nantes	1997	Variée, jeunes couples, femmes seules	Faible
Médecin 2	> 55	M	Seul	Rural	Grenoble	2008	Variée, âgée	Faible
Inclus								
Médecin 3	35 - 40	F	Groupe	Semi rural	Sud Est	2012	Variée, 30% enfants, 30% adultes, 40% âgés	Varié
Médecin 4	60 - 65	M	Groupe	Semi rural	Marseille	1986	Variée	MH
Médecin 5	55 - 60	M	Groupe	Urbain	?	2016	Variée, familiale	Varié
Médecin 6	30 – 35	M	Groupe	Urbain	Marseille	2017	Variée, 40% enfants	MH
Médecin 7	45 - 50	M	Groupe	Urbain	Marseille	1998	Variée, familiale, immigrée	Faible
Médecin 8	55 - 60	F	Seul	Semi rural	Marseille	1987	Variée	MH
Médecin 9	35 – 40	F	Groupe	Semi rural	Sud Est	2012	Variée	MH
Médecin 10	50 - 55	M	Groupe	Semi rural	Marseille	1998	Variée	MH
Médecin 11	55 - 60	F	Groupe	Urbain	Marseille	?	Variée, adolescents	MH
Médecin 12	35 -40	M	Groupe	Urbain	Marseille Lyon	2016	Variée	MH

Tableau 2 : Principales caractéristiques des entretiens

Entretiens		
	Lieu	**Durée**
Non inclus		
Entretien 1	Cabinet	75 min
Entretien 2	Domicile médecin	65 min
Inclus		
Entretien 3	Domicile investigatrice	50 min
Entretien 4	Cabinet	37 min
Entretien 5	Cabinet	55 min
Entretien 6	Cabinet	40 min
Entretien 7	Cabinet	40 min
Entretien 8	Cabinet	30 min
Entretien 9	Cabinet	40 min
Entretien 10	Fast Food	55 min
Entretien 11	Cabinet	50 min
Entretien 12	Cabinet	50 min

Les violences conjugales : se protéger

Les VC sont un **sujet non maîtrisé** par les médecins et qui les **déstabilise.**

« C'est quand même un sujet chaud, c'est pas léger. » entretien (E.) 5

Ils se sentent **seuls** face à la **détresse de leurs patientes.**

*« je pense qu'on est un peu **démunis** nous aussi effectivement dans le cabinet » E. 6*

Certains médecins témoignaient **d'expériences mal vécues.** Ils se sentaient **pris de cours** par des **situations complexes et imprévues.**

« j'ai trouvé que c'était assez traumatisant de l'entendre » E. 6

Les **« révélations »** de **cas passés** de violences représentaient un **échec**. Ils exprimaient de la **culpabilité**.

« Donc un sentiment oui de, d'échec. Sentiment d'échec. Par ce que tu te dis que tu aurais pu aider la personne, tu aurais pu la convaincre de l'avouer […] De chercher de l'aide […] Qu'elle n'en ait pas honte […] ben non. Pourtant tu avais, tu étais là, tu la voyais souvent… et c'est jamais venu. » E 12.2

Ils **regrettaient une carence** de dépistage dans leur pratique passée et **refusaient de passer à côté** d'un diagnostic futur.

Les **expériences antérieures** de confrontation aux VC ont rendu certains médecins **défaitistes**. Elles aboutissaient à une **insatisfaction** professionnelle et personnelle.

Les médecins exprimaient une **déception** dans les **démarches** entreprises, l'attitude des **collaborateurs** et des **patientes, ambivalentes.**
« Ben la patiente en question, elle a porté plainte […] j'ai dit « mais la police est allée le voir ? – ben non toujours pas ». ça fait juste un mois.» E. 9

Ils exprimant un sentiment de **frustration**, **colère** voire **révolte** devant la **fatalité** à laquelle se soumettaient leurs patientes.
« on a envie de les aider et puis on, quelque part, enfin c'est chronophage […] la patiente un coup elle dit oui un coup elle dit non» E. 9
L'attitude de leurs patientes pouvaient susciter un sentiment de **trahison**.
« Un sentiment de…. Ça me donne la chair de poule. Par ce que je pensais avoir une bonne relation avec cette patiente tu vois et euuh eh ben non. La preuve c'est qu'elle est pas allée jusqu'à la CONFIDENCE. » E. 12.2

Ces émotions demandaient une **grande capacité de gestion des émotions** et **majoraient la charge mentale** des praticiens. Eviter **le dépistage des VC était un moyen pour les médecins de se protéger d'un épuisement professionnel et émotionnel.**

<u>Le dépistage systématique : inconcevable</u>
Les médecins considéraient que le **dépistage systématique** était une **approche inadaptée** en médecine générale et aux VC. Ils l'assimilaient à un **dépistage de masse,** perçu comme **non motivant** et **inconfortable.**
« Systématiquement c'est pas possible » E. 3
Une partie des médecins **n'abordaient pas le sujet, ne faisant pas partie de leur réalité.**
« Je pense que nous on se pose pas la question. […] pour moi de principe les gens ils sont bons. » E. 6
Les médecins généralistes **vivaient mal** le dépistage des VC : il allait à l'encontre du **respect de l'intimité** de leurs patiente, **principe moral** auquel ils étaient **attachés**.
Certains **n'assumaient pas** le dépistage, considéré comme **indiscret et intrusif. Il empêchait un déroulé logique, fluide des consultations et l'utilisation de leur « feeling ».**
« je me dis « mais là je vais choquer quoi si je parle de ça là, à cette occasion-là. » » E. 3

« Oui après, oui peut être pas forcement de façon systématique, est ce qu'on a le droit de tout savoir sur la relation des gens, c'est peut-être pas obligatoire. […] L'intrusion dans la vie de couple, la vie affective bon est ce que c'est vraiment notre rôle ? si on ressent pas autre chose derrière ? » E. 4

La relation de confiance que les médecins entretenaient avec leurs patientes était **au centre de leurs préoccupations. Ils la sacralisaient** et **mettaient tout en œuvre pour la préserver.**
« […] t'as toujours un peu peur […] de les perdre un peu dans leur relation que t'as avec eux » E. 3

Les médecins avaient conscience qu'en pratiquant un **dépistage systématique** par rapport à un dépistage ciblé, ils risquaient de **mettre en évidence plus de cas** de violences. Cette possibilité **augmentait leurs appréhensions.**
« si on pose plus souvent la question on amènera plus souvent des réponses positives, si on pose jamais la question y'aura pas de problème hein – rires » E. 4
Ils **préféraient** parfois **choisir de ne pas se mettre en danger.**
« on est pas bons donc on évite le sujet. […]. Par ce que [on] se sent en danger en fait. […] [on] sait pas après comment réagir. » E. 6

Les médecins se sentaient **dépassés** et **submergés**. Les différents **dépistages** déjà demandés par les autorités sanitaires étaient perçus comme trop nombreux et stressants.
« on a tellement de choses après que en fait on oublie, on y repense plus… » E. 6

Dans ce contexte, **rajouter une tâche** comme le dépistage des VC leur était **inconcevable,** d'autant plus en **systématique.**
« Je pense que y'a des gens qui seraient motivés pour le faire mais qu'en fait ils sont tellement débordés que à un moment donné ils posent pas la question. » E. 6
Pourtant, le caractère systématique permettait à certains **d'alléger leur charge mentale.**
« je me suis même pas posé la question. » E. 6
Effectuer un dépistage systématique par **périodes courtes et répétées** leur paraissait **envisageable** alors qu'un dépistage systématique **absolu et continu** était perçu comme **impossible.**

« je pensais plus […] comme je l'ai fait là […] par périodes, par vagues » E. 6

Les médecins étaient en **réflexion permanente** sur la façon de le mettre en pratique : **Comment ? Quand ?** A **quelle fréquence ?**
« en fait faudrait que tu le fasses à quel rythme ? tous les 3 mois, tous les 6 mois, tous les ans ? toutes les semaines ? […] chaque fois ? faudrait que tu demandes… à quel rythme ? » E. 12.2
Ils étaient dans **l'attente d'un cadre de pratique** en vue de **faciliter l'initiation** et **l'ancrage** de cette **nouvelle habitude de dépistage.**

<u>Le questionnaire WAST : des bénéfices insuffisants</u>
Pour les participants, le questionnaire WAST constituait une **aide au dépistage** des VC. Son application **systématique** était **réalisable** s'ils **s'organisaient** en ce sens.
« Par ce que là je m'étais bien organisé mais après avec la maison et tout c'est plus compliqué. » E. 6
Pour certains, il était **plus rapide** que ce à quoi ils s'attendaient. Le **bénéfice potentiel** du dépistage systématique **compensait le temps consacré.**
« systématiquement […] ça m'a pas posé de problème, ça n'a pas été chronophage, ça m'a pas pris beaucoup de temps » E. 10

Les médecins mettaient tout en œuvre pour **maximiser l'acceptation** du dépistage. Ils ont **apprécié** le **déroulé progressif** du questionnaire. Les médecins adoptaient une **attitude prévenante et prudente.** Ils demandaient aux patientes leur **consentement.**
« faut toujours être très prudent sur ce qu'on fait. » E. 5

Ils disaient être **plus à l'aise** lors du dépistage dans un **contexte favorable : nouvelle patiente**, **femme seule, en couple, motif de consultation** adapté, **consultation gynécologique.**
« Très à l'aise. Quand c'était adapté, c'était facile à poser. » E. 3
Leur **sentiment d'intrusion** était **minimisé.**
« c'était bien, c'est une façon d'introduire la chose […] ça me parait suffisamment progressif pour éventuellement après avoir, permettre des réponses véritables quoi. » E. 4
Ils utilisaient un **prétexte** pour aborder le sujet.
« c'est difficile de l'introduire naturellement sans prétexter un truc un peu formel » E. 9

Le **questionnaire** était **très bien accueilli** par les patientes, ce qui a **soulagé** les médecins.
«de le faire on se rend compte que c'est bien accepté et que y'a pas de raison de louvoyer comme c'est fait » E. 7

Le questionnaire a pu être employé comme **prétexte** à aborder le sujet des VC. Cela permettait aux médecins de proposer **un espace de parole.**
« le questionnaire […] permet d'ouvrir la discussion. C'est-à-dire qu'on pose des questions au départ et en fait après ça permet de rentrer dans le vif du sujet. » E. 6
Disposer d'une trame à suivre leur **évitait d'improviser**. Elle leur donnait l'impression de pratiquer un dépistage :

- **concis,** *« Il faut des questions simples et courtes. » E. 8*
- **précis,**
- **clair,**
- **rapide,** *« le questionnaire il est pas long» E. 6*
- **efficace,**
- **rigoureux**, *« ça c'est carré, c'est bien » E. 5*
- **reproductible,** « ça permet [..] d'être cartésien […] de poser toujours la même question. » E. 5

Le WAST permettait d'**objectiver un ressenti**. Ils appréciaient pouvoir bénéficier d'un **support** constituant **un pense bête** et contribuant à **diminuer la charge mentale.**
« l'avoir sous la main ça permet d'y penser. » E. 7

Le fait de **disposer des ressources** fournies par l'investigatrice **rassurait** les médecins, leur donnait **confiance en eux et dans leur démarche.**
« ce qui est utile c'est d'avoir un répertoire de points de chute quand on a besoin d'aide. » E. 8
Munis du WAST et des ressources, les médecins disaient se sentir plus **crédibles et légitimes** pour **aborder le sujet** et **poser un diagnostic.**
Le questionnaire permettait aux médecins **d'évaluer le contexte, le mode de vie** de leurs patientes afin d'identifier des **terrains ou facteurs de risques de violences,** et **d'anticiper une prise en charge** future éventuelle.
« l'intégrer dans le mode de vie, la profession, l'environnent social, professionnel patatipatata… Pour connaitre nos patients ouai. » E. 11

Les révélations consécutives au dépistage ont permis aux médecins de **mieux connaître et comprendre leurs patientes,** de **résoudre des énigmes diagnostiques.**

« c'était assez surprenant […] qui paraitraient être assez fortes et qui en fait – comme quoi l'image qu'on a des gens en patientèle c'est complètement voilà, faut faire attention, qui avaient subi des choses comme ça » E. 5

Ceci leur donnait le sentiment de **renforcer leur relation.**

« j'avais l'impression que intérieurement elles se disaient « ah tien, il s'intéresse à moi, il s'intéresse euuh à ma vie » […] Et même à la fin je trouve qu'elle étaient un peu apaisées » E. 10

Les médecins ont émis des **critiques/réserves** au sujet du questionnaire. Ils regrettaient la **brutalité** de certains énoncés.

« c'est vrai que c'est un peu brut de décoffrage. Je les ai toutes vues un peu sursauter quand je leur ai posé les questions comme ça. » E. 7

Ils avaient l'impression de pratiquer un **dépistage catalogue.**

*« Ce questionnaire il est trop formel, **c'est trop un peu un interrogatoire de police**. » E. 9*

Les **médecins craignaient** d'altérer **la relation avec leurs patientes, de freiner la confidence** et d'induire un **biais dans le recueil** des réponses. Ils auraient souhaité que les questions laissent **plus de place à l'expression** des patientes.

«d'avoir des questions arrêtées […] qui sont pas ouvertes […] ça permet pas vraiment d'avancer beaucoup dessus » E. 11

Avec certaines patientes, les médecins devaient faire l'effort de **vérifier la bonne compréhension** des questions et les **reformuler** si nécessaire. Ils ont reconnu devoir **guider** et **cadrer** ces patientes, au risque d'**influencer** leurs réponses.

« Il a fallu que je reformule même une fois la question. » E. 6

Ce questionnaire ne paraissait **pas suffisamment sensible ni spécifique** aux médecins. Ils regrettaient que le dépistage ne soit pas **plus élargi** aux **autres formes** de violences.

« je pense qu'il faudrait le faire aussi aux hommes. » E. 6

Ils reprochaient au questionnaire de ne **pas être assez discriminant** avec parfois la persistance d'un **doute** à l'issue du dépistage. Ils craignaient une trop grande part de **faux négatifs**. Ils regrettaient l'**absence de critères diagnostics précis et la non gradation des violences.**

« alors où que ça commence où ça s'arrête ? la violence verbale ? […] Voilà, où ça commence ? » E. 12.1

Les médecins restaient **suspicieux, hésitants** et se sentaient **inefficaces et frustrés.**

« y'en a eu une notamment qui m'a mis la puce à l'oreille, mais je sais pas si c'était juste parce que elle était surprise par les questions ou par parce que il y avait quelque chose qui la perturbait. » E. 11

Les médecins ont **regretté que le questionnaire soit mis à disposition tel quel**, sans un ensemble **d'outils** l'accompagnant ni sa **diffusion** par les **instances sanitaires**.

*« […] je pense que si je fais pas euuh voilà une **formation**, quelque chose pour m'aider à l'amener […] je pense que je ne vais pas l'utiliser » E. 3*

Au moment d'appliquer le questionnaire, certains ont reconnu **ne plus se rappeler** comment l'utiliser.

« *Je pense que oui effectivement une sorte de petite notice en dessous du questionnaire ce serait bien pour expliquer » E. 3*

Le WAST short a suscité chez les médecins 3 ressentis principaux.

Une partie d'entre eux ne l'avaient **pas appliqué,** jugé comme **insuffisant. Cela leur épargnait une réflexion.**

« Je pense qu'on devrait tout faire je pense. » E. 6

D'autres ont **rallongé** le WAST short leur permettant **d'exclure** des VC avec **plus d'assurance.** Ils estimaient qu'**ajouter** l'évaluation du **terrain bio psycho social** et de **l'auto dépréciation** lui conférerait une **sensibilité suffisante**.

« les 3 et « l'auto dépréciation » c'est hyper important. Moi je pense que la short list ça doit être les 3. » E. 5

Certains avaient **confiance** dans le WAST short : il leur permettait d'**éliminer un diagnostic avec certitude et sérénité.** Ils le trouvaient **facile et pertinent.**

« Le short […] Ça c'est facile. » E. 3

Certains médecins ont **intégré** le WAST à leur **logiciel métier**. Ils ont **enrichi** et **amélioré** leurs **outils existants.**

« je l'ai intégré dans le logiciel pour pouvoir l'avoir et après en garder une trace. Et y penser. » E. 7

Avec la mise en **pratique** du WAST, les médecins se sont aperçus qu'il **était simple** d'utilisation. Son usage **répété** était nécessaire à **sa maîtrise,** son **appropriation** et une certaine **autonomie** dans le dépistage**.** Les médecins ont progressivement **mis à distance** le support et laissé plus de place à leur **feeling.**

« Alors au début je les ai posées texto par ce que c'est vrai que je voulais être sûr de rien oublier, après […] c'est les 2 premières que j'ai amené dans la conversation un petit peu différemment selon le déroulé » E. 7

Certains ont pratiqué un dépistage **personnalisé** avec lequel ils étaient **plus à l'aise**.

« Et du coup je me dis ben probablement que cet outil c'est une trame de base et qu'il faudrait que je me l'arrange à ma sauce avec des choses qui me parlent » E. 3

Finalement, même après 5 jours de réalisation dans le cadre de cette étude, les praticiens restaient **fatalistes** et ont **renoncé** à pérenniser le **dépistage systématique à l'aide du WAST.**

« Moi j'ai l'impression que c'est insoluble. » E. 4

Discussion

Dans cette étude, les ressentis mis en évidence étaient **la peur** que suscite l'idée d'aborder les VC en consultation et le **sentiment de mise en danger** qui en découle. L'utilisation du questionnaire WAST montrait aux médecins la **faisabilité du dépistage systématique**. Ses **bénéfices** restaient **insuffisants** pour dépasser leurs appréhensions. Même après 5 jours d'expérimentation, les médecins ne **l'intégraient pas dans leurs habitudes de pratique.**

Forces : La méthodologie qualitative a permis la libre expression des médecins et le recueil de données inattendues. La longueur des entretiens permettait l'expression des émotions et la mise en évidence de concepts non verbalisés consciemment. Les ressentis des médecins vis-à-vis des VC et du dépistage ont été retrouvés dans la littérature constituant une triangulation externe.

Limites : En pratique, le dépistage ne peut être réalisé à chaque consultation comme demandé aux médecins dans cette étude.

Lors de la réalisation de l'expérience, les médecins ne se rappelaient pas tous des consignes énoncées par l'investigatrice. Certains utilisaient le questionnaire au « feeling ». Ceci constitue un biais de l'étude mais traduit également la limite du questionnaire : il ne garantit pas la reproductibilité du dépistage puisque chaque praticien peut se l'approprier.

Comme retrouvé dans la littérature, les médecins oubliaient de réaliser le dépistage des VC. Ce dernier suscitait de nombreuses appréhensions. [ANNEXE IX] (3,5,12,13)

Sa réalisation de façon **systématique** demandait aux praticiens de **sortir de leur zone de confort.** (14) Les médecins évoquaient les mêmes ressentis, difficultés, attentes, que dans la littérature, et proposaient les mêmes solutions : ils demandaient des **formations et un guide à la prise en charge.** (15,16) Ce guide comprenait des **recommandations,** des **outils** et des **coordonnées de réseaux.** (4,5)
Légitimer les médecins à pratiquer le dépistage, leur mettre à **disposition ce cadre** rassurant et motivant étaient des prérequis indispensables. (15)

Notre étude montre que répondre à ces attentes était nécessaire pour **leur permettre d'aller au-delà de leurs appréhensions.** Avec la répétition des dépistages effectués à l'aide du questionnaire, les médecins ont vu **diminuer leur malaise face au sujet**. Ils ont réalisé qu'un certain nombre de leurs **craintes** n'étaient **pas légitimes**. Ils témoignaient s'être libérés de leurs **tabous** ou pré supposés et avoir **ouvert les yeux** sur les VC.

Le WAST était utilisé comme pense bête et leur permettait d'aborder le sujet plus sereinement. Les praticiens pouvaient se l'approprier et l'adapter au contexte. Ils utilisaient une **approche progressive** et **délicate** afin de **ménager** leur patiente et de **SE ménager.** Leur **but** était de **libérer la parole** des femmes **sans les contraindre ni les brusquer.**
Ce questionnaire, en tant qu'outil, aurait dû répondre à la demande de cadre protecteur des médecins. Toutefois, cela ne semblait **pas suffisant. Les médecins ne souhaitaient pas poursuivre l'utilisation du WAST à l'issue de l'étude.**
Ceci a été confirmé par les retours à un an. [ANNEXE VIII]

Ces différents outils n'empêchaient pas la stratégie d'évitement du dépistage par les médecins. (14,16) **Ils n'utilisaient d'ailleurs pas les ressources** mises à leur disposition**.** On peut ainsi douter de l'application des dernières recommandations HAS si elles sont laissées à disposition telles quelles. (9)

Dans cette étude, une très forte **intrication** entre le **médecin** en tant que **Personne** et en tant que **professionnel** a été relevée. Les hommes et femmes exerçant la profession de médecin généraliste l'étaient dans tout leur Être : leur métier se confondait à leur identité. Par exemple, **faire des oublis** devenait **« être étourdie** » dans la bouche d'un praticien E. 12.2 .

Comme dans la littérature, notre étude retrouve que **le dépistage des VC suscitait des émotions puissantes.** Ceci risquait d'être à l'origine d'un **mal être** personnel, professionnel ou d'un ***burn out*.** (17) La **stratégie d'évitement** du dépistage des violences **adoptée** par les médecins était **un moyen de se protéger.** (14,16)
Certaines études montrent que **le dépistage systématique** des VC peut représenter un **risque pour la santé mentale** des médecins. (17) Les **confrontations antérieures aux VC,** personnelles ou professionnelles, **influençaient la pratique actuelle** des médecins généralistes. (16) Le **sujet** n'était **pas abordé** lors de leur **formation**. (12,13) Ceux n'ayant **jamais été confrontés** au sujet ne le **considéraient pas** comme pouvant appartenir à leur **réalité**. (14) Les autres, étaient marqués par des **souvenirs douloureux**. (16)

Les répercussions du dépistage systématique sur la **charge mentale** des médecins étaient **ambivalentes.** Le dépistage systématique pouvait **la majorer :** en étant une **tâche supplémentaire** et en **augmentant le risque de diagnostiquer** une victime de VC. A contrario, la réalisation **automatique** du dépistage pouvait **alléger** leur charge mentale. Pour que les médecins ancrent le dépistage systématique dans leur pratique après son expérimentation, il aurait fallu déconstruire les émotions négatives antérieures relatives au sujet des VC**. Désamorcer une à une toutes les émotions inconfortables consécutives à des difficultés passées, des échecs, des souvenirs douloureux demande un travail personnel.** Les médecins n'ont pas tous les ressources ni la volonté de l'entreprendre.

Ainsi**, pratiquer le dépistage** systématique des VC tout en **prévenant l'épuisement émotionnel** résiderait dans **un apprentissage de la gestion des émotions** en complément de la mise à disposition du cadre technico-pratique. **Une étude pourrait s'intéresser à l'évolution de la charge émotionnelle des médecins généralistes lors du dépistage systématique de VC à l'aide des dernières recommandations de la HAS et des outils qui l'accompagnent.**

Conclusion

Le dépistage systématique des violences conjugales était **mal vécu** par les médecins généralistes car il **touchait à la relation médecin – patiente** et à **leur routine de consultation.** Comme dans la littérature, **trois émotions majeures négatives** à propos du dépistage **ressortaient : la préoccupation, l'appréhension et la peur.**

Les médecins **demandaient** un **cadre protecteur** pour **sortir de leur zone de confort** et aborder le sujet des VC : **diminution du tabou, mise à disposition de ressources, outils et formations.** Ces prérequis étaient **indispensables** mais **insuffisants.** Les médecins témoignaient d'une **charge mentale** et d'un impact émotionnel **importants** rendant difficile la poursuite du dépistage systématique.

Le questionnaire WAST s'avérait être une **aide dans le dépistage** des VC. En le pratiquant, les médecins s'apercevaient de sa **faisabilité**. Ils appréciaient bénéficier d'un **outil** faisant office de **pense bête**. Le WAST leur permettait de **proposer un espace de parole** et de **renforcer la relation de confiance** avec leurs patientes.

C'était un outil pratique qui présentait des bénéfices mais **restait insuffisant** pour dépasser leurs **appréhensions,** issues de leurs **expériences antérieures.** Le dépistage des VC restait perçu comme **dangereux.** Un **apprentissage** de la **gestion des émotions** serait **nécessaire** pour pratiquer le dépistage des VC au long cours.

« Moi j'ai une patientèle spéciale hein, j'ai l'impression qu'elles se laissent moins faire quand même à la maison. » E. 10

Bibliographie

1. Organisation Mondiale de la Santé. La violence à l'encontre des femmes [en ligne]. 2017 nov 29 (consulté le 25/05/20). Disponible sur internet : <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

2. Déclic Violence. Un problème de santé publique sous-estimé [en ligne] (consulté le 25/05/20). Disponible sur internet : <http://www.declicviolence.fr/pourquoi-b1.html#titre1>

3. Dautrevaux M. Quels sont les freins au dépistage et à la prise en charge des violences conjugales en soins primaires ? : quelles réponses peut-on apporter ? [thèse]. Université de Lorraine ; 2018 Nov 23.

4. Janeiro O. Dépistage systématique, en médecine générale, des violences conjugales faites aux femmes [thèse]. Faculté de médecine de Marseille ; 2018 Juin 21.

5. 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]. Faculté de médecine de Grenoble ; 2012 Nov 12.

6. Gouvernement. Un Grenelle et des mesures fortes pour lutter contre les violences conjugales [en ligne]. 2019 Sept 03 (consulté le 25/05/20). Disponible sur internet : <https://www.gouvernement.fr/un-grenelle-et-des-mesures-fortes-pour-lutter-contre-les-violences-conjugales>

7. Evenou D, Guyenne L. Grenelle des violences conjugales : ce que proposent les groupes de travail. France Inter [en ligne]. 2019 Oct 29 (consulté le 25/05/20). Disponible sur internet : <https://www.franceinter.fr/societe/grenelle-des-violences-conjugales-ce-que-proposent-les-groupes-de-travail>

8. Déclic Violence. Site [en ligne] (consulté le 25/05/20). Disponible sur internet: http://www.declicviolence.fr/

9. Haute autorité de santé. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple, Comment repérer - évaluer [Recommandation de bonne pratique]. 2019 Juin.

10. Brown JB, Schmidt G, Lent B, Sas G, Lemelin J. Dépistage de la violence faite aux femmes. Epreuves de validation et de fiabilité d'un instrument de mesure français. Can Fam Physician. Mai 2001;47:988-95.

11. Frappé P. Effectuer une analyse qualitative. In: Initiation à la recherche. 2e éd. Global Média Santé - CNGE productions; 2018. p. 150. (FAYR GP).

12. Barroso Debel M, Lazimi G. Obstacles au repérage et à la prise en charge des violences conjugales en médecine générale. Une étude qualitative en Ile-de-France. Médecine. Nov 2014; 423-8.

13. Lazimi G. The general practitioner's role in identifying and supporting female victims of violence. Rev Infirm. Nov 2014;(205):25-7.

14. Pantaleon M, Vanwassenhove L. Le médecin généraliste face aux violences conjugales : représentations et résistances au changement de pratiques. Étude qualitative à partir d'entretiens semi-directifs [thèse]. Faculté de médecine de Nantes; 2013 Mai 21.

15. Morvant C, Lebas J, Cabanne J, Leclercq V, Chauvin P. Violences conjugales: repérer et aider les victimes. Rev Prat MG. Sept 2005;(702/703): 945-54.

16. Lazimi G, Piet E, Casalis M. Violences faites aux femmes en France et rôle des professionnels de santé, tableaux cliniques et études de repérages systématiques. Cahiers de santé publique et de protection sociale. Sept 2011;9-18.

17. Rivas C, Vigurs C, Cameron J, Yeo L. A realist review of which advocacy interventions work for which abused women under what circumstances. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 6. Art. No.: CD013135. DOI: 10.1002/14651858.CD013135.pub2.

ANNEXE I
Le WAST : Women Abuse Screening Tool :

1. **En général comment décririez vous votre relation de couple ?**

très tendue / quelque peu tendue / aucune tension

2. **Quand il y a dispute dans votre couple, solutionnez-vous le conflit avec...**

beaucoup de difficultés / une certaine difficulté / aucune difficulté

3. **Vos disputes vous font-elles parfois vous dépréciez ou vous bouleversent-elles ?**

souvent / parfois / jamais

4. **Les disputes se terminent-elles parfois par des gifles, des coups ou de la bousculade ?**

souvent / parfois / jamais

5. **Avez-vous parfois peur de ce que peut dire ou faire votre partenaire ?**

souvent / parfois / jamais

6. **Votre partenaire a-t-il déjà abusé de vous physiquement ?**

souvent / parfois / jamais

7. **Votre partenaire a-t-il déjà abusé de vous émotivement ?**

souvent / parfois / jamais

WAST SHORT = deux premières questions

- ⇨ Violences dépistées : psychologiques et physiques
- ⇨ Interprétation : basée sur le jugement clinique, pas de barème défini

ANNEXE II
Grille COREQ :

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (*focus group*) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? *Par exemple : PhD, MD*
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? *Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche*
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? *Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche*
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? *Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu*
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? *Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige*
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? *Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel*
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? *Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail*
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? *Par exemple : données démographiques, date*
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (*focus group*) ?
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (*focus group*) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?

Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? *Par exemple : numéro de participant*
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Grille tirée de l'article :

Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev. janv 2015;15(157):50-4.

ANNEXE III
Thématiques de la grille d'entretien initiale :

1) Fiche information/consentement

2) Questions administratives âge, sexe, formation des médecins interrogés, lieu d'exercice, depuis combien de temps, type de patientèle, **adresse mail**

ATTENTION A NE PAS DEVIER SUR LE PRISE EN CHARGE -> ON PARLE DU DEPISTAGE

Les violences conjugales : définition, ampleur du problème, a priori, obstacles

- Quand je vous dit « violence(s) conjugale(s) », que cela vous évoque t il ?
- Quelle est selon vous la frontière entre le conflit et la violence au sein du couple, pour laquelle vous jugez bon d'intervenir ?

- *Pouvez vous me décrire le stéréotype de l'homme violent, selon vous ?*
- *Le stéréotype de la femme victime de violences ?*
- *Quelle est votre définition d'une relation de confiance ? quelles sont les conditions nécessaires à son installation ?*

Le dépistage des violences avec et sans le WAST test : fréquence

- Le pourcentage de femmes victimes de VC vous a-t-il paru plus importante après avoir réalisé le dépistage **systématique** ?
- La réalisation systématique du questionnaire vous a-t-elle révélée des victimes que vous ne suspectiez absolument pas ?
    - Qu'elle a été votre réaction ? Vos agissements ?
    - Votre ressenti face à ces découvertes ?
- Des femmes interrogées vous ont-elles révélées être victimes de VC lors d'une consultation ultérieure ?

Le WAST test : ressenti lors de l'utilisation, points positifs, points négatifs, pistes pour amélioration

- **Comment avez-vous utilisé le WAST ?** *est ce que d'autres personnes l'ont utilisé différemment ?*
- Comment avez-vous utilisé le short WAST ?
    - Qu'en avez-vous pensé ?

- Que pensez vous de l'utilisation du WAST test comme outil de dépistage ?
    - Que vous a-t-il apporté ?
    - Quelles difficultés avez-vous rencontré ?
- Que pensez vous des **questions** du WAST ?
    - *Comment les auriez vous reformulé ?*
    - *En auriez vous mis d'autres ?*
- Qu'avez-vous ressenti lorsque l'on vous a demandé d'administrer **systématiquement** ce questionnaire ?
    - Avant : *aviez vous des a priori (appréhension)*
    - pendant (*niveau d'aise)*
    - après

Ressenti face au dépistage systématique, points positifs et négatifs

- Selon vous, quels sont les âges limites du dépistage systématique ? *feriez vous facilement un signalement pour une personne vulnérable (mineure/sujet âgé) ?*
- **Que cela veut il dire pour vous, systématique ?** *à chaque nouvelle consultation, toutes les xx années, lors de la première consultation, tous les lundis … ?*
- Quels sont pour vous les avantages d'un dépistage **systématique** ? Les défauts ?
- De quelle nature étaient les obstacles qui vous empêchaient de réaliser le dépistage systématique ? Qu'en pensez vous aujourd'hui ?
- Dans quelles conditions auriez vous été plus à l'aise pour effectuer ce genre de dépistage ? *âge, sexe, lacune de formation, de ressources… ? expérience perso, ancienneté de la relation MM – ou pas - ..*

Apport de l'expérience pour la pratique future / Autres questions d'ouverture du débat

- Pensez vous que le dépistage des VC est un acte militant ? Pourquoi ?
- *Que pensez vous de la mise en lumière des violences faites aux femmes par les médiats ?*
    - *a-t-elle modifiée votre pratique / votre façon de prendre en charge vos patientes ?*
    - *l'attitude des patientes ?*

- *De qu'elle façon percevez vous cet effet de mode ?*

Questions bonus :

- Quelle est votre attitude face à une femme ne parlant pas français ? Comment contournez vous la barrière de la langue ?
- En quoi un tel dépistage peut il être néfaste pour vos patientes ? *induire de faux souvenirs, de suspicions envers les cpmt du mari, une dégradation de l'équilibre du couple…*
- En quoi le statut de médecin de famille peut il servir ou desservir le dépistage ? càd biaiser favorablement ou défavorablement les réponses des patientes ? *peut être auront-elles tendance à ne pas désigner leur agresseur s'il est connu du médecin* ***et si vous étiez le médecin du mari violent ? comment réagiriez vous ?***
- Avant votre participation à l'étude, quels outils de dépistage connaissiez vous ? Lesquels utilisiez vous ? Quand et comment ?
- *Que pensez vous de la formation des PDS aux VC ? avez-vous été formé lors de vos études ? En avez-vous suivi de votre propre initiative ? Lesquelles ? Comment en avez-vous eu connaissance ? Cela a-t-il été bénéfique à voter pratique ? Lesquelles avez-vous suivi ?*
- Pourquoi le dépistage des VC est t-elle perçue comme plus délicate que celle de l'alcool, des drogues ou du tabac ?

ANNEXE IV

Verbatims

Entretien N°3 :

Donc, alors je te laisse te présenter, d'bord initialement
D'accord donc je m'appelle X, j'ai 36 ans je suis médecin généraliste à X petit village dans régio X, je suis installée en libéral depuis 2012, j'ai passé ma thèse en 2011 et je reçois des internes en cabinet. J'ai une activité classique en médecine générale, je reçois à peu près 25% d'enfants, un bon tiers d'adultes et euuuh voilà euuuh des personnes âgées également à peu près à hauteur de 25%. Bon ça fait que 75% tout ça… Bon allez un peu plus d'enfants, du coup ça marche.
Très bien ça marche

Alors, euuh ok donc on va rentrer dans le vif du sujet, qu'est-ce que pour toi « violences conjugales » ça évoque ?
Euuh pour moi « violences conjugales » ça évoque deux grands types de violences, les violences psychologiques faites aux femmes mais également qui peuvent être faites à des hommes ; et puis les violences physiques pour lesquelles peut être de façon stéréotypée peut être que les femmes sont plus victimes de violences physiques que les hommes. Et puis j'imagine que ces deux types de violences elles peuvent en fait être intriquées dans l'histoire d'un couple que il peut y avoir des phases où il y a peut être que des violences psychologiques et puis un jour on en arrive à des violences physiques. Il me semble que les violences physiques c'est un pas supplémentaire dans l'escalade de ce que peut être la souffrance d'un couple. Mais c'est pas un sujet que je connais bien, j'ai jamais eu un seul cours dans toute ma formation et dans mon cursus d'interne j'ai jamais été sensibilisée à ce problème.

D'accord, ok et euuh pour toi euuh quelle est la frontière entre le conflit et la violence conjugale, la frontière pour laquelle il te semble nécessaire d'intervenir ?
Euh ben comme dans beaucoup de choses voilà en, la limite entre ce qui est normal acceptable et ce qui est pathologique c'est quand il y a un retentissement ben sur la vie relationnelle, professionnelle, si la personne qui est en souffrance me dit que du coup elle n'ose plus faire certaines choses dans sa vie personnelle, qu'elle a mis un frein à certaines de ses activités ben voilà je pense que y'a besoin qu'on intervienne. Si c'est des disputes et que la personne vit sa vie normalement et que finalement y'a pas d'impact sur ces différents aspects, je pense que je ne me sentirais pas d'intervenir, après c'est des popotes de couples quoi

Ok, alors est ce que d'avoir réalisé le Wast de façon systématique ça t'a permis de dépister des violences conjugales faites aux femmes et dans quelles proportions à peu près ?
Alors j'ai pas eu de, j'ai pas identifié justement de violences au sens dont je viens de te parler. C'est à dire que ça a pu parfois mettre en évidence des couples qui fonctionnaient plus ou moins bien mais rien de ce qui m'ait semblé pathologique en tous cas dans les réponses que j'ai pu obtenir et j'avoue aussi que le coté systématique j'ai eu beaucoup de mal à le mettre en œuvre. C'est à dire que quand euhh après c'est un frein que moi je me suis mis ; mais c'était difficile selon le type de consultation je trouvais d'aller dans ces questions là, j'avais vraiment l'impression que ça allait arriver comme un cheveu sur la soupe ; euuh j'ai trouvé assez facile tout ce qui était plaintes qui pouvaient être d'ordre psychosomatiques ; le ou la patiente qui consultation pour des céphalées, pour des maux de ventres, pour des choses un peu génériques. Tout ça je trouvais que ça pouvait facilement s'intégrer dans ; par ce que on élargit souvent à « quelle est votre vie, qu'est ce que vous mangez, est ce que vous buvez, est ce que vous consommez des toxiques, est ce que vous avez des facteurs de stress, comment ça se passe à la maison »… Tout ça du coup ça vient assez facilement. Après voilà y'avait certaines consultations où vraiment je voyais pas, en plus là c'était la rentrée, y'a eu pas mal de certificats de sport de choses comme ça, j'arrivais pas à le placer alors que peut être ça aurait pu, peut être que quelque d'autre aurait eu moins de mal à la placer mais moi j'étais pas à l'aise avec ces questions là, je sais pas trop comment les insérer, à quel moment les insérer dans la consultation.

Et grosso modo combien de pourcentage femmes tu as réussi à interroger sur une journée par ex ? si on grossit, je sais pas si tu as vu 20 femmes euuh
Oh je pense euuh 20% maximum
20% ok
Ouai et encore euuh on en voit pas en fait 20 par jour, on en voit à peu près 10 – 15 maxi et on a du le poser à 1 à 2. Donc ça fait entre euuh attend que je dise pas de bêtise, donc ça fait plutôt entre 10 et 20% selon les jours quoi.

mais par ce que j'avais envie d'essayer pour ta thèse
Ouai ouai oua *tu t'es vraiment forcée quoi*

Ouai, c'est-à-dire que les jours où du coup euu je ne m'étais pas dit « ce jour là tu le fais » je ne l'ai pas fait du tout ou alors je l'ai fait une fois dans la semaine.
C'est pas quelque chose qui m'est venue naturellement, c'est pas quelque chose que j'ai trouvé facile à faire ;

A faire, euuh d'accord et euuh du coup que tu auras du mal à, fn que tu ne vas pas mettre dans ton...
Aujourd'hui je pense que si je fais pas euuh voilà une formation, quelque chose pour m'aider à l'amener et moi peut être aussi pour déconstruire peut être aussi à déconstruire les freins que j'ai à poser ces questions
Oui, un travail personnel
je pense que je ne vais pas l'utiliser

mmh ok euuh et quand euuh les femmes comme ça on évoquées des difficultés dans leur couple car a priori pas de violences véritables
oui
Comment tu as réagi ? Comment…
Ben là en fait pour le coup, le plus dur c'était véritablement de poser la question, après les réponses – peut être par ce que justement elles sont pas allées dans des choses euuh difficiles à raconter mais fin ça m'a pas posé plus de problème – je me suis dite « tiens c'est marrant j'imaginais pas tel couple fonctionner comme ça » ; mais ça m'a pas mis tellement mis en difficulté ni… Voilà et j'ai pas ressenti de la part des femmes à qui on a posé la question une quelconque gêne du fait qu'on ait posé cette question. Mais par ce que voilà on a un peu, j'ai quand même un peu sélectionné les patientes à qui j'osais poser la question et dans des contextes où ça me paraissait dans une certaine logique de le faire. Et voilà ça s'est bien déroulé dans la consultation, ça a pas tout d'un coup bloqué la consultation, mis un froid ou quoi.

ok
Après le, sur l'ensemble des questions, il y en a certaines je trouve qui sont plus faciles à poser que d'autres, et c'est vrai que des fois je trouvais que les intitulés, je suis pas sure de les avoir lu telles quelles sont écrites là. euuh les deux premières questions elles sont assez faciles et je trouve qu'elles permettent de bien poser le cadre de « comment ça fonctionne dans votre couple ». Donc la 3e c'est vrai que,

peut être par ce que j'étais pas à l'aise avec les libellés mais souvent je la lisais pas exactement en entier comme ça, voilà je demandais plutôt si ça les bouleversait, si émotionnellement si c'était difficile après une dispute etc. Et la 4e question, je crois que je ne l'ai jamais dit comme ça, « est ce qu'il y a des gifles, est ce qu'il y a des coups » etc je commençais toujours par dire euuh ben « est ce que c'est déjà arrivé que vous soyez bousculée à l'occasion d'une dispute » je préférais ce terme là qui me semblait moins…

moins violent

Moins violent et moins peut être difficile à dire pour rentrer avec cette question là que de

demander d'emblée s'il y a des gifles, des coups, c'est des mots qui m'embêtaient un peu, des questions qui m'embêtaient un peu de poser. En même temps je me dis que peut être que la femme qui est, qui subit ces violences si on va pas la chercher vraiment jusqu'au bout elle va peut être pas se livrer. Euh mais c'est, je trouve vraiment que c'est un questionnaire qui peut difficilement être mis en œuvre sans un accompagnement pour le comprendre, pour l'utiliser vraiment. Là tu vois le sujet de ton étude c'est de voir qu'est-ce que ça donnait comme ça

in vivo

Voilà moi je, pour ma part, je pense que si j'ai pas quelqu'un qui me dit « ben si tu vois, peut être que ces questions là elles te paraissent bizarres mais elles ont été établies par les professionnels qui ont beaucoup étudiés le sujet et c'est important en fais les mots qui ont été choisis, ils ont vraiment une importance et c'est pour ça qu'il faut pas que tu les modifies toi quand tu les utilises » enfin je pense que si vraiment on m'avait expliqué le choix des mots etc j'aurais peut être eu plus confiance en moi pour les utiliser et là le langage me *choquerais moins* voilà là pour l'instant j'avais l'impression que ça me correspondait pas ou que je le comprenais pas forcément et du coup je l'ai pas utilisé tel quel.

Mais t'as réussi à aller jusqu'au bout du questionnaire ? A faire les 7 questions ?

Oui oui oui

T'as réussi à le faire en entier. Et euh qu'est-ce que tu as pensé, est ce que tu as utilisé que le short par exemple, parfois ?

Le short c'est les deux premières c'est ça ?

Oui

Ça c'est facile.
Ça c'est facile mais euuh parce que tu sais que en fait t'étais pas obligée de les faire en entier. Quand au bout des deux questions tu étais sure de toi, tu pouvais ne pas poursuivre le questionnaire en fait.
D'accord, ah ben j'avais pas du tout compris tu vois.

Ah… euuh par ce que du coup éventuellement, est ce que plus tard euuh dans ta pratique courante et quotidienne, tu pourrais envisager de poser que les deux premières, d'utiliser que le Wast short par exemple
Les deux premières questions oui elles me paraissent plus faciles à utiliser pour poser un peu le contexte de « comment ça se place dans votre couple » et c'est vrai qu'elles sont assez faciles à placer dans les consultations, comme on demande comment ça se passe au travail, comment vous décririez votre relation avec vos collègues de travail etc ben là c'est un peu la même chose quoi, c'est assez facile à poser, ça reste assez large et voilà si ça peut permettre, dans ces deux questions déjà d'éliminer la plupart des choses, si là sur ces deux questions y'a eu aucune voilà *aucun doute* aucun doute d'aller plus loin. Après euuh je savais pas trop si les gens devaient forcément répondre « très tendu – quelque peu tendu – aucune tension » je me pose la question si ce questionnaire ça pouvait pas être intéressant de le laisser par ce que tel qu'il est écrit ça fait auto questionnaire.

Ouai et d'ailleurs y'a des médecins qui croyaient que par exemple qu'il fallait le laisser en salle d'attente et que les patients le complètent tout seul.
Voilà et du coup je savais pas trop si au départ c'était un outil qui avait été développé comme un auto questionnaire oui vraiment un outil destiné aux médecins euuh et est ce que le médecin du coup donne les trois items si les gens n'enchainent pas ; par ce que des fois les gens ne laissaient pas le temps de lire ça et ils me répondaient quoi donc je euuh voilà je leur disais pas « vous me diriez que votre relation elle est plutôt très tendue, quelque peu tendue ou qu'il n'y aucune tension dans votre couple» . Finalement ouai une fois qu'on a dit ça en général ils te racontent… Donc je sais pas si ce verbatim là, si ça doit être utilisé à chaque fois ou pas ; et est ce qu'éventuellement ces deux questions elles peuvent être plus destinées à un questionnaire d'auto évaluation quand on a un problème, on a l'impression de quelqu'un qui va pas bien psychologiquement l'intégrer plus à un auto questionnaire

plutôt qu'à un questionnaire que nous on pose. Je sais pas, c'est une question que je m'étais posée en me disant ce questionnaire de… Voilà.

Donc pour toi y'a un vrai problème de communication du questionnaire même, en fait …

Oui. Moi je l'ai pas trouvé pratique à utiliser. Par ce que il me semble que si on est en face à face avec un patient, il faut laisser la réponse un peu ouverte. Et c'est compliqué de dire aux gens « il faut que vous vous mettiez dans une case : tendu, quelque peu tendu, un peu de tension ». Souvent il se met à parler et tu te dis « je vais pas leur dire « non mais moi il me faudrait.. » alors des fois, du coup tu les fais reformuler « du coup vous diriez que dans votre couple tout va bien, qu'il y a aucune tension.. ? » Mais… je sais pas. Je trouve ça un peu scolaire à chaque fois ces trois graduations et c'est plus moi qui ai interprété en fonction de ce que les gens me répondaient si je les mettais dans ces case là, cette case là ou cette case là. J'ai rarement dit aux gens *mettez vous dans une case.* Oui je leur ai jamais, rarement lu en fait « très tendu, quelque peu tendu, aucune tension ». Souvent ils répondaient en libre et moi je me disais bon ben à voilà ils sont là…

Donc en fait, c'est bien dit qu'il n'y a pas d'échelle qui dit telle question vaut tant de point du coup les gens ils sont, c'est sûr ils sont détectés ils sont pas détectés : c'est une appréciation subjective donc c'est exactement ce que tu dis ; donc est ce que par exemple toi tu envisagerais, si on devait faire un mode d'emploi du WAST, on pourrait mettre par exemple que ce qui compte vraiment c'est le Wast short ; et que les réponse proposées c'est plus, d'abord on laisse parler les patients et si jamais ils arrivent pas à sortir on leur propose ; et que çà c'est plus des réponses pour les médecins pour que eux ils s'aident à…

Oui, je suis d'accord avec toi. Je pense que oui effectivement une sorte de petite notice en dessous du questionnaire ce serait bien pour expliquer que ça c'est plus pour nous, pour nous aider un peu à situer où sont les gens mais que c'est pas pour, c'est pas ça qu'on attend exactement comme réponse car forcément c'est du subjectif et que chacun va utiliser des termes un peu différents et peut être que ça va pas parler du tout aux gens si on leur lit « vous diriez qu'elle est très tendue, quelque peu tendue… ». Ca je l'ai pas dit aux gens et je sais pas comment les gens qui ont créé le questionnaire l'ont envisagé ; est ce qu'ils pensaient qu'on allait dire aux gens « très tendu, quelque peu tendu, aucune tension » ou si on allait laisser les patients

parler librement. Moi c'est plutôt comme ça que je l'ai vu, dans cette 2e possibilité, qu'on les laisse parler librement. Et peut être que nous après on dit voilà il est là quoi.

Donc là Toi ce qui t'as le plus bloqué c'est vraiment le mode d'emploi du wast, c'est pas la question de se dire bon euuh…. En fait si tu devais avoir une formation, ce serait plus – un intervenant qui t'explique quelque chose – ça serait plus une explication du wast que de l'après wast. C'est-à-dire de la gestion de la femme qui … Ca t'a pas fait peur ?
Non ça m'a pas fait peur, après c'est par ce que j'ai pas eu le cas euuuh détecté par le wast. Et je me souviens par contre de patientes qui m'ont signalées des violences conjugales devant lesquelles des fois j'étais un peu embêtée savoir qu'est-ce que ce qu'il fallait faire, quelle réponse j'allais donner, quelle était la dangerosité immédiate, comment il fallait gérer les choses ; voilà donc euuh non je pense que j'ai besoin des deux choses et là si ça m'a pas posé de problème c'est vraiment par ce que j'ai pas été confrontée à cette situation sur les 5 jours où j'ai utilisé le questionnaire.

Ouai mais de prime abord ça a pas été un frein pour toi de…. Le fait d'avoir eu des expériences comme ça de te dire plus tard « oh c'est trop l'angoisse de faire ce questionnaire »…

NON non non, au contraire je me suis même dit : c'est évident que j'en laisse passer c'est chouette qu'il y ait un outil, peut être que je vais arriver à m'en servir ; en l'occurrence tel quel je te dis que non, j'y arrive pas – *non mais c'est super* – mais mais oui on c'est un truc que forcément on en voit des gens en souffrance dans leur couple, on en voit pratiquement toutes les semaines en cabinet, mais on ne les dépiste pas. Donc oui j'étais plutôt contente de me dire « je vais pouvoir le faire ».

Mmmh ouai super. Ok. Et euh contente d'avoir un outil pour pouvoir le faire ; et euh mais quand même un peu déstabilisée par cet outil en lui même qui est peut être trop long, mal formulé, trop difficile…. Mal expliqué ?
Après je sais pas, peut être c'est individuel médecin, euh j'ai - y'a des questionnaire qui te parlent et d'autres qui te parlent pas tu sais pas pourquoi. Dans le dépistage de l'alcool, dépistage du tabac tout ça, fin t'as des questionnaires et puis tu les arranges un peu à ta sauce. Moi maintenant je saurais plus dire exactement dans le

FACE qu'est-ce que qu'il y a dans... mais j'ai mes 4 questions que j'ai l'habitude de poser pour dépister si y'a un problème de dépendance ou d'abus d'alcool. Et du coup je me dis ben probablement que cet outil c'est une trame de base et qu'il faudrait que je me l'arrange à ma sauce avec des choses qui me parlent mais pour justement pouvoir me l'arranger à ma sauce j'aimerais bien le comprendre par ce que j'imagine bien que quand même si il a été écrit et fait comme ça c'est qu'il y a bien des gens qui ont réfléchi et qui ont été bien plus formés sur le sujet que moi et donc si je finirai par y adhérer au moins en partie et en plus grande partie que ce que j'y adhère aujourd'hui si on me l'explique et pourquoi ce sont ces questions là qui ont été choisies.

Ok c'est intéressant, et euh donc du coup si on, ouai mais par contre voilà, tu as préféré - entre guillemets - le short wast –AH OUI – *que le …* AH OUI ah oui sans souci

Est-ce que tu peux me résumer un petit peu ce que tu en penses véritablement du wast short ?
Eh bien que c'est pour le coup un peu comme les petites questions : les 4 questions de l'alcool etc, des choses assez faciles. Ça vient assez facilement, ça se glisse bien dans la consultation, ça prend pas trop de temps, si tu tombes complétement à côté de la plaque je pense que tu choques personne non plus avec ces questions-là et ça c'est important. Tu vois dans toutes ces histoires où tu dépistes des choses t'as toujours un peu peur de mettre les gens mal à l'aise, de leur poser des questions de choses qui sont très loin de leur réalité et au contraire de les perdre un peu dans leur relation que t'as avec eux par ce que toi tu les suis un peu tout le temps ; donc si ils pensent que à un moment donné dans ta tête tu as pensé que le mec il cognait sur la nana peut être que la prochaine fois que tu vas voir le mari en consultation ça va être un peu plus tendu fin voilà et donc ces deux petites questions elles sont faciles, elles passent bien je trouve. Après voilà je sais pas si en terme de pertinence vraiment avec ces deux questions ca suffit pour dépister des violences conjugales mais tant mieux si oui c'est assez performant pour ça parce que ça pour le coup ça se passe bien. Le reste des questions c'est beaucoup plus difficile et je pense qu'effectivement ça doit s'adresser plutôt dans un 2e temps chez des gens chez qui tu as déjà identifié qu'il y avait un problème, une conjugopathie vraiment avérée par les 2 premières questions.

Donc toi tu verrais plus par exemple faire le short lors d'une 1e consult' et euuh éventuellement la suite, si tu as des doutes pour une autre consult' ?
Oui ou si tu as des doutes
2e partie de consult'
2e partie de consult'… mais c'est vrai que c'est des questions qui sont beaucoup plus intimes, beaucoup plus difficiles à poser. Là on rentre vraiment dans les détails de ce que peut être la difficulté. Alors que les 2 premières voilà fin… je trouve qu'on rentre moins dans l'intimité du couple et c'est plus facile à poser.

Ok… Et du coup qu'est-ce que tu as ressenti lors de l'administration systématique ?
Eh bien donc que c'était pas possible. C'est-à-dire que là vraiment je me suis heurtée à, si tu veux j'allais le faire, je me l'étais mis sur mon écran d'ordinateur, et puis je lis la première question dans ma tête et je me dis « mais là je vais choquer quoi si je parle de ça là, à cette occasion là. » En plus des fois y'a des gamins en consultation et tu te dis « non là c'est pas possible ». Systématiquement c'est pas possible. Autrement j'ai pas réussi à le faire par ce que j'ai senti au moment où j'allais le dire que non, en fait c'est pas possible et donc j'ai fait machine arrière.

Ok, c'est pas sorti de ta bouche.
Non c'est ça, c'est pas sorti de ma bouche.

Ok et par contre quand tu, quel était pour toi le contexte adapté ?
Les consultations où déjà, la personne consulte seule. Où y'a pas d'enfant, y'a pas d'accompagnant. Je trouve ça difficile à poser dès qu'il y avait un accompagnant. Par ce que je me dis que de toutes façons les réponses ça va être faussé, je me dis que je risquais de mettre la personne dans une situation difficile si effectivement y'avait des violences et que j'ai recueilli le sujet alors qu'il y avait un tiers qui écouté… Donc déjà ça c'était pour moi pas possible à partir du moment où il y avait un accompagnant. Et puis voilà, ce que je te disais sur des motifs qui me semblaient plus facile pour aborder tout ce qui est, c'est valable pas que pour le thème des violences conjugales mais aussi comment ça se passe au travail, qu'est-ce que vous consommez comme toxiques etc. ; souvent ça c'est des questions que tu poses en début de consultations un peu particulières où tu vas t'intéresser vraiment au mode de vie ; quand la consultation tourne autour de l'otite externe ça va être compliqué de

parler de « comment ça se passe sinon dans votre vie ?». Donc voilà, plutôt sur des consultations de choses un peu chroniques, que des choses aigues. Quand on consulte pour un rhume, une otite un machin je pense que c'est un peu difficile ; ou ben à l'occasion peut être – là le cas s'est pas présenté durant les 5 jours où je l'ai fait - de symptômes qui peuvent être évocateurs directement de violences, qu'elles soient physiques ou psychologiques.

Ok et là, la façon systématique a priori c'est pas possible partout – ben en tous cas pour moi ouai – *et par contre quand c'était adapté* – oui – *comment tu te sentais ?*
Très à l'aise. Quand c'était adapté c'était facile à poser.
Voilà. Surtout pour les deux premières et un peu moins facile pour le reste.
Ouai

Et après l'avoir fait ?
Après, c'est-à-dire, est ce que je pense le réutiliser ?
Est-ce que tu étais, je sais pas, soulagée, satisfaite, déçue… énervée d'avoir perdu du temps… qu'est-ce que tu as pu ressentir ?
Ah non non non, non je, alors énervée d'avoir perdu du temps ça j'ai pas du tout ressenti ça, pas du tout eu l'impression que ça allait rallonger ma consultation, j'ai pas besoin de ça pour passer du temps à parler… Donc ça a pas changé grand chose à ma vie. Soulagée non ; là j'étais un peu déçue en me disant « sur 5 jours là t'as rien trouvé ; donc peut être que tu l'as pas bien fait, peut être que t'aurais dû le faire plus souvent » mais vraiment pour l'instant je sais que j'ai un blocage, j'arriverai pas à le faire plus souvent.
Après je pense que c'est vraiment, que pour moi ça a été l'occasion de toucher du doigt un truc pour lequel je m'intéressais pas trop par ce que les quelques cas que j'ai eu c'est vraiment les femmes qui m'avaient rapportées les violences qu'elles subissaient. C'est pas moi du tout qui interrogeais là-dessus. Donc voilà alors que je pense quasiment systématiquement à demander comment ça se passe au travail, faut que je pense un peu plus à demander « comment ça se passe dans le couple ? ». Donc déjà c'est bien je dirais, même si cet outil j'arrive pas à me l'approprier je pense que je poserai plus facilement la question un peu plus générique comme dans les 2 premières du questionnaire short, questions un peu globales pour demander comment ça se passe dans le couple

Ouai ok et éventuellement être plus attentive…
Ouai après c'est sûr que le jour où je vais en dépister je vais être en difficulté de savoir quelle réponse donner derrière. Par ce que ça voilà, je sais qu'il y a 1 an j'ai une patiente qui m'a rapportée un cas d'abus physique dans l'intimité de leur couple et c'est très compliqué dans une situation de rupture, elle m'a dit qu'elle voulait partir, lui faisait un chantage au suicide ; en plus il lui réclamait des relations sexuelles qu'elle ne voulait plus mais elle continuait à se forcer par ce que elle avait peur donc y'avait une violence psychologique de ce chantage autour de « ben si tu veux pas je vais me foutre en l'air , si tu veux que ça s'arrange entre nous faut se forcer un peu, tu peux te forcer pour le couple, que ça marche entre nous »… Eh ben je savais pas trop quoi lui répondre à cette fille … Et du coup à part des réponses lambda de bonne copine de « regarde y'a cette association qui… » mais j'avais pas de réponse médicale à proposer. J'avais un peu le bon sens commun, la vague connaissance des associations qu'on peut contacter dans ces histoires là mais là aussi je trouve que ça fait partie des choses qui pourraient être bien d'accompagner ce questionnaire par 2- 3 pistes de réponses médicales appropriées pour les violences conjugales.

Oui alors du coup des espèces de réponses types, peut être même des vidéos …
Ouai. En tous cas voilà, savoir un petit peu qu'est-ce que qui est pertinent de faire et dans quel délais. Par ce qu'il y a aussi ça souvent, on se dit « bon ben est ce qu'on a le temps, ou est ce qu'il faut que ça aille vite par ce que là ça peut devenir grave et par ce que ça peut dégénérer aussi ». Voilà au tout début de mon installation en 2013, ça faisait même pas 6 mois que j'étais installée, j'ai eu le cas d'une fille qui est arrivée avec des signes de violences physique pour le coup au cabinet et à qui j'ai dit « je pense qu'il faut que vous partiez de chez vous, mais ce soir en fait ». Et on a appelé l'association qui après derrière a tout géré mais cette personne après n'est jamais repassée par chez elle après être venue au cabinet. Et voilà, je m'étais dit heureusement qu'il y avait cette association, moi je savais pas du tout quoi faire. C'est beaucoup l'association qui a pris en charge et qui a dit « non non là effectivement il ne faut pas que vous rentriez, on va vous trouver un logement, faut partir avec vos enfants etc ». Je trouve, enfin je sais pas vous peut être que vous avez bénéficié de plus de formation, mais je trouve qu'on sais pas trop quoi leur dire. Une fois qu'on a dépisté le problème on sait pas trop quoi leur dire. Alors qu'on fait

d’autres choses pour lesquelles on a plus l’habitude, on est plus formé, savoir quelles réponses on peut donner, vers qui on peut réorienter etc…

Ok, est-ce que tu penses qu’il y a des limites d’âge pour le dépistage « systématique » ?
Eeuh….. non fiiin je pense que ça peut survenir à tout âge à partir du moment où il y a un couple. Du moins une relation. L’ado de 14 ans non sauf si j’apprends qu’elle est dans une relation avec quelqu’un ca peut éventuellement s’y prêter, sinon je vois pas trop pourquoi l’âge serait une limite à poser cette question. Dans mon idée une violence elle peut aussi bien survenir à 80 qu’avant.

Ouai donc c'est cool par ce que les études montrent que tu as raison. Mais tu y penses quand même. Quand tu vois une fille de 16 ans ou de 85 ans tu y penses.
Oui, je pense que j’y pense presque plus pour la mamie que pour la jeune. En tous cas pour la mamie je sais que j’y pense régulièrement, je me pose des questions sur « est ce qu’il y a pas des violences dans le couple », voilà souvent y’a des situations qui sont en plus un peu difficiles des fois avec des pathologies organiques, démentielles qui rendent parfois les vies de couple quand même très très compliquées. Souvent j’y pense à cet âge-là. Peut être plus que pour les jeunes adultes.

OK. Et est-ce que tu fais facilement les signalements pour les personnes vulnérables ?
Je ne sais même pas ce que c'est.
D’accord euuh
Alors moi j’ai fait quelques signalements à la CRIP pour des enfants,
Ouai les cellules de recueil des informations jugées préoccupantes
Voilà euuh en plus c'est un intervenant dont j’ai les coordonnées, ça a dû arriver je dirai 3 fois depuis que je suis installée, c'est déjà ça. C'est déjà beaucoup – ou pas - enfin j’en sais rien par ce que chaque fois il faut le faire et puis c'est un peu dur, tu sais pas trop derrière ce que ça va donner. T’as peur de mal faire aussi. Et des conséquences que ça peut avoir aussi pour toi. Là aussi je sais pas si j’ai une information qui est vraie ou pas mais on m’avait dit que le signalement quand tu es médecin il était pas anonyme. Contrairement à si y’a un quidam de quelqu’un de la

famille, de quelqu'un de l'entourage qui signale il peut demander l'anonymat mais apparemment si c'est un médecin c'est pas fait de façon anonyme.
D'accord je vais re vérifier
Alors voilà à vérifier peut être que c'est pas vrai mais moi je me pose des question en tant que femme médecin sur voilà est ce que tu te mets pas des fois en danger de faire ça mais ça m'est arrivée de le faire. Mais c'est le seul type de signalement que j'ai fait.
OK ben après je te donnerai 2- 3 trucs là-dessus.

Et est ce que tu penses qu'il y aurait un avantage de faire ça plus systématiquement, par exemple de faire ça plus de poser plus au moins les 2 questions
Systématiquement ? eh ben je sais pas, je te dis pour l'instant… Quand tu veux dire systématiquement tu veux dire toutes les consultations ?
Ben en fait c'est plus systématiquement de la façon dont tu, de ta définition à toi du systématique c'est-à-dire si j'ai bien compris quand le contexte s'y prête. C'est-à-dire que – d'après ce que j'ai compris, tu me dis si tu es d'accord – une consultation appropriée c'est une femme seule qui consulte en dehors d'un problème aigu somatique.
En tous cas un problème aigu somatique qui ne peut pas se rapporter à de la violence.
Voilà donc pour ces cas-là de façon systématique.
Oui ça me parait pertinent.
Ça te parait pertinent.

Et quels avantages ça pourrait te…. En fait derrière, je voudrais savoir si le fait de te dire « allez c'est systématique » comme je sais pas, comme l'âge le tabac etc. ça deviendrait euuh tu te poses plus de questions c….
Oui oui complètement. C'est ça je l'imagine très bien, que ça devienne, que ça rentre dans mon interrogatoire au même titre que « est ce que vous fumez, est ce qu'il y a des antécédents familiaux de je sais pas quoi », oui oui ça je le vois très bien dans les consultations qui me paraissent appropriées que ce soit une question qui revienne systématiquement

Après la difficulté qu'on a aussi en médecine générale c'est que les gens on les suit pendant des années et je pense que ces questions-là sur les habitudes de vie etc. on les pose surtout quand on rencontre les gens et qu'on a envie d'apprendre à les connaitre. Se renseigner sur comment ils vivent, comment ils sont. Mais si ça fait déjà 10 ans qu'on les suit ? je sais pas si c'est facile à ce moment-là de reposer la question. Tu vois ce que je veux dire ou pas ?
Tout à fait. Ouai c'est clair
Et du coup je me dis qu'en fait la situation de couple elle a peut être complètement changée depuis des années ; Et voilà ça je sais pas trop…

Est-ce que ça pourrait t'amener à une réflexion ? Par exemple c'est comme les toxiques : le tabac, l'alcool, tu peux t'imaginer que quelqu'un qui fume il va peut être tout arrêter ou quelqu'un qui fume pas il va peut être recommencer…
Oui oui mais ça tu vois souvent c'est pas moi qui vais les chercher là-dessus. Je vais les chercher la première fois que je les rencontre à savoir si ils sont fumeurs ou pas etc. mais si ils se remettent à fumer pendant que je les suis, si eux ils me le signalement pas – à moins que je les choppe parce que ça se sent – sinon je ne vais pas leur reposer la question, je ne leur repose pas à chaque fois en consultation.

Est-ce que pour toi ce serait envisageable d'imaginer une chronicité, je sais pas tous les 10 ans, de te dire « allez hop la quarantaine : le dépistage des violences conjugales »…
Non tu vois ça au début j'y croyais vachement, je m'étais dit ouai, je mettais plein d'alertes des logiciels etc., je me faisais des mois à thème. Ma première année d'installation tous les mois j'avais un thème. Tous les mois je me disais « ben ce mois-ci je vais poser la question sur le tabac par exemple » à tout le monde je demandais si il fume ou pas. Le mois prochain –un peu tu vois comme octobre rose, Movember… - chaque mois je me faisais un petit sujet, un petit thème je me disais… donc euuh ça a duré un an. Après je sais pas, manque de motivation, de temps, pas de disponibilité d'esprit… J'en sais rien mais j'ai eu du mal à le faire.
Et du coup c'est pour ça aussi que j'ai fait venir au cabinet une infirmière Azalée. Je sais pas si tu connais ce dispositif. C'est des infirmières qui font partie d'une association elles sont rémunérées par une association, elles sont salariées d'une association, et toi tu leurs fournis gratuitement un local où elles consultent et elles sont financées à hauteur de une journée par temps plein/médecin. C'est à dire que si

tu es deux médecins par cabinet elles peuvent venir deux jours par semaine. C'est ce qui est le cas actuellement. Et c'est à elles que du coup j'ai confié un peu le bébé « allez ce moi ci tu mets le paquet sur ça … ». Et donc je me dis que c'est à elles que je vais dire par exemple « ben ce mois ci tu vas faire un peu de l'information, de l'affichage en salle d'attente… », donc là elle l'a fait pour octobre rose, elle l'a fait pour le mois sans tabac… fin voilà et pourquoi pas imaginer qu'un mois elle fasse un affichage spécifique sur les violences conjugales etc… Et elle l'avantage c'est que les patients peuvent la rencontrer à leur demande gratuitement. C'est des consultations d'une heure, d'éducation à la santé avec des thèmes de prévention, d'éducation thérapeutique, des règles hygiéno-diététiques etc. Et je pense que par son biais à elle, ce serait une possibilité de finalement te dire que de façon un peu périodique on va se remotiver et de demander à toutes les femmes du cabinet – et aux hommes d'ailleurs, de parler des difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans leur couple.

Ok. Donc du coup pour revenir encore sur la définition du systématique ça veut dire « une femme seule, en consultation appropriée plutôt nouvelle rencontre ».
Eh ben oui j'imagine que c'est plus facile pour moi en nouvelle rencontre que dans le suivi… - *que tu connais déjà.* Ouai.
Sauf si j'identifie un signe d'alerte. Un signe d'alerte avec quelque chose et je me dis « ben c'est bizarre elle ça fait 4 fois qu'elle vient me voir pour un maux de tête alors qu'elle a rien… tu vois moi c'est plutôt ça que j'identifie comme des signes d'alerte. Puisque j'ai rarement eu le bleu du coin de porte quoi mais plus quelqu'un qui consulte pour un motif un peu « maux de tête, douleurs abdos » des choses assez génériques et pour lesquelles tu trouves rien. Et au bout d'un moment souvent tu te dis « bon est ce qu'il n'y a pas une cause un peu psychologique à votre douleur » et là tu explores un peu le contexte ; et là du coup je pense que tu peux reposer la question de «comment ça se passe… ». Voilà donc oui, systématiquement à la première consultation et peut être aussi systématiquement dans tout ce qui est un peu chronique et dans lequel tu penses qu'il y a une part de psychologique.

D'accord ok.
Et du coup tu as été confrontée à de femmes qui parlent pas français ?
Non pas du tout.
Tu t'imagines faire le dépistage chez elles ?

Eh ben non je te dis par ce que si en plus y'a un accompagnant moi je me sens bloquée.
Ouai ok. Des femmes qui parlent mal, qui sont d'une autre culture…
Après faut trouver l'intervenant qui te fait la traduction ; quelqu'un pour que ce soit approprié. Tu vois je pense à toutes les femmes maghrébines par exemple ; toi tu me dis « est ce que tu as été confrontée à des femmes qui parlent pas français » ben c'est pas vrai en fait j'en ai quelque unes des femmes qui parlent pas français. Encore ce matin, bon c'était pas une journée de Wast aujourd'hui mais je l'ai pas fait alors que peut être j'aurais pu par ce que en l'occurrence elle elle venait avec quelque chose qui faisait… une douleur, une pseudo douleur euuh pfff donc euuh… et sauf que le mari était là. Et c'est le mari qui traduit. Par ce que c'est le mari qui parle français. Donc je me dis ces femmes-là comment tu les dépistes ? Je sais pas. Vraiment là je sais pas du tout. Par ce que pour moi le problème de la différence culturelle et de la difficulté de la barrière de la langue c'est qu'il faut un intermédiaire. Et que souvent l'intermédiaire qui accompagne c'est quelqu'un de la famille quoi.

Mmmhh je suis bien d'accord. Allez une dernière question, est ce que tu penses que dépister les violences conjugales c'est un acte militant ?
Ah oui ; un peu. Un peu mais euh mais c'est militant aussi de dépister le tabac, de dépister l'alcool. Forcément on fait les choses par ce que on est sensibilisés au sujet je pense à un moment donné. Mais je pense que c'est vraiment dans le rôle du médecin. C'est pas par ce que je suis une femme que je pense qu'il faut que je le fasse quoi. C'est avant tout par ce que je suis médecin que je pense qu'il faut que je le fasse. Donc oui ça peut être du militantisme mais rien à voir avec pour moi du féminisme.

Ok, super et euuh est ce que tu penses que la mise ne lumière des violences conjugales par les médias, qu'est-ce que tu en penses ? Tu penses que c'est un effet de mode ? Et euh est ce que ça a modifié ta façon d'aborder les femmes ?
Alors en toute honnêteté je suis un peu un ermite par rapport aux médias, je n'ai pas la télé chez moi ou quasiment pas. Elle est dans un coin de la maison et je ne la regarde absolument jamais donc je ne savais même pas qu'on en parle dans les médias donc pas d'impact puisque pas de connaissance du tout de ça.

OK bon très bien. Le petit mot pour la fin, pour toi.

Le petit mot pour la fin… y'a du boulot. Je pense vraiment qu'il y a du boulot euuh je me dis que ce que tu nous as présenté on a essayé de le mettre en pratique. Pour moi ça a pas été si simple que ça à utiliser. En tous cas dans sa version entière. La version courte sans souci et je me pose la question de savoir si on me l'avait présenté dans la version courte, est ce que du coup je l'aurais pas fait beaucoup plus volontiers ? Là si tu veux je pense que j'ai été un peu… Et d'ailleurs je pense que j'ai peut être mal lu la notice qui accompagnait par ce que du coup je voyais toutes ces questions et je me disais « je m'en sortirais jamais, je m'en sortirais jamais avec toutes ces questions » ; et peut être que voilà si j'avais un conseil en tous cas vis à vis de ce questionnaire et de la présentation à faire auprès du médecin généraliste je pense que je présenterais même pas les questions du bas en tous cas dans un premier temps ; vraiment je le présenterais dans sa version courte. En tous cas je pense que c'est vraiment quelque chose d'utilisable. Et euuh de façon systématique dans le sens où on l'a défini ensemble.
Et après par contre, pour aller plus loin, les questions suivantes et les solutions qu'on peut y apporter, là j'ai un peu plus de doute sur - même avec de la pratique et de la formation - est ce que vraiment en tant que médecin généraliste qui voit de tout, est ce que je serais vraiment à même de le faire ou est-ce que y'a des médecins identifiés à qui on pourrait ré adresser des patientes chez qui on a dépisté des difficultés - comment on pourrait faire si tu veux ? Comme on a des équipes de liaison en addictologie, des psychiatres, comme on a… des relais pour certains types de pathologies, une fois qu'on a fait un dépistage, qui sont finalement les acteurs qui pourraient nous aider pour aller plus loin dans la définition de la violence et dans la prise en charge adaptée dans ce qu'on pourrait proposer comme solution ? Par ce que là pour le coup ça me parait énorme comme boulot et ça me parait complexe. Et pour le coup tout ce que tu as peut être déjà pu entendre dit par d'autres « chronophage ; manque de formation...» pour aller peut être plus loin vraiment dans la prise en charge des violences. Mais le dépistage, les deux premières questions, je pense que c'est facile et applicable en consultations en systématique.

Ok par ce que ouai là tu rediriges essentiellement vers les quelques associations que tu connais et encore ça t'es pas arrivé…
Ouai. Et ca reste des associations. Je sors du monde médical.
Ouai un peu frileuse quoi.

Ouai et puis en fait je sais même pas si y'a quelqu'un dans le monde médical qui s'occupe de ce problème là.

OK donc je note ? De la formation et de l'information.

Entretien n°4 :

Alors, d'abord je vais vous demander de vous présenter s'il vous plait.
Que je me présente ?*Oui ce que vous voulez…* X Médecin Généraliste, installé depuis 1986 à Village Actuel.
Et quel cursus à peu près de formation ?
Fac de Marseille, pas de formation spécifique de plus.

Alors, pour rentrer dans le vif du sujet, qu'est-ce-que que le terme de violences conjugales ça vous évoque ?
Coups, éventuellement violences psychologiques
d'accord et qu'elle est selon vous la frontière entre le conflit et la violence quand il vous parait nécessaire d'intervenir ? quand est ce qu'on bascule ?
Bah C'est en fonction du ressenti de celui qui subit. Nous c'est peut être difficile de se rendre compte quand est ce qu'il y a une bascule. Y'a une bascule quand la personne qui le subit ne peut plus rien dire et plus rien faire.

Et concrètement ça s'apparente à…
Au niveau de la consultation ce qui est compliqué c'est de le dire pour celui qui le subit. C'est pas toujours abordé pendant la consultation, d'ailleurs c'est ce qu'à permis le fait d'avoir l'entretient systématique, ça a permis de découvrir de choses. Nous on fait pas forcement, sauf si les gens viennent spécifiquement pour ça. Mais c'est exceptionnel. Moi ça m'et jamais arrivé.

D'accord et est ce que vous auriez une définition, au moins vous pourriez nuancer les concepts de dépistage et de diagnostic ? quelle est la différence pour vous ?
Pour nous ça va être un ressenti dans le dépistage, éventuellement un ressenti par rapport à la patiente en face de nous. Ressentir qu'il y a quelque chose qui se passe et que les plaintes somatiques qui sont avancées sont peut être, cachent autre chose derrière et après pour faire le diagnostic ça va être l'interrogatoire ou éventuellement à ce moment là si il y a des coups répétés, si on nous dit une fois je suis tombée et une fois… enfin bon on peut être méfiant quoi.

Donc en fait dans le dépistage et le diagnostic y'a des indices et dans le dépistage c'est plus une question de ressenti et dans le diagnostic on pose des mots sur ce qu'on voit. – Mmh (acquiesce) *c'est plus ça.* Oui. *D'accord alors du coup au sujet du dépistage systématique vous avez eu l'impression de dépister plus de femmes que lorsque vous ne l'utilisiez pas Victimes de violences ?*
Ah d'abord quelques femmes qui viennent pas forcement pour elles qui viennent pour les enfants là le fait de les interroger ça a révélé certaines choses. Après celles qu'on dépiste c'est celles qui montrent quand même, si on fait pas ce type d'interrogatoire faut que ce soit avoué parce que c'est pas toujours évident quoi. La preuve en est c'est que les patientes on il pouvait y avoir des problèmes moi j'étais passé à côté complètement. L'interrogatoire m'a surpris.

D'accord et du coup une proportion ? par exemple avant de participer à mon étude un pourcentage de femmes et après, on voulait comparer à ça un peu ?
Euuh avant 0 et là peut être je sais pas on doit être à 5-6%.
Ouai c'est pas mal
Oui je sais pas j'ai pas fait le compte exact mais ça doit être à peu près ça. Ou y'a eu conflit y'a pas eu forcement avec des violences mais un conflit qui peut expliquer d'autres choses après quand les patientes consultent.
Sans que ça… Ouai bon j'ai fait le questionnaire raccourci éventuellement quand y'avait aucune tension, aucun conflit mais après quand y'avait des difficultés ça allait pas forcement avec des violences verbales et pas physiques. Moi j'ai pas eu de violences physiques avouées.

Mais est-ce que par exemple ces conflits peuvent entrer dans le cadre de la violence psychique ?
Oui oui ben ça fait aussi partie du questionnaire un petit peu hein « avez-vous eu peur de ce que peut dire ou faire votre partenaire ? A-t-il déjà abusé de vous émotivement ? » ça on a pas eu de bon euuh j'en ai eu 2-3 comme ça mais euuh c'est difficile à diagnostiquer quand elle avoue pas.
Parce que du coup en quoi un conflit ça peut expliquer certaines pathologies ?
Non mais après voilà si vous êtes en conflit fréquent dans le foyer conjugal il peut y avoir une anxiété réactionnelle il peut y avoir une somatisation il peut y avoir une peur que ça prenne d'autres proportions que du conflit, ou une difficulté dans le

couple. Après le problème c'est aussi la répétition quoi. Parce que des patientes qui avaient ce problème là on voyait que c'était un peu dans la chronicité.

D'accord donc quand on fait la distinction, ça peut avoir des répercussions sur la santé de la personne mais on va distinguer les violences conjugales qui vont être de l'ordre de « j'ai peur de mon conjoint » et les conflits de couple qui est « ma situation de couple ne va pas bien, mais pour autant j'ai pas peur de mon conjoint ».
Voilà, «j'ai pas peur de mon conjoint mais ma situation de couple va pas bien et le fait qu'elle va pas bien et que je peux en parler à personne fait que je me sens pas bien »

Voilà ok donc on a ; ce questionnaire permet de dépister à la fois les violences conjugales et les mal êtres familiaux on va dire – oui oui – *qui peuvent expliquer…*
qui peuvent expliquer plein de choses oui
Ouai c'est bien ça j'avais pas eu cette notion, je n'y avais même pas pensé.

Euuh ok et donc du coup qu'est-ce-que que vous avez ressenti quand vous avez découvert ces situations comme ça, de conflits ou de violences ?
Ben un petit peu de surprise en se disant finalement que bon voilà, parce que c'est pas un questionnaire qu'on fait ni systématiquement ni voilà on y pense pas forcément quoi, quand on voit quelqu'un qui a un mal être, bon même si on pose des questions mais qui sont peut être moins directes, ce qui fait qu'on a pas les réponses euuh voilà c'est pas forcément euuh les patientes avouent difficilement ce genre de problème. Je pense quoi. La preuve en est, j'en ai une qui s'est mise à pleurer.
ah oui
Ah j'étais à 100 mille lieues de penser qu'il y avait un problème parce que d'habitude je la voyais principalement pour ses enfants et donc voilà. C'est euuh
Et qu'est ce que vous avez ressenti à ce moment là ?
Ben on en a discuté un petit peu après. Bon une fois qu'on a flairé un peu on peut essayer de voir un peu ce qui peut, comment on la fait réagir et comment on peut l'aider quoi. Si tenté qu'elles aient envie d'être aidées.

Ouai donc du coup pour vous votre action ça va être surtout de l'écoute ?
Oui ben déjà de le savoir. Donc la prochaine fois peut être de remettre un petit peu ca sur le tapis, de voir si ça va mieux, si ça a un impact sur les enfants… parce que

bon y'a un problème de violences conjugales, un problème de couple mais bon y'a souvent le problème des enfants à côté. Et ça peut expliquer aussi le problème des enfants.
Ouai souvent.

Et d'autres, donc du coup, de l'écoute du soutient être attentif dans le suivi ; et est ce qu'il a eu d'autres formes d'aides ? par exemple, je sais pas, dans le cadre de véritables violences est ce que vous avez proposé d'autres choses ?
Oui après moi j'ai pas eu de violences au moins physiques, les violences verbales ça avait l'air plutôt des disputes sans que la patiente subisse. Elle était aussi elle dans la réponse semble t il. Y'avait pas de, je pense que y'avait pas de demande particulière. Après quoi leur proposer ? je sais pas – rire nerveux.

Et par exemple, quand avec le questionnaire je vous avais parlé des associations, du 3919 le numéro de téléphone tout ca…
Non
Non parce que vous y avez pas pensé ou vous avez pensé que c'était pas nécessaire ?
Parce que j'avais pensé que c'était pas nécessaire, qu'on en était peut être pas à ce stade là . Voilà ou y'a un besoin d'aide voilà d'autant plus que voilà ça s'adressait à des gens voilà d'un niveau social voilà relativement élevé donc on peut penser que… Moi j'étais un petit peu dans la réflexion que si elle avait vraiment besoin de quelque chose elle agira par elle-même.

D'accord donc vous avez dans l'idée que les personnes d'un niveau social plus élevé ont plus de ressources et plus de cap'…
Non de ress… - *capacités d'action ?* – Peut être plus d'infos déjà.
Ouai
Pas forcément parce que voilà, c'est pas péjoratif hein, mais plus d'information, que on peut être aidé extérieurement.. Voila
Donc si vous aviez eu quelqu'un d'une situation social moindre, vous lui auriez plus parlé de…
Oui voilà, on lui dire « revenez », puisque bon dans le cadre présent c'était un questionnaire systématique chez des patientes qui venaient pas pour ça, peut être essayer de leur dire « vous revenez et on en rediscutera » voilà.

Mais ça du coup pas pour toutes les femmes ? plutôt celles en difficulté sociale ?
Oui

Ok euuh et du coup concrètement comment est ce que vous l'avez utilisé ce questionnaire ?
Je les ai informées que je participais à la réalisation d'une thèse sur les violences conjugales et j'ai posé les questions en m'arrêtant aux deux premières si y'avait aucun problème. Et ça a été très très bien accepté.

Ca vous étonne ?
Non, oui, étonné pas forcément mais oui c'est... voilà on voyait que voilà y'avait un intérêt à le faire. Pour moi, moi je m'en suis aperçu mais les patientes aussi.

Super. Et ça vous est arrivé de le poser en entier ?
Oui oui oui plusieurs fois. Dès qu'il y a avait, ou sur la première ou sur la 2e … après euuh voilà on peut avoir une relation de couple tendue sans qu'il y ait un problème particulier de violence et de… ce qui est arrivé le plus fréquemment. Parfois sans aucune tension mais dès qu'il y avait une tension ou des conflits qui étaient réglés avec des, une certaine difficulté, ça entrainait pas forcement des problèmes de violence psychique ou physique ou ça bouleversait pas forcément les patientes quoi.

Ok et du coup vous l'avez vraiment fait à toutes les femmes qui se présentaient en consultation ?
Oui
Seules, accompagnées…De tout âge ?
De tout âge, Euuuh je les ai fait, c'étaient des femmes qui étaient seules, pas avec leur conjoint et je pense que oui j'en ai pas vu avec leur conjoint.
Et avec leurs enfants vous le faisiez ?
Pas en présence des enfants.
OK
En fait j'ai essayé de la faire quand il y avait la stagiaire, les enfants restaient avec la stagiaire et moi je venais ici. (*nous sommes dans la salle de pause).*
D'accord ok donc vous changiez carrément de pièce.
J'ai changé de pièce oui.

Ok et donc du coup…
Pour pas qui ait trop de voilà
Mh d'accord
Ça peut permettre de libérer plus facilement la parole
Oui c'est vrai c'est intéressant
Et de moins traumatiser les enfants - *Si y'a une révélation* - Un problème
Ouai c'est super et euuh et quand les femmes étaient seules, vous restiez dans la même salle ou vous changiez d'environnement quand même aussi ?
Non je restais dans la même salle.

Et à quel moment de la consultation cétait ?
En fin de consultation.

Ok et qu'est-ce que vous pensez des questions concrètement ?
Oui non c'est sûr que… après voilà, est ce qu'il y a aucune tension dans toutes les relations de, je pense que à un moment donné, je sais pas si c'est toujours vrai - rires – mais oui non c'était bien, c'est une façon d'introduire la chose aussi, on va pas poser la première question « est ce que vous prenez des coups ».
Donc du coup - C'est progressif - *C'était suffisamment progressif ?*
Oui ça me parait suffisamment progressif pour éventuellement après avoir, permettre des réponses véritables quoi.

D'accord et y'a aucune question qui vous a mise en difficulté ? – non - *vous les avez posées assez naturellement.*

Et en fait vous les avez posées texto ou vous les avez un petit peu reformulé ?
Non, texto.
Et dans les propositions de réponses vous les énonciez à chaque fois ou vous laissez la patiente parler ?
Oui - *Vous les énonciez à chaque fois. Donc vous avez vraiment lu le questionnaire de bout en bout*
Mmh mmh

Ok et qu'est-ce que ça vous a apporté concrètement d'avoir cet outil sous les yeux ?

Déjà d'être un petit peu dans le systématique alors c'était plus simple de cette façon-là par ce que j'avais un argument qui disait que je participe à une thèse donc… Est ce que moi d'emblée j'irais poser la question ; je la poserais certainement pas comme ça « vous avez des souci à la maison » hein voilà après non, je pense que c'était bien.
Après est ce que dans l'avenir je, est ce que je m'en servirai, pas forcément dans le même truc mais oui ça m'a fait réfléchir de peut être de temps en temps, quand j'ai des doutes sur certaines choses ou quand voilà on sent des gens angoissés d'être un peu plus direct dans les questions.

D'accord de plus tendre des perches. Mais pas de façon systématique ? que quand vous…
Oui après, oui peut être pas forcement de façon systématique, est ce qu'on a le droit de tout savoir sur la relation des gens, c'est peut être pas obligatoire.
Mmmh ouai c'est peut être pas… c'est vrai
L'intrusion dans la vie de couple, la vie affective bon est ce que c'est vraiment notre rôle ? si on ressent pas autre chose derrière ? si ça se manifeste pas d'une façon qui nous interroge ou… voilà
Ouai mais d'un autre côté ça vous a permis de… - De pas passer à côté.
De pas passer à côté et de soulager des femmes pour lesquelles vous ne suspectiez rien
Oui oui oui

--- EST-CE LE RÖLE DE L INTERVIEWER DE RENVOYER AUX PARTICIPANTS LEURS CONTRADICTIONS ? ---

Mais après voilà comme c'était un peu nouveau, oui voilà ça m'a interrogé. De ne pas passer à côté des choses quoi. Bon après est ce que, la patiente qui s'est mise à pleurer, après j'ai suspecté d'autres choses et voilà. Comme l'alcoolisme ou… non mais pourquoi ? ben peut être que c'est pour ça que.

C'est intéressant et du coup à l'avenir quelles seraient les conditions réunies pour que vous fassiez le dépistage ?

Oui après moi je suis un peu sur le ressenti quand on ressent les choses – *Oui* - Mais ouai… après c'est le voilà, le truc d'être dans le ressenti, de soulager les gens sans être trop intrusif dans leur vie. – *Ouai* - Et voilà c'est compliqué ça.
Ah oui c'est sûr, garder une distance, une pudeur.
Ouai ouai

Et donc du coup, pour vous d'aller dans ce domaine là ce serait envisageable que si vous sentez que la personne est pas bien et que vous savez pas pourquoi ? – ouai - *c'est ca mais…*
Oui ou ou la personnes est pas bien ou l'entourage est pas bien - *ouai*
Bon vous avez des gens qui peuvent être impassibles et les enfants avoir des problèmes psychologiques, peut être réactionnels à quelque chose et c'est souvent la situation de couple quand même.
Ouai et je sais pas, une jeune femme de 35 ans qui n'a pas de problème de santé particulier et qui vient ; je sais pas c'est une dame que vous voyez tous les 3ans et… voilà pour à chaque fois pas grand-chose ; ça vous viendrait pas à l'idée de poser la question ? – Non – *Ok*

Et donc du coup si demain vous deviez utiliser le questionnaire sans le prétexte de ma thèse qu'est ce que vous changeriez ? Comment vous l'utiliseriez ?
Oui je serai peut âtre plus dans la progression ; j'attaquerai pas forcément de suite sur la relation de couple ce que je disais tout à l'heure, plutôt sur des soucis à la maison, essayer de encore une fois de pas être forcément intrusif par ce que … alors on peut voilà se dire si on a la réponse « de quoi vous vous mêlez » voilà on s'assoit dessus.
Par ce que comme on a plus l'excuse de la thèse du coup c'est pour nous c'est ça ? –rires –
Oui voilà c'est un peu compliqué quoi.

Et par ce que en fait la première question c'est « en général comment décririez vous votre relation de couple » vous commenceriez d'abord - en gardant ça à l'esprit - par quelque chose de plus global, de plus enveloppant : la maison…
Oui voilà.
D'accord donc pour vous la 1e question elle est un peu trop directe. - Elle est un peu trop directe

Et si avec une question plus enveloppante on…
Par ce que si y'a pas, si on vous dit rien et que vous dites « comment ça va votre couple » euuh … Non c'est un peu…
Normalement j'ai pas le droit de me prononcer – rires
Moi on me poserait la question bon ben « qu'est ce que ça peut vous foutre quoi » - rires
Votre médecin, vous n'avez pas de médecin - rires - Ouai non c'est un peu… quand même relativement intrusif dans une vie privée quoi.
Oui moi je l'ai déjà fait. - Oui, oui oui mais… ouai… Mais… je pense qu'on peut avoir beaucoup de réponses de ce type… on parlera pas quand… « moi je suis venue me faire soigner pour un genre de bronchite quoi... »
C'est ça qui est compliqué je veux dire si on vient avec des problèmes d'anxiété, de… un ressenti où on voit que les gens sont pas bien dans leur peau que y'a un problème, c'est plus simple ; si ils viennent pour un truc lambda somatique… d'aller les brancher directement sur leur couple…

Ouai mais pour ces gens qui ont des problèmes : mal dans leur peau, anxiété etc… c'est quand même trop direct ?
Non ça sera peut être plus simple. A mon avis ce sera plus simple par ce que vous allez dire, ouai vous les sentiez pas bien, je veux dire 9 fois sur 10 vous leur dites « vous avez l'air angoissé, vous êtes pas bien » ; les femmes se mettent à pleurer quoi. Et là hop y'a une brèche ça va être plus facile de dire « c'est le couple, c'est le boulot… » c'est… voilà

Mais vous avez dit juste avant que la question du couple c'était déjà trop direct et qu'il fallait commencer par la maison.
Oui elle est trop directe pour quelqu'un, dans du systématique – *Dans du systématique, d'accord*
Après elle est moins directe pour les gens où on a ressenti déjà que y'a un problème. Qu'il n'y ait pas forcément de violences conjugales – *oui parce que on sait pas après* – vous pouvez avoir des problèmes de couple sans qu'il y ait forcément de la violence hein. - *Ben oui la preuve*
Yen a probablement plus sans violence qu'avec violence – *Heureusement* - Voilà heureusement – rires

D'accord donc du coup en fait ce questionnaire il est à nuancer et en fonction de la situation euuuh
Oui ça me parait difficile d'être dans le systématique.
Déjà ouai ok et sans être dans le systématique, quand on a envie de poser les questions on nuance les question encore une fois. Donc on pose les questions QUE dans certaines situations et dans ces situations on reformule différemment selon comment on le sent.
Oui après voilà c'est évident que si la question est pas formulée de façon précise on va avoir aussi une réponse formulée de façon imprécise, ça c'est évident.
Mais après oui je pense que c'est du ressenti mais après le ressenti trompe la preuve en est c'est que voilà moi j'en ai… une des patientes là que « ploup (bruit de bouche) » je suis passé à côté quoi.

D'accord et euuh est ce que vous viendriez à poursuivre le questionnaire, par vous-même , c'est-à-dire d'arriver….
Si, les deux premières ? Si y'a quelque chose ou si y'a rien ? Parce que là, rien qu'à présent donc bon « est ce que vous avez des tensions dans votre couple – non y'a pas de problème - est ce que vous vous disputez – non jamais tout va bien » – bon point. Si vous vous disputez pas il peut pas y avoir de violence. – *ouai* - A priori – rires

Et euuh sauf les petits conflits silencieux, les coups de coudes… - rires -Mais si vous sentez qu'il faut aller plus loin est ce que …
Oui bien sur oui – *sans l'excuse de ma thèse vous y parviendriez ?* –oui oui oui à partir du moment où voilà on vous dit que le problème majeur c'est le couple bon il faut essayer de gratter un petit peu plus.
Et vous garderiez ce questionnaire sous le coude ou vous…
Oui. - *Ouai carrément ouai, bon super.*

Concernant l'administration systématique donc du coup le fait d'avoir ma thèse…
Ça m'a facilité… - ça *vous a facilité la tâche, moins d'appréhension* – oui oui oui – *une petit peu quand même ou…* –non non non –*non du tout.*

Non sans la thèse moi ça me paraissait être dans l'intrusion, avec la thèse l'argument de la thèse c'était plus simple. J'étais dans l'intrusion mais c'était pas moi, c'était… voilà rires – *pour la bonne cause, après vous pouvez la garder l'excuse de la thèse hein je vous en voudrai pas – rires - Si ça vous aide.*

Et par contre, à partir de demain par exemple, est ce que vous auriez une appréhension à le faire ? Même si vous sentiez que y'en a besoin ?
Euh non. Non je pense être beaucoup plus attentif quand même. - *Moins de crainte -* Oui oui.

Euuh et après l'avoir fait, ça vous a.. je sais pas, soulagé…. ?
Non ça m'a surpris. Parce que bon moi j'ai peut-être des idées un petit peu trop arrêtées donc voilà ça m'a changé mes idées.

Et pour vous quels sont les âges limites du dépistage des violences conjugales ? Est-ce qu'il y en a ?
Est-ce qu'il y a des limites ? je crois pas non parce que euuu après y'a peut-être une évolution ? moi je pense que la parole est plu libre dans les générations actuelles et que les femmes qui ont 80 ans et qui ont supportées pendant 50 ans leur mari avec euh pas forcément les violences physiques mais les violences verbales en continu . Ça on sait qu'on en a. – *Et ça vous….* - Qui étaient un peu plus dans la maltraitance psychologique.

Et là ces femmes là vous leur proposez de l'aide ?
C'est compliqué, on en parle mais ap'…. On peut en parler mais ouai est ce que, qu'elles sont les solutions… Moi j'ai l'impression que c'est insoluble.
Mais vous… vous ouvrez la porte quand même. Elles en discutent avec vous.
Oui oui oui - *Elles savent que vous êtes au courant et…* - Oui oui oui - *Ca fait un espace de parole, c'est déjà beaucoup hein* – oui bien sur.

Donc du coup pour vous le dépistage des violences conjugales ça peut s'appliquer à une gamine de 15 ans qui est en couple depuis un certain temps, comme à la mamie de 95 ans…
Oui voilà.

Ok. Est-ce que vous faites facilement des signalements en cas de situation de personne vulnérable ?
Ça m'est jamais arrivé.
Ça vous est jamais arrivé… et vous le feriez ? si vous sentez que la personnes est en danger ?
Oui.

Est-ce que vous connaissez la définition de personne vulnérable ?
Pas exactement, non. Après je pense, si y'a des risques quoi, tout le monde peut être vulnérable à un moment donné.

Mais la définition médico légale, qui vous autorise à faire un signalement… - Non. - *Je vous la dirai.*

Après ces questions c'est bien parce qu'on se rend compte que y'a pas d'info…
De l'info y'en a pas, on a pas eu d'info ni de formation.
Oui c'est encore un sujet, même si on commence en parler qui est…
Qui est tabou, un petit peu.

Ouai, donc du coup avant de participer à mon étude, est ce que vous aviez des obstacles qui faisaient que vous le faisiez pas, qui ont été gommés aujourd'hui du coup ? – Oui - *De quel ordre ?*
Oui, parfois la peur d'être intrusif ; alors on va pas être trop intrusif mais à un moment donné faut peut être appeler un chat un chat et poser la question qu'il faut poser. Je pense que je suis d'une génération où c'est plus compliqué.

Et ça vous a aidé à…
Oui, je pense à passer ce cap là.

Bon ben super et du coup en parlant de l'ancienne génération, parce qu'en fait pendant une première partie de mon travail j'ai interrogé des médecins qui ne faisaient pas la différence entre le diagnostic et le dépistage, c'est à dire que en fait quand on administre de façon systématique – comme vous l'avez fait – ce genre de questionnaire, on est dans le dépistage. Y'a aucun signe, on se doute de rien. Et

comme le dépistage du cancer colorectal… On connait pas la couleur de leurs selles aux gens.
Oui si y'a quelqu'un qui arrive avec « mon compagnon il m'a filé une gifle » et y'a un hématome oui c'est plus simple. C'est plus simple on est dans le diagnostic quoi.
Oui on est dans le diagnostic. Donc vous vous faites bien la différence entre « on est dans le dépistage ».

Est ce que vous aviez – parce qu'en fait je me suis posée la question - si l'ancienne génération de médecins n'avait pas eu cette culture de la prévention qu'on a maintenant ?
Ah oui oui tout à fait, on a pas… - *Ça existait pas pour vous le dépistage ?*
Oui oui, non ça existait pas.
Voilà et est ce que vous pensez que ça peut influencer votre façon de… d'exercer sur…
Oui ben que je pense que si on dépiste on diagnostique. Si on dépiste relativement – encore une fois pas forcément dans le systématique – si on pose plus souvent la question on amènera plus souvent des réponses positives, si on pose jamais la question y'aura pas de problème hein - rires

Voilà ok super parce qu'en fait concrètement l'ancien médecin que j'avais interrogé il disait que lui il pose les questions que quand y'avait vraiment des signes.
Oui non mais ça a plus d'intérêt, le diagnostic il est posé - *Ok* - Il me semble quoi, bon c'est pas…
Voilà ça fait que confirmer ce qu'on suspecte. - *O*n est plus dans le dépistage du tout là.

Voilà et est ce que ça peut être influencé par une histoire de génération quoi en fait ?
Oui certainement peut être la peur d'être trop intrusif, trop ouai un peu plus de pudeur, oui certainement.

Et est ce que vous avez interrogé des femmes qui ne parlaient pas français ? ou très peu, d'une autre culture du moins ? - je crois que j'en ai vu une. - Oui *et vous avez fait comment ?*
Non mais qui parlait français mais qui – *d'accord donc y'a pas eu de problème de langage quoi* - non

Est ce que vous avez suivi des formations sur les violences conjugales ?
Non - *Et on vous en a proposé ?* – non – *les informations ne sont pas arrivées… ahlala*

Et qu'est-ce-que vous pensez de la mise en lumière par les médias ? Depuis à peu près 1 an y'a une espèce de, avec le hashtag « me too », l'affait Weinstein ? Qu'est ce que vous pensez sur la mise en lumière médiatique sur cette problématique ?
Oui je pense que tout ce qui peut libérer la parole est bien, après faut pas que ce soit non plus dans l'exagération et que tout soit pris comme une agression. C'est-à-dire que maintenant la moindre plaisanterie n'est plus une plaisanterie. On est après à se dire aseptisé totalement. La pensée unique… L'action unique, bon tout ça ça a révélé d'autres problèmes après… rires

Et est ce que vous pensez que ça peut vous aider dans votre façon d'aborder les patientes ?
Oui oui bien sur ben à partir du moment où c'est un peu plus médiatisé, que les gens, les femmes qui subissent voient que il n'ya pas que elles qui subissent, que y'en a qui ont subi et qui ont parlé et que voilà, le but c'est ça quand même. De libérer la parole.

Oui, ça vous conforte dans… Et est ce que vous pensez que c'est un acte militant de dépister les VC ?
Un acte militant. Ca peut être récupéré par des militants mais si c'est un acte militant, non. Ca me parait…
C'est votre job de médecin généraliste et pas forcément…
Voilà c'est pas forcément… je pense qu'il vaut mieux que ce soir pas trop militant….

Ok, bon ben parfait et le petit mot de la fin pour conclure ?
Non non moi ça m'a beaucoup apporté, beaucoup apporté parce que voilà ça modifie un petit peu certainement ma façon de penser, le fait d'avoir peur d'être trop intrusif, les choses comme ça, la preuve en est c'est que j'ai eu des réponses dans la majorité des cas sans problème mais quand y'avait des problèmes c'était chez des patientes pour lesquelles je suspectait pas du tout qu'il y avait un problème.
OK - Donc c'est que ça a apporté qq chose.

Bon ben super. Bon ben si vous n'avez plus rien à rajouter….

EN OFF

Je ferai remonter qu'il n'y a pas assez d'info….
Ben je pense que dans l'ensemble, tous les médecins qui ont participé devaient avoir le même discours non ?
sur les interrogatoires que tu fais, est ce que tout le monde n'est pas….
Non, j'ai eu, franchement non [….] celui d'avant c'était pas du tout le même entretient
Ouai mais c'est une femme donc euh… Mais le même entretient dans quel sens ?
Euuh ben les réponses, comment elle a appréhendé le questionnaire, comment elle l'a vécu… et comment elle l'a fait, comment elle l'a pratiqué …. Rien à voir donc c'est super intéressant. Donc même si c'est un médecin comme vous qui de suite était fan pour participer, très ouvert etc….
Après on est pas de la même génération, c'est une femme je suis un homme dc.. peut être qu'elle aborde habituellement plus facilement ou je sais pas hein, on est tous différents donc euh on a une éducation on a plein de choses qui rentrent en compte là sur ce genre de choses, tout ce qui touche l'intime… c'est compliqué, ça nous renvoie à nous donc euuhhh c'est c'est c'est c'est pas simple.

Une personne vulnérable c'est quoi, une personne qui peut pas se défendre par elle même ?
Alors du point de vue légal c'est [….]
Est-ce qu'on peut conseiller de déposer une main courante à la gendarmerie ?
Complètement […]

Après y'a des gens qui sont très forts et qui arrivent à rien montrer et ça se voit sur les enfants…
Et oui les enfants ce sont des éponges et ça se voit malgré eux
Oui oui

Entretien n°5 :

Tout d'abord est ce que vous voulez bien vous présenter, brièvement ?
Alors Dr X, 55 ans, j'ai fait que de la médecine générale depuis ma thèse, depuis 1990, médecine familiale.
Sur X. depuis ?
Je suis sur X. depuis 3 ans, sinon avant j'étais dans le Puy de Dôme, dans un petit village à côté de Clermont Ferrand.
Pendant plus de 20 ans.

Alors tout d'abord on va commencer globalement, qu'est ce que violences conjugales ça vous évoque ?
Violences conjugales ce que ça évoque c'est euuh ben c'est compliqué, médicalement parlant vous voulez dire ; c'est quelque chose dont on nous parle peu, qu'on soupçonne des fois et qui bien sur doit être pris en compte et travaillé. Et qui peut avoir de lourdes conséquences je dirais sur le comportement des femmes, puisque c'est quand même féminin même si il peut y avoir des Hommes et que ça rentre tout à fait dans le cadre de la médecine générale dans le sens où en médecine générale on traite beaucoup beaucoup de pathologies qui sont en fait d'ordre du psychosomatique. Donc les violences conjugales au même titre que les violences professionnelles ou autres rentrent en compte pour comprendre des fois des symptômes qui passent pas, qui évoluent mal et qu'en fait quand on a découvert que ça provenait d'une cause comme ça psychologique ou psychosomatique ben voilà ça permet d'avancer et puis bien sûr il y a les conséquences directes non psychologiques des violences familiales c'est-à-dire les coups etc… Mais ça ils viennent nous voir très peu, ça en général on le voit surtout les gens qu'on suit donc on fait, j'ai fait très peu de certificats de coup et blessure pour une femme pour son conjoint. J'en ai fait pour des gens agressés dans la rue mais j'imagine qu'elles vont pas voir leur médecin habituel, enfin je sais pas comment elles fonctionnent mais enfin voilà.

D'accord et pour vous quelle est la frontière entre la violences conjugales et le conflit pour laquelle il vous parait nécessaire d'intervenir ? parce que c'est vrai que vous m'avez parlé des conflits mais il existe aussi les violences psychologiques.

Eh ben il est très compliqué, il est très compliqué parce que mais ça c'est un petit peu comme pour les enfants c'est-à-dire qu'on interdit les baffes aux enfants dans leur éducation donc on dit qu'une bonne engueulade de temps en temps dans un couple ça fait pas de mal etc mais ça dépend comment c'est vécu. C'est pire que la violence psychologique quand c'est des mots un peu durs, des choses comme ça ou des insultes des choses comme ça, je pense que c'est, ça doit se retrouver quand même assez fréquemment mais ça dépend comment c'est perçu. Y'a un acte et la perception. Alors un acte physique violent c'est toujours violent, c'est clair. Mais euh voilà se faire traiter de grosse nulle et de je sais pas quoi ça peut être vécu comme quelque chose de très violent et rentrer dans une violence je pense de couple comme rentrer dans ce qui est un mot auquel la femme va répondre « oh ben toi t'as vu comment t'es fait » et du coup ben voilà on s'est engueulés et ça passe quoi, y'a pas de conséquence du tout ni sur les items que vous avez mis d'auto dépréciation de choses comme ça. Et ça après je pense que c'est, ça vient certainement d'autre chose, c'est-à-dire que je pense que ces sensations d'auto dépréciation par rapport à des insultes verbales elles relèvent d'un état général de psychologie de la femme qu'on peut retrouver d'ailleurs dans ce qu'elles ressentent au niveau de leur profession, dans leurs rapports avec leurs parents etc…. Mais c'est, ça veut pas dire qu'il faut pas le prendre en compte mais c'est plus un symptôme d'état général particulier de certaines femmes qui vont s'auto déprécier de base et qui, dès qu'on va dire quelque chose contre elles vont le prendre comme une violence et ça va aggraver cette auto dépréciation. Elles vont pas être capables de se défendre.

Et là quand du coup c'est plus subtil que le coups, est ce que vous vous sentez, vous vous autorisez à intervenir ? lorsque vous sentez que justement c'est dans cette spirale de l'auto dépréciation…

Oui, c'est-à-dire qu'il faut, je pense qu'il faut toujours aider les gens. Parce que voilà si, à partir du moment où une femme se sent auto dépréciée quelque soit le contexte, que ce soit familial, professionnel ou autre ; c'est toujours important d'essayer de l'aider, donc d'essayer de comprendre d'où ça vient et puis de l'orienter sur un psychologue, sur des gens comme ça qui vont l'aider un petit peu à remonter le fil et à voir pourquoi dès qu'elles ont quelque chose qui va pas dans leur sens elles se sentent, elles se culpabilisent. Donc c'est plus général, on sort du conflit de couple. Finalement la violence conjugale devient un petit peu un élément déclencheur ou la sonnette d'alarme qui fait que c'est à cause de, à propos de ça

que on peut découvrir un trouble de la personnalité ; un trouble ou en tous cas une fragilité de la personnalité pour laquelle il faut travailler pour que la personne puisse retrouver un équilibre de bien être quoi général parce que voilà, alors sans, je parle aussi d'intervenir aussi sur le facteur causal direct, si y'a des violences vraiment verbales de dire « oh mais vous êtes pas obligé non plus de parler comme ça », mais voilà je crois que c'est, c'est pour ça que c'est difficile à quantifier parce que une insulte en fonction du contexte peut être vécue complètement différemment, contrairement çà une baffe qui est toujours quelque chose d'anormal. Enfin moi je vois les choses comme ça.

Ouai tout à fait donc y'a deux tableaux : la personnalité, qui prend « tout mal » et la vraie violence psychologique. Mais dans les deux cas faut faire quelque chose de toutes façons.

Toutes façons, même pour les coups, ce questionnaire je était très ??? intéressant parce que j'ai pas eu une personne m'a dit « je vis ça » mais j'en ai eu qui m'ont dit « j'ai vécu ça, pendant 5 ans » j'en ai qui m'ont dit « j'ai vécu ça, à la première baffe je l'ai mis dehors », une autre qui m'a dit « j'ai vécu ça et au bout de la troisième fois j'ai porté plainte contre lui », et puis j'en ai eu deux qui m'ont dit « j'ai connu un calvaire pendant 5 ans, j'ai réussi à m'en sortir, j'ai fini par m'en sortir parce que quelque un s'en est occupé mais pendant 5 ans j'ai subi, je savais pas comment m'en sortir » et c'est là qu'on voit que voilà, c'est pareil prendre un coup ça va dépendre de la personne qui le prend c'est çà dire que y'a des personnes qui tout de suite vont réagir, soit vont le rendre et soit vont tout de suite foutre le gars dehors et donc elles vont pas rentrer, alors dans y'a de la violence quand même mais qui va pas s'installer ; et c'est pareil, c'est sur ces terrains psychologiques qui font que la violence va pourvoir s'installer mais comme le harcèlement, comme tous ces trucs et donc y'a pas de hasard et faut surtout que les gens travaillent, bien sur qu'il faut éloigner le, la personne qui est violente mais il faut aussi, pas seulement ça, faut en même temps à mon avis travailler sur la psychologie de la personne pour voir comment ça se fait qu'elle arrive pas à se défendre, comment ça se fait que voilà que quand elle subit quelque chose elle va avoir les armes pour pouvoir réagir et que… d'une manière générale. Sinon elle retombera toujours sur le même cas.

Oui c'est intéressant. Et du coup est ce que de faire ce questionnaire ça vous révélé des victimes que vous suspectiez absolument pas ?

Alors euuh oui des gens, j'en pas qui m'ont dit qu'elles subissaient – *actuellement*- des gens qui avaient subi oui, c'était assez surprenant sur le , comme je vous ai dit c'était assez rigolo parce que des femmes qui paraitraient un peu comme ça (sous entendu gentilles), et elles m'ont expliquer qu'elles ont envoyé les gars paître correct, qu'elles se sont pas laissé faire, et puis d'autres qui paraitraient être assez fortes et qui en fait – comme quoi l'image qu'on a des gens en patientèle c'est complètement voilà, faut faire attention, qui avaient subi des choses comme ça voilà donc euuh

Et à l'époque c'étaient vos patientes quand elles avaient subi ? C'étaient déjà vos patientes ?

Euuh non je suis là depuis que 3 ans donc y'en avait aucune qui avaient des, non, non non je les ai pas vues. Je pense que nous on doit pas le voir, ou très peu, les médecins. Je pense qu'on est, faudrait peut être plus justement qu'on travaille à ça, à essayer de bosser là-dessus – *c'est à ça que ça sert, rires* – non non C'est vrai c'était très intéressant pour ça. D'abord parce que on se dit, moi je fais très souvent des check lists une fois de temps en temps, je demande si tout va bien aux patients organe par organe, je leur parle assez facilement du sommeil, je leur parle assez facilement de sexualité en demandant « sexuellement tout va bien, y'a pas de souci machin », donc ça vous vous dites bon, des fois et on se rend compte que des fois y'a des gens qui ont pas envie d'en parler la première fois puis après elles reviennent dessus, beaucoup les femmes et puis les hommes aussi d'ailleurs hein sur les troubles qu'ils peuvent avoir qu'ils osent pas parler et ils se rendent compte que finalement ils peuvent en parler. Mais sur ces sujets là j'en ai jamais parlé. J'avais pas intégré sur ma check list et je pense que c'est quelque chose qu'il faudrait mettre. Parce que si on nous, j'ai l'impression qu'on est pas, c'est pas vers nous qu'elles viennent de toutes façons. Enfin moi je vous disais j'en ai une femme qui, donc c'est pas normal, elles devraient pouvoir se dire « j'ai un souci je vais voir mon médecin ». Or si elles viennent pas c'est que on leur ouvre pas la porte à ce niveau. Donc y'a certainement un travail de notre part à faire pour que les femmes sachent que si un jour elles ont un souci comme ça, elles puissent venir en parler.

Ouai

Elles en parlent au niveau professionnel, toujours facilement, si y'a un déséquilibre professionnel ou si y'a une rupture, leur conjoint a été voir ailleurs machin tous ces trucs donc voilà c'est des blessures qu'on peut avoir de couples comme ça ; mais des violences jamais.

Ben disons qu'en plus au niveau professionnel c'est là qu'on peut faire des arrêts de travail, par rapport à de dépressions, des harcèlements, machin. Mais c'est vrai que… les violences euuh
En terme de couple jamais. Si elles parlent des couples c'est par rapport à des histoires de… voilà d'infidélité des choses comme ça, de difficultés dans le couple mais jamais de violences.

Mais du coup est ce que ça vous… quand on vous a fait ce genre de révélation qu'est ce que ça vous a fait ? vous avez ressenti quoi ? concrètement ?
Euuuh ben être dans son rôle de soignant c'est-à-dire avoir de l'empathie, de l'écoute et puis d'essayer d'orienter les gens au mieux. Bon là c'étaient toutes des choses passées, donc de discuter de ça ; ou des gens qui vont témoigner d'amies à elles qu'elles avaient vues comme ça faire ça, ça a ouvert pas mal de témoignages sur des cas concrets donc c'est des choses qui existent, pas des gens qui le vivaient actuellement mais donc voilà je crois que oui oui après faut qu'on reste dans notre rôle de soignant, au mieux.

Et vous personnellement est ce que ça vous amis peut être mal à l'aise, est ce que ça vous, vous avez eu des difficultés ? Avec ça ?
Ah non, moi j'aime bien tous ces côtés psychologiques d'essayer de discuter avec les gens parce que on sait qu'en médecine général c'est hyper important, le terrain est aussi important, le terrain psychologique et le vécu des gens, leur équilibre de vie etde bonheur etc… et de souffrance que les pathologies purement organiques. Donc moi comme c'est des choses qui m'intéressent , au contraire ça m'a ouvert une porte de réflexion. C'est pas une gène du tout.

D'accord et du coup vous les avaient orientées ? Fin y'en a que vous….
Non parce que c'étaient que des trucs passés. Y'avait pas de problème aigu.
Et si le cas se présente ?
oui bien sûr.

Et vous avez des idées d'orientation ? concrètement qu'est ce que vous pourriez faire ?

Concrètement c'est que je pourrais faire ? Donc c'est soit essayer de les orienter sur des psychologues euh y'a des psychologues qui travaillent sur les problèmes de couple etc, c'est les inciter bien sûr à si y'a vraiment des violences à porter plainte etc et puis après euuh voilà soit la part de prise en charge médicale et puis peut être des associations des genres comme ça qui s'occupent de ces personnes pour les aider euuuh parce que des fois c'est des problème concrets, les patientes portent plainte mais il faut suivre avec les enfants tous ces trucs. Là où moi je suis un peu désarmé honnêtement mais euuuh fin y'a des associations pour les femmes, ils en parlent même à la radio maintenant etc, y'a des numéros pour les aider. Après localement sur des, sur Pé, S. j'ai pas comme ça des… mais on trouve je pense.

Mmhh, vous avez regardé un petit peu ce que je vous ai envoyé ? En fait je vous ai dit ça pour vous, que la prochaine fois vous vous sentiez pas comme vous dites désarmé et pris de court quoi, pas être pris de court ;
Oui c'est l'intérêt. L'intérêt c'est d'avoir des *ressources*, rapidement de pouvoir donner des ressources. Ou des fois dire aux gens de revenir parce que c'est vrai que faut faire attention à pas faire les choses trop à chaud. Mais lancer des pistes et surtout dire aux gens que y'a des solutions. Que y'a pas de fatalité et que c'est à eux ; c'est toujours là le problème, faut que les personnes s'en sortent. Moi j'ai eu des témoignages justement qui me parlaient plus d'autres personnes qui disaient que les gendarmes venaient constater que la personne voulait jamais porter plainte. Donc euuh c'est compliqué aussi pour eux parce que ils disent « encore ? on sait, mais elle porte pas plainte donc comment faire ? ». Voilà, donc amener les gens justement à accepter, les inciter en tous cas à franchir le pas pour trouver des solutions. Que ce soit une plainte ou que ce soit à l'amiable, remédier voilà on les sépare et machin. Si elles veulent pas envoyer les gens en prison qu'au moins elles règlent leurs problème mais qu'elles restent pas dans cette situation.

Pas toutes seules du moins…. Euuuh mmmr alors et du coup et là depuis, parce que là du coup ça fait peut être 10 jours que vous avaient fini le questionnaire, y'en a pas qui sont revenues vous ? [INTEGRER A LA FICHE DE QUESTIONS]
Non
Et est ce que vous seriez d'accord si par exemple dans 3 ou 4 mois je vous passais un coup de fil pour savoir si des femmes sont revenues ?
Oui oui bien sur. Bon après j'ai arrêté d'en parler à tout le monde du coup.

Oui mais par exemple aux femmes auxquelles vous en avez parlé. Si y'en a qui vous ont rien dit, révélé mais qui dans un coin de la tête se sont dit « ah ben lui je peux en parler… »
Mais je pense que, comme je vous disais, je vais l'incorporer dans ma check list donc d'ici là peut être le fait d'en parler comme ça les femmes du coup en parleront.

Et concrètement du coup sur le questionnaire en lui-même, vous en avez pensé quoi ?
Ben il est bien, il part doucement et il monte vite mais euuh donc euuh voilà alors « très tendu, quelque peu tendu » y' le « parfois » quoi c'est-à-dire que y'a des femmes qui disaient « ben c'est parfois tendu » alors bon je leur disais « quelque peu on peut dire » mais bon c'est pas quelque peu en permanence, c'est de temps en temps tendu et de temps en temps pas du tout. Alors que là ce serait « très tendu » c'est très euuh comme si c'était en permanence ou « pas tend »u ou « « très tendu » ou voilà, c'est des fois un peu du… de la question c'est que on a l'impression que c'était d'une manière générale et puis « très tendu »… les gens me disent plutôt ; alors elles me parlaient soit de l'actuellement soit quand y'avait des violences - y'en a d'autres qui m'ont dit « j'étais en couple, voilà je suis plus en couple depuis 3 ans » mais voilà je leur disais que ça fait rien, dites moi comment ça se passait à l'époque. Mais voilà c'était plutôt, quand y'avait des tensions, c'était pas en permanence, c'était quelque fois tendu et puis après ça repartait.
Euuh sinn le reste, la 2e question c'était bien. Euuh « se déprécier, bouleverser » ça c'est bien, parce que c'est vrai que on voit bien que voilà « souvent ou parfois » c'était assez intéressant le côté de s'auto déprécier. Enfin de se déprécier pas s'auto déprécier ; euuh les gifles les coups ça c'est carré c'est bien ; et « la peur de ce que peut dire ou faire votre partenaire » aussi c'est bien ça ouai voilà donc euuh après « abusé de vous physiquement, émotivement » c'est carré mais c'est bien aussi ouai.

Mais sdu coup pour vous c'est pas trop cash comme question ?
Non fin moi j'en sais rien mais j'ai pas trouvé que le femmes le ressentaient comme quelque chose de cash.
Mais vous n'avez pas été heurté, ou les femmes aussi, par des termes…

Non non non, j'ai juste adapté comme je vous dit les 2 premières questions si c'était « parfois » et pas en permanence ; sinon les autres non non alors des fois elles m'ont demandées « qu'est ce que vous voulez dire par là » ; mais non non, le questionnaire euuh y'a plein plein de femmes qui ont mis « aucune tension, jamais ». Voilà tout le long, et qui me disaient « il est bien ce questionnaire ». Non non donc je pense que non non il est pas, enfin moi il m'a pas gêné pour le mettre en place et euuh j'ai pas eu l'impression qu'il était gênant pour les patientes.

Et donc vous vous l'avez, est ce que vous avez utilisé le short wast ? C'est-à-dire juste les deux premières questions ?
Ah non je faisais tout systématiquement. Vous verrez c'est à chaque fois.
Et est ce que ça vous paraitrait pertinent de s'en tenir juste aux deux premières questions ? parce que y'a la version short qui consiste à s'en tenir aux deux premières questions si on sent vraiment que la femme est…
Je pense qu'il faut les 3. C'est-à-dire que les autres on rentre dans le, dans la violence. Mais les 3 et « l'auto dépréciation » c'est hyper important. Moi je pense que la short list ça doit être les 3.
Ça crée le terrain quoi. C'est-à-dire que la personne qui dit « ouai des fois ouai, ah mais à chaque fois ça me met dans des états que voilà, je m'auto déprécie beaucoup » y'a un gros facteur de risque quand même. Alors que si elle dit « on se fume bon voilà hein mais ah non non je me suis jamais auto dépréciée » ça veut dire que la personne - enfin j'estime comme ça - elle peut avoir les armes pour se défendre et si ça vire à quelque chose de plus violent elle se défendra. Je pense vraiment que c'est la capacité d'auto dépréciation ou se sentir bouleversé. Alors se sentir bouleversé, y'en a qui me disaient qu'elles se sentaient bouleversées parce que elles avaient pas envie d'une histoire comme ça donc elles étaient tristes de se dire « enfin c'est pas possible que notre couple parte en vrille» et puis voilà ; et puis d'autres qui étaient bouleversées parce que elles se disent « je suis nulle » enfin voilà. Ca rentrait dans l'auto dépréciation et c'est voilà. Donc le côté bouleversé un peu large ben c'est pas grave, les gens peuvent s'expliquer ; mais se sentir déprécié c'est hyper - pour moi - c'est vraiment le nœud du truc.
Ça et le, par rapport aux violences conjugales, les choses matérielles. C'est à dire que y'aurait peut être une question qu'on pourrait, qui pourrait être ajoutée :c'est euuh « pensez vous techniquement que vous êtes libre de partir ? » vous voyez ce que je veux dire ? parce que y'a des femmes qui sont dépendantes par rapport à

leurs enfants, par rapport à un logement et que y'a des femmes qui vont subir parce que elles se disent « oui mais mes enfants ils sont à la rue j'ai pas de solution ». Et ce côté matériel ressort pas dans ce questionnaire. Et moi j'ai l'impression que ça peut être aussi une clé pour que les femmes passent le pas de se sortir de ces situations. Et c'est, bon les femmes étant de plus en plus autonomes je pense que ça devrait aller dans un meilleur sens à ce niveau là, donc la dépréciation ça c'est autre chose mais par contre voilà c'est peut être un item que je mettrais.
Donc 4 trucs : les 3 premiers et peut être rajouter « vous sentez vous autonome, seriez vous assez autonome pour pouvoir partir du jour au lendemain si votre mari devenait violent ». Donc voilà et ça je pense que c'est intéressant.

D'accord donc pour vous ce serait un wast short en dépistage systématique par exemple, de faire un questionnaire à 4 questions avec les 3 premières plus sur l'autonomie matérielle.
Sur l'autonomie ouai parce que voilà la personne peut dire « si ça va pas moi je peux aller chez ma mère, je peux.. » puis d'autres qui disent « ben là moi j'ai pas de solution ». Et celles là sont plus vulnérables. On le voit sur les séparations. Déjà, sans violence, quand les gens se quittent ben y'a celles qui se retrouvent toutes seules et puis ben voilà ; et celles qui vont, qui ont quelqu'un qui peut les accueillir le temps que etc etc et ça change complètement tout hein le social. Et puis quand c'est les enfants, fin voilà donc c'est pour ça enfin si je peux donner quelques conseils… - *ah oui ben c'est pour ça qu'on est là pour ça.*

Et vous du coup vous avez lu aussi aux femmes les réponses ? Vous avez tout lu, les questions et les propositions ?
Oui […] mais en discutant.

Mais vous avez été à l'aise avec ça ? De lire à chaque fois tout ?Pour vous c'était pas trop rébarbatif ?
Bah non y'a des trucs tellement plus… non non ça va très vite. Par contre c'est piège hein parce que, bon après en fin de consultation je leur disais « ça vous dérange de participer à - enfin je leur demandais voilà – de participer à un questionnaire sur une thèse et sur les violences conjugales c'est anonyme mais voilà est ce que… » toutes ont dit « d'accord » et aucune a refusé ; et quand je leur ai lu le truc je leur ai dit « si y'a une question qui vous embête vous me dites j'ai pas envie de répondre » elles

m’ont dit « non non c'est bien » elles ont toutes trouvé que c'était bien – *super* – et euuh donc le questionnaire ne prend pas de temps mais après ça déborde sur euh… : elles ont envie d’en parler. C’est-à-dire que c'est voilà, c'est pas juste « ben au revoir merci » c'est « ah ben moi j’ai eu ce cas, machin machin » ou alors « ah c'est important c'est bien, ah bon y’a des étudiants qui font une thèse là-dessus mais c'est vachement bien » ou euuuh « c'est vrai que moi j’ai jamais eu de souci mais qu'est-ce-que que y’en a qui en bavent j’ai de la chance » fin y’avait toujours le truc. Voire même des gens qui avaient envie de parler de ce sujet donc c'est vachement intéressant, parce que ça montre que c'est un sujet actuel qui parle aux gens. Ça parle aux femmes de parler de ça. Même si c'est pas pour elles, si elles marquaient partout que tout était nickel elles disaient « moi j’ai un mec et c'est génial » ; mais elles disaient toutes « c'est effroyable » et voilà elles avaient quand même envie de dire que c’était pas « oh on s’en fou de ce truc quoi ».
Ok, oui c'est intéressant.

Pour vous systématique ça voudrait dire quoi ? de faire un dépistage systématique ?
Eh bien comme je vous le disais moi je fais une check list alors c'est une fois de temps en temps, une fois par an : les patients quand on leur parle des préventions, du bilan, de l’hémoccult de la mammo du machin euuh voilà régulièrement parce que les gens qui viennent pour une angine on leur traite leur angine ; mais quand elles viennent après de temps en temps ben on va regarder si les suivis se font bien, si y’a d’autres soucis ben en parlant voilà de « est ce que vous avez des problème de dos, est ce que vous dormez bien , est ce que vous avez des problème urinaires, gynéco etc » mais incorporer là dedans ce genre de chose, je trouve que ça serait bien. Peut être après en détection si on a des gens qui vont pas bien, on comprend pas bien, et puis on gratte un peu et on finit par découvrir quelque chose donc c'est souvent que en fait des maux de tête, des maux de dos, qui passent jamais, et puis en grattant on se rend compte qu’ils ont un souci de couple de machin de professionnel ou autre. Donc là bien sur on peut lancer ça aussi. Mais le faire systématiquement, moi je dis une fois par an mais ça peut être plus j’en sais rien ; mais dans la check list et à tout le monde, comme ça on a pas d’a priori parce que on peut se faire piéger. On peut avoir des gens qu’on imagine pas du tout qu’ils subissent ça. C'est pas sous tendu à un certain niveau social ou autre. Donc on le fait d’un manière systématique et puis en plus si les femmes parlent entre elles finalement : « ben il m’a posé ces questions – ah bon, moi aussi il m’a posé, ça se

voyait sur ma tête ou quoi » et euh non je pense que ça il faut le faire, moi je vais le faire de toutes façons. C'est intéressant d'aborder ce sujet. Peut être pas avec la check list, je sais pas mais d'aborder le sujet. Comme je vous dis, comme quand on leur demande « au niveau de votre sexualité est ce que tout se passe bien ? » ben y'en a qui me dégobillent en me disant « je parle pas de ça c'est tabou » puis d'autres « oh ben moi j'ai du mal, j'ai des sécheresses des machins » de dire voilà « au niveau de votre relation de couple, avec votre conjoint, niveau violences tout ça y'a des soucis ou pas ». Et en fonction de voir ce qui se passe. Je pense qu'l faudrait le faire. Je pense qu'on doit rentrer dans les « détecteurs » ; Ce que je vous disais spontanément elles viennent pas donc c'est comme spontanément elles viennent pas me parler de leur sexualité ou de certains trucs comme ça ; donc si nous on déclenche pas on l'a pas.

Ouai donc pour vous rentrer dans le cadre du dépistage systémique comme je sais pas le cancer du col, la coloscopie ; on vérifie régulièrement que tout a été fait…
Oui et de la même façon, alors là c'est pas des choses techniques comme ça, mais ça rentre dans le cadre d'un bien être, comme du sommeil, vous demandez ou gens « vous dormez bien ou pas » c'est important parce que des gens des fois considèrent pas que c'est grave et puis quand ils vous disent qu'ils sont insomniaques ou qu'ils dorment mal ben on comprend mieux pourquoi ils ont des douleurs des machins de la fatigue et voilà. Donc le rentrer dans la « qualité de vie ».

Oui c'est bien, vous êtes le premier médecin que je rencontre qui ait une vraie approche globale comme ça du patient. Qui s'en tienne pas au dépistage, à l'organique ; vous explorez vraiment toutes les sphères du patient.
Ah ben c'est un équilibre. On le voit, la médecine c'est ça. Si on fait de la médecine organique…. Après les gens ont pas énormément de temps, ils aiment bien… mais on le voit si on prend le temps de discuter avec les gens – c'est très ?????? – on apprend plein de choses et puis on traite pas des organes. Enfin c'est vraiment le rôle du généraliste. C'est pour ça que je trouve que c'est un métier extraordinaire, que je regrette pas vraiment parce que on est pas spécialisé dans un organe. Alors on nous fait faire la synthèse de tous les spé, mais c'est pas que ça, c'est la synthèse de tous les spé mais c'est aussi la synthèse de l'enfance + la synthèse de la vie de couple, de la vie professionnelle, de machin d'équilibre en général quoi. Et on se rend compte que y'a un besoin à ce niveau. De parler de voilà, de parler de choses

vraiment variées, de l'éducation des enfants, de machin, de l'équilibre, de ce qui est normal, pas normal… les gens ont besoin de ça. Parce que y'a d'abord une perte de lien familial très souvent, donc ce qui se passait de mère en filles se perd un peu, donc les gens vient un peu dans l'isolement ; ils sont sur informés avec internet et ça les renferme donc ils avent plus quoi en faire : ce qui est bien, pas bien etc. Et nous – enfin je dis pas qu'on sait ce qui est bien et ce qui est pas bien – mais on leur apporte en tous cas une information qui est logiquement assez cartésienne, assez juste et ils en font ce qu'ils veulent. Donc c'est pour ça que la globalité des personnes… ah ouai c'est…. et puis on sait que ça interagit. Sur les fouleurs, on traite beaucoup de douleurs digestives, des maux de têtes, mals de dos de machin si on leur demande pas ce qu'ils font comme sport, comment ils vivent c'est pas la peine quoi. Donc c'est à nous.

Ok donc vous ouai vous avez jamais eu d'appréhension, de mal à faire ça.
La seule appréhension que je pourrais avoir c'est de me dire « mais après qu'est-ce-que que j'en fais ? ». C'est d'avoir à apporter une aide technique. C'est là qu'il y aurait besoin de ressources et demande documents etc, de se faire un petite fiche en disant « bon ben voilà si y'a ça je sais que je peux orienter vers untel untel untel, j'oriente sur ça, sur ça ça fonctionne » et voilà.

Ca vous a pas freiné de toutes façons.
Ah non non non au contraire ça m'a ouvert l'esprit sur ça. Donc c'était intéressant.

Ok et est ce que pour vous y'a un âge limite à faire ce dépistage ? inférieur ou supérieur ?
Euh non. Non je pense pas, ca dépend de comment vivent les gens mais non je pense pas.

Par exemple la petite jeune de 15 ans qui est en couple vous vous verriez bien lui poser ce genre de question ?
AH OUI. Au contraire plus c'est tôt mieux c'est. parce que le but c'est quand même d'armer les gens sur leur avenir ; même sI y'a pas de violence, le fait de l'aborder et de… ça veut dire que la personne va se dire « tiens c'est vrai si un jour il me fume il me traite plus bas que terre comment je vais réagir ? qu'est-ce-que que je vais faire ? je sais pas ça m'est jamais arrivé mais si ça m'arrive est ce que je dois me

défendre ? est ce que c'est de ma faute ? est ce que… » donc c'est vachement important. Parce que ça peut orienter justement et aider pour plus tard. Et puis après y'a pas d'âge, parce que c'est pas parce que on a 70 ans, que c'est pas grave qu'on soit malheureux tous les jours ou se faire taper dessus. Donc y'a pas d'âge.

Et est-ce que ça vous arrive justement de faire des signalements de personnes vulnérables ?
Non, pour des violences non.
j'ai pas eu le cas ; Enfin ici et non même quand j'étais dans le PDD, sur ma carrière non. ça montre bien que… que… alors j'ai pas fait de signalement, j'ai du avoir 1 ou 2 fois des personnes après qui ont géré leur truc et qui s'en sont sorties. Qui ont fini par me le dire et après je les ai orientées et puis voilà, elles ont fait leur truc. Mais j'ai pas eu… enfin c'est très rare. Et c'est ça qui est pas normal. Quand on voit le nombre de cas et le nombre de cas que dans votre carrière de médecin, enfin j'ai pas fini ma carrière mais j'en ai fait un bon bout, et combien de fois où on m'en a parlé c'est rien. Et c'est là qu'on voit que c'est pas normal.
C'est jamais trop tard ;
Non non mais c'est parce que on s'intéresse aussi aux choses… voilà. Bon après moi j'ai toujours travaillé dans des secteur, comme P., où j'étais c'était des secteurs de middle class c'est-à-dire que c'est pas violent de base. Mais ceci dit comme on sait que c'est pas assujetti au social, enfin voilà y'en a une qui m'a expliqué que elle avait vécu ca mais elle avait quelqu'un qui avait une grosse euuh - enfin je sais pas ce qu'il avait comme poste mais dans le coin – et à chaque fois qu'elle portait plainte on disait «ah mais non, non mais c'est pas possible, c'est impossible qu'il fasse ça » enfin je sais pas si c'était un homme politique ou quoi mais voilà donc des fois aussi ça aide pas d'être dans des milieu de très haut niveau..

Faut se faire entendre. Oui tout à fait. Et donc du coup vous faites le dépistage vraiment si la femme est seule ?
Oui ; par contre je l'ai fait sans les enfants parce que ça peut être gênant. D'abord moi j'estime que les enfants comprennent toujours donc ils entendent tout ils comprennent tout. Donc si on se met à parler de choses ils vont faire autre chose mais ils entendent. Donc faut toujours être très prudent sur ce qu'on fait. J'ai jamais fait en couple parce que je me suis dit que c'était plus simple que avec le couple à côté « oui oui il fait ça » . Alors des fois après je lance le truc en rigolant, ça ça arrive

assez fréquemment quand il y a un couple en disant « eh ben ça doit pas être rigolo tous les jours parce que apparemment il a mauvais caractère » alors ça rebondit un peu et puis voilà et des fois ça permet de dire voilà les gars ils disent « ouai c'est vrai que des fois je suis un peu… » et puis voilà je pense qu'à ce moment là la détection… A mon avis moi je ferai quand les femmes sont seules. Ou avec l'adolescent mais à partir de 2 ans, je pense qu'un gamin de 2 ans je le ferai pas – *oui ils comprennent* - il comprendra quelque chose en tous cas donc faut faire attention. Parce que si la personne se met à pleurer machin en tous cas faut faire attention pour ça quoi.

Et est ce que dans votre patientèle vous avez des femmes qui parlent pas français ?
Non.
Et est ce que vous pensez que utilisier des outils de dépistage comme ça, ça appartient au domaine de la déshumanisation de la médecine ? c'est-à-dire de faire des choses systématiques – comme tous les autres dépistages d'ailleurs – d'avoir des espèces d'outils qui clac clac
Alors oui, oui ça dépend comment on le fait. Le support technique c'est bien parce que sinon on oublie. On voit pas le temps passer donc avoir un petit truc, une petite check list… et ça permet aussi à nous d'être cartésien c'est-à-dire de poser toujours la même question. De ne pas poser la question en fonction de la personne donc on oriente pas. Parce que la question c'est la même pour tout le monde. Alors évidemment une question comme ça c'est pas « est ce que vous buvez plus de 3 verres par jour, est ce que le matin vous avez besoin de boire un verre de vin le matin » enfin voilà sur la check list sur l'alcool ; c'est beaucoup plus personnel, subtil, ressenti. Mais quand même c'est bien d'avoir un support technique mais faut pas s'arrêter là. Si c'est juste ça, « merci madame au revoir » c'est sur que c'est un peu court mais ca déshumanise pas si on s'en sert correctement. En fait c'est le médecin qui déshumanise c'est pas la check list. C'est ce qu'on en fait. C'est la personne qui est dans l'empathie ou pas qui a envie de savoir ou qui fait son truc… voilà mais c'est comme l'hémocult si on dit « est ce que vous avez fait votre hémoccult – non – ben au revoir » si on explique si on prend le temps, les vaccins c'est pareil, donc c'est tout qui nécessite d'avoir un support technique parce que on doit rester des professionnels techniques et c'est pas un petit peu en fonction de la personne – tel médecin dit ça tel médecin dit autre chose – faut qu'on harmonise quand même notre discours, mais à côté de ça il faut y mettre autour du lien.

D'accord et est ce que vous avez eu des formations un petit peu au sujet des violences conjugales ?
Euh aucune.
Et dans votre parcours ?
Aucune.
Et est ce que vous avez fait des formations vous, plus du coup en sexologie parce que vous m'avez parlé de ça ?
Non c'est un sujet qui m'intéresse c'est tout. J'ai jamais fait de formation purement formation mais ça m'a toujours intéressé.
Donc c'est de l'information personnelle en fait.
C'est de l'information personnelle etc voilà mais j'ai jamais fait une formation de sexo pure. On a eu la dernière fois là formation sur les dysérections des choses comme ça mais sur la sexo pure non. Mais euh voilà c'est quelque chose qui m'intéresse. C'est un peu personnel aussi, c'est-à-dire que moi j suis quelqu'un qui est intéressé par la nature humaine par machin, le « mythe de la virilité » le dernier livre qui est sorti qui est vachement génial enfin voilà, j'adore lire des trucs de sociologue sur ça parce que je trouve que ça évolue, j'ai lu pas mal de choses comme ça mais à titre personnel, pour voilà enfin j'ai toujours trouvé qu'il y avait un équilibre important. Alors pas que dans la sexo pure mais dans le relationnel ; le relationnel homme femme etc et tout ce qui a autour et pis tout ce que les religions ont bloquées etc par rapport à la nature des gens qui et qui se libère complètement maintenant et c'est vachement intéressant aussi alors voilà. Donc c'est des sujets qui m'ont toujours intéressé mais j'ai jamais fait de cours, de trucs de sexo précis. Je me sens pas d'animer un groupe ou de faire des trucs. J'ai jamais fait… sauf que j'en parle. Je me suis rendu compte que ça faisait partie des choses dont il fallait parler, d'en parler avec un médecin les gens sont friands de ça. Donc friand c'est pas… donc voilà soit ils disent «non tout va bien » et ça s'arrête là mais on ouvre une porte de discussion et tout ça et ça c'est hyper important. C'est notre rôle je crois.

Et en terme de formation du coup, vous êtes plutôt information personnelle – même sur d'autres domaines hein – ou vous avez suivi des formations des FMC ? vous vous y êtes déjà rendu ?

Alors FMC je suis déjà au groupe EPU et moi j'ai déjà eu fait quelques séminaires mais très peu, sur des sujets précis mais euh donc voilà donc je fais plus d'information personnelle mais je trouve que c'est important de faire de la formation.

Mais c'est par choix parce que ça vous plait de fonctionner comme ça, ou c'est parce que vous avez pas assez de propositions de formations qui viennent à vous ?
Non des propositions on en a trop. On est couverts de propositions etc donc moi je me cantonne déjà à faire la réunion tous les mois, voilà ça ouvre en plus sur plein d'autres choses. Des fois on fait un truc et puis on va se renseigner sur d'autres choses etc et je prends pas le temps de faire les week ends, les 2 jours de…. pff voilà je pense que je prends pas le temps. J'en ai eu fait quelque fois, je pense que ça m'a pas … on a l'impression qu'en fait ça nous conforte dans ce qu'on sait que ce que ça ns apporte quelque chose ; parce que la médecine va pas si vite que ça et que si on s'informe un peu à côté on est un peu…. Alors voilà ; et je trouve que si on se forme beaucoup par contre quand on rencontre un uro ou un truc un soir, parce que là on parle de beaucoup de trucs, et en une soirée on a remit droit pour quelque années parce que ça évolue pas si vite que ça. Ou alors c'est très spécialisé et ça sort de voilà, c'est du domaine technique de chimio machin – *oui trop spécialisé* – et tout ça on s'en servira pas donc ça a pas d'intérêt. C'est intéressant pour l'intellectuel mais c'est tout. C'est pas intéressant dans la pratique.

Et concernant les violences conjugales ? dépistage ou pec ? vous avez vu défiler des propositions de… Non, vous ça vous avez jamais reçu ?
Ça me parle pas. En fait je regarde pas tous les programmes, honnêtement parce que voilà donc j'ai pas fait attention si y'avait ça donc je pourrais pas vous répondre. Je sais pas si il y en a. Mais c'était bien que déjà l'autre fois il y ait ça, d'ailleurs ça nous a interpelé qu'il y ait ça donc c'est bien.
Bon ben tant mieux, c'est bien si j'ai pu apporter quelque chose.

Donc vous effectivement, tout ce qui est appréhension par rapport à ce que pourrait penser la femme de votre démarche ; par rapport au temps que ça pourrait prendre, pour vous c'est pas des freins ?
Alors je l'ai eu hein je me suis dit « comment ça va être perçu ? ». Parce que je me suis dit « tu lui parles de ça alors qu'elle vient pour une angine pour son machin ou son traitement pour la tension » donc je l'amenais en disant « est ce que ça vous

dérange ou voilà voilà » et en fait, après je leur ai dit « ben merci pour vous en fait, merci pour elle en parlant de vous en participant à l'étude » et elles me disaient « ah non non mais c'est vachement bien » toutes m'ont dit « non non c'est très bien ».
Donc là d'avoir franchi le pas ça a gommé…
Mais voilà j'avais pas une grosse appréhension, je me suis pas dit… mais voilà je me suis posé la question de comment ça allait être perçu. Et je me suis bien rendu compte que c'était très bien perçu. C'est pour ça je vous disais, ça m'a fait prendre conscience que même pour les femmes qui vont bien c'est un sujet important.

Et y'a eu d'autres obstacles qui auraient pu éventuellement vous empêcher de le faire ? Si vous participiez pas à ma thèse par exemple ?
Alors oui si une personne vient pour un trouble psychologique. Si elle vient pour une dépression ou qu'elle est pas bien etc je vais pas lui en rajouter une couche. Sauf si voilà ; mais quand je sais pourquoi voilà une personne qui est venue pour un syndrome dépressif parce que elle est en pleine séparation etc etc donc je vais pas lui faire remplir le truc. Parce ce que c'était pas la question, elle préférait parler de son truc et je voulais pas lui faire aborder ce sujet ; je pensais qu'elle était pas dans le meilleurs état d'esprit pour le faire.

Mais à part ça y'avait pas d'autre…
Non, c'est juste quand quelqu'un est pas bien moralement pour aborder le sujet c'est pas la peine d'aborder ça. C'est quand même un sujet chaud, c'est pas léger.

Et concernant le questionnaire du coup, pour l'améliorer il faudrait donc rajouter ; le short ce serait 4 questions…
Moi je vous disais l'item de l'indépendance, l'indépendance technique, matérielle.
Et après pour le questionnaire global, c'est-à-dire que si au short vous commencer à dépistez quelque chose et qu'il faudrait faire le questionnaire en entier, y'aurait quelque chose à améliorer ? Si demain je dois faire la promotion de ce questionnaire aux MG en disant de but en blanc « ce questionnaire il est génial » qu'est-ce-que que je pourrais changer ?
Ben peut être qu'il faudrait rajouter une question du style « si ça vous arrivait, est ce que vous savez vers qui pourriez vous tourner ? »
C'est-à-dire « est ce que vous savez ? », soit elles vous diront « ah oui je fais le numéro tant machin femmes battues » ou « bah non je sais pas » voilà et de

permettre de dire « sachez qu'il y a ça » et de donner l'information. Avec le fait derrière de donner l'information la plus appropriée, de dire les solutions qu'il y a « vous pouvez porter plainte à la gendarmerie, vous pouvez vous rapprocher d'une association spécialisée… ». Je pense que ce serait bien parce que même si elles le faisaient pas pour elles, on leur donne une information précise qui est quand même médicale, technique, qui est pas juste à la radio – même si c'est bien ce qu'il font à la radio – voilà et qui peut leur servir à un autre moment – ou pour d'autres personnes ou alors pour elles. Ou de se dire, ou de les rassurer en se disant « y'a des solutions. Je suis pas toute seule, c'est pas juste mon médecin qui dit juste « bah c'est très bien, maintenant je peux rien faire pour vous au revoir madame » » de dire « ben sachez que... ».
Donc de poser la question est ce qu'elles savent et de pouvoir donner 2-3 réponses ou leur remettre un truc j'en sais rien. Je pense que ça serait bien aussi tant qu'à faire.

Et est ce que les explications que j'avais mis avec le questionnaire c'était suffisant ou… Par exemple si je vous avais remis le questionnaire de but en blanc comme ça il aurait fallut une notice explicative un peu comme je vous ai envoyé » ?
Euuuh disons que moi c'est dans le fait de la thèse, je savais pas trop comment il fallait le faire. Mais sinon je savais pas si il fallait sélectionner les gens, je me rappelais plus…. Non sinon c'est toujours bien de mettre une petite note explicative pour dire le but du truc quoi. C'est-à-dire le but du truc c'est à la fois de détecter et d'informer. Et de faire prendre conscience des choses. Après une fois qu'on l'a vu une fois on le fait naturellement.
C'est pareil, quand on donne un truc pour la détection des consommations d'alcool ou du machin ou du truc ; bon c'est évident que c'est pour informer et détecter-informer.

Et est ce que vous pensez que d'avoir une formation, quelque à l'oral qui explique et qui donne des ressources ca inciterait plus les médecin à le pratiquer ? Vous, sans mon intervention, avec juste un mail en disant « ben voilà y'a ca qui existe et… »
L'intervention c'est toujours mieux. Le problème c'est que les médecins ont pas le temps. Enfin ils vont pas prendre le temps ; Sauf si c'est dans le cadre d'une FMC. Dans le cadre d'une FMC c'est très bien. Parce que on vient, on a calé ce moment. Si c'est « est ce que je peux venir vous voir pour ce machin… ? » voilà les gens... Je

sais pas comment fonctionnent les autres médecins, mais souvent ce qui nous… c'est le manque de temps. Parce que on le prend pas aussi mais c'est quand même qu'on a des bonnes journées ; donc voilà il faut se donner le temps.
Mais si c'est envoyé comme ça, je suis pas sur que ca prenne. Après ça peut rentrer dans une campagne officielle de la CAM ou de la CPAM comme sur les mammographies, les vaccins le… voilà hein ca rentre dans un truc comme ça mais je pense qu'il faut un support un peu officiel. Et c'est, comme quand on reçoit les papiers pour le dépistage de la grippe ou le machin, on reçoit un papier pour le dépistage du truc avec une explication sociologique machin, l'intérêt, et de dire ben voilà si vous pouvez l'incorporer ca serait bien, voir même que ça soit installé dans les ROSP en disant combien de fois vous l'avez fait, à la limite.

Faudrait l'officialiser quoi
Bah moi ça me paraitrait aussi important que la détection du cancer du sein. C'est ce que je veux dire voilà c'est exactement ça, donc ce genre de choses ou les violences d'enfants ben c'est pareil. Parce que y'a beaucoup de violences sur les enfants qui sont faites par des gens qui savent plus comment faire et qui mettent une baffe au gamin ou le secouent ou machin. Et que si on leur dit « bah attendez votre enfant quand vous savez plus quoi faire parce que il vous agace, parce que il pleure… vous pouvez contacter untel, vous pouvez appeler à tel numéro, vous pouvez ne parler à votre médecin au lieu de lui taper de dessus. Parce que vous vous rendez compte que petit à petit vous devenez de plus en plus violent avec votre enfant – parce que c'est souvent ça monte crescendo etc bah vous pouvez… » et après les gens osent plus. Parce que ils viennent pas en parler, ils peuvent pas dire « je viens vous voir parce que je suis obligé, je tape mon enfant tous les soirs parce que il veut pas faire ses devoirs et que j'ai pas trouvé d'autre solution que de le battre » c'est compliqué quoi. Par contre si on parle d'éducation de machin voilà. Donc toutes ces détections, moi à mon avis faudrait que ca devienne de plus en plus officiel.
On va faire une médecine de plus en plus préventive de toutes façons. On guérit pratiquement la majorité des choses donc maintenant, on le voit dans les soins on est dans la prévention, : on cherche les maladies avant qu'elles y soient. Et dans les troubles comportementaux il faudrait faire exactement la même chose. Faut faire de la prévention.
Ouai donc faut as attendre de voir quelque un qui est défiguré pour poser la question quoi.

Ah moi je crois complètement oui.

Donc pour généraliser la chose : le glisser plus dans les EPU par exemple, dans les formations comme ça par des interventions brèves ;
Oui ca peut rentrer dans, alors est ce que ça vaut le coup de faire une réunion que sur ca je sais pas mais – *non juste une intervention brève* – mais sur toute la prévention sur les comportements voilà et entre autre les violences en couple… ou dans des trucs de gynéco par exemple ou à l'occasion d'un truc sur le voilà ; là c'était sur l'impuissance chez les hommes, voilà. Mais dans un truc comme ça ça aurait tout à fait sa place, au contraire. Même si c'est assez succinct ben de dire que voilà – *oui que ça existe*

Ça et faire une campagne un peu plus officielle du point de vue sécu comme le dépistage machin
Si ça peut rentrer là dedans moi je pense que ce serait très positif oui bien sur.
Et dans les actes du médecin comme les ROSP

[…| Si on a des pourcentages corrects ben on nous donne du fric, on nous donne de l'argent. Alors y'en a qui disent qu'on se fait acheter, mais moi je pense que c'est une façon de rémunérer… Justement on sort de l'acte, c'est-à-dire qu'on rémunère la prévention. On a longtemps dit «quand on fait de la prévention on est pas rémunéré » ben là on est rémunéré.
[…] sur la prévention moi je trouve que c'est très très bien. Alors moi je le regarde pas à chaque vois, la dame elle est passée y'a trois jours elle m'a dit « ah ben vous êtes vachement bien dans les objectifs » j'ai dit « tant mieux ».
C'est bien parce que ça veut dire que quand on met des affichettes et qu'on en parle ben ça porte ses fruits donc va dire « ben tient on brasse pas dans le vent » ; euh après est ce que ça me rapportera j'en sais rien, peu importe, mais voilàà c'est comme tout ça mérite aussi, tant mieux si c'est reconnu comme quoi c'est un travail qui sert à quelque chose et qui est rémunéré par la caisse directement. Donc si en prévention on fait ça et qu'on se rend compte que les violences sur les femmes en 5 ans diminuent parce que les médecins se sont appropriés ca ben pourquoi pas ? Pourquoi ça rentrerait pas dans une prévention comme le reste.
Ca valorise…

Oui après je pense pas que ça rentre dans le côté mercantile ni le côté « ah ben si je fais bien comme il faut j'aurai de l'argent » c'est plus une reconnaissance d'un travail. C'est pour ça que je disait ca, si c'est pas dans le ROSP c'est pas important.

Non mais c'est un moyen de valoriser ce qu'on fait
Mais par contre si ça rentre dans le ROSP ça veut dire que c'est important. Je pense que c'est plutôt dans l'autre sens, que si ca rentrait dans les préventions comme « mammographie hémoccult, frottis etc etc, vaccination pour la grippe », prévention des violences conjugales va veut dire que ca fait partie des choses importantes pour une société. Sociétalement parlant ca a de la valeur
Oui c'est intéressant parce que c'est vrai qu'on en parle beaucoup dans les médias, y'a beaucoup de campagnes etc mais du point de vue sécurité sociale, pratique de la médecine … pft
Oui et prévention de l'alcool on devrait faire pareil, prévention du tabac on devrait faire pareil. C'est à dire qu'on devrait avoir des items pour savoir si on parle du tabac à chaque fois que le gens viennent, si on les incite à arrêter, si on leur parle de consommation d'alcool si… C'est de choses supers importantes, parce que actuellement la surmortalité – j'ai vu ça sur un article, la mortalité en Europe diminue mais la surmortalité qui persiste elle est dûe à la sur consommation d'alcool, de tabac, de non vaccination voilà ce sont les 3 chasses majeures et les troubles de l'alimentation avec l'obésité etc. Donc ca veut bien dire que c'est important parce que c'est ce qui continue à ne pas baisser la mortalité et que ca vaut le coup quand même de faire une prévention là-dessus et de l'intégrer.
Sans voilà, le côté mercantile c'est encore autre chose, mais le côté officiel que c'est des axes sur lesquels c'est important de travailler. Pas que la prévention primaire des maladies comme la cancer etc mais aussi les dysfonctionnements alimentaires ou autres et les troubles du comportement.

Et est ce que vous vous reconnaissez dans le concept de charge mentale de la consultation de MG ? Est-ce que ca rajouterait pas quelque chose ?
je sais pas ce que c'est.
Ben en fait charge mentale c'est quand le MG parfois il peut se sentir un petit peu dépassé par tout ce qu'il a à faire, tout ce qu'il a à penser etc du coup le fait de rajouter encore un dépistage comme ça….

Ben non parce que ça rentre tout à fait dans notre boulot. C'est pas de l'administratif. Non c'est pas une charge mentale, c'est une charge mentale psychologique ça c'est sûr. Parce que bon, quand c'est facile quand on soigne une angine c'est cool, quand on fait un discours comme ca on est des éponges un peu donc c'est vrai qu'on en rajoute. Quand on aborde tous les problème de diagnostic, de cancéro, tous ces machins c'est lourd quoi on va amener les gens ils savent qu'ils vont mourir on les accompagne, des fois c'est chaud quoi. Donc là on aborde des sujets aussi qui sont chauds. Je dirais mentalement, psychologiquement ça va rajouter un petit peu sur le… Voilà c'est vrai que c'est aussi quelque chose de beau. Mais on est là quelque part pour ça aussi, si on fait pas ce boulot c'est pas la peine de le faire. Mais c'est vrai que c'est forcé que ça nous rajoute une couche un petit peu sur le côté psychologique de se dire que voilà, de ce qu'on absorbe avec les gens quand on les accompagne sur des sujets difficiles mais c'est notre rôle. Après le côté administratif non, la surcharge de travail moi je crois que plus on fait des choses de prévention moins on fera autre chose, et puis il faut re organiser la médecine de toutes façons. Je crois qu'il faut qu'on ré invente la médecine, et que Ya tout un tas d'actes qu'il faut qu'on arrête de faire pour rien et qu'il faut s'orienter vers la prévention et l'accueil des gens pour prendre le temps de discuter avec eux de tout de tout un tas de sujets ; et c'est bien mieux que de sur surconsommer des tonnes de produits après pour dormir alors qu'en discutant des fois on lève des trucs. Mais là ça rentrera dans un autre débat ; mais il faut re inventer la médecine de demain, on est là sur des vieux principes mais je crois pas que la télémédecine apporte grand-chose, je crois pas que ce soit ça je pense qu'il faut réfléchir au-delà.

Et qu'est-ce-que que vous pensez de la médiatisation des violences conjugales justement ?

C'est très bien. Alors plus on médiatise les choses mieux c'est. Jai vu qu'ils ont fait des spots là-dessus, ils ont fait des sports aussi sur les enfants qui regardent les jeux vidéos, ils font des spots sur tout ça et su l'hépatite c'est aussi. J'ai vu un sport très sympa sur l'hépatite C , sur la prévention de l'hépatite C. C'est très bien parce que ; alors c'est bien et c'est pas suffisant. C'est-à-dire que le fait de l'entendre à la radio machin ça veut dire euuuh voilà, on en a entendu parler. Mais après quand on l'aborde nous il faut que derrière il y ait un « technicien » - pas forcément un médecin – mais quelque un de technique qui va pouvoir – alors ça peut être une assistante sociale, ça peut être une une machin – qui va pouvoir vraiment personnaliser le truc.

Mais c'est bien qu'il y ait d'abord un arrosage général pour dire « c'est un sujet ». C'est un sujet de société, on en parle à la radio mais c'est pas, pour que la personne si on lui en parle se dise pas « pourquoi c'est moi ? » et se dise « ah ben oui, ben ça touche tout le monde donc on en parle». Donc les deux sont complémentaires mais l'info large suffit pas à mon avis.

Ok d'accord bon ben écoutez, le mot de la fin ? je vous laisse le mot de la fin ?
C'est très bien. Plein de gens m'ont dit que c'était vachement bien que des jeunes s'intéressent à ce sujet donc c'est bien. Je leur ai dit ben voilà, plus y'aura de femmes plus on va s'occuper des problèmes de femmes donc c'est très bien, il en manque encore. Non c'est bien, l'expérience était très intéressante de participer à cette thèse. Parce que voilà, moi ça m'a appris des choses et ça m'a fait réfléchir à pas mal de choses. Après voilà si ca peut avancer, faire déboucher sur dépister, plus de prévention ben c'est très bien. Après y'a plein plein plein d'autres sujets. Et c'est pas parce que il y a une multitude de sujets qu'il faut pas les prendre un par un et s'y attaquer donc c'est comme ça qu'on avance. Donc non, que du positif.
Bon ben super, merci beaucoup.
Ça prend un du temps un peu, c'est tout. Mais faut qu'on prenne le temps de donner du temps, sinon c'est pas la peine.

Bon ben je vous remercie.

[…]
Oui pour le coup le ROSP et tout
En plus le ministère actuel est à fond là dedans, j'ai vu qu'il disaient – alors c'est rigolo- j'ai bu qu'ils disaient que par rapport aux femmes battues, on va améliorer l'accueil dans les commissariats pour les femmes qui viennent porter plainte. Ce qui est génial parce que on est en 2018 et on se rends compte que l'accueil est pas bon . C'est fou quoi.

Non et franchement y'a des témoignages de trucs de fou.
Et c'est pour ça que c'est rigolo que… Mais c'est bien quelque part on se dit c'est bien ça va mais quelque part ça devrait faire partie, de la base, la formation qu'un gendarme euuh il est formé aux plaintes de « la personne m'a cassée ma voiture machin » mais la personne qui est battue ou la personne violée, personne ne leur a

expliqué ce qu'il fallait faire ; alors que les plaintes c'est c'est voilà. Mais par contre coup de poing ça ils savent faire. Mais si c'est dans un couple non, donc c'est là-dessus. Mais ça veut dire que ca va dans le bon sens. […]
C'est un truc dans l'air du temps, dans la politique, je pense que les gens sont murs maintenant pour aborder ces sujets car ils se libèrent des religions, des machins des trucs et donc de plus en plus ils vont avoir envie de réfléchir sur leur qualité de vie et toutes ces choses là donc ça avance et oui y'a tout un travail à mettre en place bien sur […]

Et je pense que les réseaux sociaux etc… Moi je me sers pas du tout de ca mais il faut toujours être un peu prudent. Mais ça peut permettre, en tous cas pour travailler, pas ouvert à tout le monde, mais par réseau de pouvoir travailler, pas 3 fois faire la même chose à 3 endroits différents de se dire on se concerte, on se réunit nos infos pour en faire quelque choses de costaud etc etc je pense que y'a quelque chose à faire.

[…]

Entretien n°6 :

Je vous laisse brièvement vous présenter.
Alors mois, X., je suis médecin généraliste depuis 2 ans et installé à X J'ai été formé à Marseille, j'ai fait mes 10 ans d'étude à Marseille. (10 car j'ai refait la 5eme).
J'ai 430 à 0% de pédiatrie et le reste c'est des personnes jeunes et des personnes âgées. Mais j'ai beaucoup de pédiatrie quand même.

Alors déjà globalement, qu'est-ce que ça t'évoque « violences conjugales » ?
C'est des coups. Voilà ce que ça m'évoque, pas forcément l'aspect émotionnel comme j'ai lu ensuite, c'est beaucoup plus des coups, les violences physiques que la violence émotionnelle. A quoi ça me fait penser d'autre…. Déjà oui que ce soit fait envers une femme, alors que je pense que ça peut être aussi fait envers un homme mais bon, c'est moins fqt. Voilà. Qu'est-ce que ça m'évoque d'autre ? mmmh bah c'est ça, que c'est des coups.

D'accord et est ce que y'a, avant les coups il peut y avoir le conflit on imagine – bien sur – *et quelle est la frontière entre juste le simple conflit et la violence pour laquelle tu interviendrais en tant que médecin généraliste ?*
Euuuh ben alors le conflit physique, la violence physique c'est déjà il faut intervenir, et après dans les violences émotionnelles je pense que c'est voir la dépréciation de la personne. C'est-à-dire que si ça entraine une dépression, si ça entraine une peur de l'autre vraiment aussi je pense euuh après c'est difficile par ce que je sui sun homme jeune et je pense que les résultats qu'on va voir ensemble tout à l'heure ils sont un peu biaisés quand même. Par ce que je pense que des femmes ont plus de mal à m'en parler. Donc après qu'est-ce que moi je ferais, quelle est la limite ???? euh à quel moment, je pense qu'après aussi si y'a une agressivité physique qui n'est pas sur la personne, que les personnes qui mettent des coups dans les murs des choses comme ça ; qu'il y ait une agressivité autour qui est par forcément… je pense que c'est important d'en discuter.

D'accord, et du coup d'avoir fait ce dépistage là ça t'a permis de mettre au jour des femmes victimes de violences ?
Deux.
Ouai, auxquelles t'aurais pas pensé ?

Non. Jamais sur l'aspect physique par contre. On me parle pas de l'aspect physique. On me parle de l'aspect émotionnel. Alors c'est pour ça que je pense que c'est un peu biaisé, peut être que celles qui ont eu une atteinte physique on tplus tendance à parler peut être à une femme je pense. C'est peut être plus facile….. Après moi je, c'est vrai que c'est un peu biaisé dans le sens aussi où moi j'ai une patientèle de beaucoup d'enfants. Donc après moi je vois les parents et donc vu qu'ils ont eu des enfants y'a pas longtemps ils sont pas trop en conflit, c'est peu de conflits ou alors ils auraient peu de minot, enfin ce serait problématique mais voilà ; euh mais les personnes que j'ai ça a été un peu plus compliqué et c'est plus l'aspct émotionnel qui… Qui est ressorti.

Et t'as réussi à le faire de façon systématique ? le questionnaire ?
Quasi systématique. Y'a des fois où c'était dur hein. Y'a eu 2 jours où ; en fait j'ai pas fait 5 jours d'affilée. J'ai fait 2 jours puis après y'a 2 jours qui ont sauté et puis après ??? la seule chose qui était compliquée aussi c'était de savoir à quel moment je ??? posais la question par ce que des fois vu que j'avais, comme je suis les petits, ben en fait euuh savoir quand poser les questions. Je pense qu'il y a des femmes à qui j'aurais pu poser les questions mais je l'ai pas fait par ce que il y avait les enfants.

Ok et quand tu as dépisté les violences, qu'est-ce que que ça t'a fait, à Toi ? qu'est-ce que.. comment tu l'as vécu ?
Ben je m'y attendais pas donc c'est difficile à appréhender, après sur les 2 personnes y'a une personne qui, dont je ne suis pas le médecin traitant donc je lui ai bien dit d'aller en discuter et son MT c'est une dame donc je lui ai dit d'aller bien en discuter par ce que… Mais je pense qu'elle en avait déjà parlé. Donc c'est pour ça que ça avait été plus facile pour elle de m'en parler même si c'était pas la question à la base, par ce que elle m'avait amené son enfant. Mais l'enfant était sorti et donc j'avais pu poser les questions. Après qu'est-ce que que ça m'a fait, j'ai trouvé que c'était assez traumatisant de l'entendre en fait. Ouai par ce que c'est des femmes, enfin ce sont des personnes qui veulent le cacher donc en fait elles s'attendaient pas forcément que je pose la question. Donc elles sont un peu restées, c'est assez..
Y'en a une au début c'était un peu difficile par ce que au début elle me disait « non » puis après en fait elle a changé de discours. Je pense qu'elle se cachait à elle-même aussi. Donc euuuh donc c'était compliqué par ce que après c'est difficile pour une

femme je pense de dire qu'elle se fait, qu'il y ait une violences conjugales à en parler à moi en fait. Je pense qu'elles ont vraiment du mal.

Pour toi en tant qu'Homme ou par ce que tu n'es pas leur médecin ?
Par ce que je suis un Homme. Je pense. Par ce que elles doivent penser que… peut être je pense pareil que leur homme quoi. Voilà je sais, c'est UN peu bizarre mais c'est ce que j'ai ressenti en tous cas, que c'était difficile et après elles minimisaient beaucoup. C'est-à-dire que l'aspect émotionnel de « avez-vous déjà été abusée émotivement ? ». Y'en a 2 qui m'ont dit « parfois » et en fait en disant ça j'ai essayé de leur demander ce que c'était mais en fait après elles minimisaient. Elles ont dit « non mais c'est pas grave, c'était une situation, c'était ; ben en fait finalement il avait raison ». Voilà. Toujours dans, c'est de leur faute en fait. Toujours à sentir que c'est LEUR faute.

Et qu'est-ce que tu as fait du coup ? une fois que tu as accueilli ces réponses ?
Ben je leur ai dit de revenir, d'en discuter vraiment, de prendre une consultation pour en discuter. Et sur une, bon 1 des 2 je lui ai dit d'aller voir son MT, ce qui je pense a été fait mais faut que je sois sur mais je pense que ça a été fait, et pour l'autre elle est revenue et on en a discuté. Et quand on en a discuté eh ben on a essayé de voir les limites où… Par ce que je pense qu'elles ont pas les mêmes limites. – *Non, ben chacun a ses propres limites* – voilà donc c'est-à-dire qu'en fait à un moment donné je pense que pour elles le…

- interruption – du coup j'en étais où ?

De ce que tu as fait après avoir accueilli les réponses ?
Oui voilà, j'ai refait une consultation que pour ça. Par ce que sinon c'était en fin de consult ; en fait le questionnaire que je posais c'était en fin de consultation et c'était pas possible, il fallait qu'il y ait une consultation dédiée donc le lendemain en faitje l'ai revue et donc on a discuté, on a essayé de voir les limites, où étaient ses limites à elle et ce qu'elle comprenait. Et en fait sur l'aspect ???, alors elle m'a pas parlé de, en fait c'est pas mis là « abusé de vous physiquement » euuh après je pense qu'elle considère que physiquement c'est jamais en fait. Ca n'existe pas. L'abus physique pour euuh, pour cette personé là en l'occurrence euuk par ce que pour elle si tu veux ; alors par contre voilà c'est celle qui, c'est une des 2 qui faisait partie de ???

pour elle prendre une gifle prendre des coups c'est normal. C'est normal. C'est-à-dire qu'en fait c'est toujours, y'a tjr une réponse où c'est de sa faute. Tout le temps. Donc ça c'est difficile après à expliquer qu'en fait c'est pas normal hein. Donc après le dire, le redire, le re re redire ; moi je lui ai conseillé quand même d'aller en discuter avec une psychologue ou un psychologue mais d'aller en discuter aussi par ce que à un moment donné c'est pas… Faut arriver à comprendre que c'est pas normal quoi ??? sauf qu'à un moment donné c'est quand même ??? que ça dure sur un certain nombre d'années souvent et là c'est ce qui est compliqué en fait à faire comprendre.

Et est ce que tu as pensé à, avec le mail j'avais joint des ressources des associations ou… - non, j'y ai pas pensé, pardon. – *ah non mais c'est pas grave, c'est plus en fait des outils pour toi, ne pas te sentir démuni en fait quand tu accueilles les femmes.*

Oui, et après comme je te dis je pense que sur 1personne sur ttes celles que je suis, je pense que ; alors déjà c'était compliqué par ce que des fois y'en avaient qui venaient et peut être que même si elles ont des enfants ça veut pas dire qu'elles sont pas maltraitées mais sauf que y'avait souvent le conjoint et tout. Pour poser les question, c'est à dure que c'est ; des fois je l'ai même pas fait parce qu'en fait ça aurait été complètement biaisé et euuh après euuh … démuni, je pense qu'on est un peu démunis nous aussi effectivement dans le cabinet ça peut aider effectivement. J'y avait pas pensé.

Mais du coup est ce que ça t'a empêché de le faire. Ca a été un frein pour toi, le fait de ne pas avoir forcément des ressources ou des réponses toutes faites.
C'est une oui, on se sent pas compétant. Donc quand on est pas compétent dans quelque chose on minimise, tout à fait. Oui, je pense que la problématique de, des découvertes des violences conjugales et donc de mise en place de traitement, enfin de ???? elle est d'un côté par ce que y'a l'aspect émotionnel au niveau de la personne et que y'a l'histoire de, elle se minimise tout le temps ; et après y'a l'aspect qu'en fait ns on est pas compétent. Donc vu qu'n est pas compétent net on minimise. On va pas creuser. Et qu'en fait vu qu'on sait pas trop quoi faire derrière, qu'on sait pas trop où amener, qu'on sait pas trop quoi dire par ce que on est pas très bien formé, eh beeeh en fait oui je pense qu'il y aurait des choses à faire sur nous notre formation.

Et du coup, donc toi après avoir accueilli les réponses, tu as orienté vers le MG de la personne ou alors tu as reconvoqué pour en parlé et orienté vers un psychologue. Voilà, grosso modo c'est à peu près ça.
C'est ça. Après je lui ai quand même dit aussi de pas hésiter à aller porter plainte et voilà. Mais sauf que bon, pour elle c'était normal en fait. Donc déjà il fallait qu'elle comprenne que c'était pas normal avant de, par ce que pour elle quand je lui ai dit « il faut aller porter plainte », normalement ou au moins une main courante, elle m'a dit « mais pourquoi vous me dites ça ? ». – *ouai voilà, mais c'est déjà bien qu'elle soit venue le déposer et d'en parler peut ête que ça va faire mûrir la chose* – voilà.

Et est ce que tu serais d'accord pour que dans quelque mois je te rappelle et que je te demande si suite aux femmes que tu as interrogé il y en a d'autres qui sont venues te revoir, en te disant « oh ben la dernière fois on avait parlé de ça, est ce que je peux vous en parler aujourd'hui ? »
Pas de problème. Pas de problème.

Donc du coup, concrètement le questionnaire en lui-même, comment tu l'as utilisé ?
Bête et méchant. Bête et discipliné. J'avais la feuille et j'ai posé les questions. Et j'ai même pas, ben c'est pour ça d'ailleurs que je suis tombé des nues sur la patiente, par ce que en fait je posais les questions aux dames de, aller je crois que la plus jeune elle avait 17 ans, 17 ans la plus jeune, elle était venue seule. Par ce que après quand ils sont avec les parents je vais pas poser la question, par ce que après je pense que c'est biaisé aussi ; et la plus vieille euuuh ??? d'ailleurs elle s'est mise à rigoler. Euh 81 ans je crois ou 82 ans. 82 ans. Bon après le panel il était quand même beaucoup plus centralisé mais euuh elle m'a fait rire, elle m'a dit « ça fait 40 ans que je suis avec le même, si il m'avait mis des coups croyez moi que je lui aurais répondu » - *rires – ben c'est bien par ce que c'est pas le cas de toutes malheureusement – rires –*voilà donc après […] je l'ai fait de façon bête et méchante c'est-à-dire que je lisais le questionnaire et voilà.

Ok et donc l'intégralité des intitulés et l'intégralité des propositions en dessous.
Oui, l'intégralité.
Et est ce que tu as utilisé le short wast ?
C'est LES 2 premières questions ?
OUI

Non. C'est que les 2 premières questions c'est ca ? – *oui c'est vraiment que les 2 premières questions et si pas de doute on arrête là et…*
Non j'ai tout fait.
Non toi tu as tout fait. Et est ce que tu penses que, le quand tu étais sûr de toi sur les 2 premières et tu as continué, tu as eu des surprises ? EST-CE que tu penses que de s'arrêter aux 2 premières ça pourrait être pertinent ? toi qui as du coup fait tout en systématique ?
MMHHH je pense que, moi je pense qu'on devrait faire toutes les questions. Par ce que quand j'avais eu des difficultés, j'avais eu 2 fois ; par exemple pour la patiente qui avait eu ?? qui avait pris des coups, y'en avait une c'était des gifles et l'autre c'étiat une bousculade. Eh ben pour le coup la bousculade elle trouvait qu'elle n'avait aucune difficulté dans sa relation de couple. VOIL0 ; Donc euuh moi je serais d'avis ; oui je suis tombé des nus, beh les 2 je suis tombée des nues mais une plus que l'autre par ce que l'autre c'est pas ma patiente donc je l'ai vu quelque fois, je m'y attendais pas mais a priori à la toute fin elle m'avait dit qu'elle en avait déjà parlé à son MT. Voilà mai euh oui je pense qu'on devrait tout faire je pense. Surtout que y'a pas énormément de questions en fait, c'est pas nn plus si y'avait 40 questions, ça prend, pour poser les questions on peut les poser en 5 min.

Oui, ça ça a pas été une charge de le faire ?
Non, non le seule chose c'est par contre après c'est qui est compliqué c'est de trouver à quel, pour qui le faire. Et je pense que y'a des personnes à qui j'aurais pu poser des questions mais on était pas dans un contexte . C'est-à-dire que j'y ai pensé mais en fait soit y'avait les enfants, soit y'a le mari et qu'en fait euuh j'ai pas posé les questions. Donc ce qui fait que est ce que c'est vrai, est ce qu'on est passés à côté peut être hein c'est possible. C'est une possibilité.

Donc toi, le facteur limitant c'est surtout l'entourage, l'accompagnant, mais pas le motif. Si on vient te voir pour une angine, tu poses la question.
Oui, ah ben je l'ai fait hein. Par ce que de toutes façons les gens ils viennent pas pour, ils viendront jamais spontanément je pense. Alors son homme encore moins. Là on parle de la violence des femmes mais un homme encore moins. Mais de toutes façons ça met des années à chaque fois à se découvrir, tout le temps. C'est que à un moment donné, non je pense qu'il faut, qu'il faudrait poser les questions par

ce que sinon les femmes jeunes elles viennent pas sinon. Elles ont pas de problème de santé donc elles vont pas venir, donc euh…

Et euuh et du coup ça t'a, j'imagine que tu le faisais pas avant, le dépistage. – non – *donc ça a été un vrai apport, un plus pour toi ?*
Ah oui oui c'est une découverte, ce qui fait que je pense que je vais poser plus souvent la question par ce que je me suis retrouvé à tomber des nues sur la personne donc alors oui y'en a une, alors j'en ai vu 21, sur 21 y'en a eu 1 déjà. Voià et qui l'a dit ; peut être que – *les autres ça va prendre du temps* – voilà, peut être que y'en avait d'autres et que, mais après je pense que la limite, où est la limite c'est compliqué. Mais c'est déjà compliqué pour ns en fait, mm dans nos cours euh voilà on nous en parle pas, on nous dis rien, alors voilà après c'est pour ça que je pense que c'est important par ce que en fait physiquement, moi c'est c'est ce que je t'ai dit au départ ?? ce que je pense hein c'est-à-dire que c'est l'aspect physique où là oui y'a des coups, c'est l'aspect extrême ?? ?? mais l'aspect émotionnel qui y est tout le temps je pense qu'ils se rendent pas compte.

C'est clairet la formulation des questions ça t'a convenu ? y'a rien qui…. ?
Non c'était bien, y'avait que – oui y'a des femmes qui m'ont posées la question « vos disputes vous font elles parfois vous déprécier ou vous bouleversent elles ? » eh ben des fois elles me posaient la question « pk vous me posez ça ? » , je, elles arrivaient pas) appréhender le fait que y'avait de disputes qui pouvaient se passer très bien – enfin sous tenté qu'une dispute ça peut bien se passer – et d'autres où c'était vraiment complètement ; c'est-à-dire que je pense que soit ??? si elles se disputaient en fait c'était, on avait passé le stade de la normalité donc je sais pas c'était, il a fallu que je reformule mm une fois la question. En disant, en expliquant là « c'est-à-dire que y'a un conflit, ça met 3 min y'a pas de problème et y'en a d'autres qui sont plus compliqués »et je pense que… sinon tout le reste des questions était bien formulé mais là celle là je.. 2 fois elles m'ont posées la question. Des fois pour la même en fait.
D'accord donc y'a peut être un peu revoir celle là ????
Mais bon, c'est la seule chose.

Et le fait de te dire « je vais devoir le faire systématiquement aujourd'hui », est ce que ça t'a posé problème ? tu as eu de l'appréhension ou je sais pas d'autres….

Ben en fait j'avais posé là feuille là donc je mel suis mm pas posé la question.
Ouai tu t'es pas posé la question, t'a dit aujourd'hui je fais ça et…
Ouai ouai non je me suis pas posé la question. La seule chose c'était après oui, ?? de savoir à quel moment on le fait dans la consultation, je … parce qu'après aussi j'ai essayé de posé les questions et c'était compliqué par ce que vu que je vois beaucoup d'enfants ?? j'ai essayé de poser les questions à des mères qui arrivaient avec leurs 2 enfants c'était compliqué donc à un moment donné – ça m'est arrivé d'ailleurs 2 fois, ou 3 peut être – ou j'ai demandé à la mère si je pouvais lui poser ces questions. C'est-à-dire que j'ai dit « là y'a vos enfants, est ce que je peux vous poser des questions et vous me dites si il faut que je m'arrête ». Et donc elle m'a dit non posez moi les questions. Et y'en a une d'ailleurs qui devant ses enfants m'a répondu que des fois elle … elle avait des difficultés, que le conflit c'était difficile et que ça la bouleversait. Par contre que y'avait pas eu d'aspect de gifles ou choses comme ça.
Après les enfant s'ils savent tout…
Voilà donc compliqué.

Ouai et est ce que, donc du coup avec ce que tu m'as dit je pense pas trop ; il y a des âges limites pour le dépistage ?
Pour toi ?
Ah mi je pense que nn y'a pas d'age limite. Y'a pas d'âge limite, dès que ??? d'ailleurs y'a une dame que j'ai pas vu et que ça m'embête que tu viennes là maintenant par ce que en fait y'a une dame elle m'en a parlé elle verbalement. Avant qu'il y ait le test, qu'il y ait tout ça elle m'a dit mon « mon mari ça fait 30 ans que je suis avec lui et il m'a déjà mis des coups ». Donc euuh voilà, donc j'espérais la voir pour lui faire le test mais bon, pour que tu aies ??? mais bon je le ferai moi-même.
Après si elle t'en a déjà parlé c'est plus vraiment du dépistage, en fait…
Voilà c'est que là en fait on est ???? oui oui c'est compliqué. Ce qui devient compliqué ?? c'est quand on a passé le stade du dépistage, c'est-à-dire qu'en fait à un moment donné, maintenant c'est la prise en charge. Et le problème c'est que la pec ils ont du mal hein. Ils ont du mal aussi à se rendre compte que c'est pas nl et qu'en fait ; elles elles trouvent que c'est pas nl mais elles veulent pas soit quitter son mari, soit aller porter plainte. Non non.

Après pour elles déjà d'avoir une porte ouverte et un endroit pour en parler c'est déjà beaucoup. Par ce que y'en a qui restent 20 ans sans en parle rà personne quoi.

Et du coup tu m'as dit que tu allais essayer de l'intégrer dans ta ^pratique – oui – *tu envisages de le faire comment ? a ttes tes premières fois, régulièrement…*
J'y ai pas réfléchi encore, je pensais plus euuh comme je l'ai fait là en fait. C'est-à-dire par périodes, par vagues en fait. Sans faire de, sans orienter en fait, que ce soit vraiment par vagues. Bon après faut arriver à trouver le moment quoi. Par ce que là je m'étais bien organisé mais après avec la maison et tout c'est plus compliqué. Par ce que j'ai trop de retard… mais euh oui non mon but c'était de le faire comme ça, de le faire par vagues, de le rajouter ;
Ok
Des vagues de 4-5 jours allez tous les deux mois et – *à tout le monde* – à tout le monde. Par ce quz je pense qu'il faudrait le faire aussi aux hommes.
AH Oui, ça c'est un test qui a été…
Orienté hein par ce que en fait on discute de ça mais je pense que…
Oui, qui a été validé pour les femmes mais le dépistage effectivement…
Après je pense que y'en a moins…
Y'en a moins mais euuh… on est d'accord

Et du coup, tu t'arrêtes pas à des.. est ce que tu penses qu'il y a des stéréotypes ? qu'il y a des femmes à qui tu le ferais plus facilement et d'autres tu te dis « ah nn mais elle c'est sur, elle est issue d'un tel milieu , d'une telle culture » qui te fait dire « ça sert à rien que je pose la question ».
Euh je pens pas, je pense que je pose la question à tout le monde, la seule chose c'est qu'effectivement je pense qu'il va y avoir des réponses différentes selon les cultures.

Et ça, ça te met en difficulté a priori ?
Ben je pose les questions mais je pense que les réponses elles peuvent être erronées quoi. C'est-à-dire que je pense, par exemple, pour des femmes maghrébines que je suis, je pense que y'en a peut être qui sont mal traitées mais elles me diront toujours non toujours. C'est un peu le, voilà c'est un peu compliqué. Je donne la maghrébine par ce que c'est l'exemple mais je dis maghrébine, j'ai quelque africaines aussi et euuh – *la culture fait que…* - je pense que la culture fait que. Oui. Par ce qu'en fait, dans leur culture c'est normal. Alors on est pas… mais c'est ça hein, dans leur culture c'est nl. Donc euuh ça devient compliqué de dire… mais bon, c'est compliqué ça. C'est ça le plus compliqué. Après de poser la question,

je l'ai posée la question y'en a à qui j'ai posé la question ; mais je pense que les réponses que j'ai obtenu c'est pas des réponses, des vraies réponses.

D'accord après de toutes façons ça leur appartient.
Voilà, après j'ai fait la démarche de poser la question. Au moins y'avait le questionnaire. Par ce que elles n'en auraient jamais parlé… - *sans ça*
Et du coup, peut être pour améliorer ce questionnaire : donc reformuler la 3e question et tu verrais d'autres choses pour qu'il soit plus accessible pour les médecins ou pour qu'ils soient plus à l'aise avec cet outil ? Qu'ils le fassent plus souvent en fait hein tout simplement ?
Euuh après c'était une bonne idée de mettre les deux, de faire le court là pour que ce soit encore plus rapide. Et de voir. Mais je pense que ça fait des biais. EUUUH sinon qu'elle est la meilleure solution ? après le problème c'est qu'en médecine de ville il faut nous répéter les choses 25 millions de fois quoi. –*rires*- non mais c'est ça, on a tellement de choses après que en fait on oublie, on y repense plus… Donc moi je le laisse en plein milieu en fait, sinon après j'oublie. Et voilà. Et je le laisse en plein milieu. Alors comment améliorer je sais pas, je sais pas trop comment… parés c'est tjr pareil c'est quelque chose qui est complètement différent ;je pense qu'il faudrait qu'on ait du temps médical plus que du temps administratif. Si on avait plus de temps médical on aurait ??? mais bon ça c'est un autre problème plus général quoi. Qui n'est pas que sur ton questionnaire à toi, c'est sur plein de choses. Bon en fait, je pense que tu l'as vu, mais j'étais en train de faire un arrêt de travail en papier quand tu es arrivée. Je suis tjr en train de ???, au téléphone, c'est des pertes de temps qui.. ttes ces pertes de temps là elles empiètent sur la partie médicale. Et je pense que c'est pas forcément le questionnaire qu'il faudrait reprendre ; par ce que le questionnaire il est pas long et honnêtement… par personne je mettais 2 min hein à poser les questions. Y'a que les 2 où ça a été un peu plus long où en fait à la toute fin voilà il s'est avéré qu'il y avait des réponses positives et là euuh moi j'ai préféré reprendre une consultation plutôt que de laisser… Comment améliorer je sais pas trop. Ca je sais pas.

Et est ce que tu penses que de mettre une valorisation, de quotter l'acte par exemple, de dépistage ?
Ah oui ça , oui oui ca peut. Le problème c'est que ça eut mais la pbmatique c'est que… par exemple je donne l'exemple pour autre chose ?? dans les états dépressifs

où y’a un acte côté, moi j’en vois et je les fais pas quotter. En fait on a même pas le temps, on sait mm pas quel est le numéro de la quotition… voilà . je pense qu’il faut oui augmenter le temps médical et quotter oui bonne idée mais je pense que ce temps médical il doit être augmenté. ?? Alors il sont gentils avec leurs assistants médicaux mais.. ils sont gentils mais y’en a 4000 pour toute la France, qu'est-ce que que tu veux qu’on fasse ? je pense que c'est ca je pense que si on avait ces questionnaire qui étaient pris en charge, je pense une revalorisation dans la consultation ce qui fait que ca peut ête une consultation longue et tout ça, mais il faut… il faut avoir du temps.

Ca ou dans les objectifs.
Dans les ROSP ? oui c'est une idée. Ca par contre ca rentre dans les ROSP oui. Mais dans les ROSP y’a pas le dépistage de la dépression alors… je pense que c'est une très bonne idée, une très très bonne idée ??? pour pouvoir faire, c'est comme les visites longues au domicile chez les personnes âgées, pour pouvoir faire un, pour pouvoir quotter les choses comme ça il faut avoir le temps. Il faudrait quelqu’un qui le fasse, qui nous gère tout ça ; Par ce que moi là j’ai le temps ?? mon lecteur il fait une visite je fais visite hein, je regarde même pas. Euuh donc oui c'est très bien. Les seules différences moi c'est si je vois un enfant. Je fais la cotation adulte/enfant. Et la cotation des 9 mois et des 24 mois par ce que j’en suis beaucoup mais c'est vrai par exemple, les dépressions, et je crois qu’en plus c'est bien rémunéré hein ? les dépressions tout ça là ?– *oui ou et les mémoires pour les personnes âgées…* - ben ça je le fais hein… ????
Faut se faire une liste de codes…
Non mais faut le faire. Tu as raison hein mais faut le faire. C'est vrai que…
Oui ça fait de la charge mentale, en plus.
Et qu'est-ce que que tu penserais d’une FMC obligatoire sur le sujet ? justement ?
Alors comment tu veux faire obligatoire ? C'est une formation nous, pour ns hein ? on est d’accord c'est pas dans les études ?
Ben…
Je pense qu’au niveau formation il faudrait qu’on soit, il faudrait qu’il y ait une ???

Ben la FMI pour les nouvelles générations mais pour ceux qui sont déjà installés euuh

Ouai ouai ouai faire une réadaptation oui. Mais je pense que par exemple sur les troubles, je pense que la formation d'internes elle est mal adaptée, enfin interne et avant. C'est-à-dire que c'est mal adapté, on apprend des cours sur la schizophrénie, des choses hyper compliquées mais en fait les traitements jamais je les mettrais en médecine générale. Donc là je pense qu'il vaudrait mieux qu'on ait des cours qui durent beaucoup plus longtemps sur des choses ?? pour lesquelles on peut aider que sur des choses ??? oui arriver à le diagnostiquer mais de toutes façons c'est un psychiatre qui va le fair. Donc après ???

C'est ça, après on nous demande de pas de diagnostiquer, c'est de donner une orientation.
Donc après je pense que c'est sur ça qu'il faudrait, je sais pas comment ils pourraient faire, mais que ça s'améliore effectivement. Il faudrait qu'on ait plus de cours sur des choses plus simples et plus courantes en fait. C'est beaucoup plus courant qu'un schizophrène. Un schizophrène on va le voir et il va aller voir le psychiatre donc bon, je pense que y'a une grosse ??? et la formation continue oui. AAh oui je pense que c'est une idée. Par ce que je pense qu'effectivement c'est vraiment sous diagnostiqué.

Ah oui c'est sur. Et est ce que toi tu participes à des congrès ou des trucs comme ça ?
Alors pour le moment j'ai pas le temps. Vu que j'ai une petite de 4 ans, que ma femme est enceinte, j'ai pas le temps. Mais euuh je pense que quand j'aurais le temps je le ferai.
Oui et ça t'intéresserait sur ce thème là ?
Ah oui, y'en a un qui est prévu déjà là ?
Y'en a régulièrement, enfin moi j'en ai fait déjà. – rires – *mais tout ça pour dire, tu n'as pas eu l'info ?*
Non. Ah non.

Donc tu penses qu'il y aurait à travailler là-dessus aussi ?
Ah oui. NON mais je pense qu'après il y a un problème sur la formation médicale continue. Je pense que sur la FMC y'a tout plein de structures qui ses ont mises autour pour dire, ah ben par exemple y'a la revue du Prat' qui veut faire ça, y'a Prescrire qui veut faire ça ; et je pense qu'en fait à un moment donné il faudrait qu'il y

ait une seule structure. Il faudrait qu'on soit basiques, qu'on soit simples c'est-à-dire 1 seule structure qui gère plusieurs trucs, après comme ils veulent mais qu'il y ait qu'une seule structure qui nous disent « ben dans la FMC il y a ça et il y a tous les intervenants qui vont faire ça – ok » et je pense qu'en fait il y a tellement de choses que finalement on rate des choses qui des fois nous intéresseraient euh on en a d'autres qui ns intéresseraient pas, euuh parce que y'en c'est l'ultra spécialité de 'l'orthopédie, de… ca sert à rien en médecine générale. Par contre les violences conjugales oui.

Donc, donc du coup pour toi ce questionnaire c'est pas lui qui pose problème, c'est tout ce qui a autour : la formation, la valorisation…
Ah je pense oui que le principal c'est pas le questionnaire. Mais comme par exemple, ce questionnaire là X, le questionnaire de dépression, troubles et orientations des ??? de mémoire c'e sont pas les questionnaires en eux même – et encore que celui là il est beaucoup plus simple et beaucoup moins long que celui de la dépression. Euuh voilà, je pense que c'est plutôt le temps médical. Je pense que la problématique elle est, et en fait ça fait que s'aggraver euh….

Est-ce que ça te pose un problème d'avoir un questionnaire papier comme ça formaté, d'avoir encore un outil qui couperait dans la spontanéité de la relation avec ton patient ? Qui déshumaniserait ta relation ?
Ah euh moi je trouve qu'au contraire ça nous oriente plus et ça nous fait penser à poser la question. enfin moi je parle en tant que médecin et aussi en tant qu'Home en fait. J'aurais pas tendance à poser la question. Voilà. Et vu que je le vis pas au quotidien…. Je l'ai jamais vécu dans mes relations, voilà 'a aussi l'expérience personnelle. Et en plus vu que je suis un jeune médecin, ça fait que 2 ans que je suis installé donc je vois pas encore, j'ai pas encore des dames qui viennent me voir en me disant « je me suis faite taper » jeme sui s faite taper une 2e fois…Ca m'est pas arrivé ça. Donc je pense aussi qu'il y a une part d'expérience générale. Mais moi je pense pas que ce soit le questionnaire qui soit un frein à la discussion. Je pense qu'au contraire c'est quelque chose qui permet d'ouvrir la discussion. C'est-à-dire qu'on pose des questions au départ et en fait après ça permet de rentrer dans le vif du sujet. Comme pour la patiente que j'ai eu quoi.

Et pour toi, « systématique » tu l'envisagerais comme : peut importe le motif de consultation, des consultations de préférence femmes seules, quand il y a des enfants :: si c'est possible, de le glisser – mais de préférence femmes seules – et systématiquement mais par périodes. Plusieurs jours de façon périodique.
Oui. Après c'est, la difficulté elle est je pense dans le moment où ?? Je pense qu'en fait il faudrait le faire' voilà de toutes façons euuh… Les ??? plus de.. par ce que en fait on tombe des nues un peu ; donc le faire de façon répétées ; après faut savoir à quel moment ?? il faut le répéter ? Tous les combiens ? ça je sais pas, moi euuuh mais je pense qu'à un moment donné, si dans une patientèle on a un pu lus de 1000 personnes, si on fait le questionnaire tous les 3 mois, tous les 2 mois ben à in moment donné on tombe sur euuh voilà. Et après, ça par contre ça, vu que c'est une ouverture quoi c'est un dépistage, après ça entraine une autre consultation, une autre prise en charge… Et c'est vraiment… Après oui, faire à tout le monde… Mais quand y'a le mari c'est compliqué quoi.
Par ce que de toutes façons même si il y des réponses, elles seront jamais vraies. Même si la personne me dit « ben allez y, posez la question »
Ah ben non c'est clair « oui oui je me fais taper » - air ironique
Voilà. Donc euuh

Est-ce que tu penses que d'avoir … par ce que à je t'ai contacté par téléphone et par mail ; y'a des médecins qui sont réfractaires, qui répondent pas et tout ça ; euuh si j'étais venue te voir en te le présentant et en t'expliquant plus et en te donnant les ressources – par ce que au final par mail tu les as zappées – ça t'aurait… par ce que toi je t'ai pas senti réfractaire mais par exemple mais par exemple est ce qu'un médecin qui aurait été un peu réfractaire, que je sois venue le voir ; que je lui présente le questionnaire, que je lui présente les enjeux, que je lui présente les ressources, voilà ça pourrait aider à sensibiliser le médecin et à faire qu'il l'utilise ?
Alors le sensibiliser oui et parés la problématique revient sur le temps, c'est le temps médical en fait. C'est-à-dire le sensibiliser lui, est ce qu'après il aura le temps de le faire… ? et par ce que y'a le temps et l'énergie, c'est-à-dire que le temps on trouve tjr 5 min avec le questionnaire, après il faut voilà, savoir le faire, on est là en train de discuter, on est là on prend en dehors du temps de travail, ?? et je pense que y'a certains médecins – bon après peut être qu'avec leur page ils en ont peut être un peu mare, moi je suis encore jeune et motivé, je pense que y'a aussi ça, et puis euuh je pense que ça peut améliorer. Maintenant je pense que le gros enjeu il est sur le

temps qu'on a en fait. Le temps il est, on a le temps de rien. C'est compliqué quoi. Le temps il est compliqué. Et c'est ça qui est ?? je pense que c'est ça aussi qui entraine des biais de mise en place. C'est-à-dire que je pense que y'a des gens qui seraient motivés pour le faire mais qu'en fait il s sont tellement débordés que à un moment donné ils posent pas la question.

le mot de la fin ? pour toi.

Le mot de la fin : ben merci, merci d'être venue, merci de m'avoir présentée ça et de m'avoir sensibilisé par ce que je pense qu'une femme médecin a plus tendance à être sensibilisé à ça qu'un homme. Je pense que ns on se pose pas la question. A part si on vit dans un milieu familial, en couple où il y a des violences, où on a été habitué ; moi ça n'a jamais été mon cas donc en fait pour moi de principe les gens ils sont bons. Alors que je pense qu'il y a énormément de femmes qui sont maltraitées. Que ce soit physiquement, émotionnellement que… les gifles. Pas de coup ça existe pas. Après on pourrait reporter ton questionnaire à un q pour la maltraitance d'enfance. Par ce que je pense ; d'ailleurs ça a été abrogé récemment, la fessée est interdite. Donc je pense qu'il y a des limites et les limites sont dures à définir. Qui doit les définir ? Après ça c'est un autre problème mais je pense que c'est très bien par ce que ça permet de voir qu'en fait on connait pas les gens hein. Même si ils viennent vous voir ?? ou alors ils vous disent que ce qu'ils ont envie de vous dire – *oui ils laissent paraître 6-* voilà. Donc c'est … non non. C'est très bien et je pense qu'il faudrait qu'il y en ait de plus souvent de ça. Après comment l'améliorer je pense que c'est ouai c'est la grosse problématique du temps – silence – ça je sais pas – on essaie de faire de notre mieux. C'est toujours problématique. – pauses – non après c'est bien. Je pense que c'est un sujet T. important. On A 10 ans d'étude en médecine et on est pas formés 1 minute sur ça. On est un peu ; et c'est ça qui je pense aussi nous rend un peu moins ? in ? compétant c'est-à-dire qu'on… vu qu'on est pas formés ben on est pas bons donc on évite le sujet. Comme toute personne hein qui ne sait pas quoi faire va éviter la situation. Par ce que il se sent en danger en fait. Il se sent en difficulté, il sait pas après comment réagir. Et je pense qu'au contraire on devrait en faire souvent.

Merci

Merci à toi.

Entretien n° 7 :

Je vais vous demander de vous présenter, s'il vous plait.
D'accord donc euh X je suis médecin généraliste, je suis installé depuis 23 ans. Donc euuh dans un cabinet pluridisciplinaire mais on est pas maison de santé ; on est 2 médecins gé, un kiné, infirmières et chirurgien dentiste et je suis maitre de stage universitaire depuis3/4 ans.

Et votre formation vous l'avez faite à quel endroit ?
A La Timone à Marseille.
Et ça fait 22/23 ans que vous êtes sur ville X. ?
Oui
Et votre type de patientèle globalement ?
C'est assez varié, on est dans un quartier qui est un peu défavorisé, y'a quand même pas mal de gens précaires en CMU, je dois être à 2 fois la moyenne nationale en taux de CMU, beaucoup d'immigrés et aussi de la clientèle tout venant par ce que y'à aussi des gens qui viennent d'un peu tous les quartiers de X.

On va rentrer dans le vif du sujet, qu'est-ce que « violences conjugales » ça vous évoque ?
Ben ça m'évoque quelque chose qui est plus fréquent que ce qu'on pense et pour le quel les gens assument pas tjr d'en parler et pour lequel l'abord en cabinet est je pense difficile. Après selon les patients aussi on les connait depuis longtemps, ils ont ? peut ête ? plus de réticence à l'aborder paradoxalement que quelqu'un qu'on connait pas et qui viendrait pour un motif qu'on soupçonne… Arès je pense qu'i faut aller au devant des gens. C'est un peu ce qui ressortait des lectures que j'ai pu faire.
Et qu'est-ce que ; pour vous c'est quoi en fait concrètement « violences conjugales » ?
Ben ça peut être euuh… en fait on imagine violences physiques mais y'a aussi violences verbales et violences psychiques qui sont pas forcément visibles, pour les violences physiques on peut avoir des coups et des traces ??? ; violences psychiques c'est plus compliqué, on a pas de trace visible mais des fois ça put faire plus mal qu'un œil au beurre noir ou…

D'accord et quel est selon vous la frontière entre le conflit et la violences conjugales pour laquelle il vous semble nécessaire d'intervenir ?
Ben à partir du moment où la personne ne souffre et que ça retentit sur son état physique et psychique.

Et du coup le fait d'avoir pratiqué le questionnaire est ce que ça vous a révélé de femmes que vous ne soupçonniez pas ?
Non ; le questionnaire quand je l'ai posé j'ai eu que des femmes qui étaient très contentes de leur conjoint, qui ont évoquées éventuellement des petits conflits mais en disant des conflits classiques de couples qu'on résout rapidement. J'en ai aucune qui m'a révélé de violence plus forte. Y'en a une qui m'a dit « vous m'auriez posé la question avec mon premier mari je vous aurais répondue différemment ». Et…. Bon ça on a pu en discuter après mais bon ils étaient séparés, divorcés depuis une 10aine d'années donc c'était vraiment du passé pour elle. Mais bon c'est vrai que y'a une 10aine d'années je la suivais et j'aurais pu lui poser la question. Par ce que 9A A été l'occasion de découvrir que ça c'était quand même mal passé à l'époque.

OK et avant dans votre pratique vous aviez déjà dépisté de cas ?
euuh nn c'est à dire que…. j'avais pas de questionnaire à proposer, souvent je posais la question de but en blanc en disant « est ce qu'il y a eu des problème » et en général c'était toujours un sursaut en disant « ah nononnono ça va » l'air d'avoir peur en fait que je sois trop intrusif je pense dans leur histoire familiale.

D'accord et vous posiez la question devant des signes ?
Euuh ben souvent quand y'a des problème de dépression ou des consultation qui se répètent, ou des motifs psychosomatiques sur lesquels on a pas d'explication. en général j'essaie d'y penser par ce que je me disais « faut pas passer à côté ». Ca ça vient pas de ma formation, ça vient plus de choses que j'avais lu – *culture personnelle* – oui, sur twitter y'avait ; et des blogs notamment une qui était à Nantes qui a fait pas mal de formations sur ça, et qui en parlait souvent, qui avait fait des articles dans son blog ???et qui m'avait fait dire « ah ben c'est l'occasion de poser… »

D'accord et quel est son blog ?
C'est « *farfadoc »* c'est Bénédicte Barbarin je crois.

Et elle vous la suivez….
Sur Twitter je crois. Elle intervient, a priori elle a dû faire des formations sur ça, certainement en tant qu'intervenante par ce qu'elle est au DUMG à Nantes et c'est un motif qui revient souvent.

Et elle vous la formez par ce que elle est formée sur les violences conjugales ?
Non, par ce que y'avait le glib qui était assez intéressant. Et y'a docteur Milie aussi qui est en Saine Sont Deni. C'est ces deux elles sont… Et les blogs ils sont très biens.
Donc vous n'avez pas mis en évidence des femmes victimes de violences ; par contre dans le passé, quand vous l'aviez dépisté, c'était *systématiquement des refus de parler on va dire, ou vous aviez ??? réussi/pu dépister quelque cas ?*
Euuh ben y'a quelque cas où elles m'en parlaient et c'est compliqué par ce que souvent elles ont peut des conséquences sur leur vie familiale et donc on leur propose des solutions qu'elles veulent pas tjr, moi j'ai souvenir d'une qui... je lui ai dit « on peut mettre en route des associations etc » et elle voulait pas : « par ce que si je l déclare après on va se séparer, et si on se séparer je travaille pas, j'aurais pas de revenu, j'aurais pas… » et donc qui se « satisfaisait » de la situation. Par ce que y'avait pas de solution.

Et vous , qu'est-ce que que vus ressentez dans ce genre de situation ?
benn on se sent un peu démuni par ce que on se dit que finalement y'aurait peut être des solutions mais que la personne les refuse, et qu'on peut difficilement leur imposer. Par ce que ils restent maîtres de leur choix quand même.

Et est ce que vous vous sentez en difficulté ?
Ben de temps en temps oui, par rapport à ça, ça peut être difficile à gérer.

Mais en difficulté par ce que vous êtes démuni et frustré en quelque sorte – oui – *mais pas par ce que vous ne savez pas quoi leur proposer ?*
alors les propositions, moi j'avais le petit bouquin de l'URPS sur les violences conjugales avec des adresses donc je leur donnais en général les correspondants locaux, mes démarches à suivre etc mais…. Y'en a une, y'a quelque années je crois selle avait fait, par ce que elle avait trouvé un logement rapidement… Mais bon ça été très compliqué à gérer derrière. Par ce que y'avait son ex – pas son ex par ce

que ils étaient pas mariés – qui faisait pression sur elle, sur sa famille… donc elle était dans une situation quand mm difficile.

Et ce Livre de l'URPS vous l'aviez eu comment ?
Ben je crois que c'est eux qui me 'avaient envoyé.
Ils vous l'avaient envoyé, et vous vous rappelez un peu de quand ça date ?
Ça doit faire… une dizaines d'années je pense que j'avais dû l'avoir.

D'accord et euuh à votre demande ou ils l'avaient envoyé comme ça ?
Oh ben je crois qu'ils l'avaient envoyé comme ça. Y'a un moment où on avait reçu le livre des violences conjugales, après on avait reçu un sur les enfants aussi et il est en téléchargement sur leur site par ce que je l'avais montré à mes internes, je leur avait dit « tu peux le télécharger ».

Donc vous, vous vous sentez armé pour si vous avez, le cas échéant, dépisté… pour accompagner – oui – *c'est pas un frein pour vous* – non.

Est-ce-que vous êtes d'accord pour que dans quelques mois je vous passe u coup de fil pour savoir si des femmes sont venues vous voir suite aux questions que vous leurs avez posées pour parler ? si la première fois elles ont pas voulu mais qu'après elles ont venues ? – oui- *ça vous dérange pas ?* – oui – *ok*

Et du coup du point de vue pratico pratique vous l'avez utilisé comment ? Concrètement le questionnaire ?
Concrètement y'avait le problème de le faire sur 1 semaine donc… y'en a, à qui par ce que ça allait s'intégrer dans la consultation, par rapport au motif de consultation, où là j'ai posé les 2 premières questions et, c'est vrai ue les autres questions je les ai posées plus par ce que une fois que j'avais une réponse négative dans les 2 premières, c'est vrai que les autres questions elles viennent moins naturellement. Après y'en à d'autres c'est vrai que je leur avais dit « oui on fait un travail… » pour leur amener par ce que sinon ça tombait comme un cheveux sur la soupe. Elles venaient pour une angine et leur dire « avec votre mari est ce que y'a pas de souci » elle se demandaient un peu pourquoi. C'est VRAIQUE DU COUP J42TAIS obligé d'amener de cette façon, de dire « bon actuellement » - par ce que bon comme je

suis maître de stage y'a des internes qui viennent etc et que souvent je leur dis « ah ben tiens on va faire un travail sur ça et ça » et donc là c'était un moyen de l'amener.

D'accord, donc vous vous sentiez que ça pouvait as être à ts les motifs de consultation ?
Je pense que selon le motif de consultation, selon els patients – c'est vrai que y'a des patients qu'on voit depuis longtemps après on connait, on sait à peu près comment se passent les choses – c'est vrai que le questionnaire il venait un peu comme ça, c'est vrai que je me disais « tiens, elle va être surprise » et donc euh… mais bn elles sont ttes répondues et bon je leur disais « si y'a des questions qui vous paraissent trop intrusives vous pouvez me dire non », mais elles m'ont toutes répondues en disant « oui oui c'est bien »

Ok donc vous le côté systématique c'est difficilement envisageable en fait.
le cote systématique C'est Difficile de dire « on va le faire systématiquement à tout le monde à cette période là ». Après à la création du dossier je pense que ça peut être intéressant, que les gens qu'on connait pas de justement leur poser la question et… par ce que ça peut faire partie du questionnaire de départ, mais les gens qu'on connait depuis plus longtemps c'est toujours difficile, c'est vrai que – mais pour tous les questionnaires – revenir sur les antécédents de quelqu'un qu'on suit depuis plusieurs années, de dire « ah ben oui, ça de temps en temps je leurs dis « oui j'ai mis le dossier à jour, il me manquait tel et tel élément, est ce que…é et donc là j'en profite mais euuhh….

Après c'est vrai que les situations personnelles évolues aussi donc euh… vous pouvez, est ce que ça vous paraitrait envisageable d'imaginer une récurrence, on va dire tous les, je sais pas, tous les 5 ans ou tous les 2 ans… je sais pas
Euuh… oui alors là le faire systématiquement ; comme on dirait « on va faire une Hb glyquée, on va faire le questionnaire » pourquoi pas ? Je pense que c'est une habitude à prendre…. Par ce que j'ai vu la… la façon de poser les questions, entre la première à qui j'ai posé et puis les dernières c'était un petit différent. Je le… les 1e je prenais la question, je leur lisais la question… Après je l'amenais différemment et ça passait plus dans la conversation, l'interrogatoire ; et donc ça faisait moins questionnaire systématique.

Vous vous l'êtes approprié en fait – ouai – *pour que ce soit un peu plus naturel pour vous.* - voilà

Et ça serait envisageable du coup de l'inclure dans vos dépistages récurrents, systém'
Oui ben je pense que ça peut se faire, c'est pas… ça peut se faire. Après, y'a tellement de choses à avoir que des fois c'est pas évident mais après quelqu'un qu'on voit plusieurs fois dans l'année ??? on peut se dire « je peux poser la question ». Notamment, bon les femmes souvent on les voit en consultation avec leurs enfants. Celles qui sont venues en consultation avec des petits en âge de comprendre je leur ai pas posé la question.
Mais bon après c'est vrai que je peux mettre de côté dans le dossier « y penser la prochaine fois »… quand elle vient seule.

Et concrètement vous avez posé les questions texto ou vous avez modulé euh…
Alors au début je les ai posées texto par ce que c'est vrai que je voulais être sur de rien oublier, après vu que souvent c'est les 2 premières que j'ai amené dans la conversation un petit peu différemment selon le déroulé et … et c'est dans ces cas là où ayant les réponses négatives aux 2 premières je suis pas allé plus loin. Je me suis dit que c'était pas la peine de… à partir du moment où j'ai une réponse négative sur ça, d'insister et de dire… de ??? « est ce que y'a eu des coups, est ce que y'a eu des viols… » des choses comme ça c'est vrai que… - *oui ça vous paraissait incongru* – oui à partir du moment où on me dit « non non ça se passe bien, on s'entend bien y'a pas de souci on gère bien les choses – voilà c'est… ?????

Propositions de réponses, est ce que vous trouvez que c'est pertinent de faire des propositions de réponses ou… vous faisiez comment vous ?
Euh… ben au début je leur ai fait les propositions de réponses, après en tournant la question j'attendais de voir un peu leurs réponses et après d'éventuellement de dire « vous vous situeriez entre ça et ça » par exemple. Mais c'est vrai que je pense qu'à partir du moment où on se l'approprie ça devient plus naturel.
Oui vous êtes plus à l'aise de laisser parler les patients et puis vous-même dans votre tête les ranger dans des cases…
MAIS ça c'est pour tous les questionnaires, par exemple le MADRS c'est pareil au début je faisais, pour les dépressions « et là et ça et ça » et c'est vrai que maintenant

je vois le questionnaire globalement, je leur pose les questions etje leur dis pas « ah est ce que c'est un peu, beaucoup… » voilà. Je vois un peu en fonction de leurs réponses pour graduer directement.

Et du coup le short qu'est ce que vous en pensez ? Le short, les 2 premières questions.
Oui, les 2 premières questions je pense que c'est bien pour lancer. C'est-à-dire que on voit comment elles répondent. Si elles sont à l'aise dans leurs réponses et si on voit que visiblement y'a pas de problème, oui ça suffit largement et ça s'intègre dans ??? euuh après c'est vrai que si on les sent un peu sur la réserve, en commençant à réfléchir « qu'est-ce que que je vais répondre » etc c'est vrai que ça vaut le coup de creuser un peu plus.

D'accord juste, vous les 2 premières questions seulement ça vous parait pertinent. Il vous manque pas d'item à explorer… ça vous…
Non, après je pense que le fait de l'avoir abordé elles vont éventuellement y réfléchir et peut être à une consultation suivante revenir en disant « dites l'autre fois vous m'avez posé la question, sur le coup j'ai dit non par ce que j'étais un peu surprise mais en y réfléchissant un petit peu c'est vrai que … » et là ça peut redémarrer. Mais c'est vrai que c'est vrai que je lui pose la question, c'est pas dit que j'ai pas un retour dans quelque semaines ou quelque mois.
Oui du coup ce sera intéressant que je vous rappelle.

ET Y'a aucune formulation qui vous a dérangé, mis en difficulté, aucun terme un peu dur pour vous ?
LA 6e « déjà abusé de vous physiquement », c'est vrai que c'est un peu brut de décoffrage. Je les ai toutes vues un peu sursauter quand je leur ai posé les questions comme ça. C'est… - *vous étiez mal à l'aise avec cette formulation* – ouai. Après comment la tourner… ça j'ai pas…. J'y ai pas réfléchi comme ça.

Et est ce que vous…. Comment on pourrait faire pour l'améliorer ce questionnaire ? d'après vous ? Pour le rendre plus facile à utiliser, que les médecins le fassent plus volontiers ?
JE sais pas par ce que à la base je pense que comme ça il est bien par ce que ça permet de savoir sur quoi il faut s'orienter ; après moi je pense que c'est à chacun

avec son patient et sa façon d'border les choses d'orienter un epu les questions. Mais bon c'est vrai que ça fait un peu interrogatoire systématique, l'interrogatoire que va poser quelqu'un qui connait pas le patient en disant « oui/non » ; alors que c'est vrai qu'après on se l'approprie. Ts les questionnaires, c'est vrai qu'un interrogatoire médical il va jamais être le même selon les patients et selon les médecins je pense qu'il varie beaucoup.

Et vous pensez qu'il vaut mieux inviter les médecins à se l'approprier ?
Oui moi je pense que c'est bien d'avoir un cadre au départ sur lequel après on va piocher un peu et l'intégrer dans notre façon de travailler.

Et cette forme de questionnaire comme outil de dépistage, qu'est-ce que vous en pensez ?
Moi je pense que c'est pas mal justement pour avoir un cadre.

Est-ce que vous avez rencontré des difficultés quand vous l'avez fait ?
Euh non. Non non le plus dur ça a été de le mettre en route, d'y penser, je me suis mis un post it sur l'ordinateur en me disant « bon faut que je le fasse maintenant depuis qu'on en avait parlé l'autre fois » et… et j'ai dit ouai si je me mets pas un papier pour y penser… - *ça va passer à la trappe* – ça va passer à la trappe. Après c'est vrai qu'une fois que c'est… que c'était lancé c'est... J'y pensais mais bin y'a certaines consultation que je me disais « ah c'est vrai tiens que là je l'ai pas posé mais bon elles sont venue pour un problème aigu, y'avait son mari avec elle, ce questionnaire – rires – c'était difficile à poser » - *c'était délicat* – quand ils viennent en couple… - *oui quand ils viennent en couple c'est compliqué* – ouai, ou avec des enfants

Est-ce que vous avez eu de l'appréhension à le faire ? - Euh non. - *Ok, vous étiez à l'aise avec le sujet* - Ouai
Est-ce que pour vous y'a des âges limites pour dépister les violences conjugales ?
non après a partir du moment où ils vivement en couple je pense que ça vaut le coup de demander. Même si c'est pas un couple officiel par ce que… je pense même – surtout – dans les premiers temps… ça vaut le coup de leur poser la question quand elles ont 16/17 ans quand elles sont avec leur copain, de dire « bon attention – *faut pas se laisser faire – rires ».* Après un âge limite c'est vrai que les vieux couples qui

sont depuis des années ensemble, qu'on connait… et pour lequel on voit que visiblement ça se passe bien, je pense qu'à un moment on le pose plus. Euuuh… je sais pas. C'est vrai que je me suis pas posé la question. J'ai eu beaucoup de veuves en consultation, là j'ai dis « je vais pas leur poser la question par ce que ça… » Je vais pas revenir en disant « je vais vous poser des questions sur leur mari décédé… est ce qu'il vous battait pas » euuuh… mais euuh mais bon ouai, je sais pas, sur des couples très… très « vieux » des gens qui sont mariés depuis 30 ou 40 ans chez qui visiblement ça se passe bien, je suis pas sûr que ça soit intéressant de le poser.

On peut avoir des surprises…

et du coup, si vous l'intégriez dans votre pratique, votre définition du systématique, vous l'envisageriez comment du coup ?

alors du systématique à la création d'un dossier : oui, c'est-à-dire l'intégrer systématiquement en listant les antécédents de poser la question. Après, selon les patients, selon les motifs de consultation, revenir dessus euh si c'est des troubles psychiques ou des blessures répétées des choses comme ça ; c'est vrai que ce serait peut être plus intrusif rapidement, quand c'est quelqu'un qui a l'air d'aller bien, qui a pas de problème particulier qui…. Pour le quel j'aurais pas de questionnement ; peut être pas le ramener à chaque fois.

OUI pas à chaque fois mais est ce que de façon périodique c'est envisageable ?

Ben de temps en temps, un fois par an, tous les 2 ans de revenir dessus en disant « à la maison ça se passe tjr bien ? » ; oui éventuellement partir sur cette question là.

Pour vous c'est envisageable

Oui, oui oui

Et y'aurait des avantages à avoir cet outil sous la main et de le ressortir de façon systématique ?

Ben lavoir sous la main ça permet d'y penser.

Donc avant de le faire vous n'aviez pas forcément d'obstacle ?

Non mais j'avais pas de cadre pour le demander. C'est vrai que du coup quand j'ai que y'avait ce questionnaire qui existait je l'ai intégré dans le logiciel pour pouvoir l'avoir et après en garder une trace. Et y penser.

Donc pour vous cet outil est quand même intéressant dans la mesure où ça pose des bases et ça nous permet d'y penser. – oui

Qu'est-ce que vous pensez qu'on peut mettre en place, pour augmenter sa fréquence d'utilisation par les médecins généralistes ? qu'est-ce que qui vous aurait manqué ou… ?
Eventuellement déjà ;le fait de faire des formations, bon après le fait de faire des formations c'est tjr pareil, c'est tje les mêmes qui viennent aux formations et euuh éventuellement sensibiliser en envoyant une information mais c'est bon c'est pareil y'en a beaucoup qui vont pas recevoir l'information et vont la mettre à la trappe/. C'est très à la mode de le mettre dans le ROSP, par ce que vous avez questionné, mais bon après c'est difficile de le quantifier. Par ce que si on vous dit « dans le ROSP vous aurez 5€ par an et par patiente à qui vous aurez posé le questionnaire », y'en a qui vont dire « sur 100 patientes je vais demander à 100patientes » même si ils l'ont pas fait. Maintenant le fait de le mettre dedans ça peut intéresser les gens de dire « mais qu'est-ce que c'est cet item qu'ils m'ont mis cette année en plus » et éventuellement à se dire « ben tiens, pk pa »
Et s'intéresser au sujet – ouai – *ouai c'est bien ça fait plusieurs fois qu'on m'en parle du ROSP* ;
Après la féminisation de la profession, le fait qu'il y ait plus de femmes médecins, je pense que ça s'intègrera plus facilement.

Et vous dans votre formation vous n'avez jamais entendu parler des violences conjugales ?
J'ai pas souvenir d'un cours sur les violences conjugales. Après dans ma formation, là où j'y étais confronté c'est quand je travaillais aux urgences et ils étaient quand même souvent désabusés les séniors ou les infirmières qui disaient « tiens c'est encore madame machin qui est tombée dans l'escalier » ; qui étaient pas dupes avec madame machin qui mentait en disant « non non je me suis cognée dans la porte », quand on lui tendait la perche elle disait non ; c'était compliqué. En fait à l'époque c'était plus dans l'idée de se dire « ben elles se complaisent dans ??? » - *oui c'est pas nos affaires quoi* – oui c'est ça, c'est « des couples pathologiques » et finalement si elles acceptent de rester c'est qu'elles acceptent la situation et donc on a pas besoin d'intervenir.

D'accord ouai c'est délicat c'est sur, et est ce que pour vous, que ça prenne du temps ça a été un frein ?
Non. En fait je pense que si elle répond non à tout c'est pas très long. Là où ça va être long c'est si elle commence à saisir la perche et à dire oui par ce que là c'est difficile de dire « bon j'ai posé les questions et… - *merci au revoir –é et voilà.* Donc si y'a des réponses positives c'est sûr que ça va impliquer des consultations plus longues, donc soit des consultations plus longues soit de dire « bon c'est important, à ce moment là on pourra aborder, revenez exprès pour ça à un moment où vous le sentez ». Je pense que ça peut se gérer.

En terme de valorisation on a parlé du ROSP, et faire une cotation « consultation violences conjugales » ça vous paraîtrait pertinent pour inciter les médecins à le faire ?
Au niveau d'une cotation spéciale, c'est sur que ça serait incitatif, après comment ça va se coter… ? comment on va le faire.. ? je veux dire au niveau remboursement… « ben écoutez aujourd'hui on a parlé violences conjugales, ben je vais vous faire une consultation plus chère », c'est un peu difficile comme ça ;. Moi ça me parait compliqué de le faire. C'est sur que ça serait toujours intéressant mais ??? consultation enfants, consultation bon voilà on voit les gamins, jusqu'à présent j'ai toujours abordé les problème de poids etc et de temps en temps je me dis « ah ben oui là j'aurais pu le coter » on y pense pas forcément.

Vous pensez que ça pourrait en inciter certains ? Par ce que après par rapport à la consultation plus chère on pourrai faire un tiers payant…. Qu'en pensez vous ?
Oui…. – *non ça vous parait pas… ?* – non j'y avais pas pensé à ça. Franchement… - *mais ça vous emballe pas, ça vous inciterait pas forcément plus à le faire* – non pas forcément.

Que penseriez vous d'une FMC obligatoire sur le sujet ?
Ben si c'est une FMC obligatoire ça va… c'est le terme obligatoire qui me… - *qui vous plait pas* – ouai. En fait quand on veut rejeter quelque chose on le rend obligatoire. C'est euh… non, à la limite d'avoir une FMC « prise en charge hors DPC », comme l'URPS qui a fait ça pour les frottis, ils ont fait des formations délocalisées avec une formation sur la technique du frottis et interprétation qui était rémunérée mais hors DPC c'est-à-dire que ça amputait pas dans le forfait formation

continue. Et du coup les gens qui sont pas intéressés ils vont pas y aller, n'importe comment ceux qui sont pas intéressés y'a rien qui les incitera et si on les oblige – *ils vont se braquer* – ça va les braquer. Alors que si y'a cette possibilité de se dire « ben tiens y'a une formation qui en plus va être rémunérée sur un sujet que « je connais pas trop », ce sera l'occasion de voir : pk pas.

Est-ce que une présentation par les visiteurs médicaux ?
Les visiteurs médicaux je les reçois pas.
Et ceux de la Sécu ? LES DAM, Délégués de l'Assurance Maladie, qui fasse un petit topo là-dessus, en vous présentant le questionnaire, les ressources… Non ?
Non. Les délégués de l'assurance maladie pendant longtemps je les ai boudés. J'ai dit que tant qu'il y aurait MS Touraine qui soit Ministre de la Santé je les recevrai pas. Et là je pense que je vais dire que tant que A Buzin reste au Ministère de la Santé je les verrai pas.
Pour vous ça a trop une connotation politique ?
Oui. En plus voilà, un délégué de l'AM elle vient expliquer des choses souvent qu'on sait déjà et sans avoir les références éventuellement… Donc j'ai plus l'impression de perdre mon temps avec les DAM que d'en gagner.

Oui donc c'est pas quelque chose qui vous attire…. Par ce que en fait je vous dit ça par ce que y'a certains médecins pour qui j'ai fait comme pour vous : j'ai envoyé le mail où tout était expliqué, en PJ les ressources au cas où… et en fait ils ont tout zappé. Ils ont pris le questionnaire et ils l'ont appliqué et c'est quand je suis venue les voir […]. C'est là que je me suis posée la question qu'une personne ne chair et en os viennent à la rencontre des médecins pour les sensibiliser au sujet….
Les DAM non.
Et quelqu'un d'indépendant ? Genre une association… ?
Euuh oui, mais le problème c'est qu'on a pas beaucoup de temps donc ??? d'une association qui va venir ; oui ça peut se faire au niveau local éventuellement de dire « ben tiens on fait » mais même les trucs ??? on est jamais très nombreux hein. Après quand c'est la Mairie qui organise un truc en général ils font toujours ça à un horaire qui est incompatible avec les horaires d'un médecin ; là la dernière fois qu'ils ont fait un truc c'était un lundi après midi, le lundi c'est la plus grosse journée faire un truc un lundi après midi c'est euh… - *regarde son ordi* – oui celui de l'URPS il y était dans les ressources […].

Donc pour vous pour un petit peu promouvoir la chose c'est pas forcément une présentation qui attirerait les médecins – oui – *c'est plus peut être une ROSP ou…* Euuh oui le fait de le mettre dans la ROSP ou avoir une formation via l'URPS comme ils ont fait pour les frottis. Par ce que là j'avais fait, ils avaient fait aussi pour le dépistage des cancers une soirée ??? colorectal, cancer du sein etc ; et on était pas très très nombreux mai les gens qui venaient étaient plutôt intéressés par le sujet.

ET qu'est-ce que vous pensez de la mise en lumière par les médias des violences conjugales ? Depuis 1 an à peu près là
Ils ont mis en lumière ? *Oui ça fait à peu près 1 an qu'ils en parlent…*
Oui a peut être un moyen de dire aux gens « voilà vous pouvez en parler » et qu'ils aient les ressources et éventuellement les moyens d'évoquer les choses. Avec la campagne en elle-même, je sais pas si ça va avoir beaucoup d'effet mais quand on regarde par exemple pour les antibiotiques ; la campagne « les atb c'est pas automatiques », sur le coup ça cassait les pieds de tout le monde mais bon, quelque années après c'est quand mm rentré dans les mœurs. Donc moi je pense que ça vaut le coup d'en parler comme ça et peut être intervenir dans les écoles et sensibiliser à ça, de dire que il y a possibilité d'en parler à son médecin etc, quey'a le secret médical qu'il peut y avoir… par ce que ça ???. Après le problème c'est l'intervention dans les écoles. Dans les collèges et les lycées. Par ce que j'ai une de mes internes qui fait sa thèse sur l'information en matière de contraception chez les ados, elle a voulu faire le questionnaire dans le collège, on lui a dit « c'est même pas la peine d'y penser par ce que elles sont trop jeunes et si tu viens poser des questions sur ça, ça va être… » et même dans les lycées y'a eu une fin de non recevoir. Et même après elle avait eu ?? dans des PMI, les PMI lui ont dit « on a un mal énorme à intervenir ».
C'est dommage. – ouai, alors que ça pourrait être intégré justement, alors je sais pas sous quelle forme, peut être pas en classe par ce que en classe euh… - *mais y'a un cours de SVT sur la* – ouai non en classe entière je pense que quand le prof parle de ça, y'en a la moitié qui écoutent, la moitié qui écoutent pas, si y'en a un qui pose une question – *tout le monde rigole* – ouai, on en avait parlé juste à propos de la contraception, si y'en a une qui pose la question ??? sur la contraception elle va être traitée de ??? Par contre, par petits groupes, éventuellement par petits groupes d'affinité, limite les profs diraient « voilà ce petit groupe ?? connaissent bien, on peut

les prendre » ça pourrait être intéressant d'en parler. Je pense qu'elles en seraient ressorties ?? des trucs elles disent « ah ben oui à la maison mes parents de temps en temps.. ; »

Et vous ça vous met plus à l'aise avec le sujet le fait qu'on en parle dans les médias ? C'est plus facile à aborder ?
Ben à partir du moment où ça a été abordé, c'est vrai que c'est plus facile. Pour tous les sujets n'importe comment. A partir du moment où ils en parlent on peut dire « ah ben tiens, y'a eu la campagne sur ça, qu'est-ce que vous en pensez ? » et ça peut être un moyen aussi d'aborder les choses.

Le mot de la fin ? pour vous au sujet du dépistage grâce au questionnaire WAST ?
Ben c'est bien de savoir qu'il y a un questionnaire pour le faire, qu'on peut s'appuyer de ssus et voilà, de le faire on se rend compte que c'est bien accepté et que y'a pas de raison de louvoyer comme c'est fait.

Et du dépistage systématique ?
Ben il faut que ça rentre dans les mœurs aussi. Il faut y penser. Mais justement, alors je sais plus si c'était Farfadoc ou dr Mili qui disait que si on le posait de façon systématique, au départ on avait pas forcément de réponses claires mais que dans les 2/3 mois qui arrivaient 'avait beaucoup de gens qui abordent le sujet après. Donc c'est vrai que ça vaut peut être le coup de le faire et de revenir ?? et d'attendre en fait. De dire « bon voilà on a abordé le suet » et elles reviennent dessus après.

Et c'est vrai, vous me parliez de ces médecins, le fait qu'il y ait des médecins un peu « influenceurs » come ça sur le web, ça peut être quelque chose pour rendre attractif un type de dépistage pour les médecins ? On pourrait jouer là-dessus aussi ?
OUI OUI
Pour plus parler de ces médecins qui sont actifs sur le net, et les inciter à faire des publications là dessus ?
oui pourquoi pas, après je pense qu'elles en ont fait des publications. Après c'est abordé hein, j'ai vu qu'au congrès du CNGE y'a eu des interventions sur le sujet. Oui donc ça vient dans les congrès, les gens en entendent parler donc forcément après ça va rentrer dans la pratique. D'autant que la formation moi je trouve qu'elle est vachement bien faite maintenant. Ce que je disais l'autre fois avec une collègue qui

était interne en mm temps que moi, j'ai dit « mais quand je vois comme ils sont formés les internes en MG maintenant, pk on a pas été formés comme ça ? »

A quel niveau ?

Ben sur tout, moi je suis arrivé 6e années CSCT, pof, y'avait l'internat, on se retrouvait interne de MG et 6e année on avait la licence de remplacement. Et on remplaçait j'avais jamais vu une feuille de soin, j'vais jamais vu une consultation en cabinet etc alors que maintenant y'a quand mm une formation….

Oui on est plus encadrés on va dire.

OUI voilà

Entretien n° 8 :

Je vais commencer par vous demander de vous présenter :
Donc je suis le Docteur X., installée en libéral depuis 32 ans maintenant. Je suis aussi maître de stage, j'ai des internes – qui n'est pas là aujourd'hui puisqu'elle est en cours – mais donc j'ai une activité libérale où je vois toute sorte de clientèle, aussi bien des enfants que des femmes, que des personnes âgées. Je vais aussi en EHPAD donc j'ai plusieurs de Maison de retraite sur X. et sur X. J'ai une activité diversifiée.

Et vous avez fait vos études à quel endroit ?
A Marseille, à l'hôpital Nord. Et j'ai toujours exercé sur E., j'ai passé ma thèse et vissé ma plaque en 1987.

Alors on va rentrer dans le vif du sujet, qu'est-ce que « violences conjugales » ça évoque pour vous ?
Tout ce qui peut dans le couple être une agression entre l'homme et la femme. Que ce soit une agression verbale, une agression physique, une dévalorisation de l'un par rapport à et tout ce qui peut entraîner un mal vécu de la vie de couple de la part de l'un ou de l'autre.

Quelle est la frontière pour vous entre le conflit et la violence pour laquelle il vous parait nécessaire d'intervenir ?
Le conflit et la violence ? euuuh je pense que le conflit, dans la mesure où il se solutionne par la discussion, bon c'est un conflit ou c'est une dispute, c'est quelque chose qui arrive dans tous les couples. Toutes les personnes qui vivent à plusieurs. par contre la violence c'est dès que ça dure et que effectivement il y a une dévalorisation de l'autre ou qu'il y a une atteinte physique ou morale de l'un des 2 partenaires.

D'accord donc là vous vous permettez de dire à vos patientes « bon là il faudrait… »
Oui à ce moment là qu'il faudrait effectivement faire quelque chose et pas en rester là.

Venons en au dépistage, est ce que de l'avoir pratiqué ça mis au jour des cas ?
Les cas qu'on a mis à jour c'est des cas qu'on connaissait. J'en ai pas eu de nouveau. Pourtant j'ai eu presque 60 recueils donc ça a fait quand même pas mal de femmes interrogées. Mais c'est vrai qu'en général celles qui décrivaient des violences physiques ou en tous cas ça, c'étaient des patientes que je connaissais. Par contre il y a eu effectivement de temps en temps dans les questionnaires des gens qui disaient « oui de temps en temps y'a effectivement des disputes et ça peut dévaloriser et tout » donc oui à ce moment là ça nous a permis d'ouvrir la discussion sur les limites que ça pouvait, jusqu'auxquelles il ne fallait pas dépasser.

Donc vous le fait de pratiquer ce genre de questionnaire ça vous a apporté quand mm quelque chose ?
Un petit peu oui. Oui oui ça a permis… et puis de montrer aux femmes qu'on s'en inquiétait et qu'on s'intéressait à elles ; et à ce côté-là aussi de leur vie personnelle. Puisque bon c'est vrai que….

Et qu'avez-vous pensé du côté « systématique » de la chose ?
De le faire à toute patiente qui viendrait par exemple ? Après euuh... oui non pourquoi pas ? Par ce que c'est vrai que ça peut leur permettre de libérer une discussion, d'ouvrir une discussion.

Et comment vous vous êtes sentie vous ? Dans cette démarche ?
Comme toute, pour moi c'était une question ; bon on leur a dit que c'était par rapport à la thèse ; mais c'est vrai que elles acceptent volontiers. Y'en a pas une seule qui a refusé et puis c'était des questions, comme on leur demande si elles ont pas des troubles digestifs ou autre ; leur dire si y'a pas de trouble dans leur couple bon, ça leur paraissait pas anormal et elles répondaient volontiers.

Vous personnellement ça vous a pas mis mal à l'aise de... – non pas du tout – *d'accord et vous n'aviez pas d'appréhension dc à le faire...* – non non non – *donc pas de découverte, rien ne vous a surpris en fait* – non.

Même pour les femmes qui ont abordé que le conflit ? éventuellement, qu'est ce que ça vous a fait, comment vous avez réagi par rapport à ça ?

Ben à ce moment là quand on a ouvert la discussion et on a pu effectivement parler un peu de leur ressenti de la chose et de savoir si ça avait une atteinte profonde ou pas. Et si à ce moment là ça nécessitait une prise en charge en tout cas d'en parler un peu plus.

Et est ce que ces femmes là qui sont déjà connues de vous comme étant victimes de violences, vous avez proposé des associations, des..
Oui oui ben ça celles qui avaient eu de la violence elles avaient déjà été en contact avec des associations de femmes battues ou autres.

C'est vous qui aviez donné les ressources à chaque fois ?
Oui j'avais donné des numéros et des contacts

Et quand – donc là je fais appel à avant – vous les avez dépistées, qu'est ce que ça a provoqué chez vous ? Est ce que ça vs a impacté ?
Ben ça impacte toujours dans la mesure où on a toujours un peu peur des limites qui doivent pas être franchies par ce qu'on pense toujours au viol, on pense toujours même à des atteinte physiques importantes et tout. Et donc à ce moment là c'est vrai que c'est toujours un peu stressant de les laisser repartir en se disant comment elles vont rentrer, comment ça va se passer et tout. Donc c'est pour ça qu'il faut toujours qu'elles aient des contacts avec des solutions ou même on leur conseille d'aller à la gendarmerie porter plainte et qu'il y ait une trace et pour qu'effectivement après les certificats médicaux qu'on fasse aboutissent à quelque chose.

Mais vous, vous vous êtes jamais sentie démunie, tombée des nues – non – en difficulté par rapport à ça ?
Peut être au début de mon exercice peut être mais je pense que maintenant avec le temps et tout on prend, on connait plus effectivement les numéros à appeler, les personnes vers qui se tourner donc ça permet... puis maintenant c'est vrai qu'avec internet et tout on arrive assez facilement à trouver les numéros des associations ou autre pour justement les communiquer aux patientes de façon à ce qu'elles aient rapidement un contact ou autre. Et puis bon on leur conseille soit d'aller dans la famille, soit d'aller chez des amis ou autre de façon à éviter de retourner dans le même milieu tant que c'est pas réglé.

Concrètement du coup le questionnaire vous l'avez appliquée de quelle façon ?
Donc je leur ai dit « bon ben voilà on a un petit questionnaire à faire pour, sur c'est une interne qui fait son test sur les femmes victimes de violences conjugales donc on aimerait que vous répondiez à ces questions ». Donc on leur a lu le questionnaire, donc « en général comment décririez vous votre relation de couple ? Est ce qu'elle est tendue (…) ». Puis bon les questions les unes après les autres et puis elles répondaient au fur et à mesure, et puis si y'avait besoin de, si elles savaient pas trop comment répondre on essayait de leur demander exactement quel était le ressenti pour pouvoir mettre la réponse la plus juste… à la réponse.

Et du coup à chaque fis vs avez lue l'intitulé des questions et des propositions ? Oui dans leur totalité.
Et vous avez été à l'aise avec les intitulés ? sauf le dernier « votre partenaire a t il déjà abusé de vous émotivement » c'est vrai que je trouvais que c'était, je sais pas comment le formuler différemment, émotivement je sais pas si ça formule exactement : si c'est émotionnellement ou si c'est plus quelque chose au niveau de « est ce que psychologiquement ça vous a plus atteint ». Je sais pas, c'est peut être une formulation que j'aurais faite différente que émotivement. Par ce que je sais pas si ça les interpelle, par ce que souvent elles étaient là « comment, ça veut dire quoi ?». Comme si c'était pas le terme qu'elles attendaient.

Ouai, et vous vous êtes pas autorisée à les reformuler ?
Si si si ben de temps en temps à leur dire « ben est ce que ça vous atteint sur le côté psychologique ou autre » donc là pour émotivement c'est ce que j'essayais de leur faire comprendre, que c'était vraiment l'impact émotionnel et au niveau de leur ressenti.

Et est ce que vous étiez à l'aise avec le fait qu'il y ait des propositions de réponses à chaque fois ?
Ben oui ca permettait de leur donner un peu une orientation de réponse. « un peu, pas du tout, beaucoup ».

Est ce que vous avez utilisé le Wast Short ? C'est-à-dire juste les 2 premières questions ?

Oui certaines fois quand y'avait aucune tension, aucune difficulté je disais c'est bon là on arrête.

Et ca vous paraît pertinent de s'en tenir juste aux 2 premières ?
Oui par ce que dans la mesure que ça veut dire que à ce moment-là y'a pas du tout de… quand y'a un conflit il se solutionne et y'a jamais eu de… plus.

Et comme outil, ce genre de questionnaire qu'est-ce que vous en pensez ? Qu'est-ce que ça pourrait apporter dans votre pratique ?
Ben peut être justement ouvrir la discussion à certaines personnes qui n'oseraient pas. Par ce que c'est vrai que bon y'a beaucoup de femmes qui ont des problèmes de couples et puis qui se sentent un peu coupables comme si c'était leur faute ; et qui osent pas en parler. Par ce que justement y'a ce côté un petit peu… qui les atteint psychologiquement donc elles se cachent un peu derrière ça. Et de pouvoir poser les questions ça peut leur permettre de dire « oui effectivement de temps en temps y'a ça » et d'aller plus loin avec elles.

Et du coup comment vous l'intégreriez dans votre pratique ? Là j'essaie d'envisager le côté systématique ? Comment vous, vous pourriez vous l'approprier ?
Ben à ce moment-là c'est quand on les interroge sur le motif de consultation. Ou même, que ce soit un renouvellement de traitement n'importe quoi. Bon au niveau digestif, urinaire et le reste, au quotidien tout va bien, quand on leur dit « au niveau boulot ça se passe bien, y'a pas de souci, bon et au niveau de votre vie personnelle » et puis pof on peut enchainer sur un questionnaire comme ça.

Donc vous, vous vous verriez bien le faire tout le temps à toutes les femmes à chaque fois.
Pourquoi pas oui. Bon peut être pas systématiquement mais au moins une fois par an comme on fait un bilan chez les diabétiques ou un bilan chez les cardiaques ou hypertendus où une fois par an on fait on essaie d'essayer d'être un petit peu plus large dans le questionnaire ou la visite qu'on fait, ben à ce moment-là dire « ben tiens on inclus ça une fois de temps en temps pour avoir un petit retour général.

Et qu'est-ce que vous pensez qu'on pourrait améliorer dans ce questionnaire pour qu'il soit plus pratiqué par les médecins ?

Non moi ça me semble… Pour ouvrir une discussion moi je pense que c'est, par ce qu'on a aussi bien le côté physique que le côté psychologique. Donc ça permet d'ouvrir la discussion sur les deux... sur tout ce qui peut se passer chez elle donc je pense que déjà ça fait pas mal de... d'ouvertures.
Donc vous vous le faisiez dès le début de consultation ? dans le motif…
Non à la fin de la consultation.

Et à l'avenir par contre vous le verriez plus au début, à la fin ?
Au milieu de la consultation. Par ce que bon en général, la consultation, si y'a un motif de consultation ou un renouvellement on interroge globalement sur LE motif du renouvellement. Après on fait un examen clinique et dans l'examen clinique moi je fais souvent appareil par appareil « au niveau cardiaque, respiratoire, digestif urinaire gynéco ». Et donc après « et au niveau de la vie quotidienne ». Et donc là on introduirait le questionnaire « au niveau du boulot et au niveau de la vie personnelle ». Comme ça, ça se fait dans la foulée. Avant de venir rédiger l'ordonnance et de voir un dernier truc.

Et est ce que pour vous il y a des âges limites à faire ce genre de dépistage ?
D'âge limite je pense que les patientes au-dessus de 75 ans oui je pense que – rire- là si ils vivent encore en couple et ensemble c'est que quelque part y'a peut-être moins de problématique dans le couple. Après est ce qu'il y a vraiment un âge limite…

Mais vous l'avez fait aux dames de plus de 75 ans ?
Ah moi là j'ai fait à toutes les femmes. Toutes. Donc après y'en a certaines qui « oui mais là je suis toute seule maintenant - oui mais pensez à votre vie de couple d'avant ». Donc c'est vrai que du coup on a interrogé des femmes qui n'étaient plus en couple ou autre. On a essayé de le faire de façon systématique à toutes les femmes.

Et qu'est-ce que vous en avez pensé du coup ?
Du coup c'est vrai que certaines disaient « ben oui de temps en temps y'avait un peu… » jamais des coups même dans ces cas-là. Effectivement ça pouvait… de temps en temps les discussions, ça pouvait être un petit peu… plus. Mais bon c'est

vrai, je pense qu'effectivement y'a un âge auquel il faut que ça s'arrête ou on le posera pas forcément systématiquement.

Oui peut être pas systématiquement mais est ce que vous pensez qu'au moins une fois ça pourrait leur apporter quelque chose d'en parler ou pour vous y'a d'autres priorités peut être ?
Toutes les femmes qui sont veuves déjà, je pense qu'à ce moment-là ça ne vaut plus le coup de leur poser la question. Par ce que bon elles ne sont plus en couple et que ça apportera pas grand-chose.
Après euuh après bon c'est vrai que c'est quelque chose que… des fois on sent un peu quand y'a des femmes qui même un peu âgées, qui viennent et qui…
C'est vrai que l'avantage de vivre dans un village c'est qu'on connait un peu plus facilement la vie des gens, on est déjà allé chez eux ou… Surtout donc bon on peut se dire tiens, un fois qu'on les voit seuls, « alors comment ça se passe, ça va, il est pas trop dur et tout ». Et des fois ça amène la discussion quand on les connait un peu.

Et c'est vrai qu'en parlant de petit village où tout le monde se connait, j'avais un médecin pour qui c'était problématique. En fait que - c'était pas dans la démarche de cette thèse c'était dans un travail préalable - il n'avait pas voulu le faire par ce qu'il ne voulait pas être à l'origine de troubles. Il ne voulait pas être le fauteur de troubles dans le village. C'est vrai que c'était beaucoup plus petit, qu'est-ce que vous en pensez vous ?
Ah non moi je pense que y'a aucune gène à le faire et à poser la question. De toutes façons normalement y'a un certain secret médical, quand on interroge quelqu'un on va pas dire à la voisine « vous savez pas ce qu'elle m'a racontée elle, elle a des problèmes dans son couple ». Après je vois pas où ça peut transparaitre quelque chose. Ou alors c'est la personne qui a dit qu'elle avait des problèmes dans son couple, qui est allée dire à sa voisine « ben on m'a interrogé dessus ». Je vois pas l'intérêt non plus. Donc non je vois pas où ça peut poser problème.

Et en parlant d'âge limite vous m'avez parlée d'âge limite supérieur, et inférieur ?
Je pense qu'inférieur non. Par ce que je pense que les jeunes ils faut au contraire qu'elles soient en alerte là-dessus et qu'elles ne se laissent pas faire dès leur plus

jeune âge, à avoir dans un couple de la violence ou des difficultés qui pourraient après… laisser la porte ouverte à des choses plus importantes.

Et est ce que pour vous y'a des, vous pourriez avoir des obstacles à le faire ? en terme de temps, organisation, valorisation… ?
Ben non. Ça fait partie d'une consultation donc bon ça prend 30sec dans la mesure où effectivement si avec 2 questions tout va bien, bon ben on insiste pas. Après si « ah ben oui parfois quand même » bon ben on va un petit peu plus loin dans les choses.

Est-ce que vous avez des patientes qui parlent pas français ?
Oui des anglaises, des belges des roumaines – rires – des arabes aussi.

Et pour elles du coup vous avez fait comment ?
Pareil on l'a interrogée en posant des questions, bon après on arrive à – à faire comprendre- à faire comprendre voilà. Oui bon les anglaises on arrive à parler anglais – rires – et après bon, après la roumaine c'est vrai que en souriant et en lui disant, on a réussi à lui faire comprendre mais bon puis pareil…

D'accord bon pour vous la langue c'est pas un obstacle alors – bah non, ça fait partie d'une consultation donc bon à ce moment là on peut essayer d'ouvrir en faisant des…
Et qu'est-ce que vous pensez qu'on peut mettre en place pour améliorer, pour augmente sa fréquence d'utilisation, pour le rendre un peu plus attractif, pour les médecins généralistes ?
…. Soupir… j'ai pas franchement d'idée sur ce qu'on pourrait… non par ce que ça parait… Il faut des questions simples et courtes si on veut pouvoir justement le placer fréquemment, si c'est un questionnaire de 25 questions avec des détails personne le fera par ce que ça prend trop de temps. Donc effectivement il faut quelque chose d'ouvert et court.
Donc 2 et 7 pour vous c'est un bon format ? Exactement.

Et on m'avait parlé éventuellement de mettre dans la ROSP ou de faire un cotation, qu'est-ce que vous en pensez vous des valorisations par la sécu ?

Non, sincèrement les cotations on a tous des clientèles qu'on s'en sort plus donc les cotations c'est bien gentil mais bon moi je vois que je cote pas tout par ce que c'est pas possible on a… et payer encore plus d'impôts qu'on en paye, faire des trucs et tout…
Déjà on connait pas la moitié des cotations qu'il faut marquer sur les trucs - rires – donc bon après… Pour moi ça rentre dans une consultation et puis basta.
Après le mettre dans les ROSP pffff ou alors faudrait que ce soit une année ou deux dans les ROSP de façon à stimuler les gens à l'idée de poser la question.
Par ce que bon comme ils l'ont fait pour certains, je sais pas moi, la micro albuminurie chez l'hypertendus ou le diabétique, pour que systématiquement les gens pensent à le remettre dans le bilan annuel pour qu'une fois de temps en temps ce soit fait, peut être. Mais bon après le mettre systématiquement, non je vois pas l'intérêt.

Et vous, vous m'avez l'air assez à l'aise avec le sujet – acquiesce – par ce que vous avez suivi des formations ouuu… ?
Moi j'ai été à certaines EPU sur justement les violences conjugales pour justement en parler avec ; ça a été une psychiatre qui nous avait fait un topo, après on avait eu un légiste – je sais pas si c'était un avocat ou un médecin - qui faisait de la… des expertises ou quoi ; qui étaient venu nous en parler, par ce que bon ça rentrait un peu dans le cadre de ce qu'il pouvait voir. Donc après c'est vrai que c'était…. Ça ouvre un peu l'esprit à ca.

Oui ça vous a aidé alors que ce soit dans les EPU – oui – par contre dans votre formation initiale ? – non. Non ça je crois pas que, à part la relation médecin patient qui devait durer 1h de cours – rires – je crois pas que c'était beaucoup plus ce qu'on avait. – *qu'on a toujours d'ailleurs* - voilà mais qui apporte pas grand-chose par ce que en 1 heure qu'est-ce que qu'on peut avoir de la relation médecin patient. Après c'est vrai que …

Donc ok et donc c'est plus de l'après. Et qu'est-ce que vs penseriez d'une FMC plus ou moins obligatoire là-dessus ? Que ce soit dans les thèmes de formation de MFC obligatoire ?
Oui pourquoi pas. Bon ça ça permettrait peut-être d'ouvrir un peu l'esprit à certains qui sont un peu plus…. Fermés.

Après y'a un médecin qui m'a dit que le côté obligatoire ça le rebutait un peu. Qu'il envisageait plus les choes ; il m'avait parlé d'une formation par l'URPS, qui était du coup compensée financièrement mais qui amputait pas des autres heures de FMC attribuées aux médecins.
Oui après chacun choisit un peu… Y'a des médecins qui se forment jamais et puis y'en a d'autres qui vont se former régulièrement donc… après y'aura toujours ceux qui iront et ceux qui iront pas hein donc euh après les FMC obligatoires…
Ca a le mérite au moins qu'on pose le sujet sur la table – voilà.
Là dans le mail, je vous avais envoyé des ressources ; vous les avez consultées ?
Non

Il y a beaucoup de médecins aussi qui ont lu le mail en diagonale, qui savaient même pas qu'on pouvait juste s'en tenir aux premières questions… - c'est marqué dessus – *rires – ouai mais y'en a qui ont « pft » qui ont complétement zappé, et d'autres qui sont tombés des nues pour le coup, qui étaient très mal à l'aise avec le sujet* – ah oui - *ouai par ce que en se disant « mais si jamais on me déballe quelque chose qu'est-ce que je fais ? »*
Ben justement c'est l'occasion de prendre en charge et d'aider !

Voilà mais ça les paniquait en fait – ça les paniquait ? – *ouai et ça suscitait beaucoup d'appréhension chez eux* – ah oui ? – *oui, énormément, et en fait ils avaient même pas vu que je leur avais envoyé des ressources.*
Donc ma question c'est, nous on avait communiqué par mail, est-ce que pour vous ce serait plus attractif qu'il y ait quelqu'un qui viennent vous présenter le questionnaire, faire un topo sur le sujet et « éventuellement présenter les ressources ?
PFFFF pas forcément.
- Regarde ses mails – alors où est ce que je les range… j'ai un dossier « thèses ». Voilà avec un diaporama et les pièces jointes. Le guide destiné aux médecins libéraux, le guide des Bouches du Rhône, fiche réflexe… Ben on avait du les ouvrir juste avant de, oui on les a ouvert juste avant pour les lire puis après…
Oui donc après ben… euh… Je pense que ce qui est utile c'est d'avoir un répertoire de points de chute quand on a besoin d'aide.

Devant n'importe quel cas, que ce soit quelqu'un qui vient au cabinet et qui nous dit « oh j'ai envie de me suicider ça va pas et tout ». On panique, qu'est-ce que qu'on fait ? ben pareil faut qu'on ait à ce moment-là des sites ou des endroits pour dire « bon attendez je sais où on va, le CAP 48 le machin le truc » qu'on sache qui appeler. Donc après c'est vrai que de temps en temps c'est… savoir où trouver le matériel dont on a besoin.

Et que pensez-vous d'une présentation par les délégués de l'Assurance Maladie ?
Oui ça pourrait être bien d'avoir des fiches ou quelque chose qui nous dit « ben en cas de problème comme ça vous avez tel et tel contact que vous pouvez joindre par la CPAM ». Je pense que ça pourrait être aussi pas mal.

Et vous quel est votre mode de communication favori ? entre les mails, les délégués, les formations obligatoires…
Ben mi je fais partie d'une FMC où on a une réunion par mois. Donc c'est à la CPAM d'Avignon où on est moitié spécialistes moitié médecins généralistes. On est 60, et donc tous les mois y'a un topo par un médecin généraliste, un cas clinique ou une revue de presse ou autre et puis après y'a un topo par un médecin spécialiste. Donc ça déjà tous les mois, après je vais à certaines EPU quand y'a un sujet qui m'intéresse et tout et je fais des MFC régulièrement pareil quand y'a des sujets qui m'interpellent et que je peux y aller.

Pour vous c'est surtout les FMC qui - oui voilà les FMC. Et puis bon c'est vrai que bon là on a pas toujours le temps de lire tous les mails et tout ça. Mais bon de temps en temps on tombe sur un sujet qui plait donc on ouvre et on regarde.

Et qu'est-ce que vous pensez de la mise ne lumière par les médias sur le sujet ? Depuis 1 an à peu près
Ben ça régulièrement je pense que qu'il faut que les médias disent que les violences conjugales ça existe et qu'il y a des moyens de se défendre. Et que c'est vrai que des fois de mettre des numéros en lumière que ce soit femmes battues, enfant…. Tous les numéros qu'on voit ben ça permet… peut être que les femmes qui ont des problèmes de temps en temps elles le notent dans un petit coin et ça peut leur servir. Donc ça je pense que dans les médias ce soit de temps en temps mis, ou que nous on ait des affichages dans la salle d'attente de temps en temps on les renouvelle

donc à ce moment-là ça peut percuter, une qui se dit « ah tient y'a quelqu'un, peut être que je pourrais noter le numéro » .

Et vous dans votre pratique ça vous a… ça a eu un impact ? le fait qu'on en parle dans les médias ? Est-ce que ça vous a facilité la chose…
Oui je pense que quelque part ça ouvre la discussion à des patients qui ont des soucis. Ils viendront plus facilement « ah ben j'ai vu une affiche, tiens je voulais vous parler de quelque chose… ». Donc ça peut ouvrir la discussion.

Est-ce que vous pensez que le fait d'avoir un dépistage de plus, un outil de dépistage, rajoute de la charge mentale au médecin généraliste ? Avec tous ces trucs auquel il a à penser...
Pas du tout. Ca fait partie, comme on dépiste un diabète, comme on dépiste une hypertension ben dépister un problème, c'est la vie de nos patients donc…

Oui pour vous c'est pas un frein, c'est naturel, ça fait partie du travail.
Ca fait partie du travail. C'est sur c'est une charge de plus de penser à dire au patient « ça va ? ». Bon c'est comme quand « bon et au niveau de vos relations sexuelles ça va bien, vous avez pas de problème ? ». Quand des hommes arrivent après la 50aine, la 60aine et que bon hein ou des femmes qui peuvent avoir des problème de libido et que ça peut gêner, c'est vrai que des fois ils osent pas en parler mais bon des fois de lancer un petit truc « ah ben oui vous en parlez, justement à… » après ça peut améliorer les choses.

Donc pour vous un outil de plus c'est quand même assez positif. Ca vous permet d'y penser, de l'avoir…
Et puis dans la mesure où c'est court et succinct ça permet voilà de vite… quitte à dire « bon écoutez ça si vous voulez on va reprendre rendez-vous pour en parler, on sera plus tranquilles, là c'est un peu… On est à la fin de la consultation, faut qu'on ait le temps d'en discuter et donc se revoir pour en discuter que de ça ».

Ben du coup voilà, le mot de la fin, pour vous au sujet du dépistage systématique des violences conjugales à l'aide d'un outil comme le Wast.
Ben je pense que c'est un outil supplémentaire et qu'il faut, c'est vrai qu'il faut savoir y penser devant nos patients et pas hésiter à ouvrir la discussion là-dessus.

Et vous, vous êtes plutôt à l'aise, votre ressenti par rapport à ça ?
Oui oui ben ça je pense que… y'a pas à avoir de frein par rapport à ouvrir la discussion là-dessus.

Entretien n° 9 :

On va commencer de façon générale, par vous présenter
Moi je suis X., installée directement après la fac depuis presque 7 ans et j'ai un peu de tout dans ma patientèle, c'est assez varié donc euuh voilà.
Des enfants, des personnes âgées…
Des enfants, des personnes âgées des jeunes.. c'est à peu près équivalent, j'ai regardé ma répartition la dernière fois et j'ai à peu près toutes les tranches d'âges qui sont représentées de façon équivalentes quasiment.
D'accord et ça fait 7 ans que vous êtes ici ? – Mh - *et votre formation c'était sur aix marseille ?* – oui – *l'externat, l'internat ?* 6- oui- *d'accord*
Est ce que vous êtes d'accord pour que dans 4 mis je vous passe un coup de fil pour savoir si vous avez eu des retours a posteriori.. – oui oui y'a pas de souci

Alors qu'est ce que « violences conjugales » ça vous évoque ?
Euuuh « violences conjugales » ça m'évoque euuh ben de la violence de tous types, ça peut être psychologique, physique euuuh ça peut être aussi administratif aussi ou ça peut être enfin un conflit dans le couple quoi en fait… que ce soit hétéro ou homo sexuel.

Ouai et justement qu'elle est pour vous la frontière entre le simple « conflit » et la « violence » pour laquelle il vous parait nécessaire d'intervenir ?
euuh c'est aussi le ressenti des patients en fait. C'est souvent la différence entre euh on va dire dispute simple et violence c'est comment le vit la personne qui vient consulter pour ça en mon sens. Après ils viennent pas tous consulter pour ça non plus, après faut pas… des fois on s'en rend compte en cherchant un peu la petite bête quand même hein. Après je pense que oui c'est aussi le ressenti après, techniquement à partir de quand on peut dire qu'il y a vraiment de la violence ou non je sais pas le dire comme ça. Sans l'échelle, sans le test je saurais pas le dire. Comment on peut dire que c'est de la violence vraiment ou de la dispute euuh je pense que c'est difficile d'estimer ça. Sans test en fait.

Donc c'est euuh du coup le fait d'avoir un... parce que là au final c'est un test avec un barème mais sans vraiment un barème, ça reste du subjectif et de l'interprétation – acquiesce - *pour vous c'est vraiment du cas par cas en fait au final.*
Oui moi je, moi au quotidien c'est plutôt du cas par cas mais après c'est vrai que si on utilisait plutôt ce test là peut être plus souvent peut être qu'on en dépisterait plus c'est possible.

Parce que du coup vous avez dépisté des femmes victimes de violences ?
Ah non dans… enfin la plupart à celles que j'ai demandé dans.. enfin j'ai demandé à toutes les femmes pendant les 5 jours euuh y'avait pas de cas de violence ces 5 jours là et celles que je sais qui ont des cas de violences j'ai pas fait le test parce que je les ai pas vues dans le cadre des 5 jours en fait. Et que je sais aussi. Donc là j'en ai une qui a été hospitalisée pour la protéger de son mari. - *D'accord* - Mais elle faisait pas partie de celles à qui j'ai fait le test dans les 5 jours.

Donc du coup pas de surprise en fait quand vous avez fait ce test là ?
Non pas de surprise non.
Même au niveau des situations compliquées sans être dans la violence ?
Non, pas quand j'ai fait le test non. Je me suis arrêtée euuh maximum à chaque fois à la question… j'ai posé la question 4 une ou deux fois parce que on est arrivées jusque là mais euuh ça c'est arrêté à ce niveau là en fait. C'est pas allé plus loin.

D'accord. Parce que vous jugiez que c'était sûr, vous étiez sure de vous y'avait pas besoin.
Oui, oui ben parce que quand elle me dit « ça finit jamais par des gifles des coups des bousculades tout ça », après à partir de ce moment là j'ai pas estimé utile de poser le reste des questions. Mais peut être que c'était une erreur de ma part en fait.

Parce que en fait, vous aviez vu qu'il y avait le WAST short ? – Oui – *c'est-à-dire les 2 premières* – oui – *et pour vous c'était pas suffisant ? vous aviez le besoin d'aller jusqu'à la 4e parfois…*
Oui quand les réponses elles étaient un peu évasives dans les deux premières je suis allée jusqu'au bout. Enfin jusqu'au bout, jusqu'à ce que je pense nécessaire de m'arrêter.

De vous arrêter. Ouai ok. – oui voilà – *vous avez pas forcément fait en entier, c'était un peu au feeling quoi* – c'est ça. Ouai c'est ça. Je sais pas si c'est ça qu'il fallait faire mais – rires – c'était ou les deux ou les sept en fait c'est ça ?
Euuuh ça a pas été clairement exprimé, c'est vrai que voilà c'était les deux et après si besoin continuer mais j'ai jamais vu marqué « finir le questionnaire en entier ». Donc après c'est vrai que au final c'est vraiment un outil qui doit appartenir au médecin parce que même dans le barème y'en a pas, c'est vraiment quelque chose de très… qui demande à s'approprier.
Mais même si je peux rebondir, la question 2 « beaucoup de difficultés, une certaine difficulté, ou aucune difficulté », même ça j'ai été plus ou moins obligée de le reformuler parce que des fois c'était pas toujours bien intégré euuh à quel échelon... enfin où on voulait que, enfin où fallait positionner la réponse. Enfin pas moi qui voulait mais la patiente elle savait pas où positionner la réponse et comprendre qu'est ce que qu'on demandait en fait quoi.

D'accord […] et vous quand par exemple – donc pas durant ces cinq jours mais au paravent, comment vous les avez dépistées alors ces femmes que vous connaissez, victimes de violences ?
Euuh alors euuuh…. Ben celles dont je t'ai parlé ben c'est elle qui me l'a dit et je le sais depuis des années que c'est comme ça et que bon après c'est compliqué, tant que elle fait pas le pas elle de porter plainte, d'aller la protéger et tout enfin moi je me suis un peu heurtée à un problème hein, enfin là elle est allée porter plainte, ça a un peu débloqué les choses mais euuh… mais pas complétement quand même. Parce que elle peut pas rentrer chez elle sereinement, pour aller chercher les affaires, pour prendre ses distances justement et entamer les procédures de divorce et tout, c'est compliqué. Si elle y va pas avec la police je pense que ca va être très très compliqué. Donc euuh après c'était pas vraiment des violences physiques, c'était plus du harcèlement psychologique euuh financier euuh administratif aussi, violences physiques y'en a pas vraiment eu mais on et pas à l'abri que ça puisse finir un jour aussi et que ça puisse déraper. Donc euuh donc elle je savais parce que elle en parlait. Après y'en a une autre qui a son mari qui est alcoolique, que je sais qu'il est alcoolique, que j'essaie d'aider, qui… j'ai failli faire une information préoccupante pour leur bébé qui a 4 mois là, par rapport à lui surtout donc j'ai demandé si y'avait des violences par rapport à elle aussi et non. Apriori y'en avait pas donc euh donc euh voilà. Donc après je sais pas, ce test là le poser en systématique euuh je… je

pense que c'est pas dans notre culture encore de le poser en systématique. Mais peut être que ça vient que de moi mais euh je… c'est difficile au cours d'un entretient en parlant d'une rhino de je ne sais quoi de, ; d'aller reposer ce genre de questions là, qu'on connaisse ou pas les patients d'ailleurs.
C'est peut être plus facile d'ailleurs si on les connait que si on les connait pas en fait. Mais bon après il est peut être très bien, mais c'est vrai, j'avais l'impression qu'il fallait que je mette les formes pour poser les questions de façon formelle justement. Voilà. D'introduire un peu les questions en fait. Voilà c'est ça. Fallait que j'introduise un peu les questions pour les poser telles qu'elles sont posées. En fait. Et si on, je pense que si on essaie de creuser un peu plus par nous même sans forcément les questions, ce sera peut être plus difficile à dépister, mais euh ça sera plus en douceur que les questions qui semblent un peu brutes quand même d'un premier abord. Après c'est mon avis personnel mais…

Ah mais on est là pour ça ; du coup qu'est ce que vous ressentiez quand vous posiez ces questions là ?
De rentrer dans l'intimité des gens. Même si il faut. Mais des fois y'en a qui ont pas forcément envie de parler de ça non plus. Même parfois quand ils viennent nous voir pour des dépressions, d'autres choses c'est difficile des fois d'aller gratter à l'intérieur pour savoir si c'est le travail, la vie privée, les deux ou d'autres choses. Donc de façon automatique d'aller gratter dans la vie intime des gens c'est compliqué. Même, je pense que les gens ils répondent pas de façon honnête à chaque fois.

Et « compliqué » pour vous, qu'est ce que ça veut dire du coup ?
C'est délicat, c'est – RIRES – c'est euuh c'est ouai c'est pas dans notre société je pense francophone, française peut être les anglo-saxons c'est différents mais je pense que chez nous c'est pas facile de parler de ça et je pense que c'est compliqué d'aider quelqu'un qu'on sait victime de violence, pour les en sortir malgré qu'il y ait des numéros, des machins des trucs c'est très compliqué moi je trouve. C'est pas facile. Donc du coup je… c'est pas un sujet facile à aborder comme c'est pas un sujet non plus facile à aborder de… par exemple les troubles de l'érection chez l'homme euuh systématiquement dans un interrogatoire, euuh parce que ils vont peut être pas en parler d'eux même ; comme la consommation de drogues aussi. L'alcool et le tabac c'est beaucoup plus banal donc c'est plus facile d'en parler je pense. Mais euh, surtout quand on a des suspicions je pense que c'est facile de leur tirer un peu les

vers du nez même si… ils peuvent être un petit peu dans le déni, j'en ai ; mais après c'est voilà c'est des sujets un peu tabou je dirais.

Et vous du coup ça vous mettait mal à l'aise ? c'était ça ?
Mal à l'aise la façon d'introduire les questions qui sont brutes. C'est pas le sujet en lui-même, le sujet en lui même d'en parler systématiquement je pense que c'est bien au contraire, ça permet d'ouvrir des portes. Après c'est des questions qui sont très brutes. C'est la formulation des questions qui à mon sens est peut être un peu trop brutales.

Donc le questionnaire Vous met mal à l'aise.
Oui voilà c'est ça. C'est plus le questionnaire vraiment… que le sujet en fait.
Et du coup vous aviez de l'appréhension à le faire ? - Un peu. Ouai un peu.
Et vis-à-vis de comment allait accueillir les questions ? C'était ça plus ?- Oui.

Et vous aviez de l'appréhension à devoir prendre en charge le cas échéant ?
Aussi, un peu. Ben oui parce que c'est tellement compliqué je trouve, peut être que j'ai pas les bons outils, les bons… je sais pas mais c'est tellement compliqué que oui on se dit « mais si on met les pieds là dedans où on va arriver ? » en fait. C'est ça aussi qui est une appréhension oui oui.

Et est ce que vous avez eu le temps de regarder un petit peu ce que je vous avais envoyé en pièce jointe ?
Non j'avoue que non. C'est vrai je suis un peu tout le temps en train de courir, c'est pas un excuse mais – rires – *c'est une réalité* – c'est vrai que j'ai pas trop regardé ouai – rires
Voilà parce que justement j'avais envoyé des numéros utiles, des fiches réflexes – j'ai regardé vite fait ouai c'est vrai - – *et d'avoir ça sous la main ça vous a pas rassuré un peu en quelque sorte ?*
Si, si mais c'est comme tout, faut l'avoir sous la main ou sous les yeux. Après quand on est pris dans le truc, aller chercher nos notes dans le tiroir, rien que dans le tiroir c'est déjà un peu plus compliqué c'est moins spontané mais euuh… mais en même temps on peut pas avoir tout sous les yeux non plus… c'est compliqué dans le quotidien donc euuh voilà. Après, la dame dont je te parle, vraiment j'ai tourné dans tous les sens, je lui ai proposé d'appeler moi le numéro 3919, de faire un signalement

anonyme que ce soit pas elle et tout ; elle était sous surveillance de son mari, il regardait son téléphone portable... c'est compliqué ça quand ils sont obsessionnels comme ça euuh… et qu'on a pas vraiment d'endroit pour les faire partir de la maison euuh tout ça, à part là je la fais hospitaliser parce que elle a porté plainte et je savais que ça allait déraper, mais euuh bon c'est … c'est ouai. Et puis bon je lui proposais, elle disait oui et puis elle se rétractait à chaque fois. Donc euuh….

Donc vous ça vous… vous avez de l'appréhension parce que vous savez que c'est un parcours du combattant en fait… - oui c'est ça – *autant pour le médecin que pour le patient quoi* – tout à fait tout à fait tout à fait.
Et ça vous frustre en quelque sorte ?
Ah ben oui ! c'est compliqué. Parce qu'on a envie de les aider et puis on, quelque part, enfin c'est chronophage hein aussi faut pas se leurrer, c'est chronophage et euuuh et puis la patiente un coup elle dit oui un coup elle dit non, un coup elle dit oui un coup elle dit non euuuh fin… oui on veut l'aider mais si elle dit non quand on veut l'aider après c'est pas qu'on ait envie de passer à autre chose parce que c'est pas vrai, moi j'en parle tout le temps à cette patiente de sa relation, même quand elle vient pour d'autres choses, mais euh mais bon après je me dis ok je lance un truc et après elle fait marche arrière, on avance pas finalement quoi. En fait. Donc là, quand elle est allée porter plainte je me suis dit « ah déjà enfin un premier pas. Alléluia » - rires – ça règle pas tout, mais déjà c'est pas mal. Mais ça règle pas tout. Parce que… ben là faudrait qu'elle s'ouvre son propre compte à elle parce qu'ils ont un compte joint qu'il est en train de vider systématiquement […] parce que […] parce que… pppffff eh ben voilà parce que pour faire toutes les démarches administratives qui entameraient une séparation effective, il faudrait qu'elle retourne chez elle chercher les papiers et tout ça et que je pense qu'elle sont en danger si elle va chez elle sans un aide des forces de l'ordre.

Et est-ce que le fait de savoir que ça va être la galère, et la gêne que vous avez à poser ces questions, ça peut poser un frein pour vous à le faire ?
De poser ces questions-là ? Par rapport à la galère euuuh…. – *et puis au fait que vous êtes mal à l'aise ?*
Oui je pense que ça peut être un frein. Oui.

D'accord. Et vous vous êtes pas sentie la liberté de vous les approprier ? - C'est-à-dire, de les reformuler ?
Oui de les poser à votre sauce.
Non je t'avoue que j'ai pas vraiment euh le sentiment d'avoir la liberté de les… j'ai reformulé certaines réponses parce que c'était un peu des fois pas bien compréhensible pour certaines patientes ou elles étaient un peu suspicieuses « mais si je réponds ça sur quoi ça va débouler… ? ». on sentait que c'était pas toujours très net les réponses – rires – mais après c'est vrai que je me le suis pas vraiment approprié. Mais bon il faut… l'utiliser plus souvent pour se l'approprier – rires

Ouai parce que après du coup ça vous… ouai si par exemple dans les consignes y'avait « ben voilà ça c'est le dépistage des violences conjugales, ns vous invitons à poser ces questions en vous les appropriant » vous l'auriez fait plus facilement ? – Peut-être ouai. Peut-être.

Et du coup-là concrètement vous l'avez fait comment ce questionnaire ?
Euh j'ai introduit euh – rires gênés – en disant que y'avait la sécurité sociale euh – ça marche bien en général Rires – *le prétexte, c'est pas moi* – c'est pas moi c'est la sécurité sociale qui faisait une petite enquête sur les violences conjugales qui étaient sous estimées tout ça et ; parce que j'avais peur que en disant que si c'était pour une thèse les réponses soient un peu biaisées aussi. Donc euh la sécurité sociale ça fait bien. Et j'ai dit voilà, que c'était pour faire un dépistage un peu, sur les violences conjugales qui étaient sous estimées tout ça ; et donc que j'avais quelques questions à poser et euuh en fonction des réponses on irait plus ou moins loin dans le questionnaire en fait. Voilà. Mais euuh mais après oui je l'ai introduit comme ça, c'est difficile de l'introduire au cours de la conversation (prend une voix aigue – clown) « ah au fait euh dans votre couple euh, comment vous décririez votre couple, vos relations de couple ». C'est enfin, ça parait pas spontané mais c'est peut-être parce que c'est moi aussi je, peut être que ça fait pas longtemps que je suis installée, peut être que parce que, parce que voilà je suis pas forcément à l'aise avec ce sujet par rapport à tout ce qui en découle et le peu d'aide que j'ai l'impression qu'on peut leur apporter ; en tout cas que c'est compliqué. Même si il faut les aider, faut pas être désabusé et se laisser, leur dire, enfin se dire « je pose pas les questions parce que j'ai pas envie d'être emmerdée » enfin c'est pas ça le principe mais … mais bon je… ouai je pense quand même un petit problème de ce côté-là par rapport aux aides. Ben la patient en

question, elle a porté plainte, la police lui dit « bon ben on va aller interroger votre mari machin ». Et puis euuh là j'ai eu des nouvelles par une de ses amies et j'ai dit « mais la police est allée le voir ? – ben non toujours pas ». ça fait juste un mois quoi. Donc Euuh Bon.

Oui y'a des progrès à faire dans tous les… - Y'a de gros progrès à faire dans tous les intervenants en fait…

C'est clair… on est pas aidés. – acquiesce.

En fait vous vous sentez pas légitime forcément à faire ce questionnaire quoi.

Pas toujours ouai. Mmh pas toujours. Ça me parait difficile de le mettre dans chaque consultation, même pour rebondir sur le sujet ; du côté systématique, par exemple demander dans chaque nouveau dossier dans les antécédents « est ce que vous vous doguez, est ce que vous faites si ? est-ce que vous faite ça » euuh ça me… c'est peut être plus facile de l'introduire en systématique que… parce que ça fait un peu formel, catalogue d'antécédents et voilà ; mais quand on connait pas les gens, je trouve que c'est difficile en fait. Ça me parait intrusif. Trop intrusif à mon sens. Mais après…

Et justement si on le met dans le catalogue systématique chez les gens qu'on connait pas ? – pourquoi pas. Pourquoi pas si c'était dans un, quand on crée des dossiers c'est vrai qu'on est assez systématique donc si c'était dans ce cadre là pourquoi pas mais si quand on les connait les patients et revenir sur le sujet on va dire un eu à distance euh.. sans un cadre systématique ça me parait un peu plus … plus… difficile.

Mais par exemple en prétextant une mise à jour de dossier ou …

Oui pourquoi pas. Pourquoi pas c'est une idée.

Parce que là du coup au final le prétexte c'était la sécu mais ça pourrait être une mise à jour… - oui oui

--- besoin d'un prétexte. Le cadre systématique serait un prétexte au même titre que la sécu pour ce Dr --

Ce serait envisageable pour vous ? – oui oui

Mais je pense que quand même, vu le sujet qui est quand même assez délicat et périlleux on va dire, euuuh je… à mon sens c'est difficile de l'introduire naturellement sans prétexter un truc un peu formel genre « je mets à jour le dossier – ou – c'est la Sécu qui l'a demandé »… voilà en fin c'est mon ressenti à moi hein – rire – *mais c'est ce qui m'importe aujourd'hui c'est très très bien.*

Qu'est ce que vous en avez pensé comme outil ? de ce questionnaire ?
Je pense que c'est un bon outil si on le fait comme il faut et dans un bon cadre je pense que c'est un bon outil parce que y'a des patientes je m'attendais pas à arriver jusqu'à la question 4. Quand même. donc… même si j'vais pas tout à fait inclus qu'il y avait deux questions et que c'était pas forcément les autres et que si on faisait les autres il fallait les interroger jusqu'au bout ; mais je m'attendais pas à aller jusqu'à la 4 donc ça veut dire que quand même… des fois c'est un peu litigieux. – *à revoir* – oui à revoir tout à fait.

et du coup qu'est-ce que qu'il vous a apporté le questionnaire ?
Ben vu que je suis pas allée jusqu'au bout et que j'ai pas vraiment dépisté j'ai pas trop de recul sur savoir ce qu'il m'a apporté pour le moment. Après il faudrait peut-être que je me l'approprie et que je le fasse plus systématiquement en dehors du cadre de la thèse, plus pour les consultations de tous les jours et pas dans la « contrainte » de la thèse. C'est vrai que oui faudrait que je m'y mette un peu plus pour avoir plus de recul sur qu'est-ce que ça peut m'apporter et combien on en dépiste. Voilà parce que sur 5 jours, même si c'est pas consécutif c'est un peu court je pense. On a pas, même si je vois beaucoup de patientes dans la journée on a pas… on a pas toujours la patientèle à qui ça s'adresse réellement pour pouvoir les dépister en fait.

parce que vous vous l'avez administré systématiquement à toutes les femmes ?
Oui ? enfin en âge de procréer hein.
Ah en âge de procréer. – oui – *d'accord parce que pour vous, j'allais justement venir à la question des âges limites… ?*
Oui en âge de procréer et même quand elles étaient âgées. Mais j'ai pas fait les adolescentes par exemple. J'ai commencé en gros elles avaient 18 ans.

Ok à partir de 18 ans – ouai – *et après jusqu'à…*
Après pas de limite. Après le problème c'est que toutes les femmes y'en a plein je sais qu'elles sont veuves – rire – ça limite un peu hein veuves ou divorcées ou seules ou.. donc ça limite un peu quand même hein c'est … c'est vrai que quand on se rend compte, quand on prend toutes les femmes de la journée elles sont pas toutes en couple donc forcément ça devient compliqué parce que du coup celles qui sont pas en

couple j'ai pas posé la question hein. Enfin voilà. Après peut être que c'était un tort hein mais… le but c'est la relation actuelle finalement non ?
Alors le but de ce questionnaire oui ; après pour info pour votre pratique personnelle, en fait les femmes peuvent être victimes de violences de la part de leur ex – partenaire – oui aussi, c'est vrai – *voilà donc c'est vrai que ça vaut le coup de poser la question […] des fois leur mari est mort mais elles en ont jamais parlé donc des fois le fait d'en parler ça peut..*
Alors il faudrait reformuler les questions en fait. il faudrait les approprier au contexte en fait. « avez-vous eu des problème dans votre relation de couple ou des choses comme ça » .

C'est vrai que souvent la question que posent les gens (…] « avez-vous déjà été victime de violences ? « et là c'est vrai que c'est déjà une question un peu plus… - ouverte – *oui. Vous pensez que ce serait plus adapté ?*
Plus facile, oui moi je pense ; Ce questionnaire il est trop formel, c'est trop un peu un interrogatoire de police quoi hein. Enfin moi j'avais l'impression que j'étais la police en train de faire l'interrogatoire quoi. Après c'est mon ressenti mais « avez-vous déjà été victime de violences » oui c'est beaucoup plus ouvert, après elle a envie d'en parler, on sent que c'est un peu litigieux… on va chercher ; ou moi dans le même registre je dis naturellement « et le moral ça va ? » - rires – mais voilà c'est le même principe, « et le moral ça va » ben des fois on se retrouve embarqué dans un truc on s'y attendait pas quoi – rires donc euh voilà je pense que posé un peu plus légèrement et pas faire l'interrogatoire de police ça passera mieux oui.

Donc peut être un outil…. – plus général
Plus général, plus euuh… - moins formel je pense. Ou peut-être au début euuh plus général et puis après si on voit que y'a matière à euuh dérouler celui-là de questionnaire.
Oui voilà c'est un peu comme la mémoire, avant de poser tout le test on tâte le terrain

Et du coup les questions concrètement vous c'était plus la 2 qui posait problème dans les réponses ?
Dans la formulation des réponses en fait. Surtout le « une certaine difficulté » c'était pas trop toujours… j'ai reformulé un peu quand même. « un peu de difficultés » et euuh voilà. Après c'était plus pour la formulation on va dire de la syntaxe des réponses qui

était difficile pour certaines patientes qui avaient du mal à se positionner dans une colonne, dans l'autre colonne… voilà.

Mais sinon les autres ça va ?
Oui oui oui les autres ça va. « Souvent, parfois, jamais » oui ça c'est compréhensible.

Vous les administriez à toutes les femmes ? Aux femmes seules, dans quel contexte en fait, vous le faisiez ?
Je l'ai fait en fait la plupart du temps à des femmes qui étaient seules quand même. Ou avec leurs enfants mais elles étaient pas en couple souvent. Parce que je trouvais que le proposer en couple ça rajoutait une difficulté. Parce que y'avait la présence du mari et que du coup je me suis dit que y'aurait peut être moins d'honnêteté dans les réponses en fait. Voilà que ça pouvait être biaisé. C'était peut être une erreur mais…
et des femmes étrangères ?
J'en ai pas trop.

Est-ce qu'une fois que vous l'aviez administré vous avez ressenti un espèce de soulagement, quelque chose en particulier ?
J'ai ressenti que y'en avait certaines que si on avait pas posé la question elles se seraient pas posé ce genre de questions-là. Sur la relation de couple. C'est vrai ; Si j'avais pas déroulé jusqu'à la 3e/4e question euuh elles auraient pas analysé de cette façon-là parce que pour elles c'était… - *y'avait pas de question à se poser* – voilà. C'était normal de se disputer dans le couple et voilà. Mais le fait d'avoir mis les questions peut être un peu plus brutales ça a permis de se poser des questions. Mm à soi mm hein quand on est en couple, quand on lit les questions on se dit « mis qu'est-ce-que que j'aurais répondu à ça » parce que des disputes y'en a dans tous les couple, ça fait partie de la vie de couple mais du coup… êtes-vous bouleversé, déprécié tout ça, ça amène à se poser des questions quand même. Après y'a pas forcément de la violence qui suit derrière mais ça affecte les gens quand même.
Être vigilent aux limites qu'on peut tolérer. – C'est ça.

Et vous de voir ce genre de réflexions, la graine germer dans le cerveau de vos patientes on va dire, qu'est-ce-que que ça vous fait ?

Ben ça prouve que c'est utile des fois de chercher un peu. Après ça peut, on dépiste pas forcément de la violence à chaque fois, heureusement parce que sinon ce serait dramatique mais voilà ça peut les faire travailler un peu sur leur relation de couple, où elles en sont…. Et puis qu'elles discutent avec leur compagnon. C'est pas forcément…

Ça vous fait pas émerger de sentiment de culpabilité ? Parce que par exemple j'avais un médecin, c'était pas ici c'était pour un travail préalable ; lui il avait refusé de les administrer parce que c'était un tout petit village, vraiment petit et qu'il ne voulait pas être le fauteur de troubles.
Oui c'est pas faux.

Qu'est-ce-que vous en pensez de ça ?
alors ça je…moi j'ai beaucoup de patientes enfin de patients et de patientes qui sont quand même dépressifs, en burn out ; enfin tout un tas de situations complexes psychologiquement on va dire. C'est pas toujours de la violence physique ou conjugale mais ça peut être du harcèlement au travail, tout un tas de choses et moi je… je leur donne souvent un peu mon avis. En tous cas j'essaie d'analyser un peu ce qu'il ressentent et de leur donner mon avis. Donc euh fauteur de troubles oui des fois je pense que je le suis un petit peu mais c'est aussi pour les faire avancer, pour les faire réagir et voilà. Après je prétends pas leur donner la clé pour qu'ils prennent leur décision mais des fois on est un peu obligé de les secouer et de les pousser dans leurs retranchements pour qu'ils réagissent sur leur situation. Notamment ma patiente à qui j'ai faillit faire le signalement préoccupant pour le bébé ben ça fait plusieurs fois que je la pousse dans ses retranchements pour voir si elle est vraiment bien avec ce monsieur-là. Après je dis pas, les couples je m'immisce pas dedans, ils font ce qu'ils veulent, j'essaie de leur faire comprendre que c'est pas une situation normale, qu'on soit plusieurs professionnels et que j'étais pas la seule à se poser la question de l'information préoccupante à cause de lui quand même. Donc il faut peut-être que… parce que même si y'a pas de violence physique pour le moment, ni avec elle ni avec le bébé ; mais y'en a de la verbale en tous cas avec le bébé donc euuh.
Ouai, donc du coup il faut quand même se poser des questions. Si c'était son choix à elle d'avoir un bébé parce que ça a été compliqué aussi d'avoir cet enfant là et que c'était pas vraiment son choix à lui et que maintenant que le bébé est là, ben sa priorité à elle c'est d'être bien avec le bébé. Ben faut peut-être qu'elle se pose des questions sur le compagnon parce que ça fait longtemps qu'elle le porte à bouts de bras son

compagnon et qu'elle eut pas porter les deux. Le bébé et le compagnon. A mon sens c'est beaucoup trop demander à une seule personne.

Donc pour vous ça incombe du rôle du MG – oui oui je pense, parce que on est médecin de famille, parce que y'a dans familles qu'on suit sur quatre générations et même si des fois ça va mettre un petit peu le bazard ; en restant à notre place et sans prendre la décision à leur place bien sûr, mais je pense qu'il faut leur faire se poser des question s et faire germer des choses dans leur tête. Ça fait partie de notre rôle à mon sens.

Imaginons que vous vous l'appropriez, que vous soyez plu à l'aise avec le questionnaire le sujet etc, vous l'administreriez systématiquement à vos patientes ou y'aurait des biais de sélection ? par rapport aux populations ? Pour vous il y aurait des populations qui nécessiteraient d'être plus dépistées que d'autres ? ou pour vous toutes les femmes doivent être dépistées de la même façon ?
A mon sens, si on parle logiquement, je pense que toutes les femmes devraient être dépistées de la même façon, après euuh bon on a tendance à plus le poser quand les situations sociales sont difficiles alors que c'est un tort à mon sens. Je pense que c'est un tort parce que c'est pas QUE dans ces situations là qu'il y a des problème et justement les deux dont on parle là c'est pas des personnes socialement défavorisées. C'est des gens qui sont très bien et donc ça arrive partout hein. C'est pas voilà.

Donc vous en ayant conscience du biais vous arriveriez à le dépasser et à…
Oui oui
Et de façon plus globale, qu'est-ce-que vous pensez de la mise en lumière par les médias justement depuis à peu près 1 an, 1 an et demi sur les violences faites aux femmes ?
Je pense que c'est bien parce que ça doit délier des langues. Qui devaient pas oser en parler parce que souvent elles sont dénigrées et rabaissées par le… le gros (?) et que du coup elles se sentent prises au piège dans cette situation et le fait d'en, de le diffuser je pense que c'est bien. Ca permet de voir qu'elles sont pas seules et qu'il peut y avoir des écoutes, de l'aide et tout ça. Après je pense qu'on a encore beaucoup de progrès à faire parce que ça reste encore un parcours du combattant quand elles se décident. Et que je pense que c'est pas encore assez fluide pour pouvoir les aider du mieux possible et du plus rapidement possible à mon sens. Mais bon, mais après c'est

vrai qu'on en parle beaucoup, j'ai vu un reportage sur des policiers qui étaient formés spécialement pour ça alors qu'avant ben ils leur riaient un petit peu au nez, c'était pas tout… même les femmes policières des fois elles étaient pas écoutées les femmes qui portaient plainte. Donc c'est bien y'a du progrès mais faut que ce soit encore plus généralisé et si on en parle dans les médias c'est une bonne chose. Parce que les gens regardent beaucoup les médias pour les bonnes choses et pour les mauvaises choses AUSSI donc c'est bien.

Et ça peut vous aider à être plus à l'aise peut être avec le sujet ? - Oui oui bien sûr.

Et qu'est-ce-que vous pourriez penser qu'on puisse mettre en place pour inciter les médecins à plus s'occuper de ce problème-là ? Du dépistage systématique des violences conjugales ?
Faudrait – rire – non je rigole -le mettre dans les ROSP – rires – non je rigole
Mais rigolez pas, ça a été suggéré.
Mais pourquoi pas. Oui oui bien sur pourquoi pas. Après fin les ROSP faut en prendre et en laisser, je pense que c'est pas… en nous surveillant tout le temps sur tout qu'on va devenir des meilleurs médecins à mon sens parce que c'est que de la politique d'économie de santé alors certes y'a des choses qui sont utiles mais y'a des choses qu'il faudrait revoir dans les objectifs qui sont pas très réalisables, d'actualité ou pas utiles à mon sens enfin je pense qu'il y a d'autres priorités mais après euuh oui je pense que il faudrait, pas un moyen de sanction mais qu'on puisse l'intégrer à notre activité plus facilement si euuh pas si on est rémunéré c'est pas ça le problème c'est… si on a une contrainte de le faire on le fera plus souvent. C'est évident. Enfin je veux dire…

Vous ça marcherait plus par la contrainte que par la valorisation ?
Non enfin je sais pas. Mais valorisation dans quel sens ?
Euuh une cotation par exemple ?
Oui si ! Moi je pense que c'est plus intelligent de nous faire une cotation sur ça ou une cotation sur euuh je sais pas les ¾ d'heure qu'on a passé avec le dépressif et qu'on a vraiment aidé parce que il veut pas aller chez le psychologue ni chez le psychiatre et que voilà et qu'il se sent mieux quand il est sorti que par la contrainte du ROSP qui est débile mon sens. Mais ça c'est mon avis personnel MAIS voilà. Je trouve que le ROSP c'est nous infantiliser mais après euuh il faut mettre des contraintes sur certaines

prescriptions et tout, on est d'accord mais après euh je trouve que c'est ns infantiliser sur des sujets qui sont pas toujours très efficaces à mon sens mais bon. Mais une cotation oui ça serait bien. Oui comme ils ont fait la consultation « introduction à la pilule chez les jeunes » avec une cotation qui est assez rémunératrice ben c'est ce qu'on faisait déjà avant mais là on prend plus le temps parce que on sait qu'il y a cette cotation aussi et que ça fait partie de l'éducation des jeunes voilà. Mais ça oui je pense que si y'avait une cotation pour une consultation spéciale peut être pas régulièrement mais une consultation où on se consacre à ça pour chaque patiente peut être une fois dans l'année ou je sais pas ou euuh deux fois par an j'en sais rien, dans un premier temps et puis après qu'on les aide au quotidien dans des consultation classiques on va dire c'est normal. Mais je pense que ça serait bien. Oui c'est vrai.
Parce que y'a aussi, souvent les médecins – peut être que c'est votre cas – sont pas à l'aise avec le sujet etc parce que ils n'en ont jamais entendu parlé. Pendant leur formation initiale en tous cas…
C'est vrai aussi on en parle pas beaucoup.
Et du coup d'imposer une FMC sur le sujet – oui ce serait pas mal -*obligatoire ?*
Oui oui ça serait pas mal oui bien sur.

Et là pour le questionnaire par exemple, je vous l'avais présenté à l'oral, après je vous en ai reparlé par mail, qu'est-ce-que qui vous semble le plus approprié ? Une intervention, un mail, un coup de téléphone ? à mettre en place ?
Pour le généraliser ? – *ouai* – ouai je dirais une intervention peut être. Parce que les mails on est tellement assaillis de mails par tout le monde, les patients maintenant pour un rendez-vous, pour un papier, pour un résultat pour ci pour là, moi je sais que je fonctionne aussi par mail parce que ça m'évite certaines consultations aussi mais euuh c'est vrai que c'est très très chronophage. Entre ça, les syndicats, les diverses FMC, les fin… les mails on les lit par toujours entièrement. Donc une petite intervention à l'oral moi je pense que c'est bien. Après ça prend du temps mais je pense que c'est bien.

Et qu'est-ce-que vous pensez des visiteurs médicaux de la sécurité sociale ?
Oui je pense que c'est bien. Par le biais des visiteurs médicaux de la sécu je pense que c'est plus intéressant parce que ils ns parlent de pleins de sujets mais bon me dire mes objectifs et combien j'ai prescrit d'antibiotiques et de quelles classe et tout c'est intéressant pour eux mais pour moi à la limite ça va pas spécialement changer ma

pratique. Je veux dire… je pense que c'est un peu une perte de temps. Ils sont obligés de venir nous vois, obligés de nous présenter des choses parce que ça fait partie de leur travail et de leur mission, ben autant ns présenter des choses intéressantes comme ça plutôt que… rabâcher nos objectifs et les stats qu'on a faites sur tel ou telle classe de médicament. Ou autre chose d'ailleurs. Mais bon.

Et est ce que vous pensez que de rajouter un dépistage comme ça ça alourdirait la charge mental du MG ?

Un peu. Oui quand même. Un petit peu. Je pense. Parce que on est débordés parce que on est pas assez nombreux, parce que les patients sont de plus en plus exigeants aussi sur beaucoup de choses. Avant y'avait 2 ou 3 motifs de consultation dans une consultation maintenant c'est la liste qui est longue comme une feuille A4 quasiment donc il faut qu'on arrive à moins se faire bouffer et à les canaliser mais on est tellement assaillis par la demande de nombre de consultation que c'est vrai que moi quand ils arrivent avec la liste, malheureusement même si c'est chronophage, je préfère gérer la liste au moment où ils sont là que leur proposer 3 consultations alors que j'ai déjà trop de demandes de consultations pour évacuer tout le monde on va dire. Voilà donc je préfère gérer la liste. Mais après c'est pas forcément une bonne choses non plus parce que c'est chronophage et que c'est pas bon de tout gérer en même temps on a l'esprit droite à gauche, moi au bout d'un moment je me perds et j'oublie quelque chose.

Parce que vous du coup ça vous ferai un truc de plus à penser et à prendre du temps c'est ça ?

Oui c'est pour ça que je pense qu'il faudrait le faire sur une consultation spéciale. Comme ça pourrait être par exemple la consultation qu'on fait sur les frottis par exemple. Moi les frottis je les fais pas sur une consultation au milieu du reste. Parce que moi elles me disent : « il faut que je fasse mon frottis », je leurs dis « bon écoutez on le fait sur une consultation spéciale, on palpe les seins, on parle contraception si vous avez la contraception… comme les gynécos, y'a pas de raison, on va se substituer aux gynécos donc y'a pas de raison. Consultation spéciale pour ça, très bien, pourquoi pas parler de ça. Oui. Parce que en plus on est qu'avec les femmes à ce moment-là donc ce serrait pas mal. Je pense. Voilà. Surtout que en systématique, n'importe quand au milieu du reste, de la liste… je pense que ce serait mieux. D'ailleurs je viens d'y penser tu vois. Tiens pourquoi pas le faire ça.

Je vous laisse le mot de la fin alors sur le dépistage systématique à l'aide de ce questionnaire ?

Euuuh – rires – je pense qu'il est utile mais qu'il est difficile à mettre en œuvre dans toutes les consultations des femmes tout venant mais voilà si on pouvait l'inclure déjà peut être par une cotation mais aussi sur une consultation spécialisée de la femme notamment gynéco ce serait pas mal.

Ouai et sur votre ressenti lors de l'utilisation ?

Encore un peu de réticence par rapport à la formulation des questions mais peut être qu'il faut que je me l'approprie plus personnellement pour arriver de façon plus générale dans un premier abord, et après enquiller les questions classiques.

Entretien n° 10 :

Pour commencer je vais vous demander de vous présenter.
Donc je suis le Dr X., j'ai 51 ans, je suis MG installé depuis 21 ans, *d'accord toujours au même endroit ?*
Oui j'ai toujours été installé à X., au paravent avant de m'installer j'ai fait les urgences, des évacuations sanitaires. J'ai travaillé sur Marseille et sur X dans les urgences.
Et votre formation c'était à Marseille ?
J'ai fait mes études à la Timone à Marseille et ensuite mes choix d'interne je les ai faits sur Marseille, X, X et X en réa et urgences à X.

Et votre type de patientèle ?
Alors mois je suis installé dans un quartier plutôt favorisé, c'est pas un quartier défavorisé, j'ai peu de CMU, c'est un quartier un peu - où y'a des gens assez âgés quand même. Mais sinon j'ai de tout, j'ai une patientèle qui est variée. J'ai des enfants, je fais de la pédiatrie, je fais pas de gynéco, je fais de la pédiatrie puis je fais de la MG tout venant. Et j'ai un diplôme de capacité de médecine du sport et de médecine d'urgence.

Alors qu'est-ce-que que violences conjugales ça vous évoque ?
Violences conjugales qu'est-ce-que ça m'évoque ?... Je sais pas, c'est un sujet qu'on aborde pas trop en consultation, alors moi c'est vrai que vu mon installation j'ai pas de comment, j'ai l'impression de pas avoir trop de souci, j'ai pas l'impression d'avoir beaucoup de couples où y'a ce sentiment, cette violence. Alors après c'est vrai que peu être que je cherche pas ou j'interroge pas mais j'ai pas l'impression d'avoir une patientèle qui a ce genre de souci. Donc c'est vrai c'est pas quelque chose qui m'interpelle c'est pas un sujet auquel je pense euh…

D'accord, et qu'est-ce-que pour vous, ça se manifeste comment ? Qu'est-ce-que c'est en fait ?
Comment ça pourrait apparaitre lorsque je reçois quelqu'un ?
Oui et puis qu'est-ce que… concrètement qu'est-ce-que c'est une violences conjugales en fait ?
Ah pour moi qu'est-ce qu'une violence conjugale ? euuuh rien que le fait d'être agressif, de se parler, comment, de ne pas s'écouter, de se parler violemment pour moi c'est déjà une violences conjugales c'est sûr. Euuh voilà c'est essentiellement ça, peut être rien que le fait de pas respecter l'autre, ne pas respecter, ne pas l'écouter de ne pas lui laisser un espace de liberté ou de parole, c'est déjà pour moi quelque chose qui entrave et c'est déjà peut être, pas une violence mais quelque chose, c'est une atteinte à la personne.

Et pour vous quelle est pour vous la frontière entre la violence et le conflit pour laquelle il vous semble nécessaire d'intervenir, en tant que médecin généraliste ?
Entre la violence et le conflit euuh je pense que le conflit c'est quand on… on peut avoir des divergences d'idées mais au final on aboutit à une solution, on aboutit à une solution et les deux parties ont pu s'exprimer, ont pu évoquer leur choix ou… et Donc les conflits et le quoi ? la violence ?

La violence pour laquelle il vous devez intervenir.
La violence c'est quand y'a une des deux personnes qui se sent blessée ou qui se sent émotivement… comment… dans l'incapacité de se défendre ou de se manifester. Voilà, pour moi c'est ça. A partir de là, où la personne ressent un malaise après avoir eu une discussion où elle a pas pu s'exprimer comme elle voulait, ou elle ressent voilà quelque chose... pour moi ça commence là.

D'accord et du coup d'avoir fait ce questionnaire sur 5 jours, est ce que ça vous a révélé des femmes, des victimes de violences conjugales ?
Peu. Celles qui m'ont évoqué elles l'ont, soit elles étaient séparées déjà soit elles étaient en cours de séparation. Donc très souvent c'était… *elles étaient déjà dans une démarche.* OUI elles étaient déjà dans une démarche ou elles l'avaient déjà vécu et c'était fini. Mais c'est vrai que j'ai une patientèle que… comment alors je sais que ça se manifeste à tous les niveaux sociaux mais j'ai une patientèle assez familiale, assez tranquille. Donc peut être que je détecte moins. Mais celles qui avaient vécu ça elles étaient déjà séparées ou elles étaient dans une démarche déjà de séparation.

Et ce questionnaire du coup ça vous a permis de les faire parler ?
Oui, alors c'est vrai que je trouve que le questionnaire était bien, je le connaissais pas. Je ne connaissais pas le questionnaire du tout mais j'ai trouvé que c'est vrai que c'était une manière assez habile d'introduire le sujet parce que c'était assez progressif dans les 2 premières questions c'est assez soft quoi, c'est assez … voilà donc ça peut mettre en confiance la personne et c'était graduel donc c'est vrai que c'était pas mal. J'ai bien aimé le questionnaire.

Ouai, super et quand elles vous ont révélées qu'elles étaient victimes de violences ça vous a surpris ? quel a été votre ressenti ? lorsqu'elles vous ont…
Non ça m'a pas surpris parce que… elles en parlaient assez sereinement. J'avais l'impression qu'elles maîtrisaient assez bien le… la situation. Mais bon elles étaient déjà en cours de séparation. Donc elles avaient déjà entamé la démarche, elles avaient déjà fait le… comment le… je pense qu'elles avaient déjà franchis le pas et euuh donc c'était… j'ai pas rencontré de situation où la personne m'a dit « oui effectivement, je sais pas comment m'en sortir… ». *Pas de détresse.* Non pas de détresse.

D'accord et du coup pour vous ça a été facile à accueillir en fait.
Oui ça a été facile. J'ai pas eu de … j'ai pas eu moi-même à gérer a situation ou à intervenir, ou à proposer, à faire des propositions pour euh… hein j'ai pas eu à faire de proposition… j'en ai eu hein en dehors de ces 5 jours j'ai eu des cas de violences où les femmes venaient, effectivement. Donc euh mais là c'étaient plutôt de la violence physique donc à chaque fois c'est vrai que on leur conseille de porter plainte, d'intervenir, de faire quelque chose hein donc après c'est vrai que c'est difficile. Soit elles acceptent, soit des fois elles acceptent pas on les revoit…

Et du coup par le passé c'est vous qui les interrogiez sur des signes physiques par exemple ? ou c'est elles qui vous en parlaient ?
Non c'est elles qui m'en parlaient. C'est elles.
Et ça vous mettaient dans, qu'est-ce que vous ressentiez à ce moment-là ?

J'essayais de, comment, j'étais pas mal à l'aise, j'étais pas mal à l'aise, j'essayais de comment… d'évoquer avec elles leurs souffrances d'essayer de voir un petit peu les solutions qu'elles avaient, qu'elles pouvaient avoir si elles pouvaient aller dans la famille ou en parler à quelqu'un autour d'elles. Ou si elles en avaient déjà parlé. Si elles avaient un soutient. Euuuh voilà, non j'étais pas mal à l'aise. La plus grande difficulté c'est de leur apporter une solution. C'est ça surtout, c'est de les voir repartir et puis ben des fois de pas avoir vraiment des solutions à leur apporter quoi. Et de pas savoir trop quoi leur conseiller… voilà. Parce que c'est vrai que j'en ai eu des couples avec des disputes comme ça où la femme venait se plaindre. Où elle était prête à entreprendre des démarches. Et puis finalement je la revoyais quelque mois après et elle s'était remise en couple et c'était, elle avait repris une vie « normale ». Donc des fois on est un peu surpris… - *du cheminement* – du cheminement et puis on est... Même dans les couples où y'a pas de violence, des fois en médecine générale, enfin dans les cabinets il faut être vachement prudent. Et faut éviter de prendre parti pour l'un ou pour l'autre parce que des fois on… on a pas tous les éléments. On sait pas exactement tout ce qui se passe dans les familles. On sait pas exactement ce qui se passe. Et des fois on est surpris parce que y'a des couples – en dehors de la violence hein – y'a des couples qui se remettent ensemble et donc des fois c'est pour ça qu'il faut essayer d'être neutre. D'intervenir, pour régler la situation mais pas prendre parti pour l'un ou pour l'autre. Notre rôle je crois que c'est de trouver une solution qui est équitable pour que les 2 partis trouvent leur compte et euuh il faut.. faut essayer de faire attention de ne pas intervenir euuh parce que…

D'accord donc vous vous avez « accueilli, traité » la demande à chaque fois comme n'importe quelle autre pathologie en quelque sorte ? dans le sens ou ça n'a pas suscité chez vous de sentiment particulier de… c'était voilà, vous assistez à des situations et vous essayez de les résoudre ou d'apporter des solutions mais sans ayant… - émotivement ? – *voilà, je parle émotivement.*
Non, émotivement non ça allait. Emotivement j'ai pas... voilà j'ai pas. Bon c'est vrai que j'ai pas eu de situation non plus où y'avait des enfants, des mineurs au milieu qui eux ne peuvent pas se défendre, ne peuvent pas prendre les choses en main . Après moi je considère que, comment, j'ai en face de moi une adulte, donc on lui propose, on lui dit… Après elle a des résolutions à prendre, elle a des choses à faire donc je peux comprendre que c'est pas facile hein que ça va être… mais après c'est à elle de prendre la décision que bon… après c'est plus difficile je pense quand y'a des mineurs, des enfants ne bas âge, je pense que c'est beaucoup plus difficile. Après quand y'a de la famille autour c'est plus facile aussi. Donc on peut contacter ou les parents, ou une sœur, un frère qui peut aider…
Mais émotivement ça va.

Et vous avez pas eu d'appréhension à faire le questionnaire de façon systématique ?
Non. Non, non non ça allait.
Et du coup concrètement comment vous l'avez appliqué ce questionnaire ?
Alors en fait c'était en fin de consultation, lorsque j'avais fini ma consultation je leur proposais, je leur disais « ben voilà j'ai, je connais une interne qui fait une thèse sur les violences conjugales et est-ce que vous accepteriez de répondre à quelque questions pour évaluer un petit peu les relations entre conjoints qui peut… ». Voilà donc je prenais le questionnaire et je leur demandais. Non ça c'est très bien passé et j'ai eu aucun refus. Toutes les personnes ont accepté de répondre ne sachant que

c'était anonyme et que c'était le… donc c'était un sujet qui actuellement est… en actualité quoi, donc du coup elles sont peut-être un petit peu plus sensibles à ça et que c'était pour essayer d'évaluer justement les rapports et les relations entre conjoints jusqu'où ça pouvait aller et jusqu'où on peut considérer qu'il y a violence ou pas.
Donc ça s'est très très bien passé.

Et vous avez fait le short WAST ? Ou vous avez systématiquement posé toutes les questions ?
Alors j'ai posé les… questions sauf lorsque les 2 ou 3 premières questions y'avait rien, elles me disaient que « y'avait pas de conflit », que c'étaient pas des relations tendues et tout ça, donc je m'arrêtais aux premières questions.
Comme le, ça c'était comme je vous l'avais mis dans le mail – oui – *vous avez donc bien compris le* – voilà – *la consigne si on peut dire…*
J'ai posé les 3 premières questions.
Vous c'est'était plutôt 3 alors ? Que 2 ?
2 ou 3. Ça dépendait. Si dans les 2 premières vraiment on allait pas au-delà du 1e item – y'avait à chaque fois 3 propositions – si elles restaient sur le premier item à ce moment là je posais même pas la 3e. Si par contre à la 2e des fois elles me disaient qu'elles étaient je crois que des fois un peu tendues ou embarrassées, je sais plus ce que c'était – *une certaine difficulté* – une certaine difficulté, je posais quand même la 3e.
D'accord, pour vous rassurer. - Voilà. Et après j'arrêtais.

Ok et du coup vous les avez posées stricto sensu à chaque fois ou vous les avez reformulées ou…
Non je les ai pas reformulées. Non non je les ai posées telles quelles.

D'accord et qu'est-ce que vous en avez pensé des questions ?
Ben moi j'ai trouvé que c'était bien. J'ai trouvé que les questions étaient assez ouvertes, enfin c'était graduel et donc que… que ça permettait aux femmes d'être… peut être de se mettre en confiance au début et j'ai trouvé que c'était bien. Non non que c'était bien.
Et le fait d'avoir des réponses un peu pré-, de devoir dire aux femmes de se mettre dans des cases à chaque fois, qu'est ce que ça vous en avez pensé ?
Moi je pense que ça facilite quand même. Ça facilite le… pour évaluer un petit peu la situation je trouve que c'est mieux comme ça. Plutôt que de laisser des questions ouvertes. Parce que des fois… alors là où j'ai eu quelques difficultés par exemples, j'ai eu un cas où c''était un petit peu délicat, la personne parlait pas bien le français. Alors c'est vrai qu'avec ce type de questions au moins c'est plus facile je trouve. C'est beaucoup plus facile voilà.
J'ai eu le cas d'une jeune femme qui était roumaine je crois donc c'est vrai que c'était pas évident mais en… en lui posant la question clairement et tout, elle a pu comprendre. Je pense que si ça avait été ouvert j'aurais pas pu… j'aurais pas pu évaluer.

Donc avec les femmes qui parlent pas français, ça va, ça passe on arrive à se faire comprendre ?

Oui ça passe et puis des fois aussi on a affaire à des femmes qui ont pas l'habitude, surtout avec ce genre de situations, avec de femmes qui ont pas l'habitude de parler parce que chez elles elles parlent pas, on leur laisse pas… - *d'espace de parole* – voilà hein donc euh ce sont des femmes qui parlent pas beaucoup, donc le fait de leur oser des questions ; comme ça je trouve que c'est mieux parce que sinon elles ont pas l'habitude donc en posant les questions je trouve que c'est mieux.
Moi j'ai trouvé que ce questionnaire était très bien fait.
C'était pas agressif. Elles se sentaient pas agressées, surprises voilà.

Et qu'est ce que vous avez pensé du côté systématique ?
De le faire sur 5 jours en le posant systématiquement à toutes les femmes ? Moui moi je… enfin ça m'a pas posé de problème, ça n'a pas été chronophage ça m'a pas pris beaucoup de temps, en fin de consultation voilà…
Le tout c'est d'y penser c'est vrai parce que des fois je reconnais que comment.. euuuh lors de certaines, comme je posais la question à la fin de la consultation des fois je… c'est vrai que j'ai pu oublier peut être quelque fois parce que on était pris dans la consultation et du coup… le questionnaire je l'ai oublié.
Mais je trouve que c'est bien, oui, ça peut se faire. Ça prend pas énormément de temps et euuuh ben ça se fait facilement. J'ai pas eu de… à aucun moment je me suis dit « tiens à elle je vais pas lui demander » non non.

Et donc vous avez trouvé une plus value à faire ce questionnaire du coup ? ce dépistage ?
Alors. Euuuh est-ce que j'ai trouvé une plus-value… ? j'ai trouvé que euuuh à la fin du questionnaire les femmes répondaient volontiers. Y'en a aucune qui a été choquée ou y'en a aucune, non au contraire j'ai trouvé que c'était bien accueilli, que j'avais l'impression que intérieurement elles se disaient « ah tien, il s'intéresse à moi, il s'intéresse euuh à ma vie, ou euuh » voilà.
Je ne les ai pas trouvées surprises ou je les ai pas, trouvé « ah ben pourquoi il me demande ça, est ce qu'il a repéré quelque chose… » non non c'est bien passé je trouve. Et même à la fin je trouve qu'elle étaient un peu apaisées, peut être qu'en allant comme ça… peut être que c'est notre rôle aussi de médecin de famille de s'intéresser aussi à leur vie de famille, à leur fonctionnement familial… Ouai j'ai trouvé que c'était bien et que quelque soit le motif de la consultation pour lequel elles venaient ; en fin de consultation comme ça c'était, ça venait très bien.
C'était pas euuh non non. Moi je leurs disais « voilà j'ai une interne qui fait sa thèse en ce moment sur un sujet qui est d'actualité, sur les rapports entre conjoints, sur les violences conjugales, est ce que vous accepteriez que je vous pose quelques questions juste pour évaluer un peu, ça reste anonyme ». Et donc j'ai eu aucun refus, ça passe très très bien.

Et vous vous verriez l'intégrer à votre pratique ?
Euuuh ouuuuui ça peut se faire oui. Maintenant après en systématique je sais pas si… je sais pas si ça peut se faire quoi en systématique… mais déjà y penser je pense que déjà y penser et l'avoir dans un coin ; parce que là c'est vrai que jamais ça m'était venu à l'esprit moi. Si la personne en face de moi ne l'évoque pas ou si je ressens pas quelque chose qui me... qui m'interpelle un petit peu sur ça, c'est vrai que je vais pas poser la question.

Mais peut être avoir ce questionnaire en tête pour pouvoir aborder ce sujet je pense que c'est déjà, ça peut déjà être une solution. Et maintenant le faire systématiquement je suis pas sûr que voilà, je dis ça parce que à chaque fois comment, je vois pour les difficultés sexuelles c'est pareil, on vous demande de poser systématiquement les questions. Moi je me vois pas, chez quelqu'un qui me demande rien je me vois pas comment aller lui demander si il a des problème sexuels ou pas. Après ça reste du domaine privé. Si il l'aborde pas c'est que c'est pas un domaine qui l'intéresse. Donc après c'est vrai qu'on nous demande beaucoup de questions, d'essayer d'approfondir les choses, de voir ce qu'on peut faire et tout moi je pense qu'il faut l'aborder assez facilement si on sent qu'il y a quelque chose, après le demander systématiquement je sais pas si c'est quelque chose qui peut se faire systématiquement.

Du coup dans quel contexte vous le feriez ?
Peut être dans un contexte d'anxiété où on ressent un certain malaise alors que y'a pas de problème professionnel ou voilà... Je pense qu'on peut l'intégrer là dedans. Et même ça peut servir au-delà des violences conjugales, ça peut servir aussi peut être dans les violences professionnelles, ou dans les harcèlements pour parce que ça, c'est quelque chose aussi d'assez fréquent ça au travail. Ça on se rend compte que c'est assez fréquent quoi. Moi j'ai plus de personnes, de femmes qui m'en parlent que ça. Au niveau du travail. J'ai beaucoup plus de femmes qui m'en parlent plutôt que familial.
J'ai l'impression que le familial c'est un sujet qu'elles euh – *c'est tabou* – tabou ou alors qu'elles en parlent... je sais pas elles en parlent plus facilement au niveau familial. – ah ouai ? – *ouai –ah vous pensez au contraire ?* _ ouai, je sais pas, j'ai l'impression qu'elles se laissent moins faire au travail * lapsus* à la maison. Alors c'est peut être lié, parce que moi j'ai une patientèle spéciale hein, j'ai l'impression qu'elles se laissent moins faire quand même à la maison. Alors que professionnellement… y'a un enjeu économique quoi, y'a un enjeu où elles se disent « je vais perdre mon boulot, je pourrai plus euuuh subvenir à me besoins… et donc c'est plus difficile.

Mais vous pensez pas que dans certains couples y'a un enjeu économique aussi ? qui se joue entre les deux partis ?
Et bien l'enjeu économique je le ressens moins. Je sais pas. Ou alors peut être qu'elles l'abordent moins avec moi au niveau familial. Mais au niveau pro je sais que ça c'est fréquent. Au niveau pro elles viennent me voir parce que elles se sentent harcelées par leur supérieur ou qu'elles heuuu voilà.

Et est ce que vous avez lu les ressources que je vous avais mis en pièces jointes dans le mail ?
Alors je les ai lues oui, au début. Mais c'est vrai que j'ai pas retenu…
Mais est ce que vous sauriez vous en saisir si vous en avez besoin ? Vous pensez que c'est bien d'avoir mis ça ?
Alors je les ai gardées hein, je les avais sous mon questionnaire quand même donc je les ai conservées, mais c'est vrai que comment euuh… de mémoire là je pourrais pas les citer, là je m'en souviens pas.

Oui mais c'est pas le but, ça vous rassure, pour vous c'est quelque chose de bien ?

Oui, oui oui je les ai gardées d'ailleurs, je les ai gardées, ça apporte un soutien.

Et qu'est ce qu'on pourrait faire justement pour faire la promotion un peu de ce genre de dépistage et de questionnaire pour inciter les médecins à le faire ?
Déjà je pense que c'est peut-être en parler lors de notre cursus. Parce que ça c'est vrai qu'on l'a jamais abordé. Et y'a plein de sujets comme ça qu'on a pas abordé et qui, on apprend finalement sur le tas. On apprend un petit peu, on se renseigne avec les autres confrères, comment ils ont fait ; mais c'est vrai que c'est des sujets qu'on aborde pas euuh… ca y'a plein d'autres sujets qu'on aborde pas à la fac, et qu'après en ville on est obligés de s'interroger, d'aller chercher de… donc déjà d'en parler dans notre cursus pour pas qu'on soit surpris, voilà.
Après peut être oui d'avoir un questionnaire comme ça, ça facilite. C'est vrai d'aborder le sujet. En dehors de ça je sais pas, après…

Et est-ce que de valoriser l'acte je sais pas, en les mettant dans les ROSP ou en faisant une cotation ou… non ?
Ça, ça me… non. Toutes les cotations qu'ils nous font, là on les a toutes enfin, - *y'en a trop* – c'est trop compliqué, c'est beaucoup trop compliqué quoi, beaucoup trop compliqué, quand on travaille là qu'on a 10 min ou qu'un quart d'heure pour chaque patient on peut pas aller repérer, regarder les cotations et puis c'est infaisable. Infaisable.

Et est-ce que, parce que ns on a communiqué par une intervention en présentiel, là où je vous ai présenté mon topo et après par échange de mails, mais c'est vrai que le premier contact c'était en visuel ; donc vous pensez que pour faire la promotion, la diffusion et l'explication de ce questionnaire, quel serait le meilleur moyen de communication pour vous ?
Pour contacter les médecins installés ? les MT ?

Oui, comment vous vous êtes le plus réceptif aux infos ?
Alors aux infos, les mails ça peut oui, ça peut… après je pense que faire des réunions par l'URPS ou faire des réunions dans le cadre de la FMC ça peut intéresser oui, ça peut intéresser. Mais je trouve que ce qui est intéressant quand on soulève ce genre de problème c'est euuh c'est peut être aussi de faire voilà dans le cadre de la FMC faire un sujet comme ça mais essayer aussi d'apporter des solutions aux médecins généralistes.
Parce que ce qui est compliqué quelques fois, j'en reviens toujours aussi à ces problèmes on nous dit « oui, faut poser la question aux couples ; sexuellement est ce que vous allez bien ? est ce que vous avez des difficultés ? ».
C'est vrai on peut poser la question mais au final je trouve qu'on pose la question mais on n'a pas trop de solution - *bon ben ca va pas bien désolée – rire* – voilà c'est ça ! donc du coup après on est vachement **embarrassé** parce que la personne quand on lui pose la question, je sais pas elle s'imagine « c'est qu'il a quelque chose à me proposer » mais si le gars il nous dit « non je suis impuissant j'y arrive pas / oh ben non j'ai rien à vous proposer… quand même hein je suis désolé c'était juste pour savoir comme ça ».
Ben je trouve que c'est dommage et là peut être c'est pareil, mais faudrait quelque chose, une FMC où on traiterait de ce sujet en nous disant ben voilà les recours que vous pouvez avoir, ce qu'il faudrait faire ben vers qui vous pouvez vous tourner et je

pense que ça, ça peut être… ça peut nous permettre d'aborder plus facilement le sujet en sachant qu'on a quelque chose derrière proposer.

Pour vous c'est surtout les FMC et euuuh est ce que si le médecin conseil de la sécurité sociale il aborde le sujet ça vous…. ?
Non pas du tout, non non. Ça c'est pas… euuh non il aborde absolument pas le sujet. Le médecin de la sécurité sociale il aborde les sujets où il y a des économies à la clé à faire.

Ouai mais si au lieu de ça il abordait quelque chose comme ça plutôt à la place, ça vous …. ? Vous préférez les FMC, je suis d'accord avec vous c'est vraiment le top mais on est d'accord que les médecins un petit peu isolés, qui se déplacent pas pour les FMC ou quoi ; d'avoir le médecin conseil qui se déplace pour aller lui en parler… ?
Oui mais est ce qu'il va prendre le temps de le recevoir ? C'est pareil quoi, parce que le médecin qui lors d'une FMC, qui n'accepte pas de se déplacer est ce qu'il va accepter de recevoir le médecin conseil uniquement pour lui parler ? De prendre un quart d'heure pour lui parler de ça je suis pas sûr. Je suis pas sur…. Euuuh

Donc pour vous en tous cas ça vous attire pas… ?
Moi je pense que le mieux c'est pour moi, c'est vrai que c'est la FMC, c'est de faire un sujet comme ça et de… Parce que sinon le médecin qui est pas intéressé ou qui est pas interpelé par ça il fera pas l'effort de recevoir le médecin conseil, il fera même pas l'effort d'ouvrir le mail si on le lui envoie.
Donc euuh par contre après, nous je sais qu'on a un groupe de pairs voilà. Je pense que c'est un sujet où effectivement où il faut consacrer un petit peu de temps, on peut essayer de voir les situations et puis essayer de voir les solutions aussi qu'on peut apporter. Je pense que c'est un réel problème où il faut tout envisager quoi. Comment l'aborder et puis après euuh eh ben comment, quelles solutions on peut apporter.

Mais vous c'est vrai que d'avoir juste les solutions par simple prospectus, ce que je vous avais envoyé, c'était déjà…. de pas avoir été plus formé là-dessus ça a pas été un frein spécialement à le faire ?
Non, du tout, du tout

Voilà vous avez quelque ressources et du coup pour vous c'était heuuu – ouai, ouai ouai et voilà ou alors peut être après si heuu par mail envoyer je sais pas euuh envoyer une documentation envoyer un formulaire « comment aborder ce sujet », « comment aborder le sujet ». Et en même temps faire comme tu as fait, joindre un papier en disant « voilà, le ressources que vous pouvez avoir ou les services que vous pouvez contacter en cas de difficultés ». Voilà, rien que ça déjà, ça permet de pas consacrer, pour le médecin qui a pas envie, de pas consacrer du temps, ça lui permet déjà d'avoir te fait des solutions et de savoir ce qu'il peut faire. - *D'aller chercher les infos.*

Et vous du coup donc, quand vous avez accueilli les réponses femmes qui avaient été victimes de violences, conflits… - oui – *ça vous a pas euuh perturbé émotionnellement parlant, plus que ça, va l'avez accueilli comme n'importe quel*

autre problème de médecine générale, surtout par l'écoute et le, vous laissez les femmes à l'initiative des démarches – elles les avaient entreprises pour moi les démarches – *oui et au paravent* – j'ai pas eu de cas où j'ai dû intervenir, où j'avais dû leur dire « oui c'est difficile vous m'en avez jamais parlé, vous voulez qu'on en parle, on essaie de voir ensemble… ».
J'ai pas eu le… le voilà j'ai pas eu ca à faire. Apres je pense que… oui peut être que ce serait bien parce que c'est vrai que nous, ce qui nous manque en médecine générale et de plus en plus, c'est du temps. Je crois que c'est un sujet où on peut pas trouver une solution en 2-3 minutes. On peut pas proposer une solution toute faite euuh y'a besoin deee d'écouter. Y'a besoin de comprendre la situation familiale, est ce qu'il y a des enfants au milieu, est ce que y'a euuuh comment, euuh des ressources économiques ? La femme va être en difficulté parce qu'elle a pas de métier, elle a pas de travail… Et je pense que à ce moment-là il faut peut-être qu'il y aussi au sein de la ville, qu'il y ait un service peut être ou je sais pas une une assistante sociale qui pourrait les écouter et à ce moment-là qui pourrait leurs consacrer plus de temps. Parce que c'est vrai que nous, moi par exemple, j'ai posé la question à la fin de ma consultation et j'allais dire « heureusement » que j'ai pas eu de cas où la femme a dit « ah ben ouai c'est vrai moi j'ai des problèmes et tout » parce que là en fin de consultation j'aurais été un peu coincé. J'aurais eu, je lui aurait dit « ben écoutez reprenez rendez-vous on va en réparer » – *c'est envisageable* – mais voilà c'est envisageable, mais en même temps je pense que si on ouvre ce débat il faut, il faut trouver une solution et assez rapidement, on peut pas laisser repartir la personne donc il faut du temps. Et du temp c'est ce qui nous manque en médecine générale.

Pour vous vous…
Moi je serais, je serais, je serais partisan par exemple euh ce, ce serait notre rôle parce que on est proches des familles, on arrive à être proche des familles et euuh il arrive, on peut établir une confiance ; donc peut être notre rôle c'est de faire plus de dépistage et d'essayer de détecter ces femmes et de les accompagner si elles le veulent mais ce qu'il faudrait ce serait au sein des mairies par exemple, ou au sein des d'un, des assistantes sociales d'avoir quelqu'un peut-être dédié à ca, on peut avoir une personne avec un numéro de téléphone en disant « attendez si vous voulez on peut téléphoner, prendre rendez-vous pour vous auprès d'une personne… » Ca ce serait l'idéal.

Ça vous l'avez dans les PMI – dans les PMI ? – *ouai y'a ce qu'on appelle des Conseillère conjugales et c'est surtout des psychologues en fait mais en PMI y'a des ressources come y'a des réseaux de professionnels qui y sont …*
Alors je sais que par exemple euh à l'hôpital de M. y'avait une psychiatre qui avait créé des consultations justement, et que… Comment elle avait appelé ça ?... c'était une consultation euuuh qui était justement, c'était dédié aux soucis de communication dans les couples et ça c'était très bien. D'ailleurs elle a eu beaucoup de succès, elle avait mis en place cette consultation qui était, c'était justement pour essayer d'apprendre aux conjoints à se parler.
Alors ça en était pas jusqu'à la violence mais euuh, peut être pour les conjoints qui avaient du mal à discuter d'arriver, de les recevoir, alors elle a, les gens pouvaient

prendre rendez-vous, ils pouvaient aller à la consultation seuls et puis après essayer de demander à leur conjoint de les accompagner.
Eeet ça pouvait se faire donc heuu filmé aussi… alors des fois elles pouvait, alors elle leur demandait, mais elle pouvait les filmer parce que et puis euuh mais c'était toujours dans un but de les aider. C'était pas dans un but de les juger hein... c'était mais quelques fois quand on a une discussion, quand on parle et tout et on se rend pas compte quuue on hausse la voix ou qu'on devient un peut agressif quoi. Et là le fait d'être filmé ça permettait à certains à se voir parler et de se dire « ah ben c'est vrai que je suis un peu agressif… ». Donc ça, ça peut-être, parce que nous notre rôle, parce que on a pas le temps, on a pas le temps de le faire, donc il faut après on peut faire du dépistage mais je pense qu'après il faut qu'on arrive à orienter la personne vers euuh vers des gens qui sont formés et où y'a un espace de parole où ils ont du temps à leur accorder.

Alors vous vous vous sentez légitime à détecter/dépister mais après quand même pour la suite à plus déléguer quand même.
Ah oui alors moi je pense que c'est indispensable. Parce que on pourra pas tout faire.

D'accord mhmh c'est pas mal. Et du coup euuh
Et puis je pense que… il faut décortiquer un peut la situation. Voir la personne, lui dire « bon ça dure depuis comb' » fin - *oui rentrer dans le vif du sujet – voilà,* rentrer dans le détail « est ce qu'il y a des enfants, économiquement est ce que vous travaillez, vous travaillez pas, est ce que vous avez de la famille qui peut vous accueillir ». Fn je pense qu'il faut creuser et faut essayer devoir les solutions avec la personne. Et jusqu'où elle est prête à aller et voilà.

Donc vous vous être à l'aise avec ce dépistage en fait le sujet tout ça- oui – *mais pas du tout avec le côté systématique. Pour vous c'est …*
Systématique je pense que… [silence] … non je pense pas que... Que ça peut se faire systématiquement.

C'est vraiment un dépistage orienté en fonction, parce que du coup pour rebondir sur – oui, orienté mais le faire peut être plus facilement. LE FAIRE plus facilement, c'est vrai que des fois on a des gens qui sont anxieux ou qui sont mal à l'aise on pourrait peut-être dans ce cas-là demander « est ce que familialement ça va bien, est ce que y'a pas de souci, est ce que professionnellement ça va bien ?. Voilà parce que c'est vrai que y'a des gens des fois qui nous disent « non non je suis anxieux ou ça va pas mais je sais pas à quoi c'est du ah je sais pas euuuh ». Peut être qu'elles attendent finalement qu'on leur pose la question ?

Ça leur fasse réfléchir…
Voilà peut-être qu'on leur dise « mais c'est familialement, est ce que ça va bien, est ce que les enfants vont bien, est ce que vous êtes fatiguée, est ce que … » voilà. Peut être que oui, peut-être qu'à ce moment-là leur dire « est-ce-que... vous arrivez à discuter facilement avec votre époux, vous en avez parlé avec lui, non ? Que vous étiez anxieuse est ce que… ». Voilà peut-être le glisser à ce moment-là. – *le glisser à ce moment là.*

Mais le faire systématiquement euuh quelque un qui vient avec le sourire, qui vient pour un certificat de sport euuh je suis pas sûr que lui dire « bon alors et avec votre conjoint vous arrivez à discuter ? est-ce que vous vous bâtez des fois ? « voilà.

Ouai ça vous parait pas approprié . Adapté.
D'accord, alors euuuh et est ce que pour vous y'a des âges limites à faire ce genre de dépistage ?
Non. Non ; alors moi j'ai une patiente qui a, qui a 70 ans qui vit avec un mari qui est euuh qui a un délire de jalousie. ET qui a un délire de persécution. Alors d'autant plus, donc elle a 70 ans, son mari a à peu près le même âge, pour te donner un exemple, il l'emmène au cabinet, c'est lui qui l'emmène en voiture, elle a pas le droit de prendre la voiture Elle a pas le droit de sortir seule ou alors il faut qu'elle lui dise où elle va et euuh quasiment il la chronomètre, si elle lui dit « je vais chez le boulanger » il regarde sa montre et il dit « bon pour aller chez le boulanger il faut 15 min pour revenir 15 min, 5 min pour acheter le pain donc tu as 35 min quoi » tu vois ?
Il l'emmène au cabinet, il reste dans la voiture le temps qu'elle vienne me consulter, il l'attend dehors et elle remonte avec lui. Voilà et elle, elle a 70 ans. Son fils est à Paris il est ingénieur il est au courant. Sa fille est psychologue, elle est psychologue, elle est, elle est ici eeeet donc euuuh elle a dit à sa mère que la seule solution c'est de le quitter.
Tu pourras pas faire autrement, il a ceee – *c'est son objet* – ouai, il a ce délire de persécution et de jalousie. Tu arriveras pas à le détacher et c'est comme ça on pourra pas le changer.
J'en ai discuté avec elle, c'est une dame qui est adorable elle sont adorable elle sont gentille et euuuh bon y'a pas de violence physique hein, y'a pas de violence physique et euuuh on en a parlé déjà plusieurs fois euuh donc euuh je lui ai dit mais, elle a des sœurs qui sont au courant donc je lui ait dit « préparez vos affaires allez y ; vous en avez parlé à votre sœur ? - oui elle est au courant, elle est prête à me recevoir. Elle m'a dit qu'elle m'accueillerait et tout ça ». Mais bon elle a jamais fait.
Et en dernier euuuh donc euuh elle a réussi à avoir une discussion avec lui, avec des amis qui étaient là, qui étaient présents – *des modérateurs*- voilà des modérateurs donc du coup elle a réussi à aborder la question avec lui et à lui dire qu'elle avait peur de lui. Elle lui a avait pas dit ça, quelle avait peur de lui. Et lui donc il a été surpris « ah bon tu as peur de moi » et elle lui a dit parce que des fois je pense que tu pourrais me frappais, tu pourrais… ». Et donc lui il lui a dit « mais pas du tout… ».
Voilà. Et donc du coup l'autre fois je l'ai revue encore, et euuh elle m'a dit « ah ça s'est un peu calmé donc du coup je reste parce que ça s'est un peu apaisé. Mais enfin il me fait toujours le cheque de 25e juste pour la consultation, c'est lui qui le remplis, il me laisse pas le chéquier. »
Mais à côté de ça, je lui ai dit « mais vous souhaitez pas avoir une autre vie quand même, faire autre chose ? ».
Elle me dit « non ça va, il me laisse tranquille. Je peux aller quand même chez mon fils, il est à Paris… ».
Donc euuh elle s'accommode de sa vie.
Mais non je pense pas, pour revenir à la question, je pense pas qu'il y ait une limite d'âge.

Et inférieure ?

Et inférieure non plus, et inferieure non plus. Et même, je dirais que je suis surpris des fois de voir ce que certaines filles acceptent quoi, à 16-17 ans ce qu'elles acceptent quand euh des euuh des jeunes hommes avec qui elles sortent des fois. Je suis surpris de voir ce qu'elles acceptent. Et euuh alors du coup, bon c'est vrai que ça m'arrive d'en parler hein mais euh des fois elles considèrent que c'est la normalité hein de, ben qu'il l'a bousculée, qu'il l'a secouée euuh elle dit « ouai mais c'est normal, non mais c'est parce que eeuh il était énervé » ; mais je dis « mais attendez même si il est énervé c'est pas une raison. »
Voilà donc des fois je leurs dit c'est pas la normalité enfin pour moi c'est pas la normalité ça.
Qu'on discute, qu'un ait un différend ou qu'on s'énerve, et qu'à ce moment-là on dise à l'autre « bon ben là je suis trop énervé on en reparle plus tard » bon là ça oui. Mais qu'on secoue la personne c'est pas.. c'est pas la normalité.

Donc vous vous êtes à l'aise et vous vous sentez légitime à leur faire prendre conscience de certaines choses
Mais, à la limite… ben tiens c'est vrai que tu vois en parlant de ce sujet qui, c'est vrai c'est quelque chose que peut-être on devrait aborder à l'école aussi, par ce que c'est vrai pour certaines familles qui ont des habitudes de vie qu'on... ben c'est la normalité se prendre une gifle c'est la normalité. De son conjoint d'être giflée pour elles c'est la normalité. Parce que à la maison ben le père il faisait ca donc euuh « ah bon c'est pas normal ? - non, c'est pas normal non non ». Donc je pense que peut-être à l'école comment, c'est vrai je dis toujours à l'école on aborde l'éducation sexuelle on abord tout ca mais on aborde pas des sujets, comment, et ben comme ça par exemple.
Les rapports de couples, je pense euuh aborder à l'école je sais pas en première ou en terminale et dire « bon ben voilà les rapports de couples quoi les rapports de couples c'est quoi, c'est quoi euuh voilà c'est quoi la normalité » ou euh, qu'est-ce-que qu'on doit tolérer qu'est-ce-que qu'on doit pas tolérer, qu'est-ce-que on attend quand on est en couple, pourquoi on se met en couple… moi je pense que ça ça pourrait être justement très bénéfique ça.
Et ça pourrait toucher tous les foyers et toutes les origines quoi. Tous les gens qui viennent de n'importe quel pays et euuh Ca me fait penser souvent, je vois des jeunes femmes quelque fois qui tombent enceinte qui ont 16 ans 17 ans 18 ans et euuh qui ont un bébé et qui se retrouvent avec ce béé à 16 17 18 ans et qui sont… - *ah ben en PMI…* – tu en vois aussi ?
Des fois je me dis…. L'autre fois j'ai une jeune qui a 17 ans qui est enceinte, qui a eu un bébé, qui voulait un bébé, qui voulait un bébé, donc euuh et l'autre fois elle sont venue et elle me dit mais j'en veux plus, mais j'en peux plus de ce bébé, je n'en peux plus ! il pleure toute la nuit… Et j'en discutait avec une sage femme et je me disais et jen revenais à ça aussi. Je lui disais mais vous voyez à l'école ce que vos profs, on vous parle d'éducation sexuelle, on vous parle d'avoir des rapports sexuels mais bon pourquoi pas mais ça, naturellement je veux dire euuh hommes ou femmes on aborde le sujet naturellement on en parle de tout ce qui… mais ce que je reproche aussi c'est qu'on s'arrête à la sexualité ; on va pas plus loin ! – *et après y'a le bébé ! pendant 18 ans, au moins…* - c'est ça c'est ça ! et ça on l'aborde pas quoi. On dit pas l'école , je pense qu'on pourrait on devrai l'aborder en disant attention – *ben la parentalité c'est la seule chose qu'on apprend pas é l école* – ouai et je pense que voilà ça, La parentalité- *les relations humaines* – oui et comment les les les

comment euh qu'on se met en couple et t ça - *comment gérer un foyer* – comment gérer un foyer voilà tout ça je pense qu'on devrait l'aborder à l'école parce que finalement cette jeune femme quand elle est venue elle me dit j'en peux plus de ce bébé il pleure toute la nuit faut lui donner à manger je peux plus sortir le we je peux plus sortit en boite et tout, alors je lui ai dit « mais qu'est-ce-que que, qu'est-ce-que que, tu t'attendais à quoi ? mais tu t'attendais à quoi ? » et elle me dit « mais moi je savais pas que ca allait être comme ça » donc c'est … donc elle s'est séparée bien sûr du papa alors que le petit était pas encore né. C'est la galère quoi. Elle a pas de boulot, elle a pas de boulot…. Donc je pense que, eh ben c'est vrai que ce thème là des rapports entre conjoints, la parentalité et tout ça c'est des sujets qu'on devrait aborder à l'école ça. Et par exemple ben je sais pas moi, de se mettre en couple peut être dire attention se mettre sen couple ca veut dire qu'il faut un appartement ca veut dire qu'il faut survenir à ses besoins, ça veut dire pe que… pour avoir un enfant ben avant de concevoir tout ca il faut peut être avoir comment euuh des gains quoi, il faut peut être avoir de l'argent pour pouvoir euuh, parce que ça va couter des sous et se mettre en couple avec quelqu'un c'est lui faire confiance c'est accepter ce qu'on, c'est en discuter savoir ce qu'on accepte, ce qu'on accepte pas , c'est de se dire bon ben on va prendre des décisions ensemble, c'est à la fin du mois pour euuh et puis voilà quoi concevoir l'avenir se mettre ensemble et avoir un projet commun quoi c'est ca. Donc peut être ça devrait, c'est quelque chose ça de, des rapports de couples et entre conjoints, peut être l'aborder à l'école peut être en terminale comme on parle de la sexualité ben peut être de parler des rapports entre conjoints et ce qui est, ce qu'on peut considérer come tolérable ou quoi et ce qu'on et la limite à pas franchir quoi

Et pour vous du coup, le fait que ce soit abordé par les médias, ça fait 1 an à peu près qu'on parle beaucoup des affaires Weinstein etc
Moi je pense que c'est une bonne chose. C'est peut être euh… je pense que c'est vraiment une bonne chose quoi. C'est des sujets… oui oui c'est … c'est peut être pour a qu'il faudrait en parler avant à l'école parce que c'est vrai que quand on a des sujets par exemples qui viennent d'Afrique pour les africains euuh mettre une gifle c'est normal quoi, c'est quasi euuh comment c'est du… C'est quasi quotidien quoi voilà. Donc c'est vrai que on a pas la même éducation hein et c'est pour ca euuh. Alors le fait d'en parler dans les médias oui c'est c'est hyper important, mais est ce que toutes les femmes ont accès aux médias ? ou est ce que tes les femmes euuh… - *et de quelle façon* – oui est ce qu'elles ont accès aux médias est ce que... voilà je sais pas moi

Et euuh vous dans votre pratique le fait que ce soit médiatisé ça vous ide ? ca peut…
Oui ça aide. Moi je pense que – *ca peut avoir une influence dans votre pratique ?* - tout ce qui me permet d'en parler ça aide hein. Tout ce qui me permet d'en parler ca aide c'est sur, c'est sur ouai ouai quelque soit le sujet hein ; quelque soit le sujet Alors c'est , pour en revenir aussi aux violences c'est vrai que…l les médias c'est bien mais c'est pervers aussi. Je dis ça parce que…. je me rends compte que y'a beaucoup d'ados et de jeunes adultes que euuh qui ont recours au porno. Ca on en voit de plus en plus qui ont recours au porno et tout ça. Et du coup je trouve que c'est un peu pervers parce que des fois dans ces films dans ces revues là, ils ont des manières de faire des, de traiter les hommes ou les femmes hein c'est … comment euuh c'est un peu écalé, même très décalé avec la réalité

Du coup y'a des attentes qui sont…. – C'est ca c'est ca, du coup après ils se retrouvent pas dans la réalité donc euuh alors en terme de rapports hein et après en terme de performances aussi même. Parce que des fois ils viennent nous voir, ils ont 17-18 ans quoi là ils viennent ns voir pour avoir de cachets pour améliorer les… donc des fois en les interrogeant « mais pourquoi, cmt ça se passe et tout ; bon ben c'est normal ça » - *c'est normal que ça sure pas 5 heures hein – rires* – c'est ça. Ouai c'est normal « ah bon mais moi quand je vois comment il fait – oui mais ça c'est des films ça » Dsc ils ont, je trouve que les médias c'est bien mais après euuuh ça peut être pervers aussi parce que ça peut donner de fausses idées euuh et notamment avec ce porno
Et on se rend compte qu'il y a beaucoup beaucoup de gens qui vt sur internet avec des vidéos avec des… voilà
Donc c'est bien mais faut se méfier aussi

Et du oup je vous laisse conclure sur votre ressenti sur le dépistage des vc de manière systématique à l'aide d'un questionnaire, comme le WAST. Avec Le WAST.
Alors moi déjà c'est vrai que c'est un sujet qui typiquement euuh… dans la mesure où on en a, c'est vrai que on en a jamais abordé dans mon cursus médical c'est vrai que c'est quelque chose que peut être je négligeais. J'en parlais pas sou.. ou voilà ça me venait pas
Le fait d'avoir eu ce sujet euuh je crois que je suis plus euuh comment je suis plus sensible à ça et je pense que je l'aborderai plus facilement le questionnaire je trouve qu'il est très bien fait et je trouve que c'est un bon moyen d'aborder le sujet voilà. Je trouve qu' il est pas trop intrusif il est pas trop euuuh agressif il est assez ouvert au début donc il permet d'aborder le sujet assez facilement avec dans mots qui sont pas trop violents et des mots qui sont assez compréhensibles et euuh pas trop choquant. Non je pense que c'est bien et ça permet aussi à la personne de développer un peu plus si elle le veut
Ca a été le cas d'ailleurs. J'ai eu 2-3 femmes qui ont.. je pense à une qui … qui l'a abordé, qui s'était séparée et elle m'a racontée son quotidien quasiment hein et euuh voilà donc après ça peut déboucher facilement sur une conversation et voilà
Oui c'est quelque chose qui laisse la porte ouverte et pas qui vous demande en plus d'aller chercher les femmes
Noooon non Je trouve que après elles en parlent assez facilement, c'est un bon sujet je trouve c'est très bien.

Ben parfois, […]

Entretien n° 11 :

Alors donc du coup pour commencer je vais vous demander de vous présenter.
Alors je suis X., je suis MG, installé depuis 3 ans bientôt 4 en cabinet de groupe, maître de stage depuis peu, euuuh je sais pas qu'est-ce-que qu'il te faut comme informations ?
Euuh juste grosso modo les études, où elles se sont faites euuh…
Euuuh mon externat à Marseille, mon internat à Lyon et euuh j'ai remplacé euuh 5-6 ans avant de m'installer dans plusieurs régions différentes, j'ai bougé pas mal, et puis je suis rentré au bled. - *D'accord et donc depuis 3 ans pas bougé.* – Ouai - *Et euh grosso modo la patientèle ?*
La patientèle moi j'ai récupéré la patientèle d'un médecin qui partait à la retraite. Donc j'ai beaucoup de personnes âgées, on est dans un village qui grossit en population, c'est un truc très résidentiel donc on a beaucoup de jeunes familles qui arrivent très régulièrement euuh donc on aaaa on commence à compenser un petit peu avec des jeunes entre les personnes âgées mais ooon, moi je garde par filiation de l'ancien médecin beaucoup de pers âgées pour le moment. - *D'accord. Mmmhh et puis y'a un peu de pédiatrie quand même ? avec les jeunes qui arrivent tout ça…*
Mmmm mmmh

Ok et alors de façon général qu'est-ce-que violences conjugales ça vous évoque ?
Qu'est-ce-que ça m'évoque violences conjugales ? euuh… - silence – ça m'évoque euuuh… je sais pas, des insultes, des cris, des coups, de la souffrance et de la douleur. Euuuh ça m'évoque quelque chose qui est probablement sous estimé u sous reconnu en tous cas et euuh qui est difficile à appréhender de prime abord quoi.

D'accord et euuuh quelle est selon vous la frontière entre le conflit et la violence pour laquelle il vous parait approprié d'intervenir en tant que médecin ?
Silence – ben... euuuh… entre le conflit et la violence ? eh ben je dirais que le, c'est le mode de résolution. C'est-à-dire que si y'a moyen de résoudre la problèmatique sans… sans insulte et sans en venir aux mains et dans le respect de chacun, on reste dans le conflit, au-delà c'est une forme de violence. Quelle qu'elle soit.

D'accord. Alors donc du coup par rapport à l'expérience du dépistage systématique à l'aide du WAST, euh est ce que à l'issue du dépistage, à l'issue de l'expérience, vous avez dépisté des femmes victimes de violences conjugales ?
Non. Non. Euuuh, euuuh non. J'ai pas eu deee… personne m'a rien dit. Après j'ai trouvé de fait que le principe du systématique rendait difficile à mon avis en moins systématique et en ciblant plus et en….silence… en amenant petit à petit le WAST au lieu de le poser à brûle pour point c'est peut être plus facile pour avoir des retours. C'est-à-dire que peut être que, avec plus d'intro les gens iraient un peu plus raconter à côté. C'est la sensation que j'ai eue, je me dit, je suis pas sûr que sur une question brute comme ça les gens, fin j'imagine qu'il faut un certain recul sur la situation pour arrive, sur la première question répondre « oui je suis victime de violences » il faut… ou alors il faut que ce soit un truc qui ait déjà été euuh maturé chez la victime quoi pour arriver à dire d'emblée « oui c'est un sujet qui me concerne ».

D'accord parce que du coup concrètement vous l'avez appliqué comment ?
Euuh j'ai proposé de répondre à un questionnaire en fin de consultation. Aux femmes machin. Et euuuh du coup c'était sous forme en présentant, comme un questionnaire de thèse et euuuh en présentant le sujet en quelques mots et en posant les questions avec la liste. Mais du coup ça n'a pas beaucoup ouvert sur de la conversation derrière.

Ouai ok, et est ce que vous avez appliqué le short ? la version short du wast ? - Oui j'ai fait, le début c'est ça ? -
Ouai les 2 premières questions. - Euuuh oui j'ai fait le début systématiquement et euuh eeeeet il m'est arrivé 2 ou 3 fois aussi, pas beaucoup plus, de faire le complet euuh y'a des fois où j'ai eu l'impression qu'il y avait peut être des choses à creuser mais sans plus. Sans plus de retour.

D'accord donc du coup euuh quand vous étiez sûr de rien, enfin qu'il n'y avait rien, vous arrêtiez vraiment aux 2 premières – oui – *et après vous continuiez ; et malgré avoir posé les 7 questions, des fois vous posiez, enfin vous aviez quand même eu le truc de se dire « elle m'a pas tout dit » c'est ça ? ou à l'issue vous étiez euuuh….*
Ben j'imagine que de toutes façons c'est compliqué d'être sur dans ces situations-là, après euuuh

Y'a des femmes qui vous ont mis la puce à l'oreille en fait ?
Oui y'en a eu une notamment qui m'a mis la puce à l'oreille, mais je sais pas si c'était juste parce que elle était surprise par les questions ou par parce que il y avait quelque chose qui la perturbait. Euuuh mais du coup je me suis mis un mot dans le dossier puis je me suis dit que je verrai à l'occasion si y'a moyen de, en abordant le sujet différemment de revenir un peu dessus mais euuh…. Voilà. Je me suis mis une petite note en me disant qu'il faudrait euuh voir si en retendant une perche une autre fois euuh on sortait a posteriori des informations quoi.

Oui donc c'est plus quelque chose qui va se faire en deux temps pour vous ?
Ouai je pense. Je pense. Ben je pense que c'est de toutes façons des problématiques qui doivent se, à mon avis, qui nécessitent d'avoir une grande confiance et une acceptation et pour l'avoir vécu avec des gens qui sont venus spontanément pour des problème comme ça. Euuh ça a systématiquement été des patientes avec qui je m'entendais bien et qui étaient déjà venues me voir plusieurs fois pour des choses complètement différentes et donc du coup j'imagine qu'elles étaient en confiance de me parler de ça. Euuuh voilà.

Ok et là vous avez réussi à bien le faire pendant 5 jours, pas forcément continus à toutes les femmes ?
Euuuh je l'ai fait à peu près à toutes les femmes, j'avoue que je l'ai pas fait en systématique quand les gens venaient en couple, j'étais pas certain de la qualité des réponses. Euuuh je l'ai fait en couple quand je connaissais plutôt les gens euuh mais bon, j'avais pas beaucoup d'espoir d'avoir une découverte là-dedans quoi.
Sans grande conviction. - Ouai voilà

Et euuuh est ce que pour vous y'a une limite d'âge ?
Non, non. Non je vois pas pourquoi y'en aurait. Après je pense pas qu'il y ait de nouvelles choses euuh en vieillissant amis euuuh ou alors qui s'expliqueraient plutôt sur le concept de la maladie ou de choses comme ça. Mais euuh une femme qui était, fin une femme, y'a pas forcément que les femmes mais euuh quelqu'un qui a été violenté toute sa vie y'a pas de raison que ça s'arrête au bout d'un moment hein.

Et euuuh et puis le, à partir de quel âge on peut commencer d'après vous ? chez les jeunes vous commenceriez… ça vous paraitrait approprié euuh….

Euh ben à mon avis toute relation de couple, quelque soit l'âge peut créer une situation de déséquilibre et donc de potentielle violence entre les deux. Alors après euh je sais pas euuh mais je pense que même à l'adolescence il peut y avoir des couples euuuh des couples violents dans un sens ou dans l'autre.
Mmmh vous avez pu le faire à des ados là ? - Euuuh des ados.. j'ai pas le souvenir.
Mais ça vous gênerait pas de le…
Ça me gênerait pas plus de le faire à des ados non ça c'est sûr. – *d'accord* – à la limite ça me paraitrait moins déplacé à des ados qu'à des personnes très âgées quoi. Je me dis que, après c'est peut être mon point de vue à moi, mais des gens qui en sont à leur 60e année de mariage, si ils ont tiré jusque-là c'est que la situation est au moins stabilisée. Maaais bon. En tous cas ils ont fait avec.

Du coup ? qu'est-ce-que vous avez pensé d'avoir un outil comme ça un questionnaire à portée de main en tant qu'outil ?
euuuh mmmh alors l'outil il permet surtout d'y penser et de poser les question après euuh euuuh je pense quee euuuh n'ouvrant pas à une cotation spécifique ou à un truc très particulier euuh je pense que c'est bien d'avoir les questions plus en tête et de les formuler en fonction de l'évolution de la consultation plutôt que d'avoir des questions arrêtées qui sont euuuh euuh qui sont pas ouvertes en l'occurrence. Donc ça permet pas vraiment d'avancer beaucoup dessus euuuh
Il est plus là à titre de rappel que à titre d'outil j'ai l'impression. Fin pour moi en tous cas.

Donc en fait pour vous c'est un espèce de pense bête qu'il faudrait s'approprier ?
Exactement, je pense que ça ferait partie, à la limite, plus des items qui apparaissent dans notre logiciel euuh de mises à jour au même titre que le mode de vie ; ou à l'intégrer dans le mode de vie, le mode de vie, la profession, l'environnent social, professionnel patatipatata… Pour connaitre nos patients ouai.

D'accord et parce que là les questions vous les posez euuh vous les avez lues intégralement ? Questions comme réponses, comme propositions de réponses ?
Euuh au début oui, après euuh peut être un peu moins mais euuh euuh euuuh…
Mais oui grosso modo J'ai posé les questions à peu près comme ça. J'ai reformulé parfois mais euuuh j'ai donné des propositions de réponses en tous cas.

D’accord et qu'est-ce-que vous en avez pensé des questions en fait, en elles mêmes ?
Euuuh les questions, elles sont très bien ces questions. Les 2 premières sont pas mal parce qu’elles débrouillent bien le terrain. Euuh ça permet d'approfondir ensuite euuuh après euuh euuh… Je pense que y'a effectivement une grosse différence entre les 2 premières qui permettent un vrai dépistage, rapide et euuuh et les suivantes ; qui peuvent donner plutôt une idée de la violence ou de l'intensité de la violence. Qui du coup ouvre plutôt la discussion, ou la réflexion, à "est ce qu'il y a quelque chose à faire tout de suite ? » ou « Est ce que c'est une situation qui est difficile qu'il va falloir essayer d'accompagner dans le temps ? ».
C'est pas pareil quelqu'un qui est régulièrement giflé, abusé physiquement, que quelqu’un qui a de tems en temps des… Des conflits oraux, qui ont parfois du mal à rentrer dans l’ordre. On a un peu plus de marge de manœuvre et de temps d’action. Il me semble. - *Donc pour vous c'est plus, il vous aide à apprécier l’urgence et la gravité en fait.*
Voilà. Exactement.

D’accord et euuh est ce que vous avez eu des difficultés à le faire ce questionnaire ?
Euuh oui. Oui. C'est en partie pour ça que j’ai mis autant de temps à m’y mettre, euuh parce que c'est pas facile à aborder, euuh parce queeuuuh parce que un peu comme euuuh quand on pose des questions sur le moral, des fois on se dit que si y’a quelque chose qui sort, ça va nous prendre du temps et que du coup il faut être capable de le prendre. Heuuu donc c'est pas toujours, euuuh mais comme pour d’autres problématiques hein, c'est pas toujours le bon moment pour nous professionnels. Ce qui et pas super mais bon, heuu et puis euuh bon voilà essentiellement c'est ça. Et puis c'est, c'est un sujet pas facile à aborder quoi.

Ouai du coup vous avez des ressentis particuliers vis-à-vis de ce sujet là.
Ouai ouai ouai mais euuh comme y’en a d’autres hein mais euuh jeee euuh les, ça fait partie des sujets qui peuvent mettre facilement en difficulté des gens qui sont un peu surpris par ce type de questions. Et chez qui on peut avoir des réactions un peu difficiles quoi, je pense euh euuh ; quelqu’un chez qui, qui trouve que c'est effectivement le bon moment pour poser ça, ça peut être un consultation assez compliquée derrière. Donc euh c'est euuh je pense que c'est le genre de sujet pour

lequel il faut que nous on soit à peu près prêts, et pas trop fatigués pour euuh pouvoir dérouler ça comme il faut quoi.

D'accord donc en fait ça, ce questionnaire il dépend du patient que vous avez en face et de vous votre état aussi
Ouai je pense ouai ouai
Et qu'est-ce-que vous ressentez quand vous posez ce genre de questions ?
Qu'est-ce-que je ressens ? … ça c'est une bonne question ! je sais pas – rires – j'ai pas réfléchi jusque là. Qu'est-ce-que je ressens ? – silence – *Parce que apparemment c'est pas quelque chose, un sujet ou même un questionnaire, qui vous est indifférent donc du coup on peut penser, je sais pas à de l'appréhension euuuh la peur de découvrir quelque chose, la satisfaction…*
Oui y'a un côté peur de découvrir quelque chose euuumhhh y'a un côté euuuh je sais pas comment on dirait ça euuuh y'a une appréhension de mettre les gens mal à l'aise. Dans l'idée où a fortiori en le posant en systématique, que quelqu'un puisse trouver ça déplacé euuuh que si ça allait pas, ça allait le mettre vraiment mal à l'aise parce que il ou elle ait pu « ne pas sentir arriver le coup » eeuuuh et du coup se sentir un peu perturbé, euuh et puis euuuh eeet et de l'interprétation qu'il peut en être fait. Euh euuh je pourrais avoir la comparaison, quand on demande aux gens « combien ils fument ? », ça les gène pas. Quand on leur demande « combien ils boivent ? », souvent ils se demandent si on a pas l'impression qu'ils sont alcooliques. Et du coup de là de demander si ils ont pas eu, subi des violences conjugales, qu'ils aient pas l'impression qu'il y ait quelque chose chez eux qui puisse le traduire.
Et du coup se sentent jugés pour une façon ou une autre. Alors que c'est pas du tout le cas. Mais c'est plus ressenti comme ça. Y'a quelque part ça qui me, ou alors ce questionnaire qui me crée un peu d'appréhension à faire ça mais euh, voilà.

Oui vous vous mettez facilement à la place du patient en vous disant « si c'était moi de l'autre côté du bureau – ouai, oui – *comment je le prendrais quoi »* - ouai c'est ça l'idée

Et vous a priori vous le prendriez pas forcément très bien du coup ?
Euuh ben euuuuh non moi ça me gênerait pas. Mais parce que je sais que c'est pas forcément lié à une constatation. Que ça peut être une question neutre et de but en blanc sans problématique, d'accord, et après j'ai moi à titre personnel pas eu de

difficulté de que ce soit. Ça, ou l'alcool, ou d'autres trucs qui puissent me mettre en difficulté moi. Après je sais pas euuh, comment réagirait quelqu'un qui aurait besoin de pas tout dire. - *Ouai* - Ou pas envie de pas tout dire. Juste ça qui euh…

Et du coup est ce que ça vous métrait plus à l'aise ? S'il y avait de plus vastes informations des patients ? A ce sujet ? en disant que, dans le sens où on les informe qu'il y a ce genre de dépistage, qu'il y a ce genre de problématique, c'est des problématiques de santé publique comme le tabac et que du coup si on leur pose la question c'est pas parce que… histoire de banaliser le sujet en fait, en quelque sorte.
A mon avis, y'a une nécessité de banaliser le sujet. Ou l'intégrer dans quelque chose d'un petit peu plus large. Euh moi je sais que j'ai des collègues qui le posaient en systématique sur de nouveaux patients comme questions. C'est-à-dire que dans le temps de renseignement, ils posaient la question euh, alors je sais plus si c'est ces 2 là ou si c'est formulé différemment, mais c'était vraiment intégré sur un mode consultation complexe. Avec euh « voilà j'ai besoin de connaitre votre mode de vie, vos antécédents tout ça ». Et euuuh du coup, j'imagine que ça passe mieux comme ça. Je pense que ça passe mieux aussi quand y'a un motif de consultation qu'on arrive à faire dérouler ; et qui, dans le déroulé, nous amène à poser ce type de question.

Donc pour vous c'est pas envisageable de façon systématique systématique en tout venant. C'est …
Euuuuuuh Non. A mon avis euuh, je suis pas sûr qu'il y ait un intérêt. Après euh euuuh quoi que, si après, si c'est mis en systématique, si si c'est mis en systématique ça peut être accepté par tout le monde. Et ça peut pareil, même si ça brusque au premier abord, euuhmm faire en sorte que les fois suivantes, faire en sorte que les gens puissent revenir pour en parler. Ça peut être aussi ça, la banalisation. C'est-à-dire d'avoir une première consultation sans avoir de retour, et qu'après les gens sachent qu'on a déjà posé les questions. Et que c'est un sujet que eux peuvent aborder quoi. Ça peut aussi servir à ça.

Ouai parce que c'est vrai que le faire en, en mode connaissance du patient, prise de contact, ben pour tous les patients qui sont déjà dans vote patientèle…. - Oui – *ça cause euuh…*

Après c'est la, laaaa l'entretient, la mise à jour du dossier qui est à revoir.

Ouai, ça vous le faites à peu près tous les combien ?
Je sais pas, je sais pas, il faudrait que je le fasse plus souvent probablement. Mais euuhh.
De toutes façons, si on part sur l'idée qu'il faut faire du dépistage systématique euuh… Comme une euuh comme un suivi de consommation de toxiques, il faudrait régulièrement demander si tout va bien et s'il n'y a pas eu depuis la dernière fois euuh d'évènement traumatique physique ou psychologique quoi.

Et euh du coup vous à l'avenir vous vous verriez faire ce genre de dépistage ?
Je pense qu'il faudrait que je l'intègre dans ma démarche, oui. Vu que j'ai encore pas toutes les clés pour savoir comment le faire, qu'il soit un peu systématisé. Sinon ça a beaucoup moins d'intérêt, ça c'est sur euuh mais euuh ouai il faudrait…

Et du coup si on voulait promouvoir l'utilisation de ce dépistage auprès des médecins pour qu'il soit plus réalisé ; donc a priori le fait de leur demander de le faire de façon systématique systématique c'est plus un frein qu'un, c'est pas, ça garantit pas une réussite. Mais si on leur donnait, parce que vous me dites que vous n'avez pas les clés pour l'intégrer dans votre consultation, si on leur donnait une indication, enfin une consigne de réalisation un peu moins brutale que systématique systématique…
Ouai je sais pas, je pense que c'est une chose qu'il faudrait arriver : à s'adapter à chacun. Je pense que, qu'il y a un côté banalisation qui soit va venir d'un truc systématique, soit se fait de façon indirecte par une « publicité » en salle d'attente ou un type « affiche de CPAM » qu'on a en salle d'attente là. Qui peut être « les violences conjugales vous pouvez en parler avec votre médecin » avec des petits mots clés des choses comme ça. Euuh ça peut être des questionnaires en salle d'attente comme y'a quand on va voir l'anesthésiste, des choses comme ça à remplir. C'est pareil on est pas obligés de le remplir, mais c'est pareil de savoir les questions qu'on peut poser ça peut servir.
Je pense que y'a plein de petits outils qui peuvent servir. Euuuh après faut voir en fonction des structures de chacun, ce qu'ils peuvent avoir de mieux. Je sais que de mémoire j'ai une copine qui a un écran avec des pubs dans sa salle d'attente, et qui disait que la boite qui leur fournit ça euuuh ils ont des thématiques mensuelles et que au mois de – je sais plus – au mois d'octobre ils avaient fait une grande campagne

sur les, les fuites urinaires de la femme. Et que elle a eu dans le mois 25 femmes qui sont venues lui dire que elles aussi elles avaient eu des fuites urinaires.
Donc je pense qu'en fait ce genre de choses remet la puce à l'oreille aux gens, en leur disant que non c'est une situation qui est n'est pas forcément normale et que le médecin peut aussi servir à ça à ce moment-là quoi. Que ça peu lever un peu des lièvres de temps en temps.

Et vous quand vous avez, donc du coup pas là, mais quand des femmes sont venues vous dire qu'elles étaient victimes de violences ; qu'est-ce-que vous ressentiez dans ces situations ?
Euuuh qu'est-ce-que je ressentais… ben… j'étais pas... je sais pas comment je pourrais dire… euuuuh… ben les gens étaient pas en pleine forme donc ça met pas tout de suite à l'aise… il faut arriver à àààà à faire un peu le tour de la question pour comprendre ce qu'il se passe euuuuuuh je sais pas comment j'étais, j'ai pas de souvenir particulier du truc euuuh (*hésite beaucoup, mal à l'aise*). C'est des consultation surtout oùùù oùù je me dis qu'il faut laisser du temps pour arriver à comprendre toute la situation.
Parce que euuuh j'ai eu une notamment où il a été difficile d'avoir toutes les informations ou euuuh elle a débarqué en disant qu'elle s'était engueulée avec son mari et en fait j'ai réussi à avoir une consultation assez longue pour savoir que la situation était beaucoup plus complexe que ça, beaucoup plus violente et beaucoup plus ancienne qu'une dispute. Euuh et je pense qu'il faut arriver à créer un climat de confiance et, je sais pas si on dit « filiation », et de continuation derrière pour qu'elle puisse revenir. Savoir qu'on est là, savoir qu'elle peut revenir quand elle le veut et et que, c'est arriver à reconstruire là-dessus. Mais euuuuh je dirais qu'il y a une situation un peu compliquée au début parce que euuh c'est un peu l'impression que c'est des consultations qu'il faut surtout pas trop rater. Parce que si on la rate nous ou si on est pas à l'écoute, euuuh elle risque de plus retourner voir personne pour en parler. C'est surtout ça qu'ils nous disaient, pour être bien, bien faire les choses.
D'accord ca vous met un peu la pression en fait - Voilà, c'est ça.

Et euuh est ce que vous vous êtes senti démuni un peu dans la prise en charge ?
Euuhmmm démuni je dirais… sur les possibilités euuh plus sur les possibilités sociales que sur de la prise en charge vraiment médicale. L'idée, dans les 2 cas j'ai

pas eu de, euuuh aucune des deux que j'ai en tête n'a quitté le domicile ou n'a eu besoin de logement de, ou de mesure de sauvegarde particulière.
Mais c'est plutôt là-dessus où je me disais euuuh ben si elle peut, si elle peut vraiment pas rentrer chez elle qu'est-ce-que que je peux lui proposer quoi ?

Vous aviez pas la réponse à ce moment-là quoi.
C'est surtout ça, j'ai pas les contacts comme je peux voir pour d'autres choses. Voilà.

Ça peut être un frein pour vous de vous dire « sous la main j'ai rien » si jamais euuh ?
Un frein pour quoi, pour la consultation ? - *Pour le dépistage ?*
Euuuuh euuuh non c'est pas un frein, c'est une complication plus qu'un frein. C'est-à-dire que si on doit en arriver là va falloir que je me débrouille à ce moment-là pour trouver la solution. Après euuuh c'est toujours pareil si c'est en journée on trouvera bien à contacter qui il faut pour avoir l'information. Si c'est le soir, j'espère que mes associées ou quelqu'un qui répond au téléphone pourra me donner un truc. Non c'est pas un frein pour faire le dépistage euuuh c'est plus une complication supplémentaire, mais bon comme y'en a plein d'autres.

Et vous du coup vous, concrètement vos actions c'étaient plus d'ouvrir un espace de parole ?
Oui. Ouai un espace de parole et de confiance pour qu'ils puissent se, qu'elles puissent en parler et que … l'idée éventuellement que si la situation s'aggrave qu'elles hésitent pas à revenir tout de suite. Quoi c'est un peut ça qui m'a à chaque fois le plus inquiété. Ou euuh ou gardé à l'esprit quoi. De leur dire « si les choses s'aggravent il faut pas euuuh faut pas laisser faire, faut au moins revenir en parler quoi pour qu'on voie ce qu'on peut faire. »

D'accord euuh et du coup, pour le WAST short, est ce que s'en tenir juste aux 2 premières c'est efficient ? ça suffit ?
Oui. Je pense que ça détecte euuuh… je pense que ça détecte la majorité des choses. La 3e éventuellement pourrait presque faire partie du wast. Du short pardon. Mais euuuh mais je pense qu'avec ces 2 ou ces 3 là euuuh suivant la réponse, la façon dont il ou elle répond de je pense qu'on, que le l'idée est passée quoi. Mais en gardant à l'idée que pour moi c'est plus un, un outil deeeee une bouée à la mer qu'un

outil de dépistage immédiat. C'est pas vraiment un score clinique c'est plus un truc à rappeler qu'à… je veux dire que ça a été posé là à ce moment là…
Oui indiquer que… vous êtes prêt à discuter - Approuve –

*Est-ce que vous avez des femmes qui ne parlent pas français ? - E*uuuh très très peu. 2 ou 3.
Et vous envisagez comment du coup avec ces femmes ce genre de dépistage ?
Euuuuh alors je l'ai pas envisagé jusque là. Sur les 2 ou 3 y'en a au moins une qui est veuve donc y'aura pas de problème. Non mais en fait les patients qui parlent qu'étranger c'est des binationaux italiens et une espagnole.
Ce sont des personnes âgées qui sont une partie de l'année chez les enfants. Donc j'avoue que je les vois plus en renouvellement. J'ai pas beaucoup de patientèle courante de gens qui parlent pas. Mais si ça doit arriver euuh je sais pas. Il faudrait arriver à ce qu'ils vient avec une personne de confiance qui puisse traduire. Là en l'occurrence c'est les situations que j'ai. Ils viennent avec la fille souvent. Donc ça pourrait être de toutes façons un moyen de poser la question. - *D'accord donc un interprète de confiance mais à condition que ce soit pas le mari.* - Voilà
Euuuuh - Ou qui soit pas violent parce que ça peut être les enfants aussi quoi. - *Ouai et oui malheureusement les personnes âgées oui.*

Est-ce que vous avez reçu des formations au sujet des violences conjugales ? Est-ce qu'avant ma thèse vous en avez entendu parler des violences conjugales du wast… du dépistage…
Euh j'ai pas eu de formation spécifique, j'en ai entendu parler et j'ai lu des articles euuuh comme ça euuuh dans la presse médicale ou des trucs comme ça. Le wast je ne connaissais pas euuuh et euuuh non j'ai jamais fait de formation spécifique.

Et qu'est-ce qu'on pourrait mettre en place pour promouvoir le dépistage ? comment on pourrait, déjà d'une part au sujet du questionnaire en lui-même, est ce qu'il y a quelque chose qu'on pourrait faire pour faciliter, augmenter la fréquence de son utilisation ?
Pour augmenter l'utilisation… euuuh bonne question…. Euuuuh ben le questionnaire en lui-même les questions sont pas si mal, la problématique c'est de savoir comment et où les poser euuuh jeeeee je pense que la… euuuh laaa la banalisation en dehors ou dans les alentours immédiats du cabinet , ce serait un bon outil pour que ça

facilite ce questionnaire. Après euuuuuh euuuh après je suis pas sûr, en fait. Je suis pas certain après que l'utilisation d'un questionnaire en plus en systématique et régulier soit très applicable en terme de temps sur place. Euuh donc je pense qu'il faut plus arriver à banaliser le sujet via des publicités. Ou je sais pas comment d'ailleurs, pour que le sujet soit moins tabou, paraisse moins tabou. Euuuh pour que les gens aient plus de facilité pour en parler. J'ai pas beaucoup d'autres…

Parce que vous vous restez quand même convaincu que c'est quelque chose qui doit plus venir des patientes que de faire un dépistage ?
Je pense que c'est plus euuh à mettre dans des consultations qui s'y prêtent qu'à mettre dans toutes les consultations. Euh plus dans le sens où euuuh il est pas possible de faire en systématique tous les dépistages qu'il faudrait faire. Eeet toutes l'implication de notre métier est de trouver le moyen d'être le plus efficient possible en étant au bon moment avec les bons questionnaires et les bons dépistages. Euuuh euuuh si, alors peut être que quand on aura des assistants médicaux on pourra avoir un assistant médical qui à chaque consultation refait plein de questionnaires techniques pour nous, et qu'il met tout à jour mais euuh… C'est pas encore le cas et je suis pas certain qu'on arrive à des choses comme ça. Et à faire financer des choses comme ça. Mais… leeeee je pense qu'il faut trouver, comme pour plein d'autres choses dans notre métier, le moment et le moyen de le faire passer. Et que comme pour plein d'autres choses, il faut arriver pour que ce soit suffisamment dans l'esprit des gens pour en parler quand ils en ont besoin. Ça veut dire trouver un canal de communication extérieur, euuh ou aller chercher la petite bête quand y'a un motif de consultation qui pourrait…

Du coup ça vous, pour vous ça fait quand même partie du rôle du médecin généraliste d'aller chercher quand y'a besoin, peut être pas tout le temps mais quand y'a besoin, si le patient vient pas, d'aller le chercher.
Que pensez vous de la promotion du dépistage par l'instauration d'une cotation ?
Euuuhmmm alors ça revient au systématique, donc je vois pas trop l'intérêt. Si ce n'est une cotation un peu plus large sur une consultation complexe oui euuuh jeee vois pas bien comment anticiper une cotation « dépistage des violences conjugales ». Euuuhmm euuuh là, une cotation spécifique pour gagner un petit peu mieux sa vie, ça justifierait une consultation plus longue euuh mais y'a pas de raison particulière qu'une consultation plus longue, parce que elle est complexe, elle soit

mieux rémunérée parce que c'est une violences conjugales que parce que c'est un syndrome dépressif ou une maladie complexe. Donc euh voir un truc spécifique pour ça, je vois pas pourquoi ça ce serait plus spécifique que d'autres trucs. Euuh

Mais peut être informer les médecins que ça pourrait rentrer dans la cotation « consultation complexe »
Oui, après avoir une consultation complexe en disant que l'un des items est le dépistage et la discussion autour de potentielles violences conjugales oui, ça c'est sur que ça errait pas mal.

Et le ROSP vous en pensez quoi ? de le mettre dans le ROSP ?
Ben dans le ROSP, chaque fois qu'on a fait un dépistage ? euuh beeen ça revient à systématisation eeet ben c'est pareil je suis pas très favorable à l'effet systématique. Donc je suis pas sûr que ça ait beaucoup d'intérêt en terme d'efficience de soin. Euuuh après euuuh est ce qu'on peut mettre ça sur un côté tenue de dossier ou euuuh… Y'avait, y'a quelque années, une cotation spécifique « consultation complexe » et il devait y avoir en conclusion un document de synthèse réalisé par le médecin. Avec un système comme ça on pourrait prévoir des gradations de cotation liées aux informations qui sont marquées dedans et à ce moment-là pourquoi pas ? C'est-à-dire que tous les 2 ou 3 ans refaire un document de synthèse de tous le dossier médical, et euuh qu'à ce moment là il faut re vérifier tout l'environnement du patient dont les violences personnelles.

Et qu'est-ce-que vous pensez de l'instauration d'une FMC sur le sujet ? obligatoire, pour euuuh
Alors obligatoire - *Que ça fasse partie des thématiques obligatoires de la FMC du médecin*
Euuh j'aime pas top quand c'est obligatoire. Je pense que si c'est obligatoire y'a plein de gens qui vont venir sans avoir beaucoup d'intérêt euuh je pense que c'est intéressant que ça existe, que les gens ; c'est des consultations qui sont compliquées à vivre je pense. De ce que j'ai vu. Et euuh donc c'est pas mal de voir comment il est possible de le faire, comment il est possible d'aborder des choses comme ça. Et puis d'avoir un petit peu des chiffres parce que souvent euuuh avoir des données à répondre aux gens en leur disant qu'elles sont pas toutes seules ça leur permet de se déculpabiliser un petit peut. Euuh donner des informations un peu

sociétales ou je sais pas comment on dit, sociologiques là-dessus ça pourrait être sassez intéressant. Euuh mais euuh non surtout pas obligatoire.

Et comment on pourrait informer les médecins ? parce que en fait le souci c'est que des formations y'en a, ça existe sur les violences conjugales mais typiquement on voit bien que les médecins sont pas au courant.
Eh ben alors les médecins ils sont autant au courant que le reste de la population donc il faut faire comme on applique ça à l'ensemble de la population, pas spécifique au médecin. Après y'aurait eu peut être par contre une, un item à mettre dans notre formation du DESC de médecine générale. Où y'a une ou deux, dans les items de formation, on est sur un truc qui est pas traité par l'internet et qui répond bien aux problématiques du médecin généraliste. Donc ça irait bien dans le DES, je sais pas si ça doit apparaitre, mais j'imagine maintenant dans pas mal de facs mais euuh…

Mais c'est pour les médecins déjà installés quoi que c'est plus problématique.
Mais euuh oua oaui après les médecins installés ils ont tous la même problématique. Ils font des formations dans les domaines dans lesquels ils sont compétents. Ça c'est une problématique ancienne et qui est pas prête de changer. Mais créer une formation, obliger quelqu'un à faire quelque chose c'est rarement très très efficient.

Et qu'est-ce-que vous pensez de des visiteurs médicaux de la sécurité sociale ? Si au lieu de vous faire vos statistiques sur vos dépistages machins, ils venaient vous faire la promotion de ce genre de dépistage ?
Euuh ça pourrai être un bon rallumage d'ampoule. Oui ça pourrait être un bon moyen de se le remettre en tête. Euh parce qu'après la problématique c'est ça, c'est que c'est bien d'avoir le questionnaire mais le tout est de savoir quand l'utiliser et si on le fait pas en systématique il faut arriver à l'utiliser suffisamment souvent ou qu'il reste dans la mémoire vive. Qu'il s'enfouisse pas sous les décombres de tout ce qu'on a à réfléchir. Donc oui ça peut être un bon moyen de se le remettre en tête

D'accord donc on a à peu près fait le tour.
Donc pour conclure, qu'est-ce que vous pourriez me dire au sujet de votre ressenti lors de l'utilisation du Wast comme outil de dépistage systématique des violences conjugales ?

Euuuh comme ressenti, euh alors c'est un peu ce que j'ai répondu depuis tout à l'heure – rires

Oui pour conclure - Pour conclure je dirais que à mon avis le test en lui même est intéressant, il est pas mal fait euuuh il nécessite pour être efficace une introduction à la thématique euuh peut être pas en précisant comme ici que c'est un questionnaire de thèse, mais plutôt en le tournant sur le concept du dépistage plus général. Et il est plus facile à intégrer ; je pense que non enfin c'est ce qu'on a dit : il y a 2 options possibles : soit on le pose en systématique en, sans avoir véritablement d'espoir de réponse immédiate, euuh soit on l'intègre sur des consultations déjà orientées sur lesquelles on peut espérer avoir des réponses tout de suite. Mais le système, même le systématique en short je vois pas bien comment l'ajouter dans ma pratique en fait. Voilà.

Entretien n°12 – 1e partie :

Alors tout d'abord je vais vous demander de vous présenter brièvement…
Alors euuh je suis Dr X, j'exerce depuis 19XX sur la ville d'X en tant que médecin généraliste.
Vous vous êtes formée intégralement sur Marseille ?
Marseille oui j'ai fait mes études à Marseille

Et votre patientèle grosso modo…. ?
Euuh c'est vrai que j'ai beaucoup de femmes dans ma patientèle.
Ouai, des femmes, des jeunes… des plus âgées ?
Euuuhm je vais regarder sur le truc là… euuuhm beaucoup de femmes je pense entre 40 et plus de 60 ans, euuuh pas mal d'ados euuuh là en ce moment je fais moins de pédiatrie de nourrissons disons voilà, par ce que comme je compte m'arrêter d'ici quelques années voilà bon voilà et euuh des personnes âgées aussi voilà.

Alors déjà violences conjugales qu'est-ce que ça vous évoque ?
Violences conjugales c'est aussi bien… Des mots… que des gestes. Voilà, une euuuh euuuh ça peut être aussi une certaine pression ressentie au sein du couple euuh… voilà.

Et quelle est selon vous la frontière entre le conflit et la violence pour laquelle il vous semble nécessaire d'intervenir ?
Silence – entre le conflit et le passage à l'acte de la violence ? euuuuuh lorsque je pense un des deux éléments du couple se retrouve en situation de… de… dominé, je pense euuuuh – silence – et quand y'a un mal être exprimé par ma personne. On peut avoir une situation conflictuelle qui n'est pas violente. Par ce que elle ne va pas déboucher sur euuh sur une pression psychologique ou sur une violence physique voilà. Ou sur des menaces.
D'accord donc c'est plus quand y'a la notion de mal être de la personne qui subit.
Oui ou alors a fortiori évidemment si la personne arrive avec les yeux au beurre noir bon effectivement – rires – voilà .

Est-ce que vous avez dépisté des femmes victimes de violences en pratiquant le questionnaire ?
Non, c'est vrai que l'échantillonnage est pas euuuh est voilà y'avait que 5 trucs, 5 cas c'est ça ?
Alors c'était à faire sur 5 jours…
Ah mon Dieu mais moi j'ai fait sur 5 - *Sur 5 patientes* - Sur 5 patientes mais je me suis dise mon dieu mais faut tout que je reprenne ; j'avais compris que c'était sur 5 patientes. C'est POUR ça que j'ai pas eu de, tu vois mais je me suis dit c'est bizarre mon Dieu – *c'est vachement court* – c'est vachement court quoi ; mais oui non, j'ai pas fait, j'avais très mal compris Claire
Ah mince - Faut que je refasse ? - *Ah ben ce serait mieux si ça vous dérange pas…*
Mais je vais refaire, donc je vais re télécharger tout ça, moi j'vais compris qu'il y avait 5 patientes… mais sur 5 jours, d'affilée ?
Pas forcément. Ça peut être je sais pas moi, euuh fin oui si vous travaillez tous les jours de la semaine
Donc il faut … - *ou sinon c'est 5 jours oui*
Voilà donc faut que j'ai au moins euuuh je sais pas moi, 5 – 6, une 50 aine ou plus de cas…
Après vous n'êtes pas obligée de les imprimer à chaque fois hein, c'est vraiment de ; en fait c'est de votre expérience par rapport à votre pratique pendant 5 jours.
J'avais pas compris ; alors attends, donc qu'est-ce que je fais voilà
Alors pendant 5 jours, toutes les femmes que vous avez en consultation vous leur posez le questionnaire. Vous êtes pas ; vous pouvez vous imprimer juste 1 feuille et la garder à côté de vous, vous êtes pas obligée à chaque fois de noter.
Mais faut que je note quand même… N°1 N°2 N°3
Pas forcément, ça c'est, les réponses elles vous appartiennent en fait, moi ce qui m'intéresse c'est votre ressenti, c'est votre, à l'issue de votre expérience en fait, vous interroger pour la petite expérience quoi, de comment ça s'est passé pour vous. Mais c'est pas forcément, c'est pas du quantitatif que je fais en fait. – d'aaacc – *je vais pas quantifier…*
Donc interroger sur 5 jours… les femmes. - *Voiilà. Toutes les femmes.*
Alors en plus, tu vois y'a des femmes des fois je dis « Miiiince, j'aurais dû l'appeler » par ce que y'a des femmes je savais qu'elles avaient eu des soucis dans leur passé etc tu vois ; voilà. J'ai dit « miiince ».
Bon ben voilà, on recommence à zéro ; mon dieu ma pauvre mais ça va te retarder ?

Noooon, non non vous en faites pas […]

Mais bon tu vois j'ai une patientèle moi de, de - *En plus c'est vrai vous avez beaucoup de femmes*
Voilà mais je, mais je…. J'ai pas comment dire… j'ai – silence- mais ça veut rien dire par ce que tu peux avoir des femmes qui sont maltraitées alors que socialement c'est élevé etc voilà mais heuu… J'ai quand même plus de femmes qui sont, je pense victimes de violences dans les milieux défavorisés ; milieux défavorisés pas Défavorisés pas dans le, tu bois un peu, pas de boulot fixe… Dans le… tu vois ? voilà.
Instable – voilà - *Mais ca c'est pas grave, moi c'est l'expérience qui m'intéresse* - Voilà

Et puis c'est vrai que le truc c'est que même les femmes pour qui matériellement tout va bien, c'est vrai qu'on a tendance à moins les dépister par ce que on se dit « bon elles ont moins de risques que les autres » -voilà, après c'est vrai que nous on fait pas du dépistage. Tu comprends ? on fait pas un dépistage, si la personne t'en parle oui, tu vas lui dite c'est pas normal qu'on lui ait fait ça bon euuh qu'il faut qu'elle réagisse.
A la limite ça je le retrouve beaucoup avec les ados. Avec les ados qui sont au début d'une relation euuh une relation affective etc euuh voilà, quand je leur dis « on te l'a fait une fois on te le fera deux fois. La personne qui a levé la main sur toi ne crois pas qu'elle va changer. Tu prends tes jambes à ton cou avant de te faire faire un petit dans le dos etc eet tu t'en vas. Je trouve tu vois qu'il y en a BEAUCOUP chez les ados. Chez les jeunes. Chez les jeunes. Et même il m'est arrivé de... d'ailleurs c'est une jeune qui maintenant est Maman etc… que je n'ai pas, que je n'ai pas dépisté !!! à l'époque elle devait avoir 18 ans, pendant 3 ans je l'ai vue pour des migraines, des violents maux de tête. Bon elle faisait de la spasmo etc de violents maux de tête euuh je pensais que j'avais une relation de confiance avec elle, elle a jamais craché le morceau. Et c'est que lorsqu'elle s'est séparée de son mec qu'elle avait à l'époque, qu'elle a avoué à tout le monde qu'il l'a battait.
Mais tu vois ça me donne la chair, froid dans le dos par ce que je pense que maintenant elle a des soucis de relationnel, bon avec ses enfants, elle est très angoissée avec ses enfants etc.

Elle a toujours peur qu'il arrive quelque chose à ses enfants, par ce que je pense par ce qu'elle a vécu ça. Mais sur le moment, pourtant voilà, elle a jamais osé dire que son mec euuuh de l'époque euuh la tabassait *(dit vite et bas).* LA FRAPPAIT. Même pas à ses parents. A personne. Elle a été vue de partout. Elle a été vue de partout pour des maux de têtes etc. Alors les maux de tête étaient pas donnés par les coups, non c'est pas ça – *non c'est du psychosomatique*- voilà, voilà

Non mais c'est clair. Ben en fait c'est ça le but euuh, ben ce qui manque c'est la… culture du dépistage
Ben c'est ça, Tu vois Moi je vois plus de femmes euuuh voilà. Plus de jeunes. Entre 18 et voilà. Et 25 ans. Qui sont victimes de voilà. Qui te disent « mon Dieu mais non, je vais pas le quitter, je suis amoureuuuse » – *fais le clown* – rires – voilà.
Après les autres ce sont des femmes qui ont, qui ont je pense qui ont vécu et qui pour des raisons économiques souvent restent. – *acquiescent, bougent pas* – tu sais pas où tu vas aller, où tu vas dormir… - *et les gamins on en fait quoi…* - voilà
C'est sur

Voilà bon je suis désolée Claire […] donc interroger sur 5 jours n'importe quelles… - *TOUTES*- voilà, mais après quel condensé je vais te donner moi ? Moi comment je vais me retrouver là ? « peu tendu, quelque peu tendu, aucune tension »…
Non alors c'est votre ressenti. En fait ça c'est un questionnaire de dépistage. Donc si vous sentez ; en fait y'a pas eu de, y'a pas eu d'échelle or ce questionnaire – d'accord – *c'est vraiment à l'appréciation du médecin. Alors on va reprendre, ce questionnaire il se compose de* – moi je l'aurais fait remplir.

En fait c'est important ce soit le médecin qui le fasse et euuh on peut le faire, y'a le Wast short, le Wast short c'est les deux premières questions. Si vous sentez qu'aux 2 premières questions vous êtes sure de vous, elle est pas du tout victime de violences on peut s'arrêter là. Si mmmh y'a peut être quelque chose il faut le faire en entier.
Les 2 premières questions elles sont euuuh elles sont bateau ; par ce que elles peuvent très bien être au sein d'une crise de couple affective je veux dire quand tu t'entends plus avec quelqu'un par ce que ben les chemins divergent voilà. Tu peux avoir une relation euuh quelque peu tendus, très tendue. Tu comprends ce que je veux dire ? Aussi bien sans violence – *qu'avec* – qu'avec. Voilà si tu t'entends plus

avec ton mari ou avec ton compagnon euuh voilà. Ca ça reflète pas forcément le niveau de la violence. Voilà par contre à partir de là oui.

Ben c'est ça qui est intéressant pour moi, c'est de voir un peu comment vous pratiquez, qu'est-ce que vous en pensez, vous me dites que pour vous ce ***short*** *c'est pas suffisant* – voilà – *eh ben voilà.*
Par ce que le short je trouve que ça peut très bien, tu vois tu me posais la question du conflit, je pense que ça peut très bien être un conflit relationnel entre 2 personnes qui ne sont plus d'accord sur l'éducation des enfants, voilà et à la limite je trouve que la notion de violence elle a apparait au 4.
Parce que « vos disputes vous font elles parfois vous déprécier ou vous bouleversent elles » euuuh sans être victime de violences tu peux être bouleversée par ce que ton mari, par ce que tu as appris que au cours de la dispute que ben… il est allé voir quelqu'un d'autre ; ou te déprécier ou ça peut te faire manquer de confiance en toi, en l'amour qu'on a pour toi etc, tu vois ce que je veux dire ? C'est pas forcé ; surtout que les 3 questions ça peut très bien être en cas de crise euuuh euuh voilà… euh de de vie du couple quoi. Ben évidemment que les gifles, les coups ou de la bousculade ben voilà.

Ben tout ça c'est ça qui m'intéresse en fait. C'est de vous comment vous percevez le questionnaire et….
Après tu vois « avez-vous parfois peur de ce que peut dire ou faire votre partenaire » alors faire …. Oui ; mais « peut dire » euuuh je trouve que ça veut rien dire dans le sens où par exemple tu peux avoir peur que ton partenaire te dire « ben je t'aime plus » sans que ce soit violent. Ou évidemment si il te dit « si tu continues je vais t'éclater la tronche » ben c'est sûr que c'est pas pareil voilà tu vois ?
Bon « a-t-il déjà » bon là on rentre dans le vif du sujet. Et « votre partenaire a-t-il déjà abusé de vous émotivement ? » c'est pareil ! - *Ouai*
Tu, je pense, alors où que ça commence où ça s'arrête ? la violence verbale ? - *Ah ben ça - rires*
Voilà, où ça commence ? quand on te, euuh « A t-il abusé de vous émotivement ? », euuh tu es sur le point de te séparer euuh « oui mais tu te rends compte, les enfants euuh ils ont besoin de nous deux » est ce que ça peut déjà être considéré comme un harcèlement ? fin comme un …

Moi j'ai pas le droit de dire ce que je pense – rires - Voilà, oui toi tu vas dire que oui ! *Euuuuhm ça dépend. Ça dépend. C'est pour ça que en fait, en fait c'est bien pour ça qu'il n'y a pas de barème sur ce questionnaire – voilà oui voilà – et que c'est à vous de dire euuuh voilà ; et par ce que je vous avais envoyé un mail pour ça.*
Ouiii, j'ai dû le lire en travers

Mouaii c'est pas grave, ce qui est important c'est que vous ayez le mail et dedans j'avais mis les ressources vous savez ? Si jamais y'a une femme qui vous déballe « ouai je suis battue… »
Oui j'avais, je l'ai gardé précieusement par ce que…
Vous avez des outils pour les orienter, que vous restiez pas comme ça
Attends – elle cherche – *bah sionn je vous le renvoie* – ah oui volontiers, renvoie moi le, par ce que y'a pas longtemps j'avais mis les… ah il est là peut être… par ce que je les avais mis de côté ; renvoie moi le Claire [….]
Mais je suis désolée. Elle va dire « ah ben en plus elle comprend rien ». Zéro.
MEUH nooon – rires
Tu vois là c'est ca ! tu vois moi j'avais pris ça. - *D'accord ben je vous renvoie tout.*
J'avais pris ça par ce que y'a le, c'était euuuh voilà.

Dans le mail y'aura les coordonnées de Isabelle Chaume, ça c'est une dame si jamais vous êtes en difficultés elle est extra, elle vous répond dans la journée et euuh… faut pas hésiter à la contacter.
Ok - *Voilà* - Bon je suis désole, on va reprendre le truc, sur 5 jours j'interroge le nombre de femmes que je veux…
TOUTES les femmes qui viennent sur 5 ours – rires
Ah ma pauvre mais tu vois rien qu'aujourd'hui : 1, bon elle est vieille mais bon enfin, 1 2 3 4 5 6 7 8 tiens je me souviens plus qui c'est ça – ries – c'est quelqu'un que je dois pas trop bien connaître mais tu te rends compte ?;; encore, encore une, encore une bon là c'est une petite, encore une – d'ailleurs j'aurais du l'interroger elle, euuh non c'est vrai qu'aujourd'hui j'ai eu facilement je sais pas euuuh combien j'ai fait de consultations ? 5 10 15 20 25 30 35 40 45 j'ai du voir ¾ de femmes.
Ben écoutez beeen
Cet après midi 1 2 3 4 – bon y'en avait une pour son bébé mais ça fait rien, 1 2 3 4 5 6 euuuh 7 8 910 11 12 13 14 15(OUI voilà fin tu vois une vingtaine. Et tu vois tout à l'heure j'avais une dame là qui était euuh c'était intéressant dans le sens où… Est-

ce que c'est censé.. – pause - C'est une et elle a une souffrance psychologique par ce que y'a quelque années elle a trompé son mari, bon elle était dépressive etc, elle a été placée dans un centre et elle a trompé son mari, euh elle était déconnectée de la réalité, bon enfin bon, c'est arrivé par ce que à ce moment là son coule traversait une crise aussi certainement ; et euuh quand elle est sortie de là elle l'a dit à son mari. Alors que c'était fini, elle s'est rendue compte qu'elle avait fait une erreur mais elle l'a quand même dit à son mari. Donc ça fait 5 ans qu'ils se trainent tous les deux une, alors elle se traine une culpabilité et lui a fait une séance e psychothérapie etc pour se sortir de la ; il aime profondément sa femme mais de tps en tps tu vois comme aujourd'hui il lui a renvoyé – *ça dans la tête* – il lui a renvoyé ça dans la tête. Alors eeest ce que c'est une… Par ce que quelque part c'est pour euuuh c'est pour lui nuire – *ouai rabaisser la personne* – c'est pour la rabaisser dans le sens où , pourtant je pense qu'il est profondément amoureux d'elle – *ça empêche pas* – mais voilà, il, mai seuuuh par ce que ce matin c'est la sont valentin d'après c'este que j'ai compris euuh elle lui a répondu d'un timide « je t'aime » quand il lui a dit « je t'aime » donc ça y est il est reparti dans son truc, par ce que il manque de confiance en lui. Voilà c'est surtt ça. Mais donc elle en fait aujourd'hui, elle était euuh elle se sentait avec le poids de la culpabilité eeet euh voilà. Tu vois quand c'est c'est ça aussi ça fait partie, mais bon…

Ouai après y'a…
Fin c'est un débat qui est vaste, tu vas faire une thèse comme ça ; par ce que cmt tu peux mmh…

Après à ces femmes là euuuh vous pouvez leur donner le 3919 vous savez le numéro. Pour quelles parlent justement de ces relations, de ces ; qu'elles se font rabaisser, qu'elles se … par ce que si elle culpabilise autant ben peut être que lui, sans le faire exprès, il fait en sorte de la culpabiliser.
Oui, mais je pense que c'est maladroit – *y'a peut être des trusc comme ça, oui* – fin je pense pas – *non mais sans le faire exprès, inconsciemment je pense*
Oui voilà, je pense que c'est pas une relation – *toxique ouai* – fin toxique dans le sens, oui uls traineront, ils auront toujours ce cadavre entre eux deux quoi .
Ouai et ouai mais bon ça…
Voilà mais voilà. Bon écoute ben on va recommencer.
RIRES

Donc mi j'interroge – *toutes les femmes, pendant 5 jours -* mais après cmt je vais te restituer les données si je fais pas de tableau ? - *non mais c'est pas, c'est pas les donées qui m'intéressent c'est vous comment vous avez vécu l'expérience ne fat ; Donc j'ai pas besoin* – mais comment je vais me souvenir que euuh sue les 50 patientes interrogées euuh finalement oui y'en va eu 4 qui m'ont dit qu'elles ont été victimes de violences – *vous allez vous en rappeler ah c'est sur-* ah ouai ¸- *mais oui-* bah c'est ça. O*ui oui ça va vous marquer je penser, Au pire vous vous faites un pot it et vous me dites combien vous en avez eu mais vous allez vous en rappeler. Je vous demanderai pas les chiffres exacts, je vous demanderai si vous en avez eu plus, est ce que vous en avez pas eu plus, est ce que ça vous a servi est ce que ça vous a pas servi , qu'est-ce-que que vous en avez pensé. Voilà. C'est pas à la patiente près oui unttel elle m'a dit ça tac ta, c'est pas ça, c'est vraiment vous votre ressenti.* – ah oui d'accord ça va – rires […] je me suis sentie, je me suis dit « mais j'aurais pu en faire 15, 20 – rires – même 50 » mais je te dis c'est quand même difficile comme ça – *ah mais ça fait partie du travail* – voilà c'est difficile d'y penser parce que c'est souvent quand la patiente était partie que je me suis dit « mince j'aurais pu dire oui » parce que prise dans le flux des consultations, tu comprends ce que je veux dire ? c'est pas comme si t'as quelqu'un à côté, un scribe, qui va te dire « hé tututu le fanion, faut penser à ça » forcément on va oublier . Bon ben écoute

Mais c'est pas grave [..]

Je sui désolée, je suis confuse […] mais c'est vrai que ça m'a fait penser, j'ai pu avoir en fait on y pense pas, oui j'ai du avoir des filles que j'ai vu mais ça a pas porté leurs fruits parce que elles ont continué avec leurs gars ; mais j'ai jamais décroché, c'est vrai que mon circuit l est court quoi. Je leur demande d'aller au commissariat avec le certificat porter plainte après y'en a qui le font pas bon, qui ont peur etc et tu sais au commissariat y'a une personne, un aide aux victimes , elles prenaient contact avec l'aide aux victimes que ce soit une victime euuh de VC et voilà. Mais c'est vrai que j'ai jamais eu recours à allo… j'ai jamais eu de femme à poils dans la rue avec ses valoches qui ne savait pas où aller. Voilà ça je l'ai pas eu.

Entretien n° 12 – 2e partie :

Alors du coup d'avoir fait l'expérience sur 5 jours à toutes les femmes de façon systématique, est ce que ça vous a mis au jour de nouveaux cas ?
Alors je te dirai que des fois c'était pas systématique
Oui autant que mieux se peut
Voilà y'en a qui sont parties et que j'ai oublié voilà par ce que pris dans le… mais surtout le matin, les après midi sur rendez-vous ça va c'est plus calme donc j'y arrivais. Euh donc dans l'ensemble euuuh alors qu'est-ce que tu veux que je te dise ?
Est-ce que ça vous a permis de dépister des cas nouveaux ? de violences conjugales ?
Alors des cas anciens en fait.

Des cas anciens, d'accord.
Voilà, j'ai pas eu de cas nouveau, hormis celle que j'avais eu euuh j'avais eu euuh j'ai eu deux cas récemment mais c'était pas dans le cadre du couple, c'était le cadre de alors une elle avait été victime de violences par le compagnon de sa sœur et une autre par son ex compagnon si tu veux voilà et là encore j'en ai eu une mais c'est par ce que elle s'est séparée de son compagnon qui est venu chez elle, qui a été violent avec elle donc elle est plus en couple si tu veux. Voilà. Donc là j'ai fait évidemment un certificat etc par ce qu'elle est allée porter plainte hein voilà mais sinon au sein du couple non. Sur les couples actuels non.

Mais sur des violences passées ?
Oui sur des violences passées qui m'ont dit qu'elles avaient été avec un compagnon qui avait eu alors euuh… des violences physiques oui euuh je sais pas des gifles euuh j'ai pas eu de sang, y'a pas eu de plaie enfin de de de …
De gros traumatisme
Oui y'a pas eu de gros « traumatisme » physique, euuh beaucoup de violences verbales. Voilà.

Mais qui maintenant sont finies, c'était avant.

Qui maintenant sont finies par ce qu'en fais sur les femme que j'ai interrogé leurs histoires étaient finies en fait ; Mais sur les, ou alors bon y'en a mais elles ont pas avoué par ce que tu sais c'est difficile, la culpabilité, tu restes bon voilà.
Peut-être pas la 1e fois - Peut-être pas la 1e fois, voilà.

Mais par contre ces violences passées pour vous c'étaient des choses que vous n'étiez pas au courant, c'étaient des révélations
Non alors y'en a certaines qui étaient en couple mais bon je ne connaissais pas forcément le conjoint et bon c'était fini depuis quelque temps, euuuh, et d'autres oui que je connaissais où j'avais perçu qu'il y avait un malaise puisque ça a mené ; pour lesquelles c'étaient des violences verbales « tu es bonne à rien, de toutes façons tu peux pas te passer de moi, tu trouveras pas un boulot… des choses comme ça.

Que avant vous aviez perçu que ça allait pas mais vous saviez pas pourquoi. - Voilà, voilà - *Et là elles vous ont révélé au cours de l'étude que..* – voilà. En dehors du fait que elles s'entendaient plus etc mais… certaines parmi celles que j'ai revu oui, je savais qu'elles avaient eu de la part de leur mari ou de leur compagnon voilà ce genre de harcèlement verbal. J'ai eu peu dans les questionnaires de violence physique.
Ah y'en a eu quand même ? - Y'en a eu, oui

Et pareil, quand elles ont eu lieu vous els suiviez déjà ? C'étaient vos patientes ? à l'époque. - Non, non
Pas celles-ci - Non pas celles-ci

Et après que ce soit ces femmes ou celles que vous suiviez ; qu'est-ce que vous avez ressenti lorsque vous avez accueilli ce genre de réponses ? De révélation ?
Eh ben par ce que fin euuh certaines… en général si tu veux, ça se passait euuh… elles disaient, la plupart elles disaient qu'elles voulaient quitter par exemple se séparer etc y'avait des obstacles économiques euuh qu'elles s'entendaient plus. Mais elles m'avaient pas dit assez que leur compagnon les rabaissait par exemple voilà, qu'elles se sentaient oui rabaissé.
Ca je trouve que c'est le truc le plus dur à apprécier. Par ce que quelque part, la femme elle sait, quelque part c'est vrai elles ont pas de travail donc si on leur dit

« ben toutes façons tu t'en sortiras pas etc » donc peut-être pour elles c'était pas vécu comme une violence verbale comme du har' voilà.

Ouai c'était un était de fait en fait
Voilà pour elles, elles le prenaient comme un état de fait, c'est vrai qu'elles avaient pas de travail, qu'elle avaient 3 gosses et que pour partir avec leurs 3 gosses etc c'était pas possible, comment elles allaient faire voilà.
Elles se sentaient coincées - Elles se sentaient coincées

Mmh d'accord mais vous quand elles vous en ont parlé de ça qu'est-ce que vous avez ressenti vous ? Vous étiez étonnée, vous avez eu de la peine, vous étiez gênée... des sentiments de cet ordre-là ; qu'est-ce que vous avez…
Ben j'étais peinée oui j'étais peinée.
Après dans ce cas-là comment aider une femme à… à s'en sortir ? [silence] voilà. A part de leur dire euuh euuh ben « il faut que vous fuyiez » enfin mais bon c'est facile à dire, c'est difficile !!! quand tu es seule c'est plus facile, et encore. Par ce qu'après y'a des femmes qui ont une situation ambiguë, elles veulent ; elles se disent qu'elles peuvent toujours tenir, que leur mari elles le voient que le soir, que le week end va y'avoir des amis, va y'avoir la famille donc finalement elles ont que la journée où elles le voient pas. Tu vois ce que je veux dire ?
Voilà et les femmes qui sont vraiment parties ce sont celles qui ont été vraiment en situation de survie ou par ce qu'elles ont rencontré quelque d'autre qui leur ont donné l'impulsion de partir. Sans pour autant s'installer avec la personne hein . Voilà, voilà.

Euuuh et donc vous qu'est-ce que vous avez fait ? est ce que quand on vous a dit qu'il y avait eu ces violences passées par ce que des violences actuelles y'en a pas eu de dépistées ; mais euh vous avez plutôt essayé d'engager un dialogue, de dire si elles voulaient en parler… ?
Ben comme c'était passé eu non elles m'ont dit que c'était euuh – *que c'est ok* – non que c'était ok que c'était fini. Qu'elles étaient débarrassées voilà. La plupart hein.

Ouai d'accord. Donc pas de, rien de particulier là-dessus. - Non. - *OK ; est ce que vous''*

Après c'est vrai que les deux dernières que j'ai vu qui ont eu des violences euuh physiques dont une bon c'est pas pa son compagnon, c'est par le compagnon de sa sœur. Donc elle, elle était suivie par une psychologue etc elle se faisait suivre, euuh et l'autre, l'autre aussi. Elle a même déménagé. Pour éviter que son compagnon la suive etc. viennent lui fracasser la voiture ou vienne s'en prendre à sa fille qui a 14 ans.

D'accord donc vous vous êtes un peu vigilente par rapport à ça aussi.
Voilà - *Et euuh est ce que vous êtes d'accord pour que je vous rappelle dans un mois ou deux vous demander par téléphone si des femmes qui vous ont pas révélé […]?* – Oui

Ok alors concrètement comment vous avez utilisé le questionnaire ?
Ah ben j'ai suivi le, fin j'ai suivi non je leur ai pas dit… voilà ; comment j'ai suivi le questionnaire ?

Comment vous l'avez appliqué ?
Alors j'ai pas repris les questions comme ça. D'abord je leur ai dit qu'on faisait une étude par rapport à une thèse d'un futur médecin, qu'on faisait un sondage voilà je leur ai présenté la chose comme ça ; et euuh donc je leur ai demandé si leur relation de couple était harmonieuse, si bon alors après tout le monde a dit « il est radin… » bon voilà – petits rires – je te passe les trucs voilà, voilà ; des trucs qui bon, qui peuvent cacher des trucs aussi. Finalement, bon qui peuvent cacher des, qui peuvent cacher des conflits par ce que un mari radin c'est vrai que celle qui m'a dit que son mari était radin etc elle travaillait pas, elle a 2 enfants et euh… il contrôle toutes ses dépenses par exemple. Voilà donc c'est une forme de voilà. Voilà. Euuh donc bon celle qui avait pas de souci ça s'est arrêté là, celle qui m'ont dit qu'elles avaient une relation qui était pas, bon alors des fois c'était simplement par ce que elles s'entendaient plus, elles savaient plus si elles aiment leur mari, qui pensait qu'à son boulot bon enfin je te passe toutes les raisons de discordance dans un couple en dehors de véritables... conflits.
Voilà hein tu t'ennuies avec un homme ou voilà exactement, ils ont plus rien à se dire mais ils savaient pas où ils en étaient, elle savait pas si elle l'aime, si elle l'aime plus, faudrait qu'elle fasse un break mais bon voilà pour faire un break il faut aller chez

quelqu'un pour aller chez quelqu'un après tout le monde est au courant bon tu connais le… voilà.
Donc celles qui ont dit qu'il y avait un conflit donc c'était souvent je te dis un conflit d'ordre verbal voilà « il me déprécie », ou alors y'en a une c'était une autre forme de…. Le mari lui parlait pas.
Ouai - Voilà, c'était le mutisme il parlait pas, et quand elle essayait de savoir ce qui n'allait pas euuh mais celle-là je le savais depuis un petit moment par ce qu'elle m'en avait parlé spontanément. Euuh et voilà donc lui il parle toujours pas. Donc je pense qu'il est en train de de penser à partir, enfin va rompre enfin je sais pas il va se passer quelque chose. Il peut pas vivre avec une femme en rentrant, en mangeant, en partageant plus rien, sans sortie ni rien.

Qu'est-ce que vous proposez à ce genre de femmes ? là qui ont des violences psy comme ça ?
Ah ben je leur propose déjà d'essayer de voir un thérapeute familial pour essayer d'engager le dialogue. Mais bon elle son mari déjà on avait abord, il refuse d'aller voir qui que ce soit. Alors elle en souffre affectivement par ce que elle se demande que se passe t-il ? Est-ce qu'il a quelqu'un… ?
Voilà est ce que la vie familiale, alors que ses enfant sont élevés donc euuh donc c'est pas vraiment la vie familiale par ce que y'a plus d'enfant, enfin c'est plus la vie familiale avec les contraintes des enfants à respecter les devoirs les machins les vacances… C'est plus ça, voilà je pense qu'ils vont se… Voilà, je sais pas ; elle souffre de la situation, mais est ce que son mari, est ce qu'on peut dire que c'est du harcèlement… il fait la gueule quoi.

Ouai et pour vous c'est délicat à apprécier. – voilà… - Vous v*ous positionnez pas en fait.*
Voilà, après c'est vrai que… voilà par rapport aux disputes, est ce que ça se termine par de la violence, alors verbale bah oui toujours. Les disputes ça se termine toujours par de la violence physique, bon après y'a celles où bon on s'excuse etc de ce qu'ils ont dit, mutuellement aussi hein par ce que y'a des femmes aussi qui vont dire « moi aussi je l'ai traité de salaud, de connard » bon enfin etc ; après là voilà j'en ai pas eu avec de la violence physique, y'a pas eu d'abus sexuel euh voilà.

D'accord donc vous vous êtes plutôt inspirée véritablement du…, plutôt que d'avoir posé à chaque fois les questions avec les propositions de réponses.
Voilà, oui et après je me suis arrêtée si tu veux.

Vous faisiez les questions « à votre sauce » et des questions ouvertes. – voilà – *et du coup, vous posiez la question de la relation de couple* - après c'est vrai que « votre partenaire », voilà : « est ce que votre compagnon » est ce que votre mari euuh « émotivement » cette truc là, elle est euuh [silence]
Tu peux répondre oui à chaque fois ; Par ce que y'a une forme toujours de « émotivement est ce que votre mari » oui ben où et ce que ça commence où ça s'arrête ça ? ça peut commencer « oh je suis fatigué tu peux pas aller me chercher un verre d'eau ? » et puis ça peut se terminer à euuh « si tu veux pas sortir avec moi euuh j'irai voir ailleurs euuh voilà. Voilà.

Donc pour vous c'est pas forcément une question très pertinente en fait. Ou qui est… - voilà. Par ce que je trouve que l'émotion peut démarrer avec n'importe quoi.

D'accord, les limites sont floues.
Les limites sont floues, de la pression euuh la pression émotive. Voilà. Par contre celle que je trouve oui qui est bien c'est celle où voilà « se sentir culpabilisé, se sentir déprécier, se sentir euuh » une merde quoi, enfin voilà une serpillère, ça oui. Voilà.
D'accord donc ça vous vous en êtes servie de ça. - Voilà.

D'accord donc du coup vous vous êtes pas servie du short ? mmh le wast il proposait de poser les deux premières questions et que si on, c'était négatif on s'arrêtait là et sinon on continuait, vous vous avez saisit le questionnaire dans l'ensemble et vous avez pioché les questions qui vous paraissaient les plus pertinentes.
Voilà.

D'accord ok. eh ben justement en parlant de frontières, quelles est pour vous, c'est un questionnaire qui est absolument subjectif en fait, c'est le médecin qui juge les réponses qui lui sont données en quelque sorte, donc pour vous la frontière entre la dispute et le conflit qu'il vous parait ncr d'intervenir ? pour laquelle vous vous sentez…

Je pense quand y'a là, quand l'un ces deux, par ce que là on parle des femmes, quand la femme est en souffrance psychologique. Est en souffrance psychologique par ce que même « quand y'a une dispute dans votre couple comment solutionnez-vous » voilà, « dispute dans votre couple » y'en a toujours des disputes euh « waaah t'as pas vu c'était la place là tu pouvais la prendre », c'est pas vraiment une dispute comment dire euuh d'un conflit violent, voilà c'est ça que je veux dire.

Oui c'est futile quoi.
Voilà c'est futile exactement ; c'est futile. Bon après si ça se termine par euuh ça peut dériver c'est vrai. Voilà donc là voilà. Par ce que voilà quand je posais ma question je me disais quel type de conflit ? Donc j'étais bien obligé de leur dire « est ce que vous vous êtes sentie dépréciée, est ce que vous vous êtes sentie humiliée ? Est-ce que vous vous êtes sentie au bord des larmes, à pas dormir pendant 3 nuits après à vous dire que c'est pas possible qu'il vous aimait pas, pour vous dire des choses pareil ?
Voilà.

Donc pour vous ce qui est pertinent c'est surtout d'apprécier la…- La souffrance psychologique. Voilà.

Et justement, quand vous avez cet outil en main, avant de poser les questions, qu'est-ce que vous ressentiez ? Est-ce que vous avez ressenti je sais pas, de la panique, de l'appréhension ou au contraire « ben chouette super je vais faire du dépistage », qu'est-ce que, avant de la faire ? Un peu d'appréhension ?
Un peu d'appréhension par ce que, d'abord par ce que le motif de consultation était pas forcément voilà. Donc je l'introduisais en disant « est ce que vous acceptez de répondre à des questions, finalement ça n'a rien à voir avec la raison pour laquelle vous venez aujourd'hui » ? voilà.
Mais en règle générale, de l'appréhension par ce que tu rentres dans la vie des… alors tu rentres dans la vie des gens quand tu es médecin. Mais y'a des fois des gens qui ont pas envie que tu saches qu'elles trompent leur mari ou que leur mari les trompe, que … voilà que voilà.

Et du coup, et par contre au fil de l'expérience, à force d'avoir répété ; ce sentiment-là, comment il a évolué ? Est-ce que à chaque fois vous aviez de l'appréhension ou au contraire ?

Non, non non au fur et à mesure de la journée c'était plus ça – rires – mais ça dépendait des patientes. C'est vrai que y'a des, non l'après-midi je leur demandais. Le matin c'est plus difficile, quand y'avait les enfants par exemple. Y'avait euuh dans les visites où y'avait les enfants etc j'ai pas abordé le sujet. C'est sûr. Voilà ou si y'avait le mari. Voilà.

Pour quelles raisons ? Bon le mari je pense enfin ça me parait assez clair mais les enfants ?
Ben les enfants par ce que je pense que euuuh par ce que ils sont pas... euh par ce que y'a des choses qu'ils peuvent pas entendre ou si on veut leur apprendre faut mettre la forme hein voilà . Mais bon y'a pas eu en fait y'en a, parmi celles enfin celles que j'ai interrogé où y'avait pas les enfants ce qu'elles m'ont dit elles auraient très bien pu le dire devant les enfants.
Voilà mai je pense que c'est pas un interrogatoire que l'on peut faire devant les enfants. Par ce que un enfant quand son papa et sa maman se disputent pour lui c'est la fin du monde ; fin voilà et puis que chacun aille dormir de façon séparée euuuh donc voilà fin je pense que c'est pas.… voilà donc devant les enfant sinon c'était plutôt lorsqu'il y avait une consultation singulière.

Très bien et du coup dans le déroulé de la consultation vous le placiez où ? A quel moment ?
à la fin – rires – *merci au revoir – rires*
Non non avant qu'elles soient parties non non une fois qu'on avait terminé la raison du pourquoi enfin la raison de la consultation, euh je leur disais « je peux vous... » voilà donc je sortais mon truc par ce que ça faisait bien, voilà. Non à la fin.

Et qu'est-ce que vous avez pensé du côté systématique ? du dépistage ? De le Faire tout le temps, tout le temps, tout le temps ?

- Silence -

C'est un peu lourd. Fin c'est un peu. Voilà. - Silence.- C'est un peu lourd. – *d'accord* – Voilà –

Et euuh c'est-à-dire ?
Ben ça se rajoute à la consultation, euuh…. Et puis ça vient un peu comme un cheval sur la soupe euuh un cheveu sur la soupe. Tu vois fin je veux dire c'est …

silence… je pense que ça a été accepté par ce que… euuuh je le présentais sous forme d'un dossier d'une étude etc. Voilà. Euuuh je pense que certaines si j'avais pas… Elles m'auraient dit « mais mais – *qu'est-ce que qui lui arrive* – pourquoi elle me parle » fin voilà. Voilà.
Après attends, y'a des consultation lorsqu'une patiente consultation pour une... je le fais systématiquement, avant ton truc pour une femme qui vient qui est déprimée, qui est anxieuse, pour un trouble psychologique j'aborde toutes les questions, aussi bien au niveau du travail, que du relationnel avec les enfants, que du relationnel dans le couple « vous avez des soucis dans le couple, est ce que vous avez des soucis d'argents, économiques » fin tu vois. Voilà.

Donc vous déjà avant mon étude, sur certains points d'appel – bien sur – *c'est une chose à laquelle vous pensiez*
Ah ben oui, bien sur une patiente qui arrive en pleurant, qui est déprimée, enfin déprimée c'est un bien grand mot, c'est un peu vulgarisé mais euh qui vient par ce que elle dort pas fin voilà c'est évident que je lui ai posé, à chercher pourquoi voilà comme je leur dis si on dort pas c'est qu'il y a une raison donc soit y'a des voilà. Après y'en a qui se ferment « non non mais j'ai aucun souci, mes enfants vont bien, lala » et c'est qu'au bout de 2 – 3 consultations que tu apprends que bon voilà elles souffrent de l'absence des enfants ou qu'avec le mari ça se passe pas bien ou que depuis les enfants sont partis bon ben voilà, sans qu'il y'avait forcément de conflit ou de harcèlement mais c'est un sujet que j'aborde toujours. Voilà fin voilà mais bon des patientes viennent me voir pour un examen gynéco, fin ça pourrait, un examen gynéco ou euuh je sais pas un renouvellement pour un traitement de tension ou de diabète etc je vais pas l'aborder spontanément. Fin voilà.

Mmmh d'accord ça vous parait incongru quoi, selon les motifs de consultation.
Oui ça me parait incongru. Ou alors faut que je me dise bon ben les mardi après-midi je fais consultation pour les violences… Tu vois ? voilà

Oui oui tout à fait. Et donc là vous le faisiez déjà pour certains motifs, euuh est ce que après mon expérience vous vous verriez le faire pour ouvrir le… l'indication de dépistage à quelque chose de plus systématique, pas forcément quelque chose de tous le temps tout le tps tous les jours mais pour euuh… autrement que sur certains

signes d'appel. Ce serait envisageable pour vous ? Ou ça vous parait pas… spécialement une valeur ajoutée ?
Non ça me parait pas. Non je pense que je le fais systématiquement si je sens une souffrance psychologique.

Sur un point d'appel. - Sur un pour d'appel oui. - *Donc c'est plus un dépistage de second ordre.*
Oui par ce que alors sinon quand tu ouvres ton dossier tu demandes systématiquement, tu vois euuh tabac, alcool et violences conjugales oui non ? – rires – fin… - *Vous ça vous parait pas…* - Voilà

Ouai c'est pas quelque chose qui vous semble cohérent quoi.
C'est pas que c'est pas cohérent c'est que… comme tu disais c'est incongru. Voilà je me vois pas faire une consultation pour un motif lalala et lui dire après « bon au fait alors où ça en est là ? »
Par ce que en fait faudrait que tu le fasses à quel rythme ? tous les 3 mois, tous les 6 mois, tous les ans ? toutes les semaines ? A condition que tu voies la patientes toutes les semaines mais tu vois ce que je veux dire ? « bon et puis alors depuis la dernière fois y'a pas eu de ? vous vous sentez pas dépréciée par votre compagnon ? » chaque fois ? faudrait que tu demandes… à quel rythme ?
Et vous qu'est-ce que vous en pensez ? – rires – à quel rythme ?
Ben moi je pense que quand y'a un signe d'appel ! - *Voilà ok*

Pas forcément, je dis n'importe quoi, par exemple la question du tabac ou d el'alcool, bon le tabac ca se sent mais l'alcool…
Mais c'est vrai que peut être ça devrait. Oui. « est ce que vs fumez – puisqu'on demande- est ce que vous avez été victime d'accident.. euuuh est ce que vous avez au niveau opératoire des interventions tout ça » c'est vrai qu'on pourrait dire « est ce que, est ce que » je sais pas comment ce serait perçu. [*elle a du mal à énoncer la question]* « est ce que vous avez déjà été victime de violences conjugales ? ».

Et vous quand vous avez fait l'expérience ça a été perçu…. ?
Voui non ça a été. Mais j'ai senti des fois que c'était un peu… voilà – *Surprenant* – Voilà - *D'accord*
Oui je leur ai dit tout de suite c'est anonyme etc y'a pas de voilà ; voilà.

Mais donc du coup euh hors couverture''
Je le verrais pas systématiquement systématiquement. Voilà c'est ça c'est sûr. Sur point d'appel.
Pour vous c'est pas, sur point d'appel oui. Ça peut pas être mis au même niveau que le dépistage du tabac, pour vous c'est pas du même ordre. –Oui

Ah oui et les tranches d'âges pour vous ? -Alors les tranches d'âge c''était…
Est-ce qu'il y a des tranches d'âge ?
Oh ben c'était… j'avais de tout hein ; Aussi bien des jeunes-femmes qui étaient en couple depuis pas très longtemps dont je connaissais, une je m'en souviens bien, le compagnon euuh qui elle d'ailleurs quand je lui ai posé la question elle m'a dit « c'est pas comme avec mon ancien compagnon » voilà. Que je ne connaissais pas hein que je ne connaissais pas. Mais bon après c'est vrai que j'ai pas posé la question aux dames âgées.

ah oui ? à partir de quel âge à peu près ?
Je sais pas je dirais que j'ai posé la question jusqu'à 70 ans. fin voilà 70 bon après tu me diras y'en a beaucoup qui sont veuves ; mais j'ai pas euuuh j'ai, non.

Et pour quelle raison ?
Par ce que souvent, ben souvent les patients âgés souvent ils viennent en couple au cabinet et souvent tu… tu arrives à les connaitre et tu arrives à percevoir si… enfin en tous cas les couples souvent de personnes âgées au-delà de 75 ans que j'ai euuh j'ai pas perçu de.. fin je perçois plutôt un accompagnement, tu vois ? fin voilà mais c'est vrai que j'aurais pu poser la question couramment. Mais j'ai pas posé, non j'ai pas posé.
Ça vous….
Non.

Vous posez pas la question en fait.. fin vous…
Oui je pose la question… -Silence - j'ai des patientes âgées. J'en ai une en particulier. Euuh qui souffre de ce que lui a fait vivre son mari avant. Et qui maintenant s'est calmé en vieillissant. Hein c'est un ancien miliaire, elle a eu 4 enfant, elle a été ballotée de tous les côtés, à la maison ça marchait droit… euh

voilà. Mais euuh à l'état actuel des choses non. Fin voilà. Je le connais pas mari hein, je le connais pas. Mais euuh c'est vrai que dans le passé elle m'en avait parlé. - Silence. - Elle m'en avait parlé alors que ses enfants étaient élevés et voilà. C'est vrai qu'à cette époque-là elle m'en avait parlé. - *Mais spontanément.* - Oui mais bon elle avait des troubles, elle avait des troubles quand même euuh voilà elle était dépressive hein. - *Ah d'acc donc éventuellement vous auriez pensé à lui poser la question.*
Voilà. – *Par ce qu'elle avait elle aussi des troubles. ça laisse pas indemne en général.*

Et du coup puisque vous pensez à poser la question sur signe d'appel c'est que vous êtes sensibilisée au sujet, et euh vous l'avez été comment en fait ?
Oh ben comment je l'ai été, euuh fin je veux dire c'est…

Par ce que c'est pas le cas de tous les médecins hein –rires gênés
Ben déjà il me semble que quand tu as un signe d'appel tu es obligée de savoir ce qui va pas (exclamation).
Ouai mais tout le monde ne pense pas à ça.
Pour essayer de proposer des solutions voilà quelqu'un qui te dit euuh fin – silence.

Pour vous c'est une évidence, vous avez pas suivi….
Pour moi c'est une évidence.

Vous avez pas eu de formation particulière…
Non non non j'ai pas eu de formation particulière, voilà j'ai pas eu de formation particulière euuh je sais par contre que y'en a, qui bien qu'il y ait des signes d'appel ne vont pas t'avouer, ne vont pas te le dire, voilà euuh surtout chez les plus jeunes. Par ce que ça entraine un conflit familial, que les parents n'étaient pas d'accord voilà donc ça veut dire qu'on donne raison aux parents de dire que son couple est en échec ou de se dire qu'on a voilà ; mais c'est vrai je t'en avais parlé, y'a très longtemps j'avais une petite jeune comme ça qui avait… Pourtant il me semble que j'avais posé, fin je lui avais posé la question. Et c'est qu'après coup, quand elle s'en est séparée, qu'elle a dit qu'il la battait. Qu'il lui filait des claques etc. Bon maintenant elle fait sa vie, elle est mariée etc bon voilà. Elle a 2 enfants…. Mais euuh c'est vrai que elle, ça m'avait scotché. Je l'ai vue pour des mots de tête pendant, elle m'avait

fait faire tous les examens tous les trucs bon elle était, c'était même pas migraineuse, c'était simplement par ce que elle se prenait des claques quoi.

Ouai forcément ça fait mal

Voilà elle se prenait des claques. Et l'a jam', elle l'a dit A-PRES, même à ses parents !!! Alors qu'elle était très proches de sa mère, très voilà. Donc c'est vrai que …. Mais bon après quand les gens te le disent pas. Tu peux pas… Fin ?

QU'EST-CE QUE vous ressentiez à ce moment là ?

Un sentiment de…. Ça me donne la chair de poule. Par ce que je pensais avoir une bonne relation avec cette patiente tu vois et euuh eh ben non. La preuve c'est qu'elle est pas allée jusqu'à la CONFIDENCE. Mais elle était jeune à l'époque. Elle avait 18 ans, 19 ans, ça a duré peut être 3 ans. Tiens c'était un militaire aussi – rires.

Supeeer, y'a de l'espoir

Je sais pas, si ils sont, si ils sont ma fois je sais pas, mais c'était un miliaire aussi. Voilà je me suis sentie un petit peu comme quand tu apprends qu'une patiente, qu'un patient fait du nomadisme. Par exemple pour la prescription de certains, encore que maintenant on arrive à savoir, tu vois quand y'a un doute euuuh pour des prescriptions d'hypnotiques etc ou de, pas d'opiacés de codéines etc de pallier 2.

De « stupéfiants », à usage de stupéfiants.

Voilà à une de stupéfiant voilà. Tu te dis « mais j'ai rien vu quoi ». Et je, je, je suis pas novice !!! Silence. Et pourtant par ce que y'en a qui, enfin concernant les stupéfiants y'en a qui sont très bien organisés hein. Par ce que moi je note les consultations je sais très bien, bon maintenant avec les cartes vitales tu sais la dernières fois que tu as vu la patiente, ou le patient et je note toujours moi. Donc je sais quand est ce que j'ai fait un renouvellement tu vois. Donc il sont très bien organisés donc ils tournent et voilà. Bon enfin bref donc voilà. Donc un sentiment oui de, d'échec. Sentiment d'échec. Par ce que tu te dis que tu aurais pu aider la personne, tu aurais pu la convaincre de l'avouer à ses parents par exemple. De chercher de l'aide dans son environnement familial. Qu'elle n'en ait pas honte, que même si c'était elle qui l'avait choisi qui… voilà. Qui était allée au-delà du désaccord de ses parents voilà tu te dis – ben non. Pourtant tu avais, tu étais là, tu la voyais souvent… et c'est jamais venu. Voilà.

Une espèce de frustration aussi par ce que même si on fait l'effort de dépistage au final…
Oui oui après la parole elle appartient à la personne hein euuh… voilà peut être que y'en a dans celles qui m'ont dit « ah non non pas du tout moi tout va très bien madame la marquise » y'en a eu peut être, c'était peut-être celles où voilà après comment tu peux leur faire cracher le morceau ? rires tu peux pas, tu peux pas. Il faut qu'elles attendent, peut être elles même d'avoir suffisamment subi et d'être dans un processus de survie. De survie mentale.

Oui que ce soit trop lourd pour pouvoir le garder tout seul.
Voilà. De la même manière pour l'alcool. C'est pareil.
C'est plus facile à dépister, je pense, l'alcool.
Ben l'alcool oui bien sur si tu as les GGT et des VGM augmentés oui tu vas te mettre là-dedans, mais avant qu'il y ait tout ça tu as quand même des gens qui vont devenir vraiment… et qui n'ont pas de trace biologique. Voilà.

Donc c'est délicat ouai. Et même si vous posez le dépistage et tout vous vous sentez quand même en échec quoi.
Silence - Ah co-coment si après j'apprends que…
Oui qu'elle vous en a pas parlé. Ben comme le cas de la jeune là par exemple.
Ben oui. Mais oui. - *Oui malgré tout.* - Oui malgré tout, c'est un sentiment de… oui. Que c'est dommage quoi. Qu'elle aurait pas passé 3 ans à se faire tabasser quoi. Ça marque.

Là du coup vous m'avez plus parlé d'en parler atour de soi etc, mais est-ce que vous avez pensé à proposer les associations, le 3919, le numéro.
Oui ben oui, ah mais tu vois attends ton truc là je l'ai. Celui-là je l'ai donné. Voilà, j'avais donné le numéro d'Istres. Tu vois je les ai surlignés voilà.

Ah super. Donc vous l'avez donné à qui ?
Ben je l'ai donné en fait à une patiente qui avait, euuh par son ex compagnon. Qui subissait un harcèlement et qui était allée voir la police et on l'avait pas prise au sérieux. Voilà. Et elle était allée euh et en fait euuh elle était venue me voir donc comme on en a parlé par ce que en fait elle habitait sur Aix donc en fait elle allait se

rapprocher d'Istres de ses parents et que voilà par ce que avec son ex compagnon ça se passait très mal et qu'elle avait très peur donc y'avait pas eu de violence physique, y'avait eu les pneus crevés, le machin, le vélo de sa fille qui avait disparu... voilà y'avait des choses comme ça. Y'avait eu un tambourinage de porte… Donc c'est quand tu, ben oui tu vas voir les flics tu leurs dis ça. Eux tant que ils ont pas du lourd, donc je lui avait dit voilà.

D'accord ok, donc vous saviez que vous aviez des ressources. - Voiiilà

Est-ce que ça a été une plus-value d'avoir eu la connaissance de ce questionnaire et de l'avoir eu sous les yeux ?
Ça a été un outil que vous… ? - Oui. - *Pour quelles raisons ?*
Ben d'abord pour y penser – rires – voilà pour y penser tout simplement. Après je te dis y'a des trucs voilà c'est un peu vague « souvent, parfois, jamais » euuh voilà, « abusé de vous émotivement » voilà c'est... c'est trop vague.

Mais avoir un outil qui vous y fasse penser plus souvent c'est… pour vous c'est quelque chose quand même de bénéfique.
Oui mais spontanément, pour que j'y pense en dehors des signes d'appel. Voilà amis c'est vrai comme je te l'ai dit je ne me verrai pas à chaque consultation d'une femme terminer en lui disant « est ce que vous subissez des violences ». Voilà. Je pense que y'en a qui me diraient « mais quel est le… d'où ça sort » - rires – « vous passez du coq à l'âne ? ». Voilà. Alors que dans une consultation de souffrance psychologique ça vient. Automatiquement.

Mais du coup en fait ça vous fera pas l'utiliser plus souvent… ? ou vous serez plus sensible aux signes d'appel peut être ? Je sais pas… Je cherche à savoir si il y a un véritable intérêt au final. Pour le médecin, pour vous en tous cas dans votre conception du dépistage.
Silence. Je sais pas si je vais interroger plus de femmes. Je pense que je vais garder mes signes d'appel. Ou peut-être que je vais les élargir. Voilà.

Et cette expérience du coup ça aura eu un bénéfice ? Ne serait-ce que sur l'échange par rapport à ce questionnaire-là, avec les femmes… ?

Oui, oui même si j'ai l'impression d'avoir des fois un peu… De m'être un peu introduite dans leur vie… Bon après y'en a je te dis c'était « non tout va bien, j'ai aucun souci… »
Et ça vous a gêné ce côté-là. – Quelques fois voilà, ça m'a gêné, voilà.
Vous vous sentiez pas à votre place, légitime pour ce genre de… - Voilà

Euhmm et est-ce que pour vous, qu'est-ce que qu'on pourrait faire pour promouvoir le dépistage des violences conjugales auprès des MG ?
Déjà une grande affiche dans la salle d'attente « vous êtes victimes de... sachez que violences conjugales ne veut pas forcément dire « œil au beurre noir », faire peut être un petit truc comme ça tu vois, euuh… voilà.

Et pour inciter les médecins à le faire ? Par ce que vous le faites sur signe d'appel mais y'en a qui le font pas du tout.
Ah bon ?!!! Ca me parait impossible moi. Comment quand tu vois quelque un en souffrance psy tu poses pas des questions sur leur vie familiale, sur leur vie de couple, sur leur vie avec les enfants, sur leur vie professionnelle, sur leur vie relationnelle avec les amis, sur leur famille qui est restée loin alors qu'ils sont ici ? Enfin je sais pas.
Non y'en a non non je vous assure. Comme à la fac on en parle pas et puis en FMC on sait bien que on va là où ça nous intéresse quoi. Les FMC sont biaisées.
Oui, oui oui

Du coup quelque un qui a jamais été formé à ça, qui a jamais suivi de FMC qui a jamais connu ça dans sa vie'
Mais tu vois je pense qu'une affiche alors je sais pas, par exemple, peut-être même une affiche à type de test pour les patients tu vois, dire par exemple euh « qu'est-ce que pour vous une violence conjugale ? Est-ce que vous vous faites traiter de »… fin je sais pas, tu vois ?
Oui un auto questionnaire .
Vooooilà, alors on va pas dire « si vous avez répondu, si vous avez 7/8 au questionnaire appelez les associations, danger, parlez en.. » mais ru vois. Par ce que je pense que dans le lot y'a des femmes qui ne pensent pas subir de violences. Alors qu'elles en subissent. Voilà donc déjà voilà.
Eclairer les consciences. – Voilà

D'accord donc c'est pas forcément le MG qui fasse le dépistage par lui-même mais plus une première imprégnation en salle d'attente.
Ouai ouai. Est-ce-que te demander de ne pas te mettre en jupe est une violence ? alors peut être que le mot violence est trop fort pour ça. Est une… entrave à ta liberté ou je sais pas. « est ce normal que l'on t'interdise de.. » je sais pas de te mettre des talons hauts par exemple. Voilà par ce que ça peut commencer là aussi. Ça commence là !!!

Ouai. Et vous vous êtes, pour la sensibilisation, pour faire passer les messages vous êtes plus sensible à quel genre d'information ? Plus quelqu'un qui vient vous parler d'un sujet un peu comme moi je l'ai fait, plus des mails, plus des…
Ah quelqu'un qui vient me parler d'un sujet.
Et entre les ROSP, les cotations, les propositions de FMC ? pour vous c'est…. Rien ne vaut une personne qui vient vous rencontrer ?
Ah oui… ah oui, le contact. Oui moi je pense oui.
Les visiteurs médicaux de la sécu par exemple, qui viennent aborder le sujet ?
Bah pourquoi pas ? pourquoi pas ? Bien qu'on les reçoive toujours comme euuh… Tu sais ils donnent l'impression de tout t'apprendre alors que… ben je sais pas, tu l'as déjà vécu peut être – *oui une fois rires* – ben ça c'est voilà euuh alors « là il a mal au dos, il faut lui apprendre à se baisser » fin bref tout ça. Alors des fois c'est un peu… je dis rien parce qu'on leur demande de faire de l'information et voilà mais oui pourquoi pas ? Oui pourquoi pas ? « vous savez qu'il y a sur 10 femmes qui consultent chez vous d'après une étude, y'en a 8 qui ont été victimes de… - arrrgh donc ça veut dire qu'aujourd'hui j'en ai vu 30 y'en a 27 qui ont…. » tu vois ce que je veux dire ?
Oui, les chiffres ça vous parle comme ça.
Oui les chiffres ça parle. Les chiffres ça parle.

Ben alors je vais vous laisser le mot de la fin, pour conclure. Sur votre ressenti au sujet du dépistage systématique des violences conjugales par les médecin généraliste à l'aide d'un questionnaire.
Oui alors vas y. Ah euuh mon ressenti ?! – *rires* – eh ben mon ressenti c'est ce que je te dis, moi le faire systématique alors soit on est dans le cadre d'une campagne comme on le fait avec l'hémoccult hein voilà – *officielle* – voilà officielle, mais je

pense qu'au long cours non. Je le ferai que sur des signes d'appel. En dehors du fait d'avoir informé les gens sur – *en salle d'attente-* voilà.

Une imprégnation en salle d'attente.
Une imprégnation en salle d'attente ou euuh voilà « si vous euuh » bon après faudrait cibler des questions euuh voilà tu comprends ce que je veux dire ?

Oui oui tout à fait
Voilà « est ce qu'on vous a reproché déjà… » je sais pas dépensé trop d'argent bon après des fois c'est vrai je veux dire y'a des femmes qui font des crédits à la consommation de partout mais bon peut être parce qu'elles s'ennuient ; fin bon passons. C'est pas forcément de la violence conjugale, que le mari serre la vis. Fin bon tu comprends des fois il faut aussi, des fois… voilà donc je sais pas euuh. Oui sensibilisation en salle d'attente.

Et vous votre ressenti, votre vécu par rapport au dépistage ?
Alors, c'est-à-dire euuh, mon vécu par rapport au dépistage ? mais j'ai pas tellement eu de de…
Quand vous abordez les violences conjugales. Que ce soit sur un signe d'appel comme vous avez l'habitude de faire ou… comment vous vivez l'approche du sujet ?
Ah ben je, comment j'aborde le sujet ? non comment je vis le… - *dans quel état d'esprit vous êtes en fait quand vous abordez ou que vous recu'..* – Ah ben je suis dans l'empathie enfin je veux dire j'essaie de trouver une solution, j'essaie de conseiller la patiente de….
Vous avez jamais été tétanisée par euuuh je sais pas, par euuh ben la peur en fait parfois…
Non – *Non* – Non - *Non, c'est dans l'action, il faut aider….* - Voilà oui.

Aller de l'avant et….
Voilà et d'ailleurs la consult d'après, même si elle revient pour autre chose je vais lui demander « bon alors où ça en est, vous avez réglé le problème… » je lui fais un certificat tu vois par exemple… Voilà je vais lui dire « alors qu'est-ce que ça a donné », même si ça rallonge la consultation hein. La petite jeune, elle a 32 ans, qui a été victime d'un viol par le compagnon de sa sœur, je l'ai vue encore jeudi dernier,

pour sa fille, quand son ex est venu récupérer sa fille. Je lui ai dit « alors ça en est où ton procès etc… » voilà ; Oui oui oui.

Voilà vous esquivez pas quoi.
Ben oui, bien sûr je trouve que c'est pas normal, voilà. Surtout que y'en a une qui lui a dit, je sais pas si c'est pas un psychologue de la, du commissariat, je sais plus ; on lui a dit « mais après tout vous en êtes pas morte ». On lui a dit ça !!! ah j'ai été estomaquée. Je lui ai dit « mais c'est pas possible AC qu'on t'ai dit… Que quelqu'un qui soit sensibilisé à la psychologie t'ait dit « mais après tout vous en êtes pas morte » ». Comment c'est venu, je sais pas ; est ce que c'est pour lui dire « bon allez bougez-vous de toutes façons », enfin.. « vous en êtes pas morte… » heureusement ! « vous vous en êtes bien sortie » elle lui a dit.

Ouai vachement ouai.
L'air de dire « bon écoute tu vas pas nous faire suer parce qu'il t'a mis la main dans la culotte ». Alors c'était pas un viol avec pénétration, c'étaient des attouchements sexuels. Mais c'est un viol ! voilà qui était non consentant !
Ouai du moment que c'est pas consenti peu importe… - Voilà - *Y'a encore du travail hein sur le sujet…*
Ben oui ! de la part mais même de la part de la police quoi. Par exemple là faudrait que ça change, une femme qui vient se plaindre parce que elle a peur que son mari passe à l'acte. Il est pas passé à l'acte, madame on peut rien faire tant qu'il est pas passé à l'acte ».
C'est dramatique. – *Vo*ilà – *Parce qu'après c'est trop tard. - voilà*

Non mais c'est terrible
Ben regarde celle de Corse qui s'est faite tuée. Ça s'est passé y'a 3 semaines 1 mois […]. Enfin bref y'a beaucoup de mentalités à changer. Je pense surtout au niveau des hommes.
Vous quand vous faites ce genre de, quand vous abordez le sujet comme ça là, ça, vous vous sentez un peu « militante » même si c'est peut être un grand mot.
Ah oui ! ah oui ! oui. Après y'a le côté… euuh médical qui me dit que la personne qui fait ce genre de, elle est en souffrance. Je pense qu'elles sont en souffrance aussi. Souffrance d'une rupture qui n'est pas acceptée… bon, ça ne cautionne pas les gestes ou les messages… mais je pense que cette personne là c'est évident qu'elle

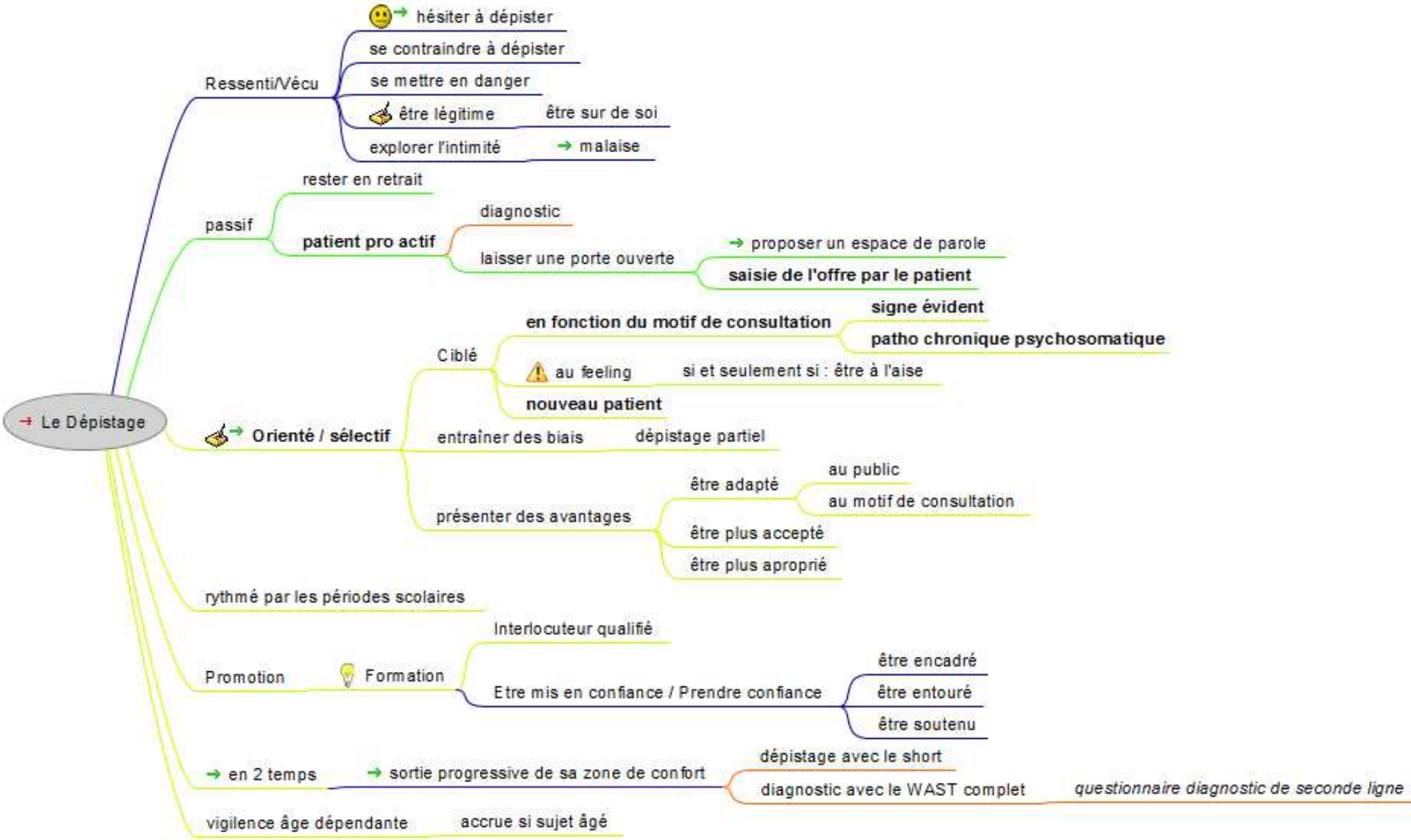
est en souffrance. Elle est responsable de ses actes jusqu'à un certain point. Alors c'est pas moi qui vais juger mais tu comprends ce que je veux dire ? Mais quelqu'un qui est en souffrance mentale, psychologique de la séparation de quelqu'un, voilà. Mais après oui y'a différents types de personnalités tu as le pervers, le etc bon là c'est son mode de fonctionnement ; bon tu vas me dire que c'est un malade aussi hein – rires – donc finalement tout le monde est malade – rires – voilà. Mais ceci dit une femme n'est pas obligée de subir quelqu'un qui n'est pas.. voilà.
Ou qui le devient. Parce que au départ c'est vrai que les conflits euh…

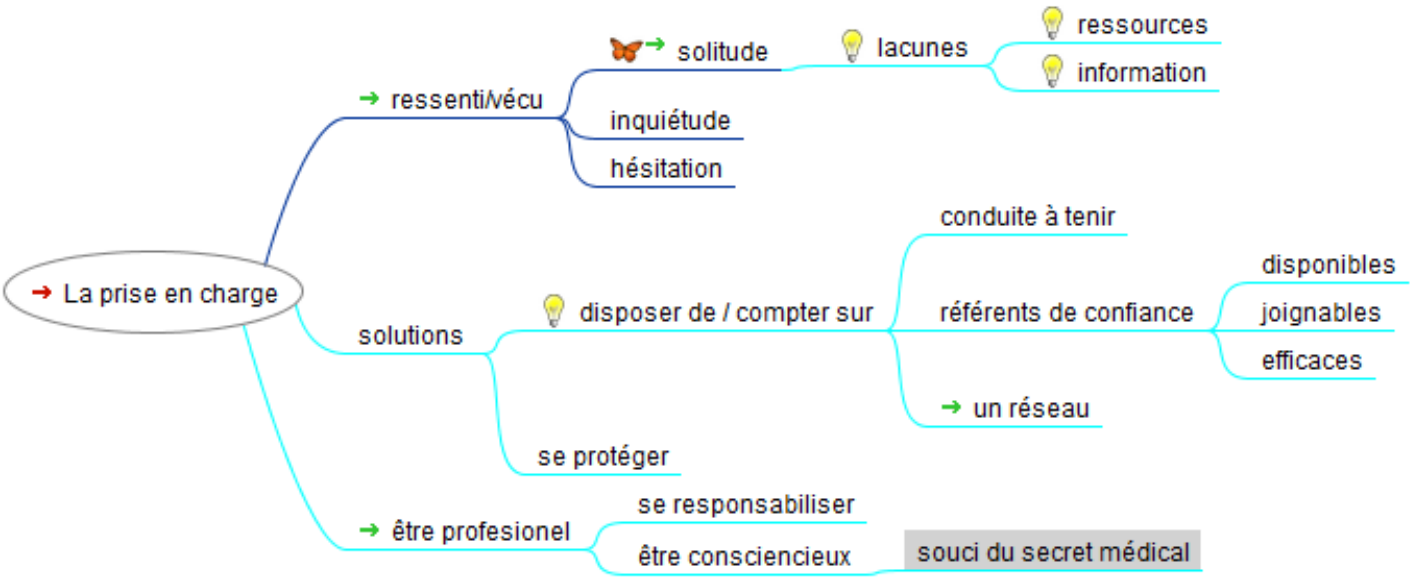
Oui sauf les femmes qui sont masochistes, en général personne n'aime, se met avec quelqu'un pour se faire souffrir.
Après tu as des filles qui aiment les mecs machos ! quand je leurs dit mais… si leur mec n'est pas jaloux elles le prennent comme un manque d'amour fin voilà y'a beaucoup de choses à changer hein ! seulement c'est 20 ans après que tu te réveilles, que tu te rends compte que ça fait 20 ans que tu n'as pas le droit d'aller voir ta copine, d'aller boire un café avec ta copine, de faire ci de faire là. Mais… hein bon enfin. C'est compliqué. C'est compliqué.
Merci beaucoup en tous cas.

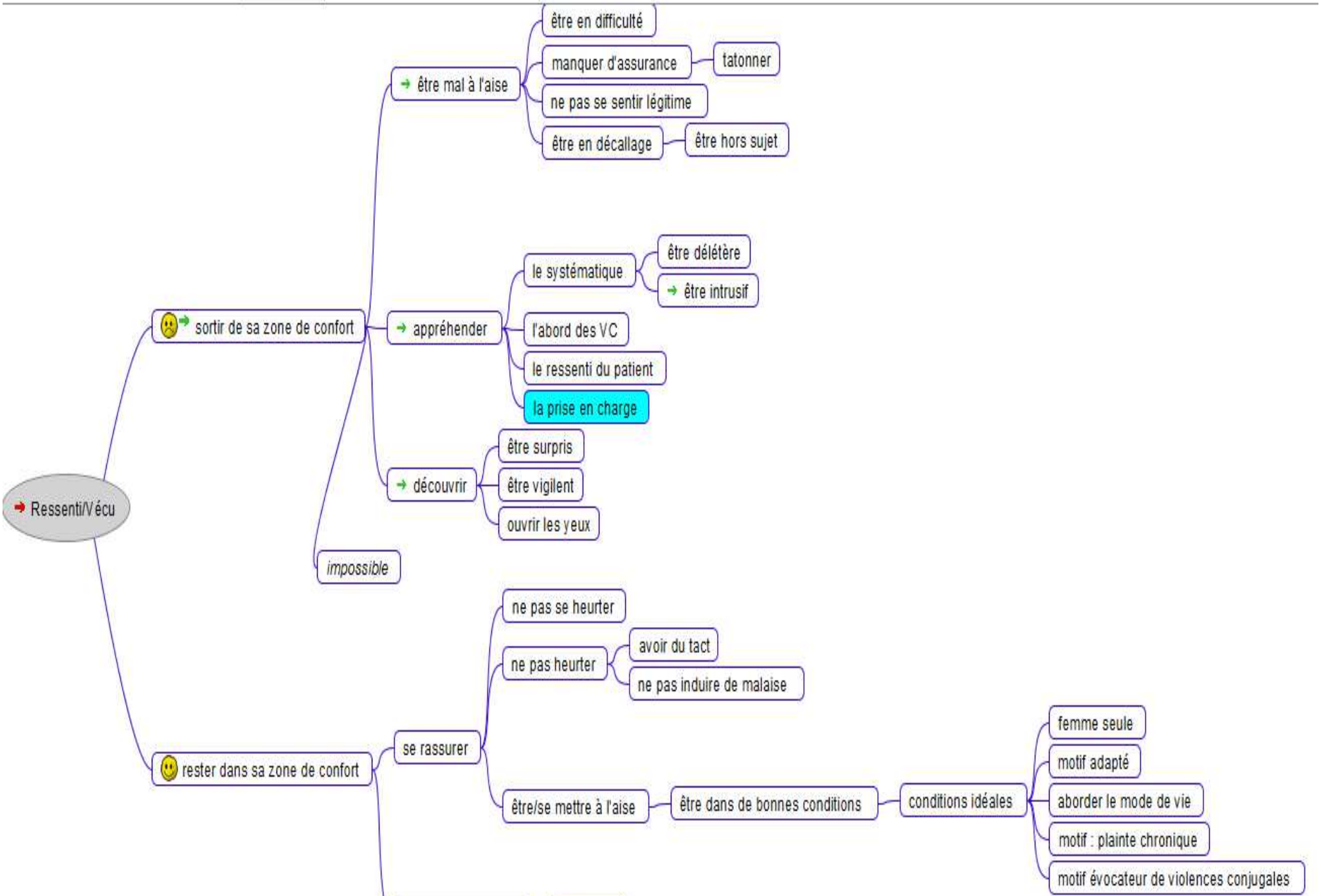
Annexe V

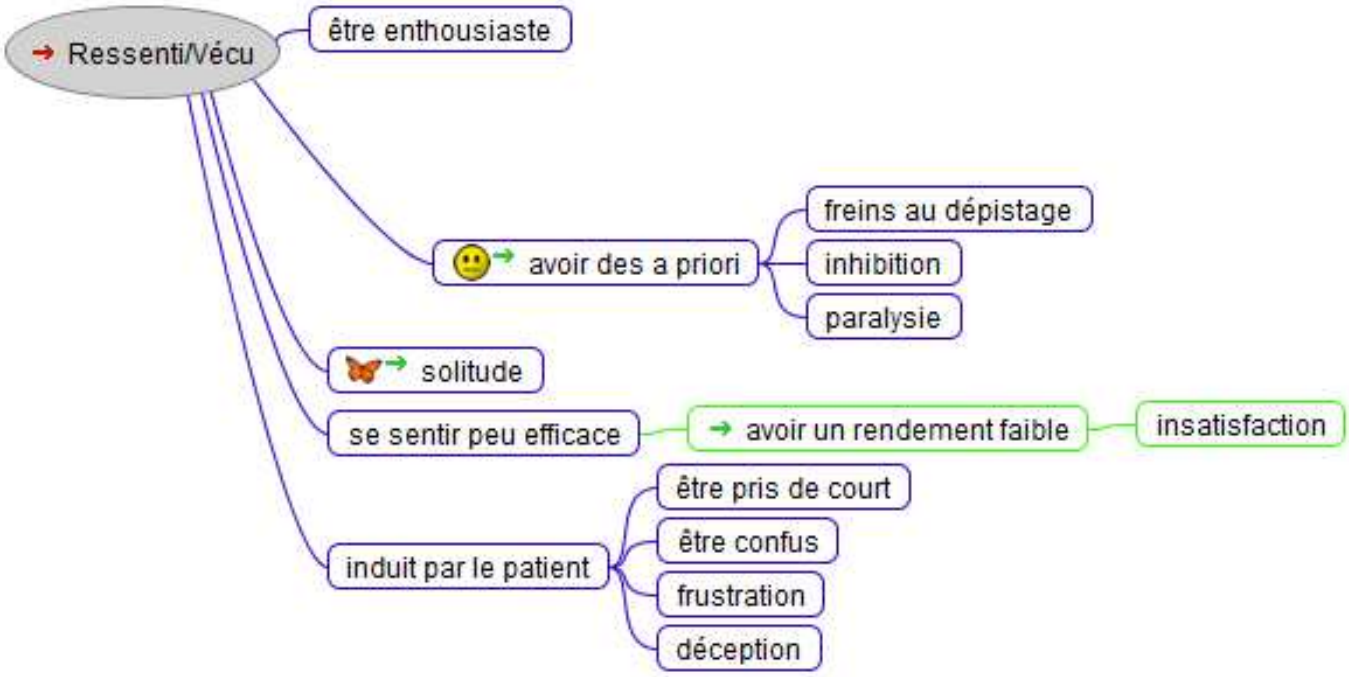
Arborescences thématiques

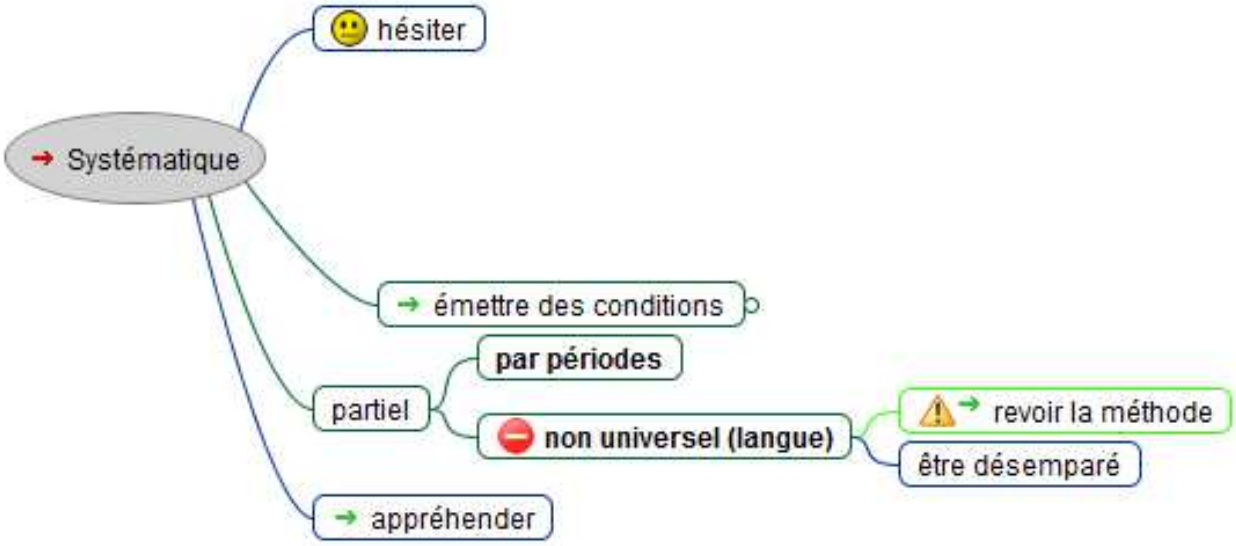
Thématiques par entretiens

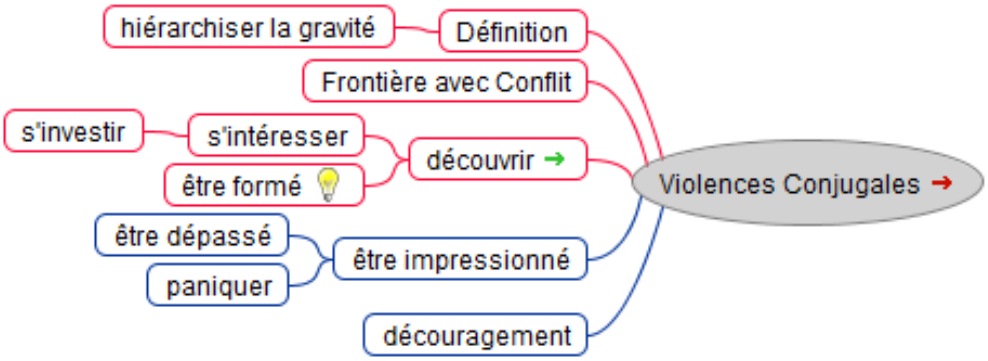

Le Dépistage
Ressenti/Vécu
hésiter à dépister
se contraindre à dépister
se mettre en danger
être légitime
être sur de soi
explorer l'intimité
malaise
passif
rester en retrait
patient pro actif
diagnostic
laisser une porte ouverte
proposer un espace de parole
saisie de l'offre par le patient
Orienté / sélectif
Ciblé
en fonction du motif de consultation
signe évident
patho chronique psychosomatique
au feeling
si et seulement si : être à l'aise
nouveau patient
entraîner des biais
dépistage partiel
présenter des avantages
être adapté
au public
au motif de consultation
être plus accepté
être plus aproprié
rythmé par les périodes scolaires
Promotion
Formation
Interlocuteur qualifié
Etre mis en confiance / Prendre confiance
être encadré
être entouré
être soutenu
en 2 temps
sortie progressive de sa zone de confort
dépistage avec le short
diagnostic avec le WAST complet
questionnaire diagnostic de seconde ligne
vigilence âge dépendante
accrue si sujet âgé

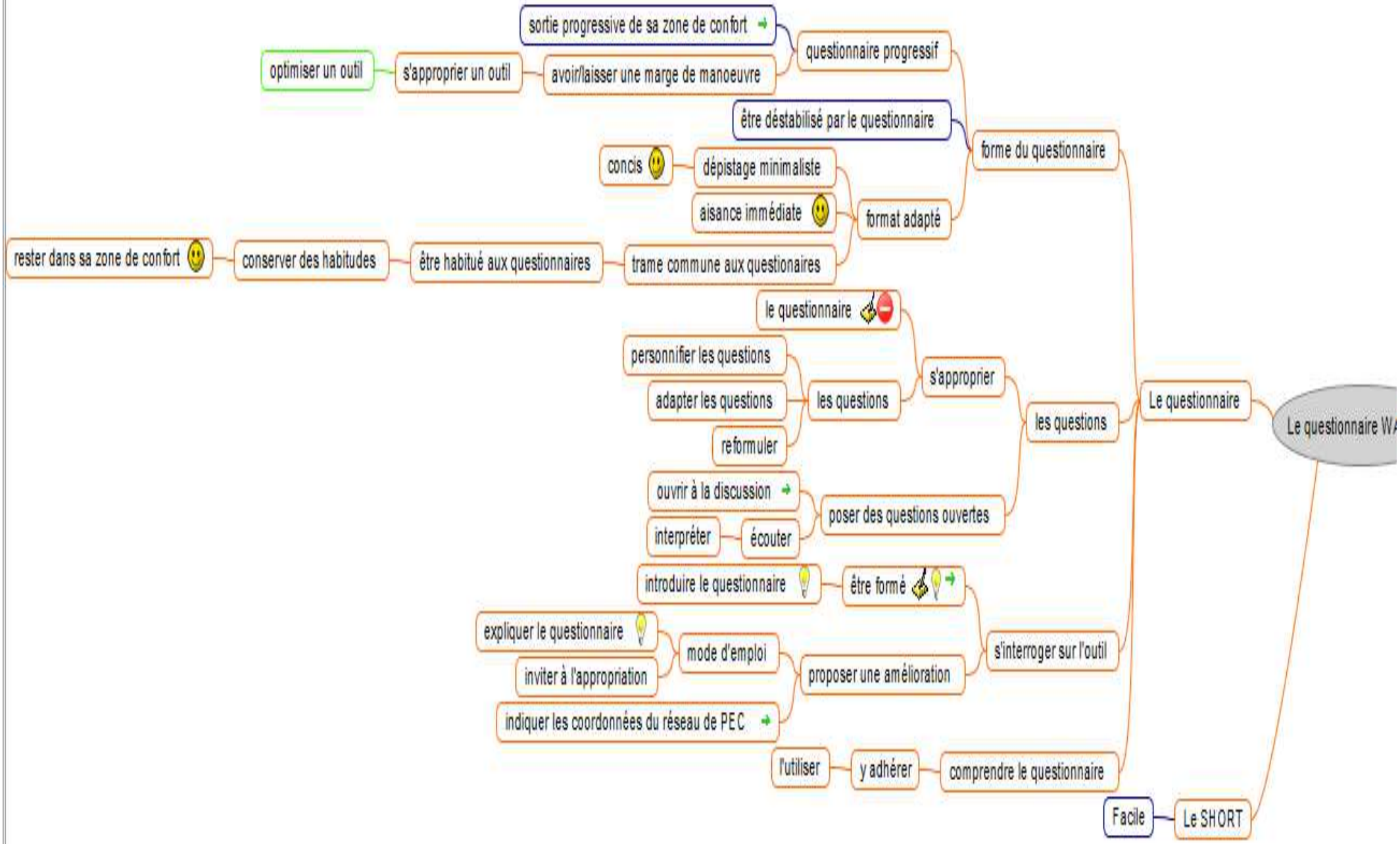

La prise en charge
ressenti/vécu
solitude
lacunes
ressources
information
inquiétude
hésitation
solutions
disposer de / compter sur
conduite à tenir
référents de confiance
disponibles
joignables
efficaces
un réseau
se protéger
être profesionel
se responsabiliser
être consciencieux
souci du secret médical

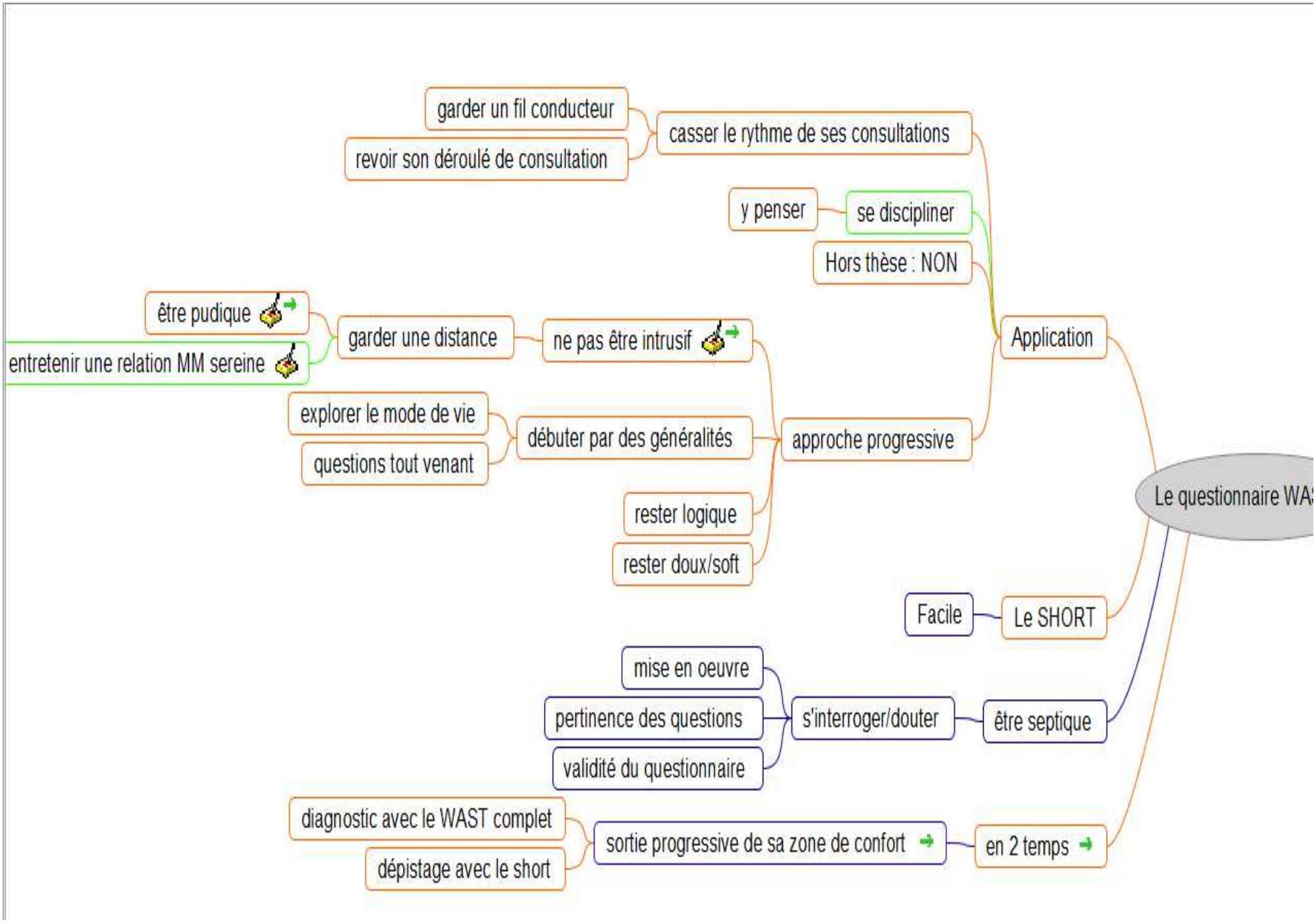

Ressenti/Vécu
sortir de sa zone de confort
être mal à l'aise
être en difficulté
manquer d'assurance
tatonner
ne pas se sentir légitime
être en décallage
être hors sujet
appréhender
le systématique
être délétère
être intrusif
l'abord des VC
le ressenti du patient
la prise en charge
découvrir
être surpris
être vigilent
ouvrir les yeux
impossible
rester dans sa zone de confort
se rassurer
ne pas se heurter
ne pas heurter
avoir du tact
ne pas induire de malaise
être/se mettre à l'aise
être dans de bonnes conditions
conditions idéales
femme seule
motif adapté
aborder le mode de vie
motif : plainte chronique
motif évocateur de violences conjugales

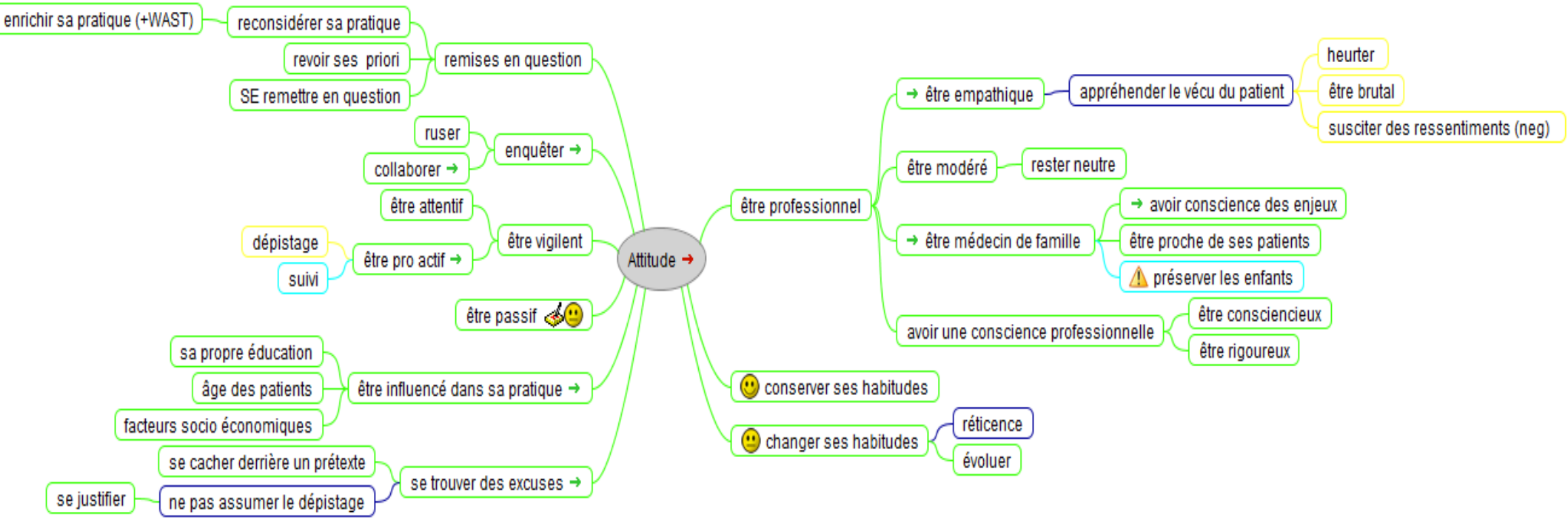

Ressenti/Vécu
être enthousiaste
avoir des a priori
freins au dépistage
inhibition
paralysie
solitude
se sentir peu efficace
avoir un rendement faible
insatisfaction
induit par le patient
être pris de court
être confus
frustration
déception

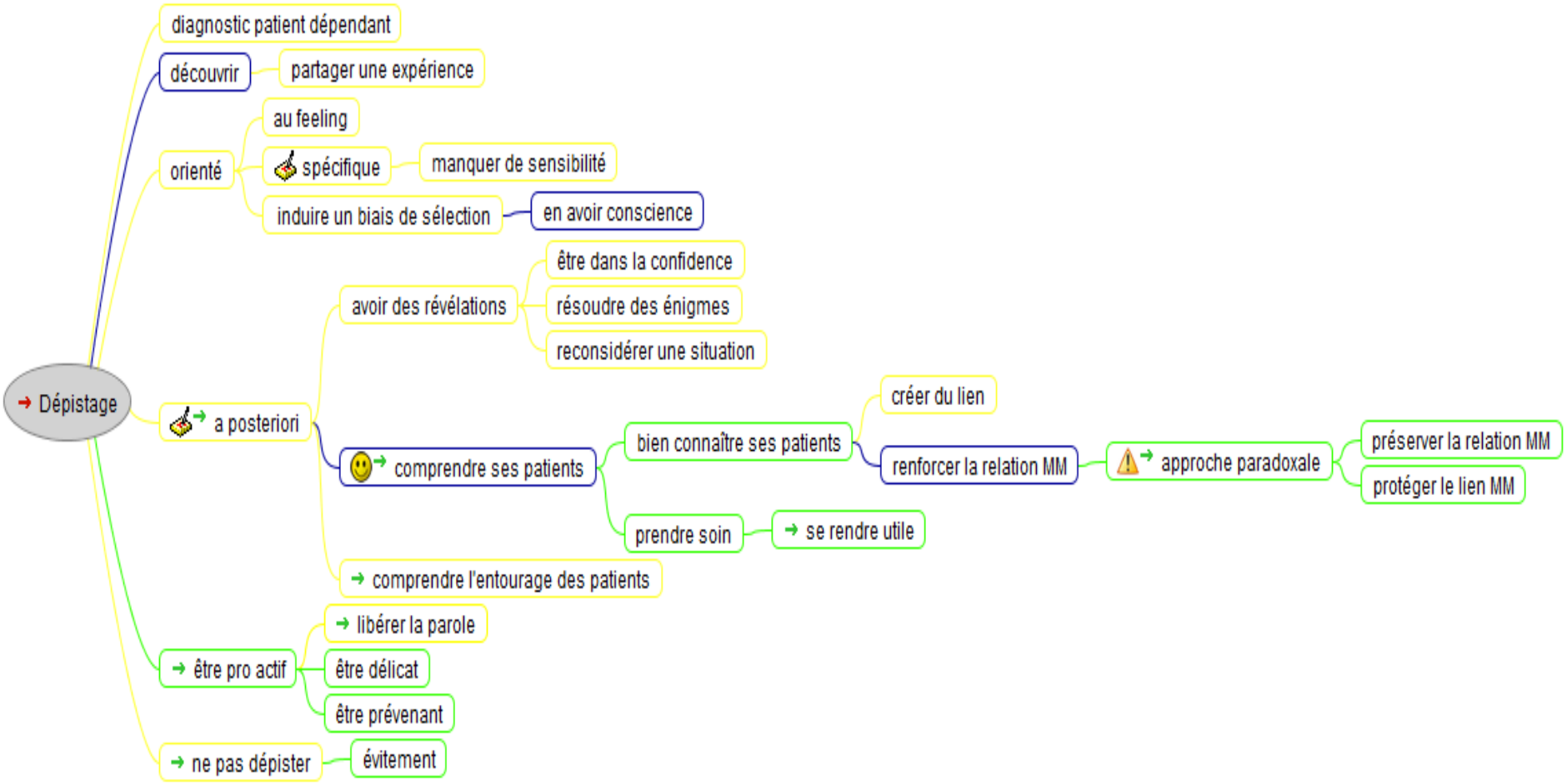

hésiter
Systématique
émettre des conditions
partiel
par périodes
non universel (langue)
revoir la méthode
être désemparé
appréhender

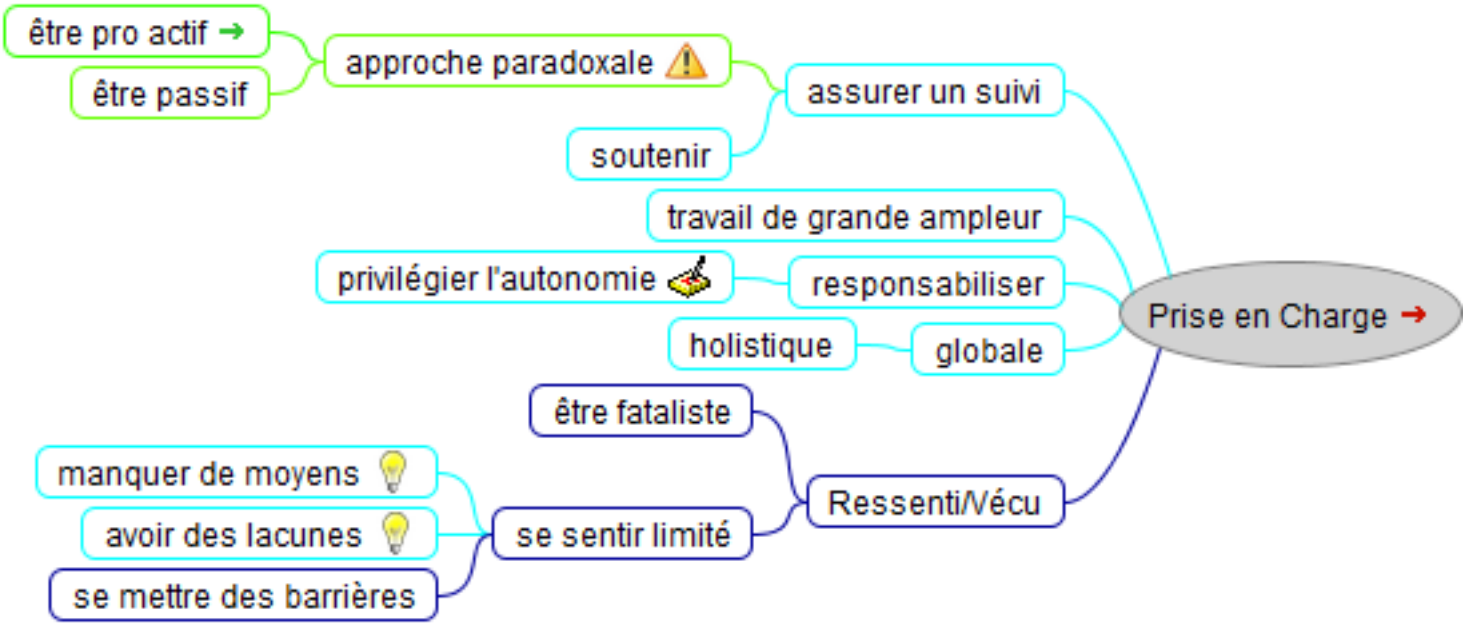

Violences Conjugales
Définition
hiérarchiser la gravité
Frontière avec Conflit
découvrir
s'intéresser
s'investir
être formé
être impressionné
être dépassé
paniquer
découragement

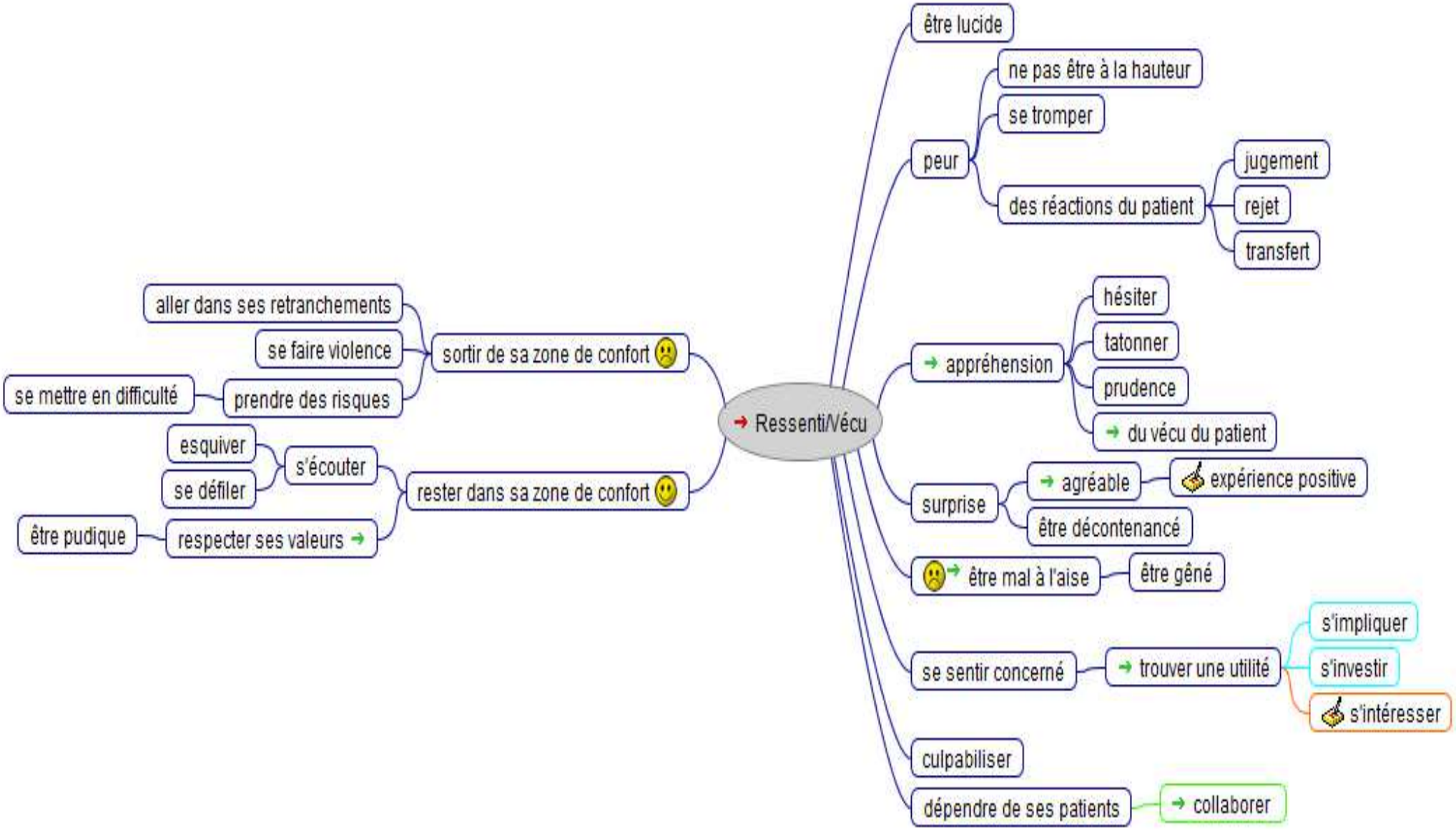

Le questionnaire WA
Le questionnaire
forme du questionnaire
questionnaire progressif
sortie progressive de sa zone de confort
avoir/laisser une marge de manoeuvre
s'approprier un outil
optimiser un outil
être déstabilisé par le questionnaire
format adapté
dépistage minimaliste
concis
aisance immédiate
trame commune aux questionaires
être habitué aux questionnaires
conserver des habitudes
rester dans sa zone de confort
les questions
s'approprier
le questionnaire
les questions
personnifier les questions
adapter les questions
reformuler
poser des questions ouvertes
ouvrir à la discussion
écouter
interpréter
s'interroger sur l'outil
être formé
introduire le questionnaire
proposer une amélioration
mode d'emploi
expliquer le questionnaire
inviter à l'appropriation
indiquer les coordonnées du réseau de PEC
comprendre le questionnaire
y adhérer
l'utiliser
Le SHORT
Facile

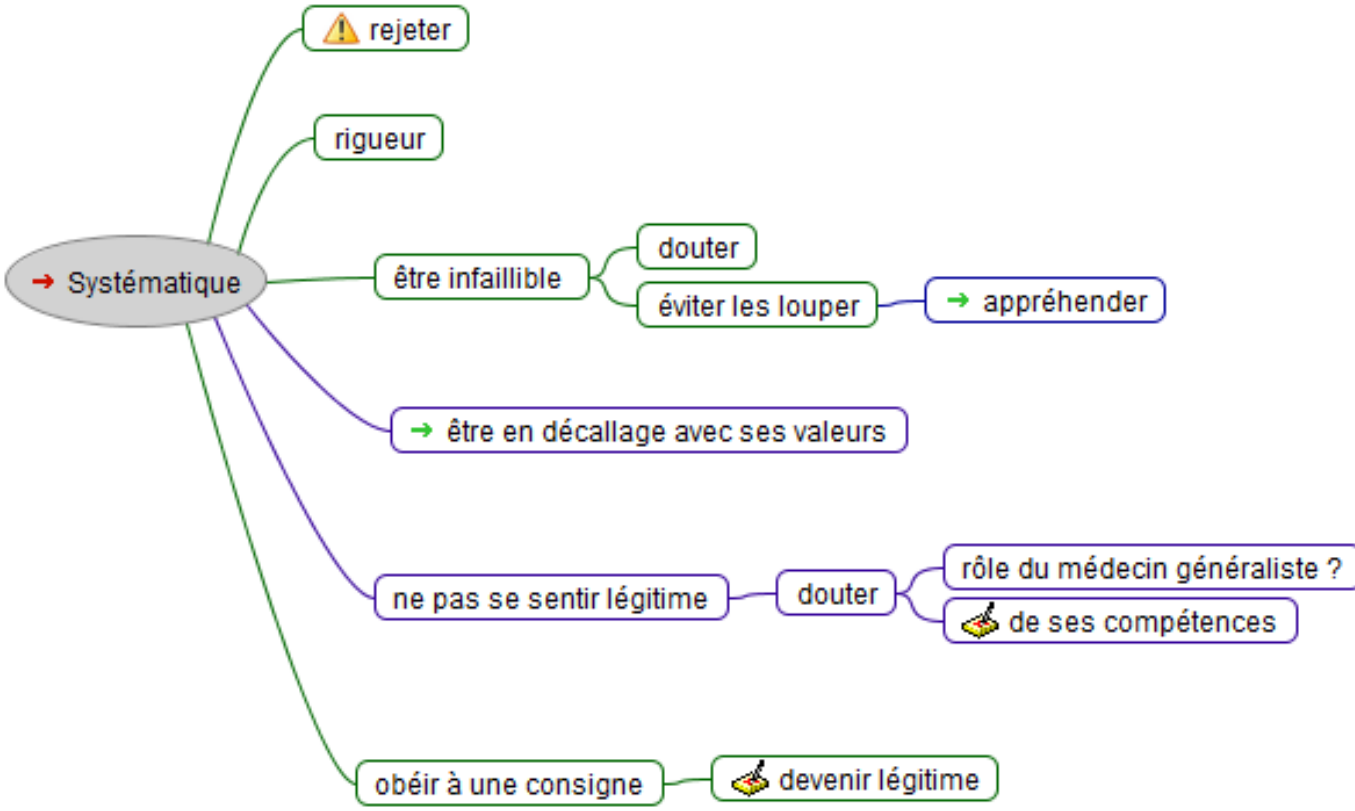

Le questionnaire WA
Application
casser le rythme de ses consultations
garder un fil conducteur
revoir son déroulé de consultation
se discipliner
y penser
Hors thèse : NON
approche progressive
ne pas être intrusif
garder une distance
être pudique
entretenir une relation MM sereine
débuter par des généralités
explorer le mode de vie
questions tout venant
rester logique
rester doux/soft
Le SHORT
Facile
être septique
s'interroger/douter
mise en oeuvre
pertinence des questions
validité du questionnaire
en 2 temps
sortie progressive de sa zone de confort
diagnostic avec le WAST complet
dépistage avec le short

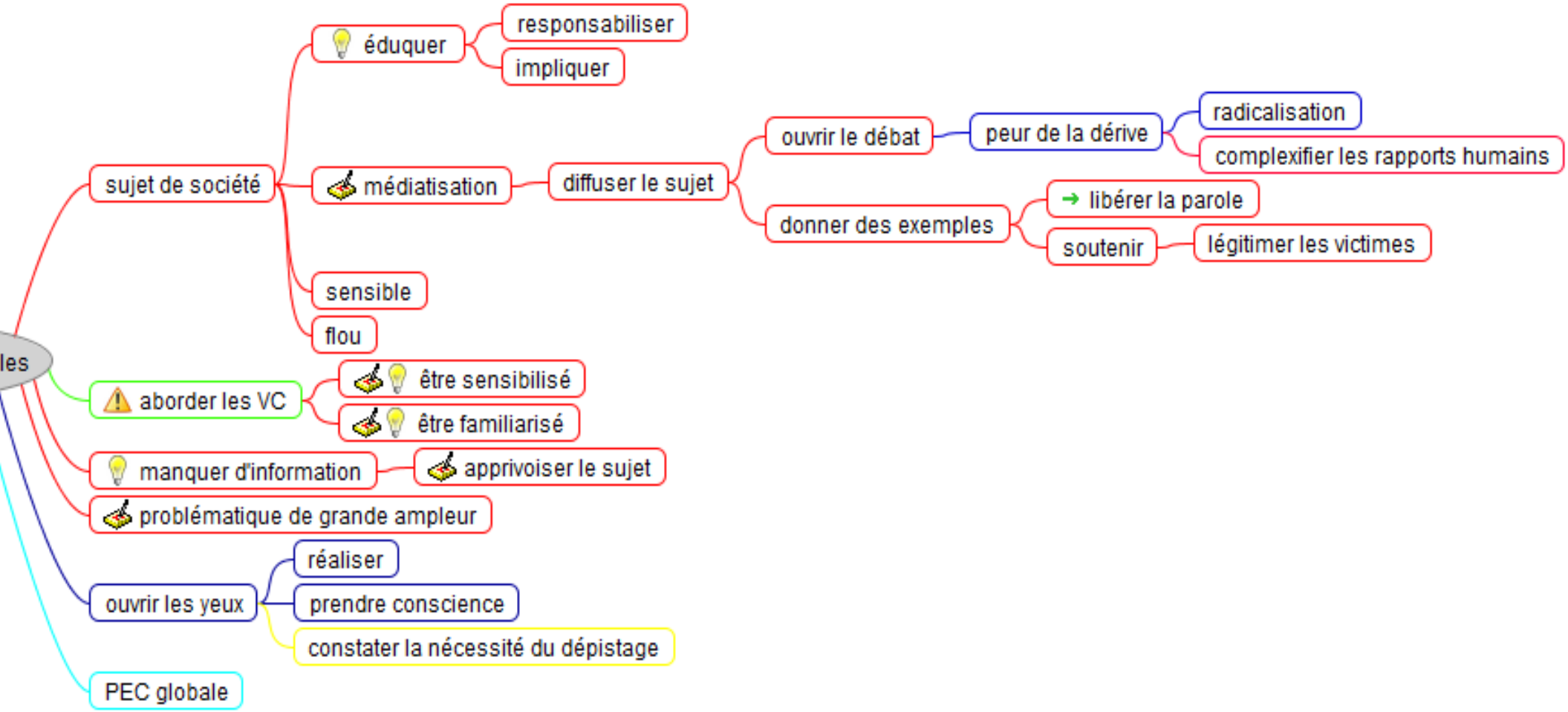

Attitude
être professionnel
être empathique
apprehender le vécu du patient
heurter
être brutal
susciter des ressentiments (neg)
être modéré
rester neutre
être médecin de famille
avoir conscience des enjeux
être proche de ses patients
préserver les enfants
avoir une conscience professionnelle
être consciencieux
être rigoureux
conserver ses habitudes
changer ses habitudes
réticence
évoluer
remises en question
reconsidérer sa pratique
enrichir sa pratique (+WAST)
revoir ses priori
SE remettre en question
enquêter
ruser
collaborer
être vigilent
être attentif
être pro actif
dépistage
suivi
être passif
être influencé dans sa pratique
sa propre éducation
âge des patients
facteurs socio économiques
se trouver des excuses
se cacher derrière un prétexte
ne pas assumer le dépistage
se justifier

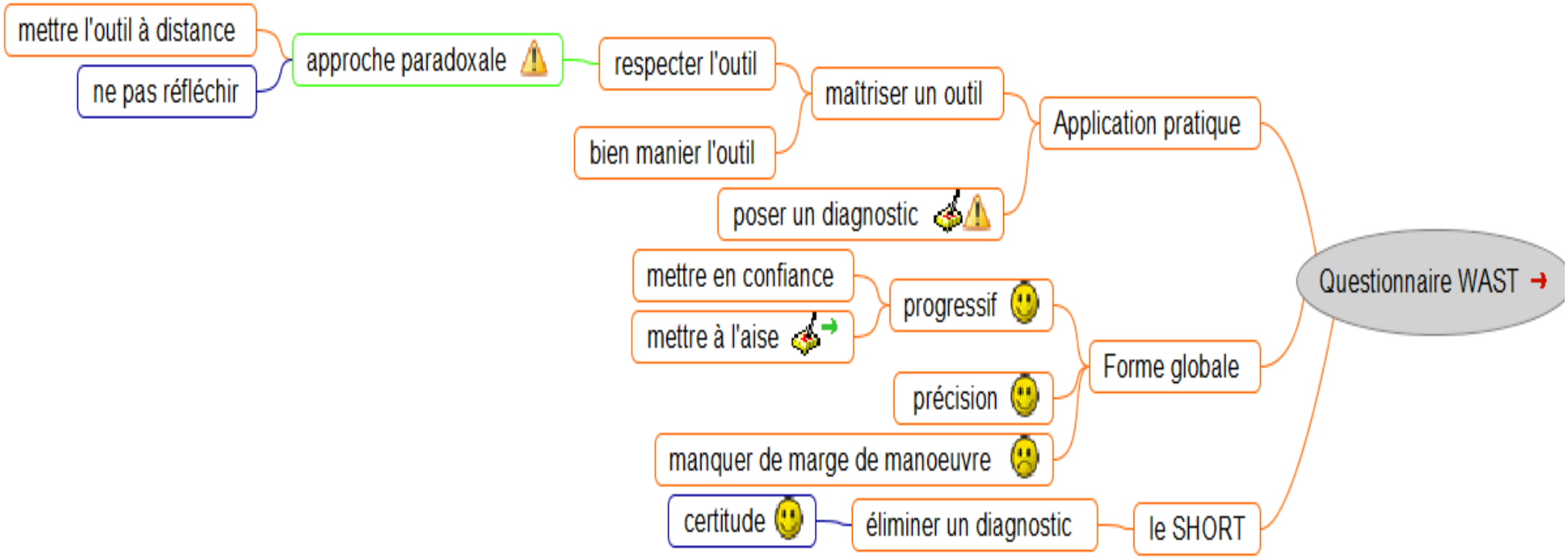

Dépistage
diagnostic patient dépendant
découvrir
partager une expérience
orienté
au feeling
spécifique
manquer de sensibilité
induire un biais de sélection
en avoir conscience
a posteriori
avoir des révélations
être dans la confidence
résoudre des énigmes
reconsidérer une situation
comprendre ses patients
bien connaître ses patients
créer du lien
renforcer la relation MM
approche paradoxale
préserver la relation MM
protéger le lien MM
prendre soin
se rendre utile
comprendre l'entourage des patients
être pro actif
libérer la parole
être délicat
être prévenant
ne pas dépister
évitement

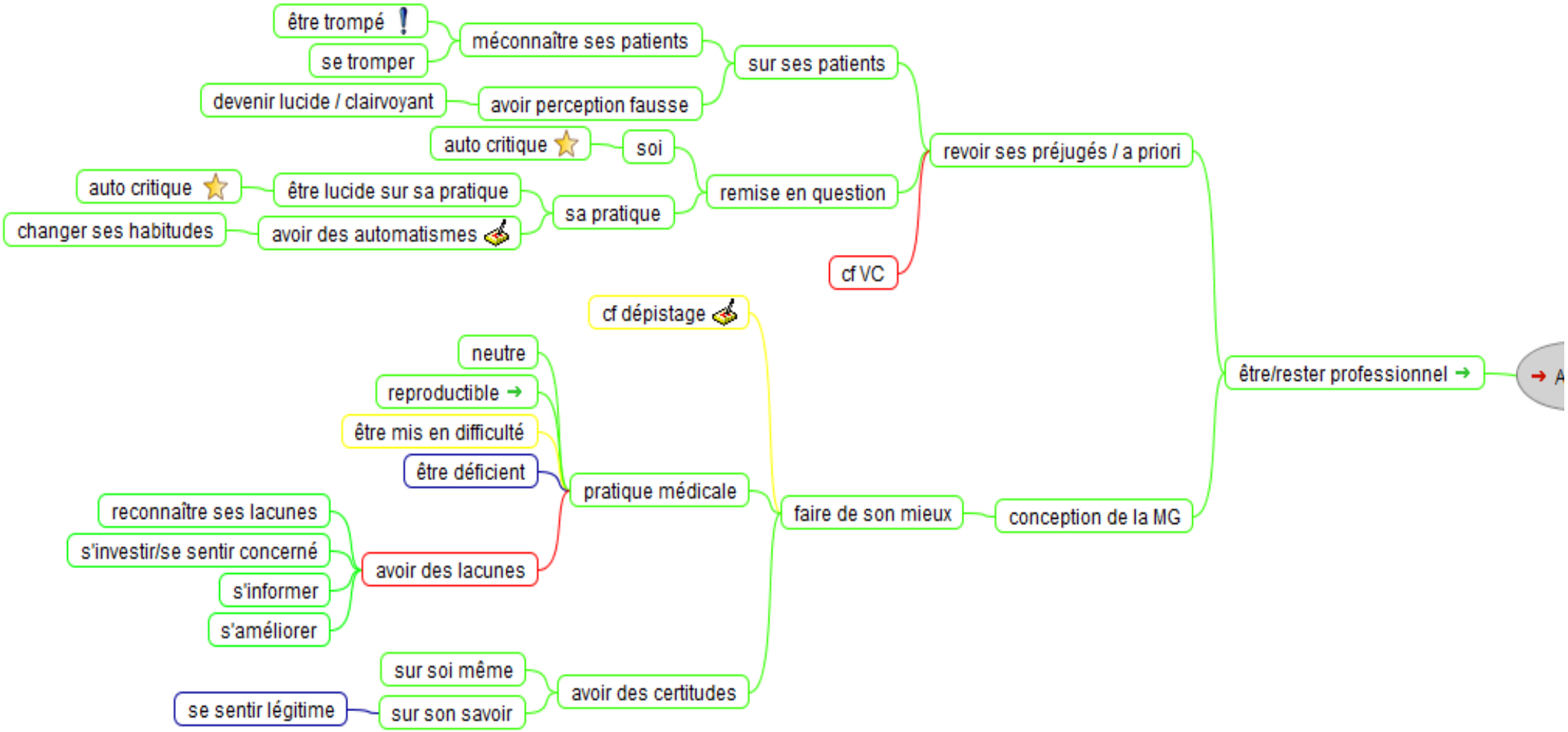

Prise en Charge
assurer un suivi
approche paradoxale
être pro actif
être passif
soutenir
travail de grande ampleur
responsabiliser
privilégier l'autonomie
globale
holistique
Ressenti/Vécu
être fataliste
se sentir limité
manquer de moyens
avoir des lacunes
se mettre des barrières

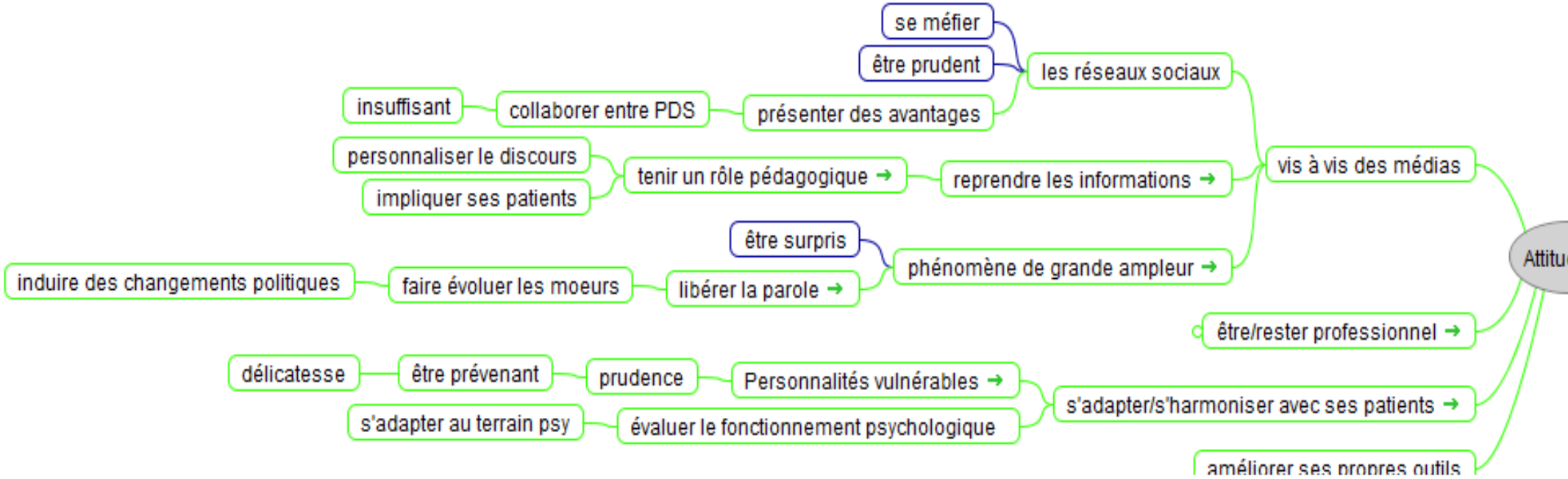

Ressenti/Vécu
être lucide
peur
ne pas être à la hauteur
se tromper
des réactions du patient
jugement
rejet
transfert
appréhension
hésiter
tatonner
prudence
du vécu du patient
surprise
agréable
expérience positive
être décontenancé
être mal à l'aise
être gêné
se sentir concerné
trouver une utilité
s'impliquer
s'investir
s'intéresser
culpabiliser
dépendre de ses patients
collaborer
sortir de sa zone de confort
aller dans ses retranchements
se faire violence
prendre des risques
se mettre en difficulté
rester dans sa zone de confort
s'écouter
esquiver
se défiler
respecter ses valeurs
être pudique


Systématique
rejeter
rigueur
être infaillible
douter
éviter les louper
appréhender
être en décallage avec ses valeurs
ne pas se sentir légitime
douter
rôle du médecin généraliste ?
de ses compétences
obéir à une consigne
devenir légitime

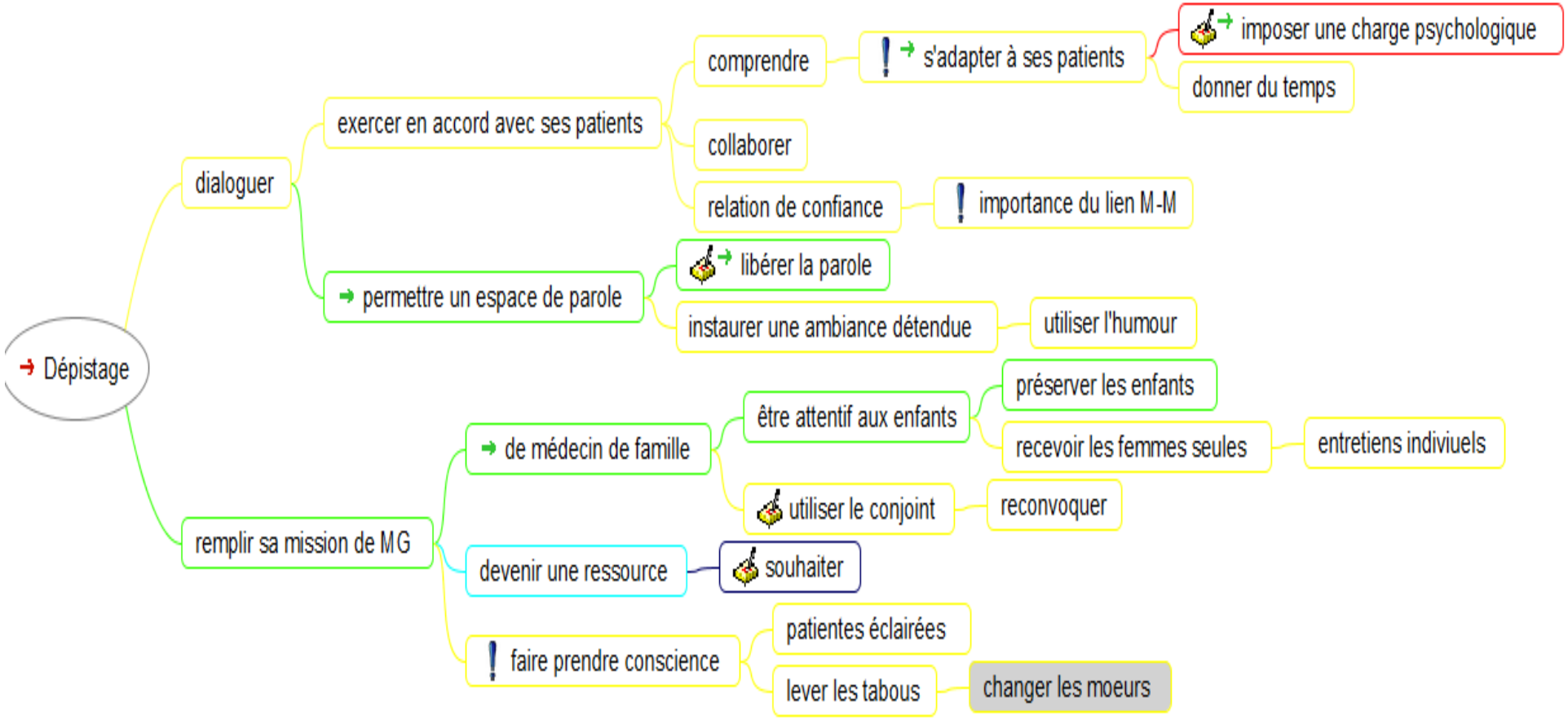

les
sujet de société
éduquer
responsabiliser
impliquer
médiatisation
diffuser le sujet
ouvrir le débat
peur de la dérive
radicalisation
complexifier les rapports humains
donner des exemples
libérer la parole
soutenir
légitimer les victimes
sensible
flou
aborder les VC
être sensibilisé
être familiarisé
manquer d'information
apprivoiser le sujet
problématique de grande ampleur
ouvrir les yeux
réaliser
prendre conscience
constater la nécessité du dépistage
PEC globale


Questionnaire WAST
Application pratique
maîtriser un outil
respecter l'outil
bien manier l'outil
poser un diagnostic
approche paradoxale
mettre l'outil à distance
ne pas réfléchir
Forme globale
progressif
mettre en confiance
mettre à l'aise
précision
manquer de marge de manoeuvre
le SHORT
éliminer un diagnostic
certitude

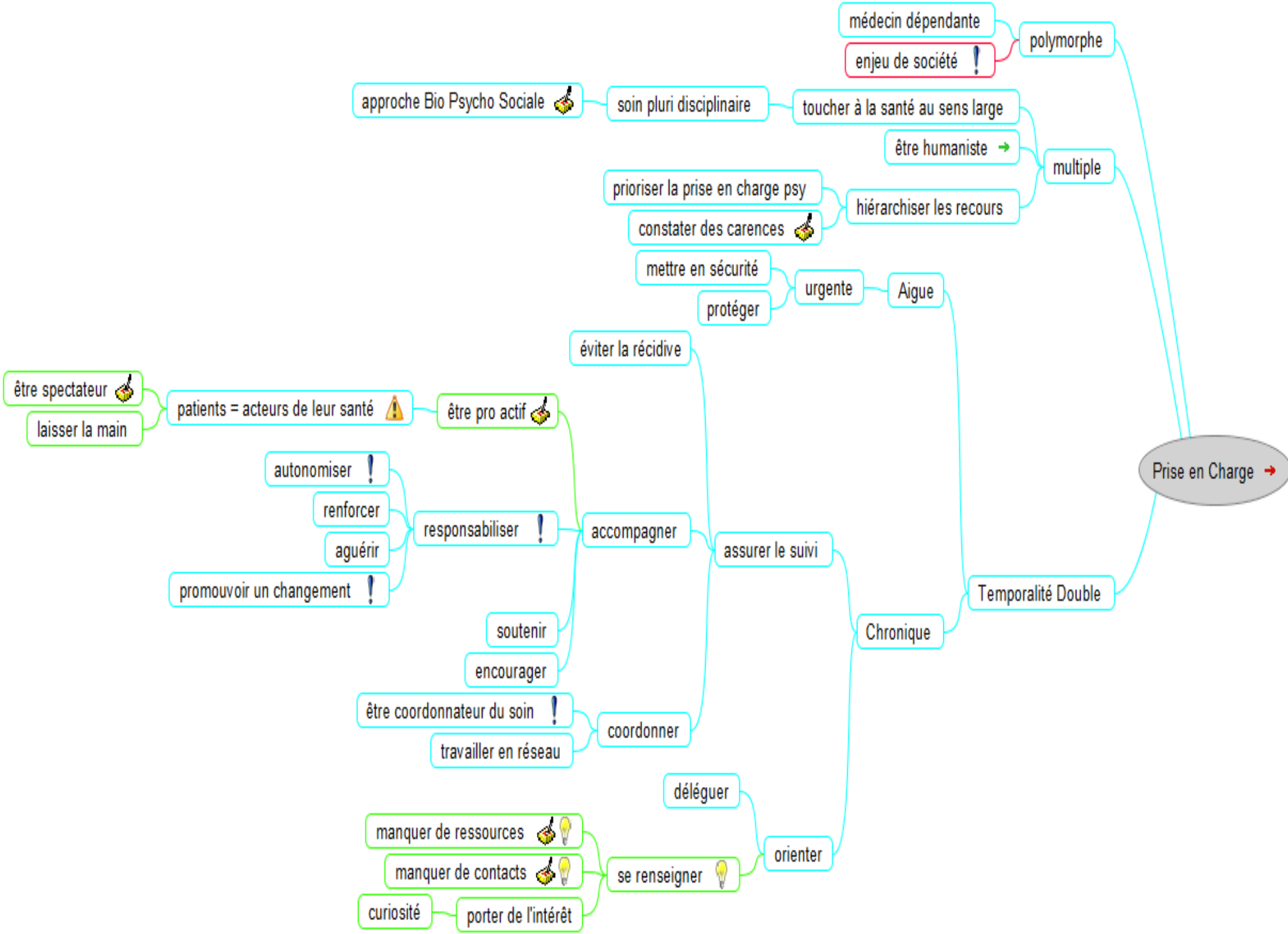

être/rester professionnel
conception de la MG
revoir ses préjugés / a priori
sur ses patients
méconnaître ses patients
être trompé
se tromper
avoir perception fausse
devenir lucide / clairvoyant
remise en question
soi
auto critique
sa pratique
être lucide sur sa pratique
auto critique
avoir des automatismes
changer ses habitudes
cf VC
faire de son mieux
cf dépistage
pratique médicale
neutre
reproductible
être mis en difficulté
être déficient
avoir des lacunes
reconnaître ses lacunes
s'investir/se sentir concerné
s'informer
s'améliorer
avoir des certitudes
sur soi même
sur son savoir
se sentir légitime

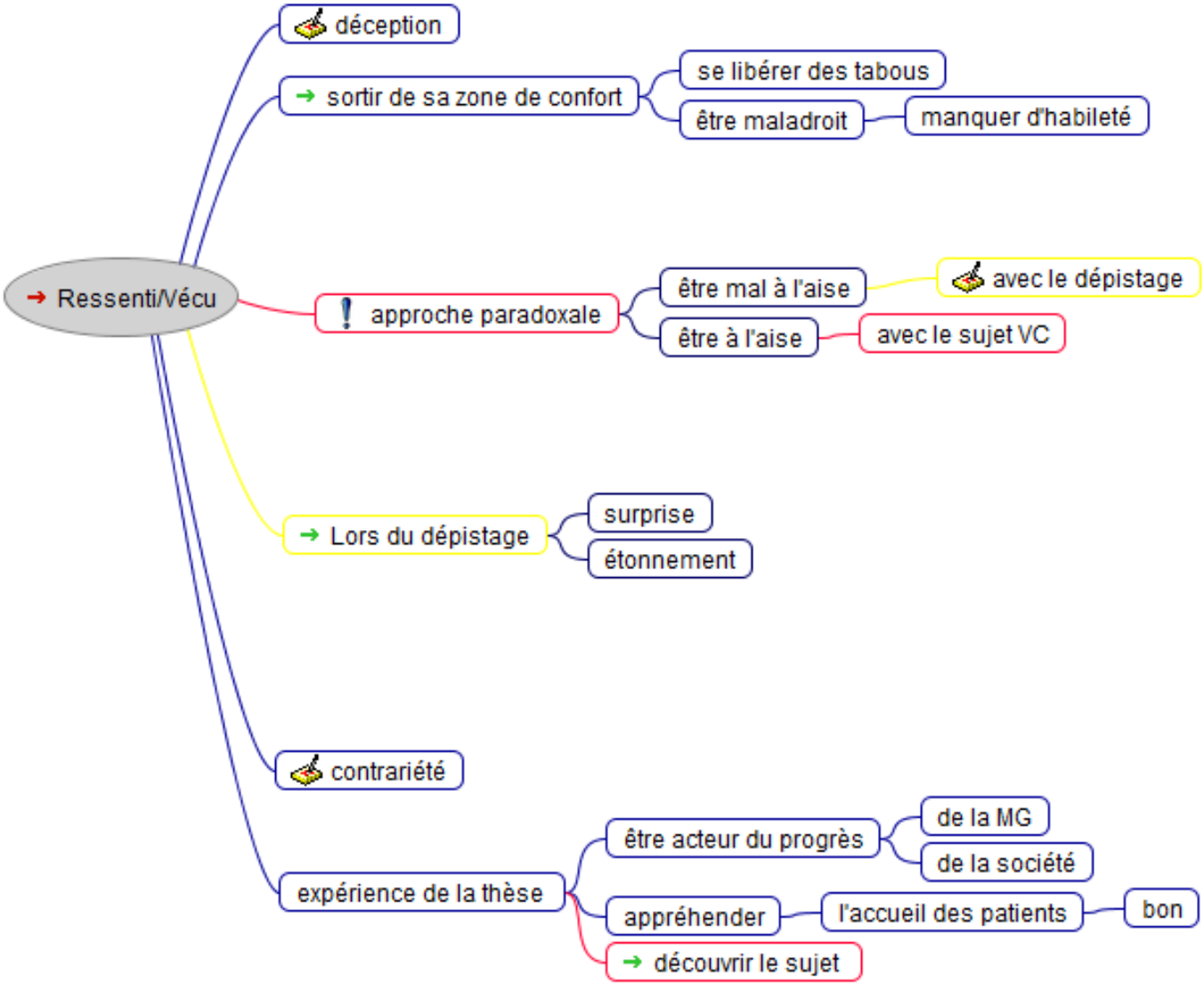

Attitu
vis à vis des médias
les réseaux sociaux
se méfier
être prudent
présenter des avantages
collaborer entre PDS
insuffisant
reprendre les informations ➜
tenir un rôle pédagogique ➜
personnaliser le discours
impliquer ses patients
phénomène de grande ampleur ➜
être surpris
libérer la parole ➜
faire évoluer les moeurs
induire des changements politiques
être/rester professionnel ➜
s'adapter/s'harmoniser avec ses patients ➜
Personnalités vulnérables ➜
prudence
être prévenant
délicatesse
évaluer le fonctionnement psychologique
s'adapter au terrain psy
améliorer ses propres outils

Attitude
être/rester professionnel
se former
s'ouvrir à d'autres sujets
rester médecine générale
varier
être submergé d'offres
être débordé
chercher
varier ses sources
sources personnelles
FMC
nécessité d'un interlocuteur en direct
survoler ses mails
dans l'approche des VC
Dans la PEC
être pro actif
revoir ses préjugés / a priori
conception de la MG
faire de son mieux
disponibilité
répondre à une demande
être passionné
égalité dans le soin
être médecin de famille
tout connaître de ses patients
approche hollistique
prise en charge personnalisée
promouvoir
la prévention
transmettre
éduquer ses patients
autonomiser
former
guider
le dialogue
humaniser les relations M-M
être empathique
être attentif au ressenti

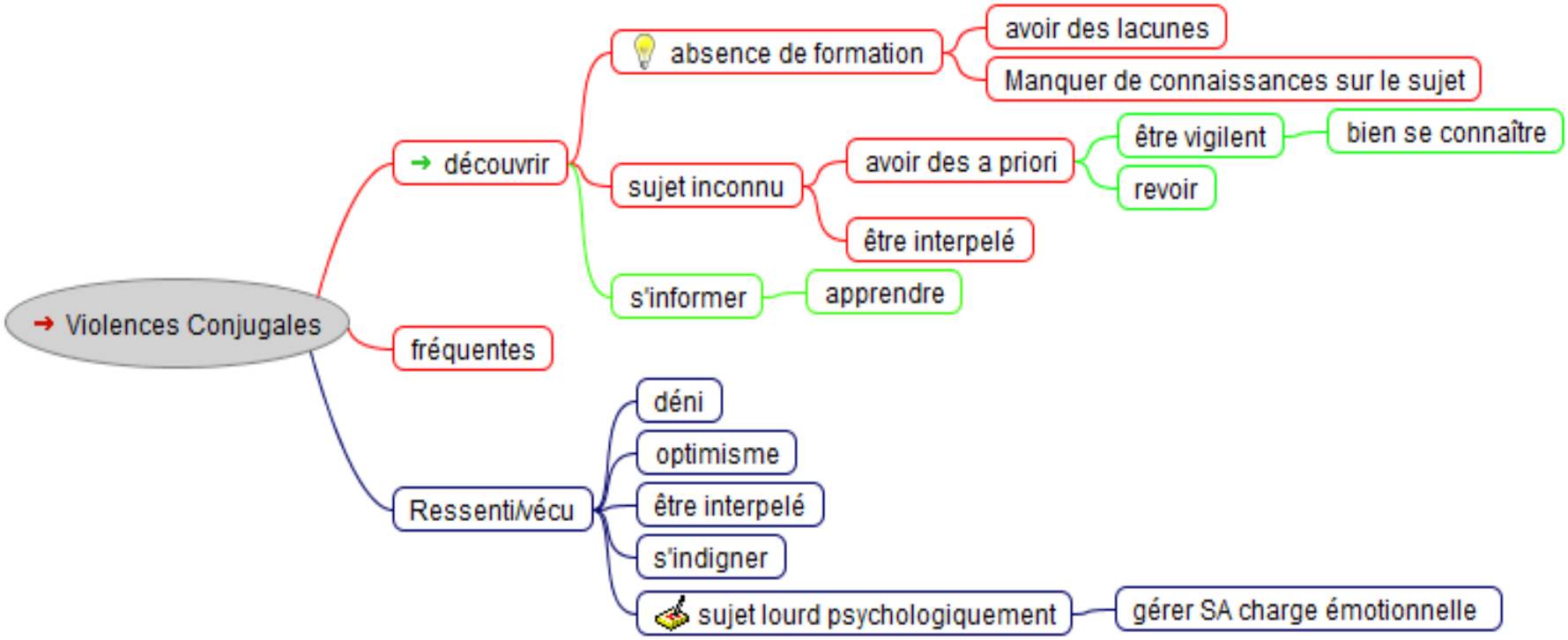

Dépistage
dialoguer
exercer en accord avec ses patients
comprendre
s'adapter à ses patients
imposer une charge psychologique
donner du temps
collaborer
relation de confiance
importance du lien M-M
permettre un espace de parole
libérer la parole
instaurer une ambiance détendue
utiliser l'humour
remplir sa mission de MG
de médecin de famille
être attentif aux enfants
préserver les enfants
recevoir les femmes seules
entretiens indiviuels
utiliser le conjoint
reconvoquer
devenir une ressource
souhaiter
faire prendre conscience
patientes éclairées
lever les tabous
changer les moeurs

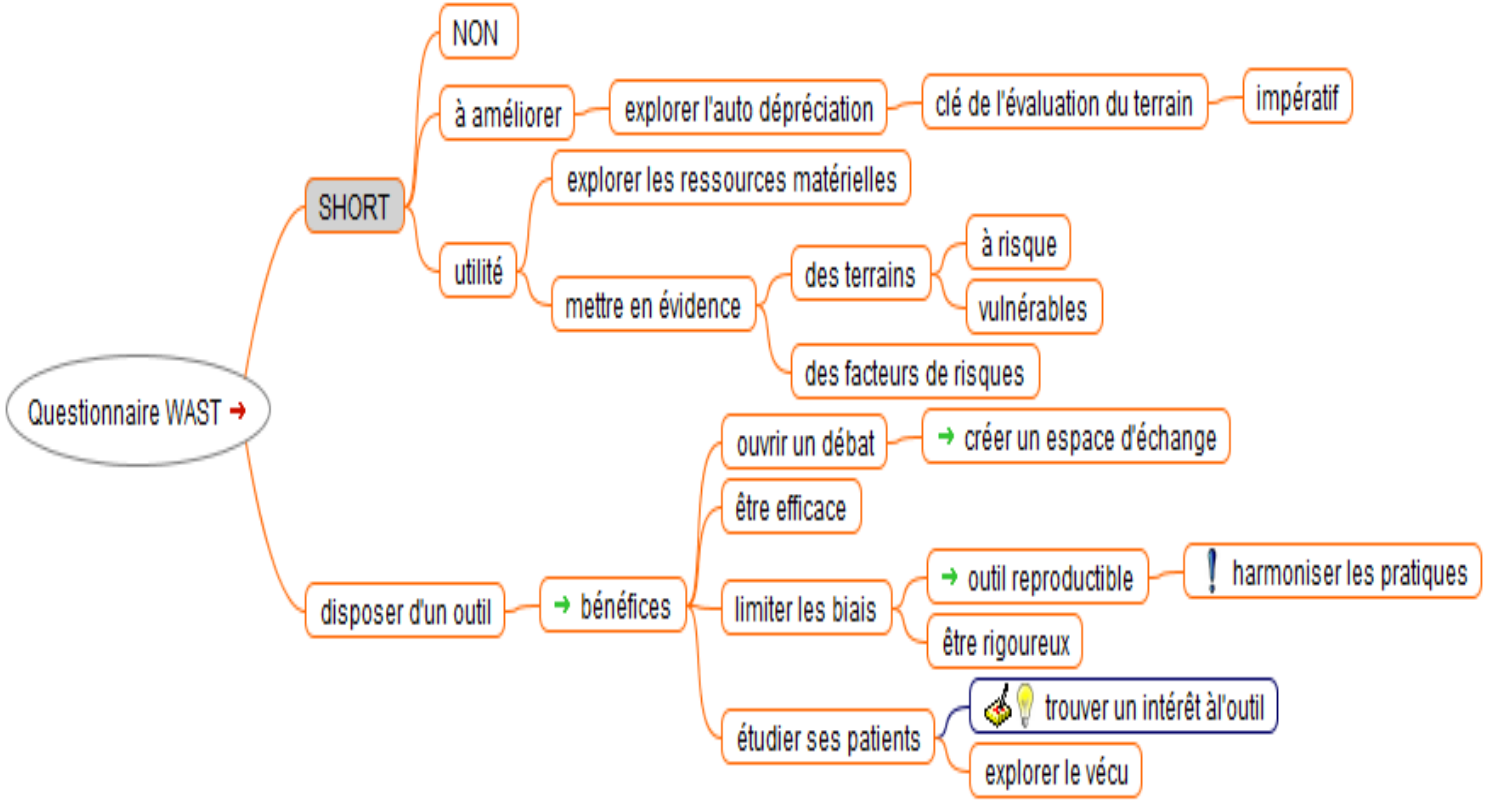
Dépistage
remplir sa mission de MG
de médecin de famille
être attentif aux enfants
préserver les enfants
recevoir les femmes seules
entretiens indiviuels
utiliser le conjoint
reconvoquer
devenir une ressource
souhaiter
faire prendre conscience
patientes éclairées
lever les tabous
changer les moeurs
faire de la prévention
éduquer
libérer des tabous
s'aider des médias
intégrer le dépistage dans programmes d'ETP
dépister
sous dépister
placer la femme au centre de la consultation
susciter un sentiment de considération
égalité dans le soin
absence de limite d'âge
motifs de consult : absence de hiérarchie
absence de barrière de langue
mettre à jour les antécédents
cf Ressenti/Vécu

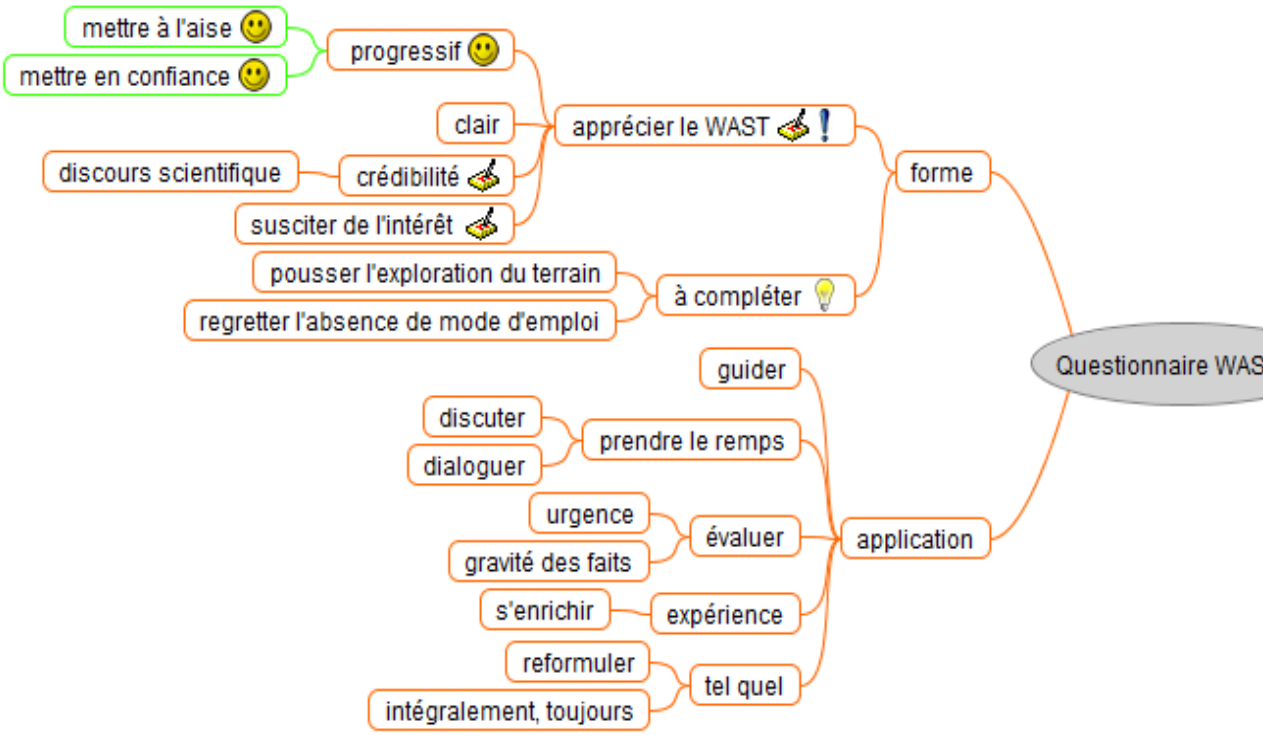

Prise en Charge
Temporalité Double
polymorphe
médecin dépendante
enjeu de société
multiple
toucher à la santé au sens large
soin pluri disciplinaire
approche Bio Psycho Sociale
être humaniste
hiérarchiser les recours
prioriser la prise en charge psy
constater des carences
Aigue
urgente
mettre en sécurité
protéger
Chronique
assurer le suivi
éviter la récidive
accompagner
être pro actif
patients = acteurs de leur santé
être spectateur
laisser la main
responsabiliser
autonomiser
renforcer
aguérir
promouvoir un changement
soutenir
encourager
coordonner
être coordonnateur du soin
travailler en réseau
orienter
déléguer
se renseigner
manquer de ressources
manquer de contacts
porter de l'intérêt
curiosité

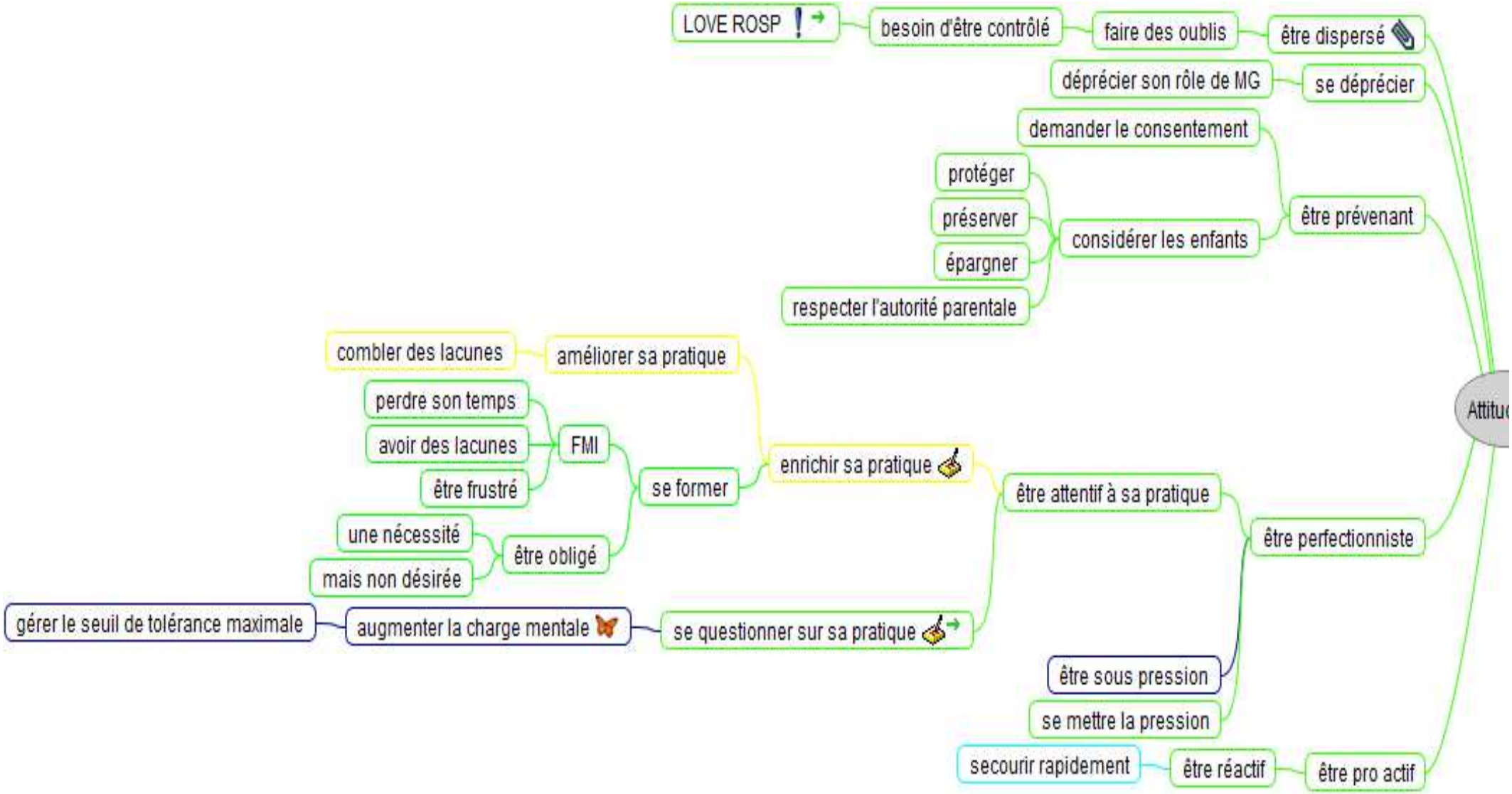

Ressenti/Vécu
déception
sortir de sa zone de confort
se libérer des tabous
être maladroit
manquer d'habileté
approche paradoxale
être mal à l'aise
avec le dépistage
être à l'aise
avec le sujet VC
Lors du dépistage
surprise
étonnement
contrariété
expérience de la thèse
être acteur du progrès
de la MG
de la société
appréhender
l'accueil des patients
bon
découvrir le sujet

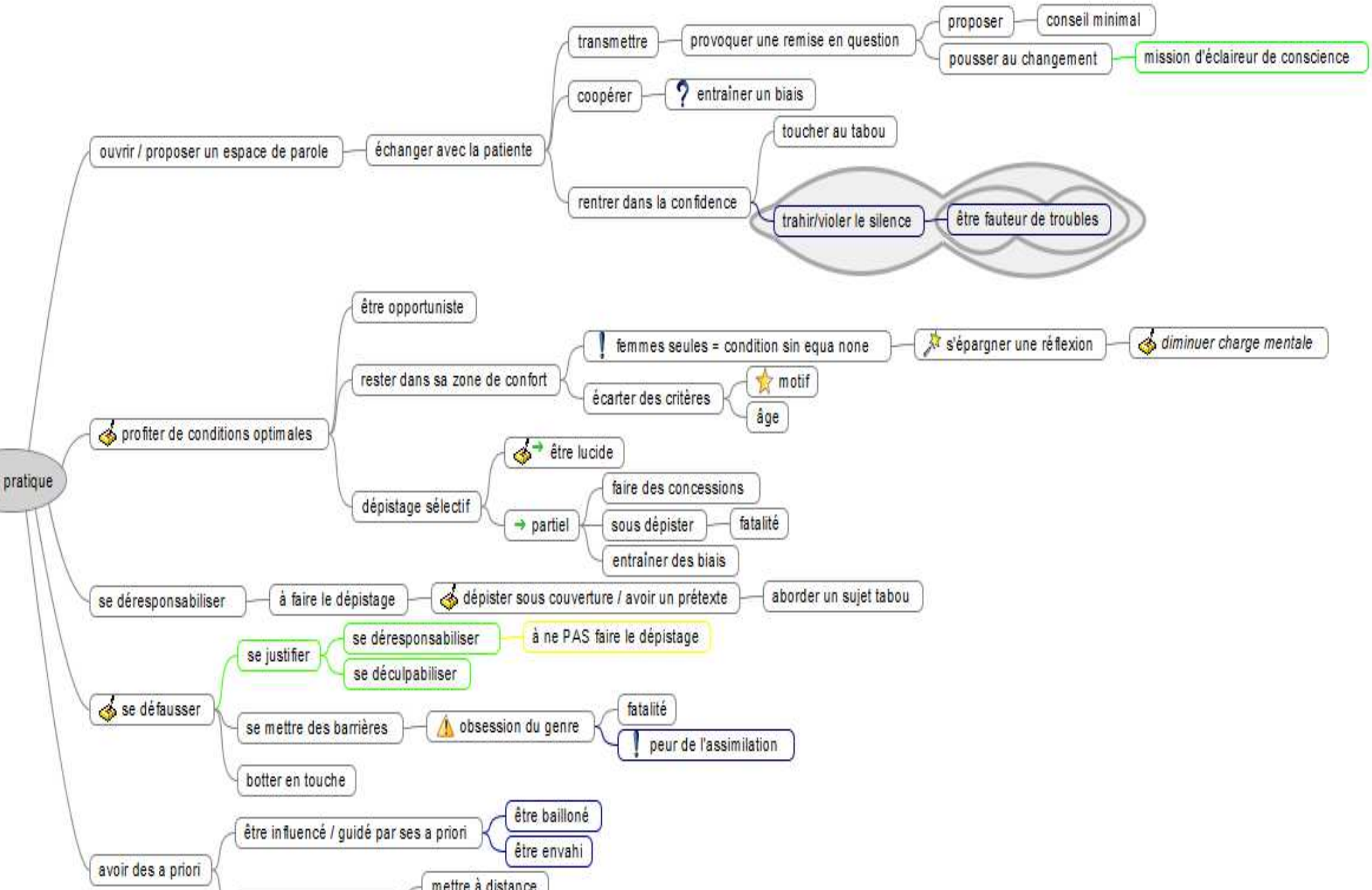
mplexe
polymorphes
psychologiques
toucher à
l'affirmation de soi
estime personnelle
personnalité vulnérable
prédisposition
identifier des facteurs favorisants
identifier des terrains favorables
enjeu de société
aborder VC = répondre à un besoin de population générale
du domaine de la médecine générale
concerne le médecin traitant
être compétent
être concerné
renvoyer à l'histoire perso
s'impliquer
s'investir
famille des étiologies
évoluer
dynamiques sociales
constater un retard
politique
intitutionnel
moeurs
médiatiser
toucher le plus grand nombre
éduquer
lever les tabous
tabou
aborder l'intimité
gène


Violences Conjugales
découvrir
absence de formation
avoir des lacunes
Manquer de connaissances sur le sujet
sujet inconnu
avoir des a priori
être vigilent
bien se connaître
revoir
être interpelé
s'informer
apprendre
fréquentes
Ressenti/vécu
déni
optimisme
être interpelé
s'indigner
sujet lourd psychologiquement
gérer SA charge émotionnelle

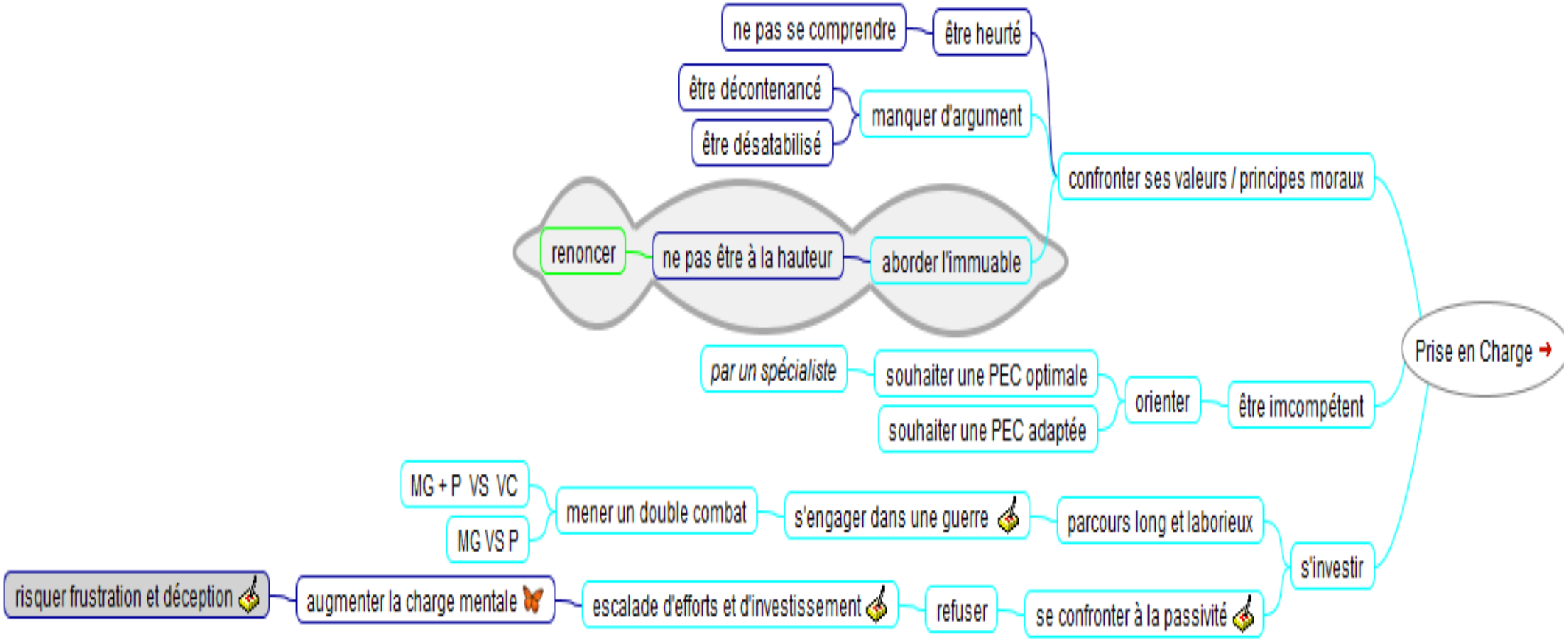

Questionnaire WAST
SHORT
NON
à améliorer
explorer l'auto dépréciation
clé de l'évaluation du terrain
impératif
utilité
explorer les ressources matérielles
mettre en évidence
des terrains
à risque
vulnérables
des facteurs de risques
disposer d'un outil
bénéfices
ouvrir un débat
créer un espace d'échange
être efficace
limiter les biais
outil reproductible
harmoniser les pratiques
être rigoureux
étudier ses patients
trouver un intérêt àl'outil
explorer le vécu

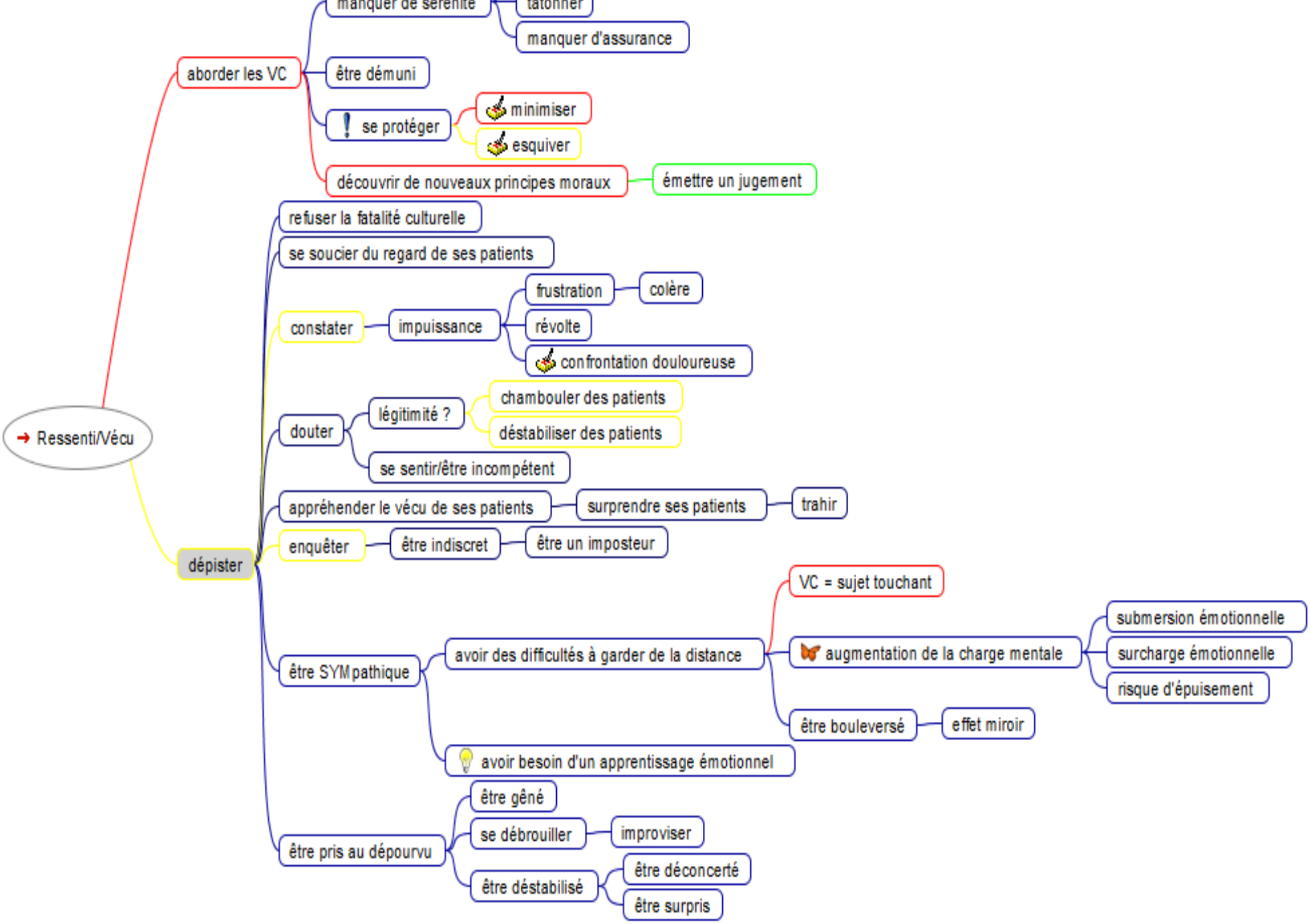

Questionnaire WAS
forme
apprécier le WAST
progressif
mettre à l'aise
mettre en confiance
clair
crédibilité
discours scientifique
susciter de l'intérêt
à compléter
pousser l'exploration du terrain
regretter l'absence de mode d'emploi
application
guider
prendre le remps
discuter
dialoguer
évaluer
urgence
gravité des faits
expérience
s'enrichir
tel quel
reformuler
intégralement, toujours

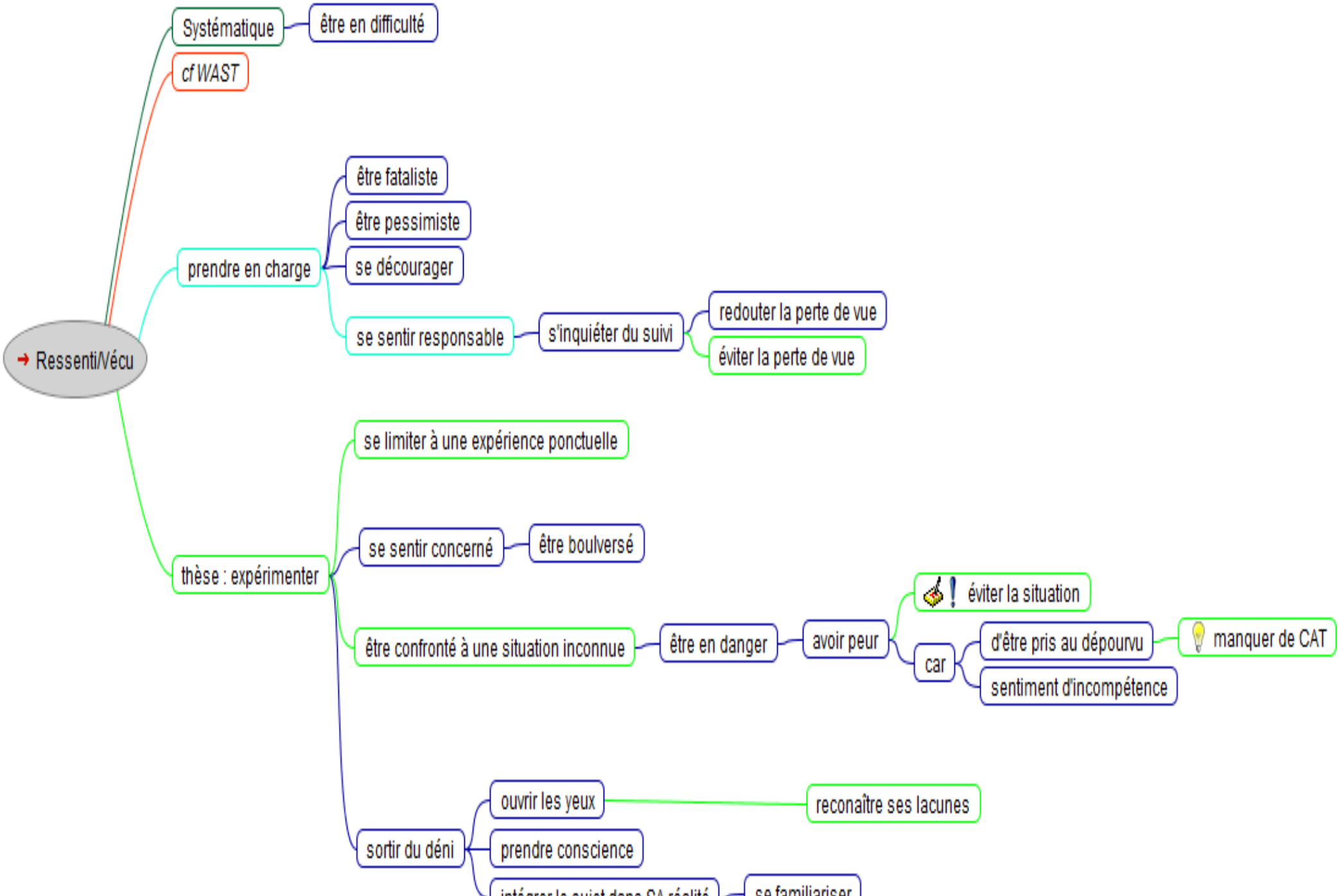

Attitu
être dispersé
faire des oublis
besoin d'être contrôlé
LOVE ROSP !
se déprécier
déprécier son rôle de MG
être prévenant
demander le consentement
considérer les enfants
protéger
préserver
épargner
respecter l'autorité parentale
être perfectionniste
être attentif à sa pratique
enrichir sa pratique
améliorer sa pratique
combler des lacunes
se former
FMI
perdre son temps
avoir des lacunes
être frustré
être obligé
une nécessité
mais non désirée
se questionner sur sa pratique
augmenter la charge mentale
gérer le seuil de tolérance maximale
être sous pression
se mettre la pression
être pro actif
être réactif
secourir rapidement

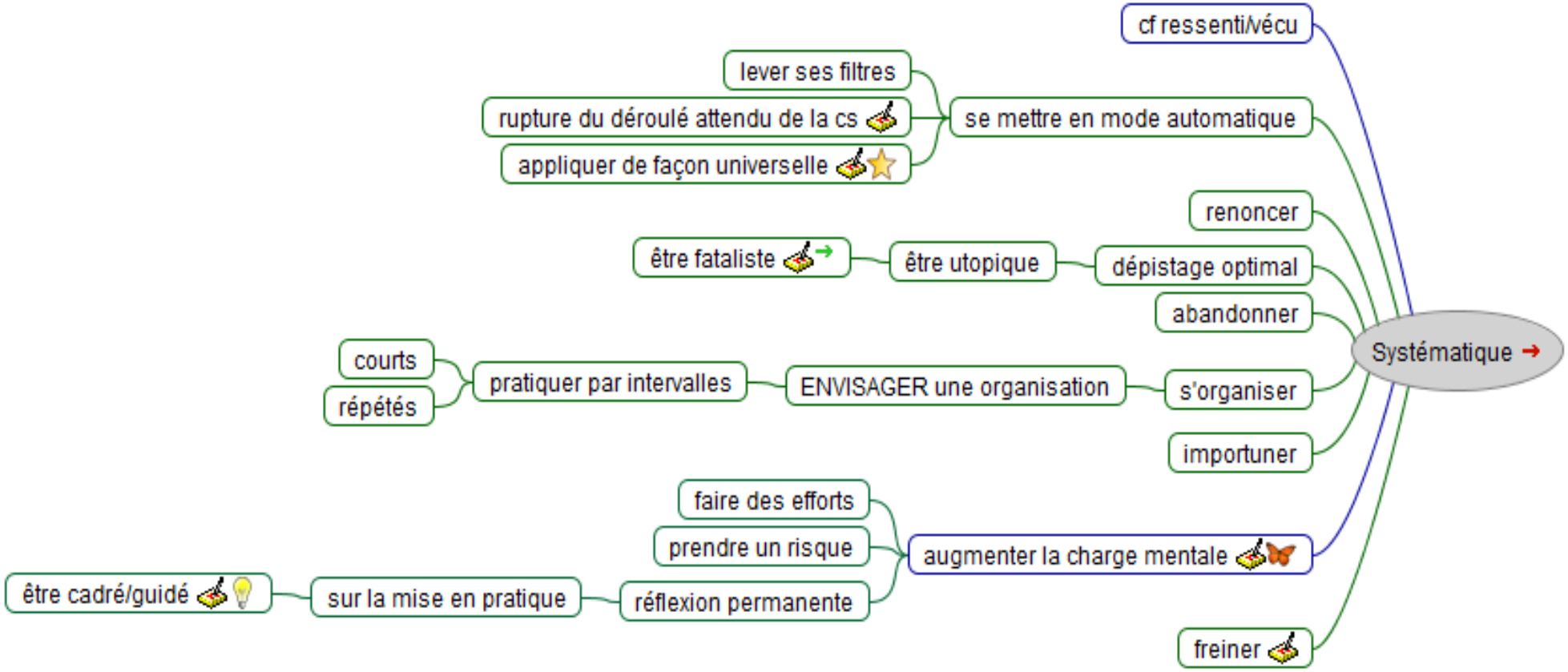

pratique
ouvrir / proposer un espace de parole
échanger avec la patiente
transmettre
provoquer une remise en question
proposer
conseil minimal
pousser au changement
mission d'éclaireur de conscience
coopérer
entraîner un biais
rentrer dans la confidence
toucher au tabou
trahir/violer le silence
être fauteur de troubles
profiter de conditions optimales
être opportuniste
rester dans sa zone de confort
femmes seules = condition sin equa none
s'épargner une réflexion
diminuer charge mentale
écarter des critères
motif
âge
dépistage sélectif
être lucide
partiel
faire des concessions
sous dépister
fatalité
entraîner des biais
se déresponsabiliser
à faire le dépistage
dépister sous couverture / avoir un prétexte
aborder un sujet tabou
se défausser
se justifier
se déresponsabiliser
à ne PAS faire le dépistage
se déculpabiliser
se mettre des barrières
obsession du genre
fatalité
peur de l'assimilation
botter en touche
avoir des a priori
être influencé / guidé par ses a priori
être bailloné
être envahi
mettre à distance

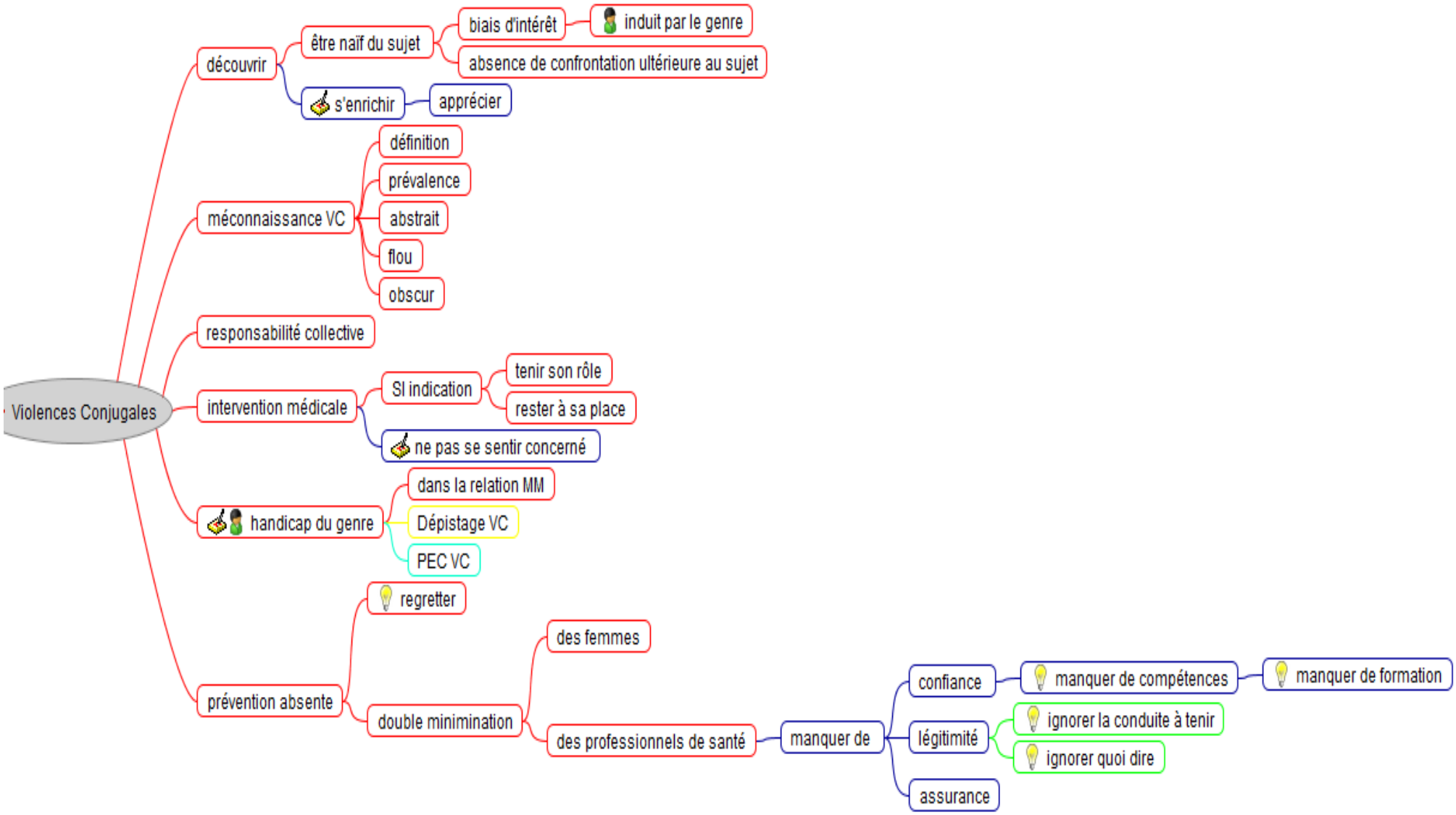
Dépistage
s'organiser
établir des priorités
VC : NON prioritaire
médecine préventive NON prioritaire
! -> culture du dg
faire des efforts
être limité dans ses capacités
être submergé
être dispersé
nécessiter un pense bête
avoir une tâche supplémentaire
distinguer
dépistage ponctuel
bref
relever du MT
évaluer
PEC et suivi
se remobiliser
sortir de l'émotion
reprendre ses esprits
envisager une conduite à tenir
temporiser
! ne pas être légitime
orienter
fatalité
avoir des révélations
poser un dg a posteriori
! culpabiliser
rattraper une "erreur"
répéter le dépistage
incitation au dépistage
recevoir l'information
avoir des capacités limités
être sensible à la répétition
apprécier les ROSP
lancer des alertes
officialiser
mettre en avant un sujet

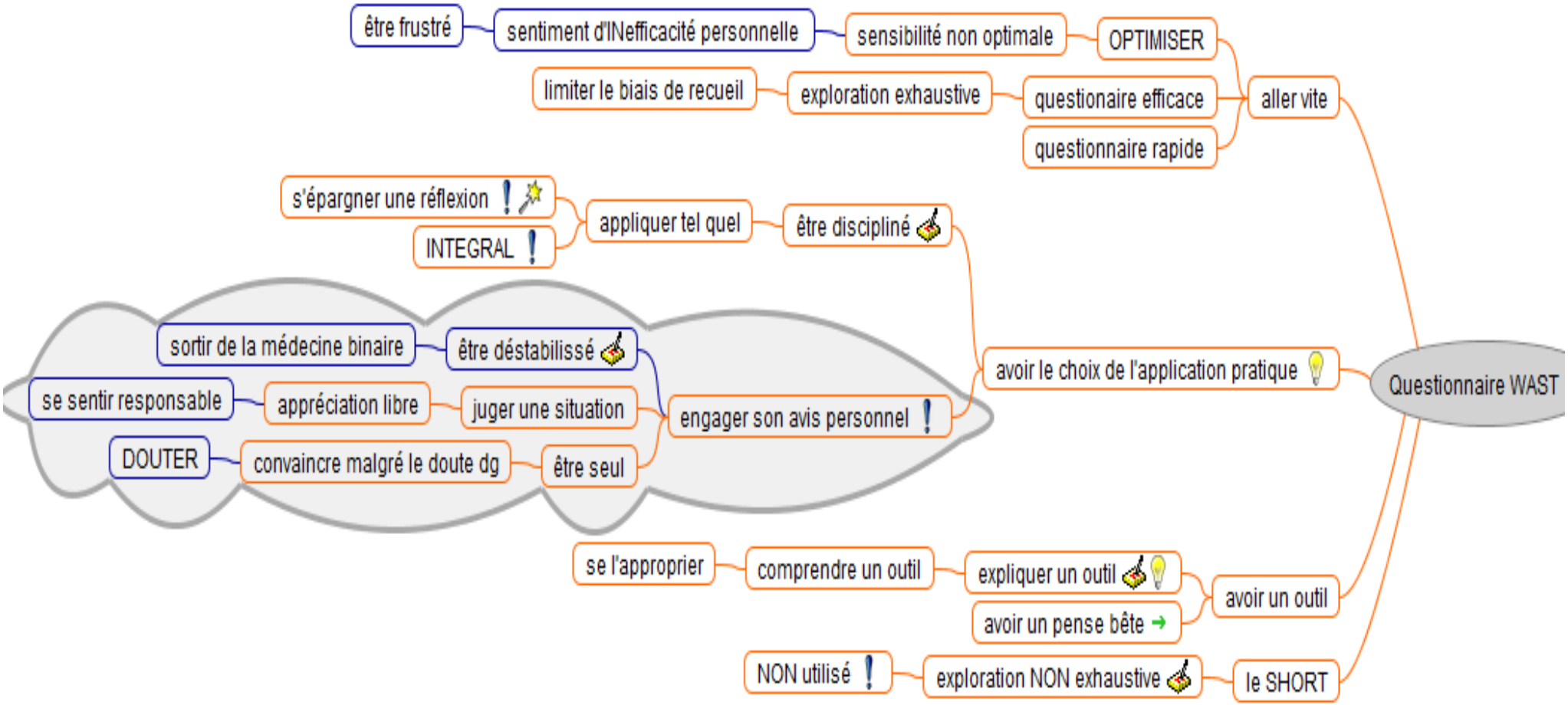

Prise en Charge
confronter ses valeurs / principes moraux
être heurté
ne pas se comprendre
manquer d'argument
être décontenancé
être désatabilisé
aborder l'immuable
ne pas être à la hauteur
renoncer
être imcompétent
orienter
souhaiter une PEC optimale
souhaiter une PEC adaptée
par un spécialiste
s'investir
parcours long et laborieux
s'engager dans une guerre
mener un double combat
MG + P VS VC
MG VS P
se confronter à la passivité
refuser
escalade d'efforts et d'investissement
augmenter la charge mentale
risquer frustration et déception

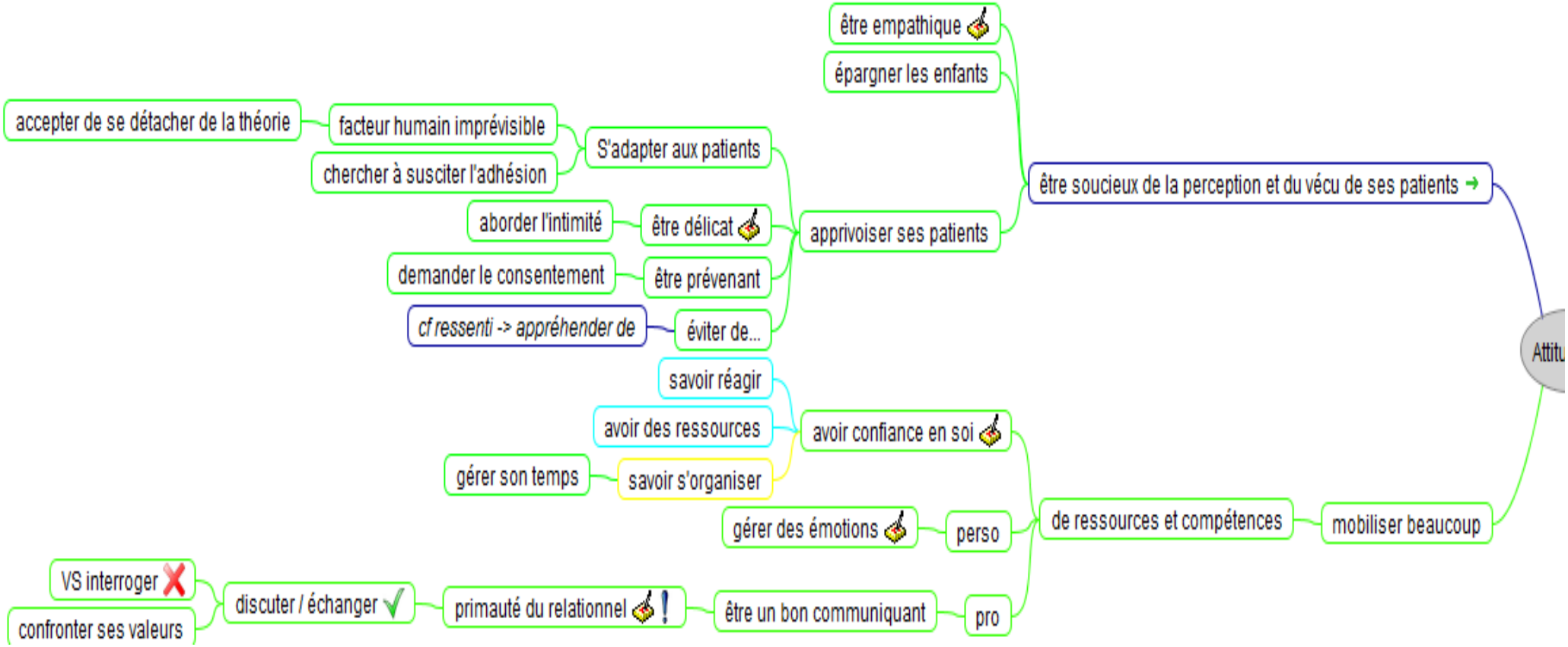

Ressenti/Vécu
aborder les VC
manquer de sérénité
tâtonner
manquer d'assurance
être démuni
se protéger
minimiser
esquiver
découvrir de nouveaux principes moraux
émettre un jugement
dépister
refuser la fatalité culturelle
se soucier du regard de ses patients
constater
impuissance
frustration
colère
révolte
confrontation douloureuse
douter
légitimité ?
chambouler des patients
déstabiliser des patients
se sentir/être incompétent
appréhender le vécu de ses patients
surprendre ses patients
trahir
enquêter
être indiscret
être un imposteur
être SYMpathique
avoir des difficultés à garder de la distance
VC = sujet touchant
augmentation de la charge mentale
submersion émotionnelle
surcharge émotionnelle
risque d'épuisement
être bouleversé
effet miroir
avoir besoin d'un apprentissage émotionnel
être pris au dépourvu
être gêné
se débrouiller
improviser
être déstabilisé
être déconcerté
être surpris

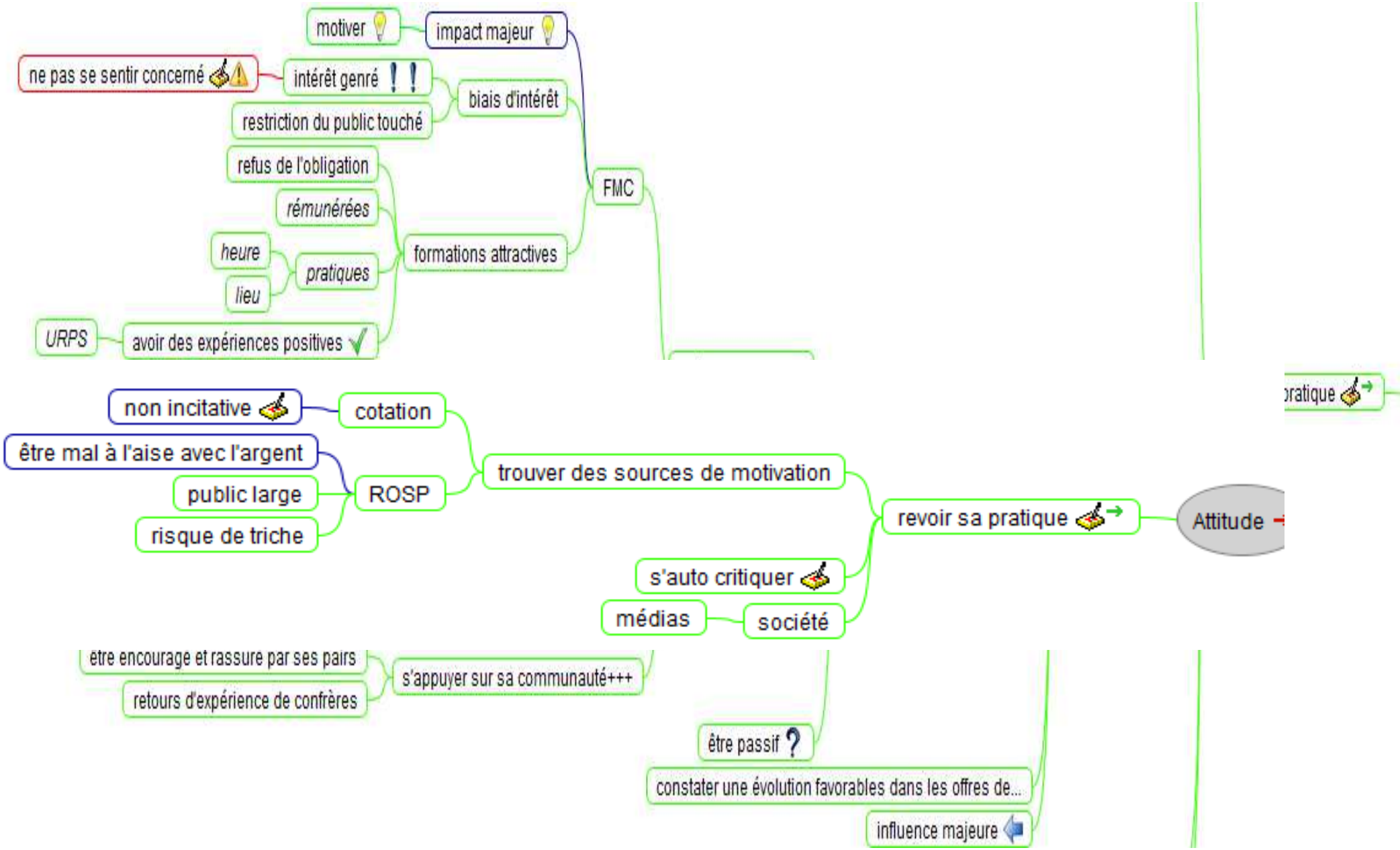

Ressenti/Vécu
Systématique
être en difficulté
cf WAST
prendre en charge
être fataliste
être pessimiste
se décourager
se sentir responsable
s'inquiéter du suivi
redouter la perte de vue
éviter la perte de vue
thèse : expérimenter
se limiter à une expérience ponctuelle
se sentir concerné
être boulversé
être confronté à une situation inconnue
être en danger
avoir peur
éviter la situation
car
d'être pris au dépourvu
manquer de CAT
sentiment d'incompétence
sortir du déni
ouvrir les yeux
reconaître ses lacunes
prendre conscience

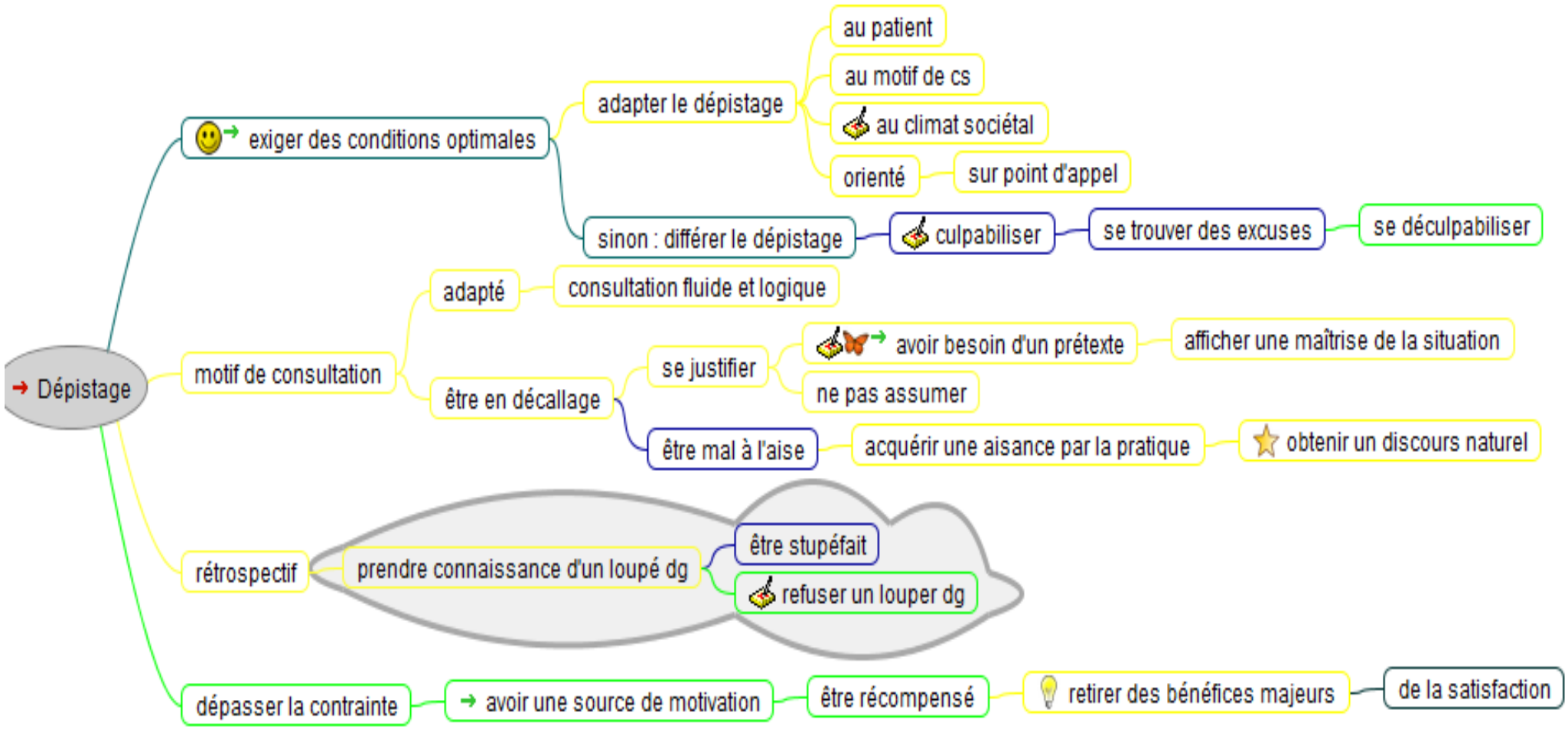

Systématique
cf ressenti/vécu
se mettre en mode automatique
lever ses filtres
rupture du déroulé attendu de la cs
appliquer de façon universelle
renoncer
dépistage optimal
être utopique
être fataliste
abandonner
s'organiser
ENVISAGER une organisation
pratiquer par intervalles
courts
répétés
importuner
augmenter la charge mentale
faire des efforts
prendre un risque
réflexion permanente
sur la mise en pratique
être cadré/guidé
freiner

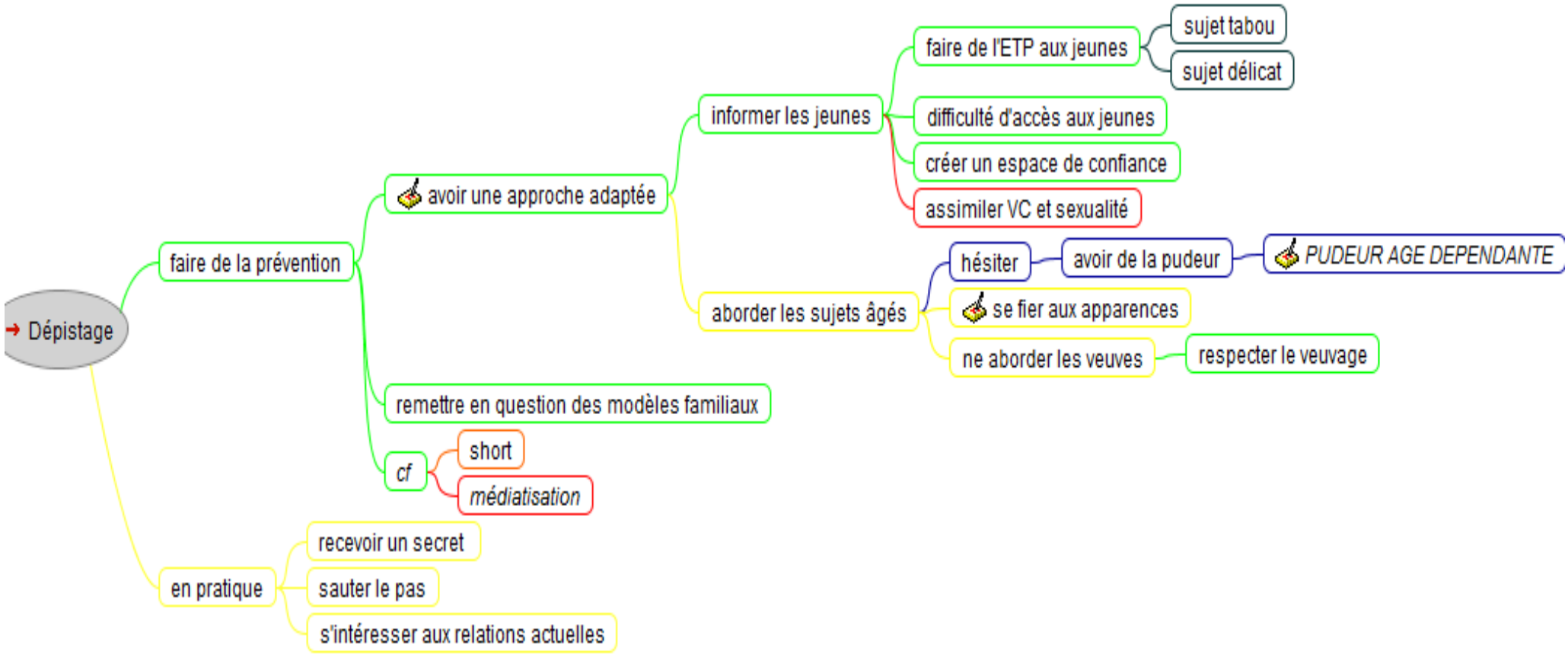

Violences Conjugales
découvrir
être naïf du sujet
biais d'intérêt
induit par le genre
absence de confrontation ultérieure au sujet
s'enrichir
apprécier
méconnaissance VC
définition
prévalence
abstrait
flou
obscur
responsabilité collective
intervention médicale
SI indication
tenir son rôle
rester à sa place
ne pas se sentir concerné
handicap du genre
dans la relation MM
Dépistage VC
PEC VC
prévention absente
regretter
double minimination
des femmes
des professionnels de santé
manquer de
confiance
manquer de compétences
manquer de formation
légitimité
ignorer la conduite à tenir
ignorer quoi dire
assurance

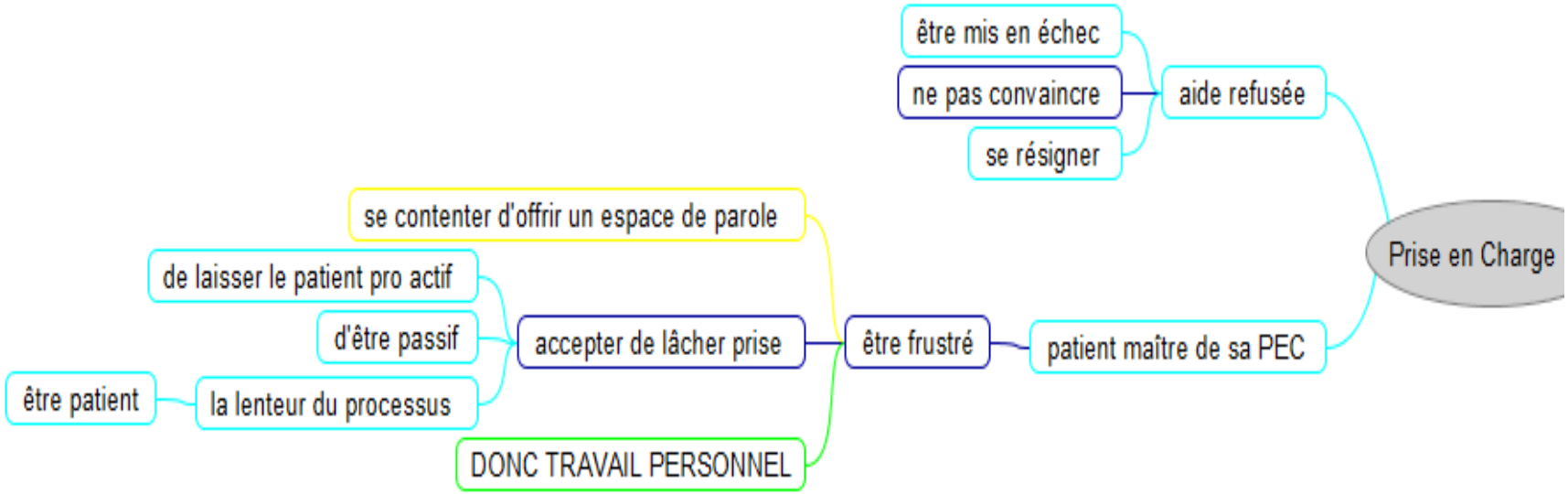

Questionnaire WAST
aller vite
OPTIMISER
sensibilité non optimale
sentiment d'INefficacité personnelle
être frustré
questionaire efficace
exploration exhaustive
limiter le biais de recueil
questionnaire rapide
avoir le choix de l'application pratique
être discipliné
appliquer tel quel
s'épargner une réflexion !
INTEGRAL !
engager son avis personnel !
être déstabilissé
sortir de la médecine binaire
juger une situation
appréciation libre
se sentir responsable
être seul
convaincre malgré le doute dg
DOUTER
avoir un outil
expliquer un outil
avoir un pense bête
comprendre un outil
se l'approprier
le SHORT
exploration NON exhaustive
NON utilisé !

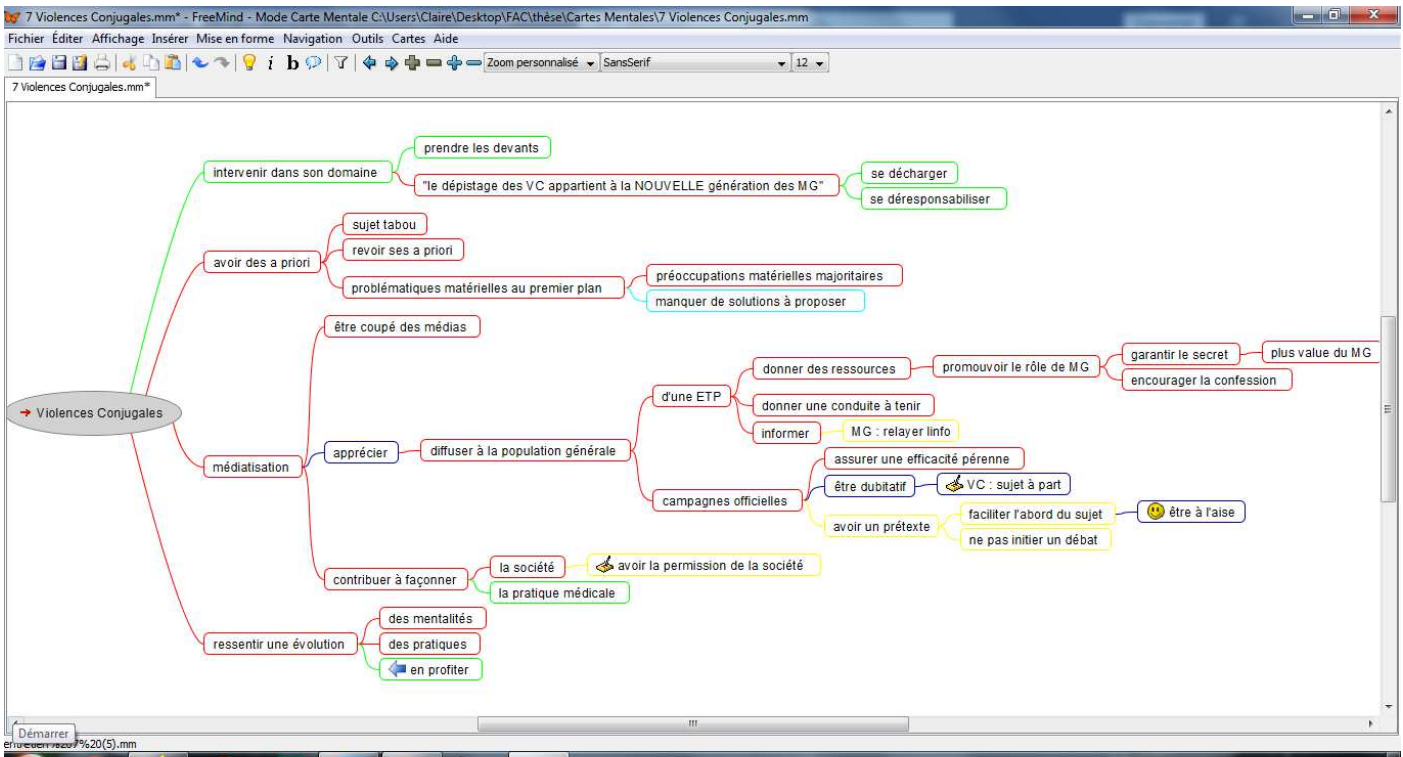

Attitu
mobiliser beaucoup
de ressources et compétences
être soucieux de la perception et du vécu de ses patients
être empathique
épargner les enfants
apprivoiser ses patients
S'adapter aux patients
facteur humain imprévisible
accepter de se détacher de la théorie
chercher à susciter l'adhésion
être délicat
aborder l'intimité
être prévenant
demander le consentement
éviter de...
cf ressenti -> appréhender de
avoir confiance en soi
savoir réagir
avoir des ressources
savoir s'organiser
gérer son temps
perso
gérer des émotions
pro
être un bon communiquant
primauté du relationnel !
discuter / échanger
VS interroger
confronter ses valeurs

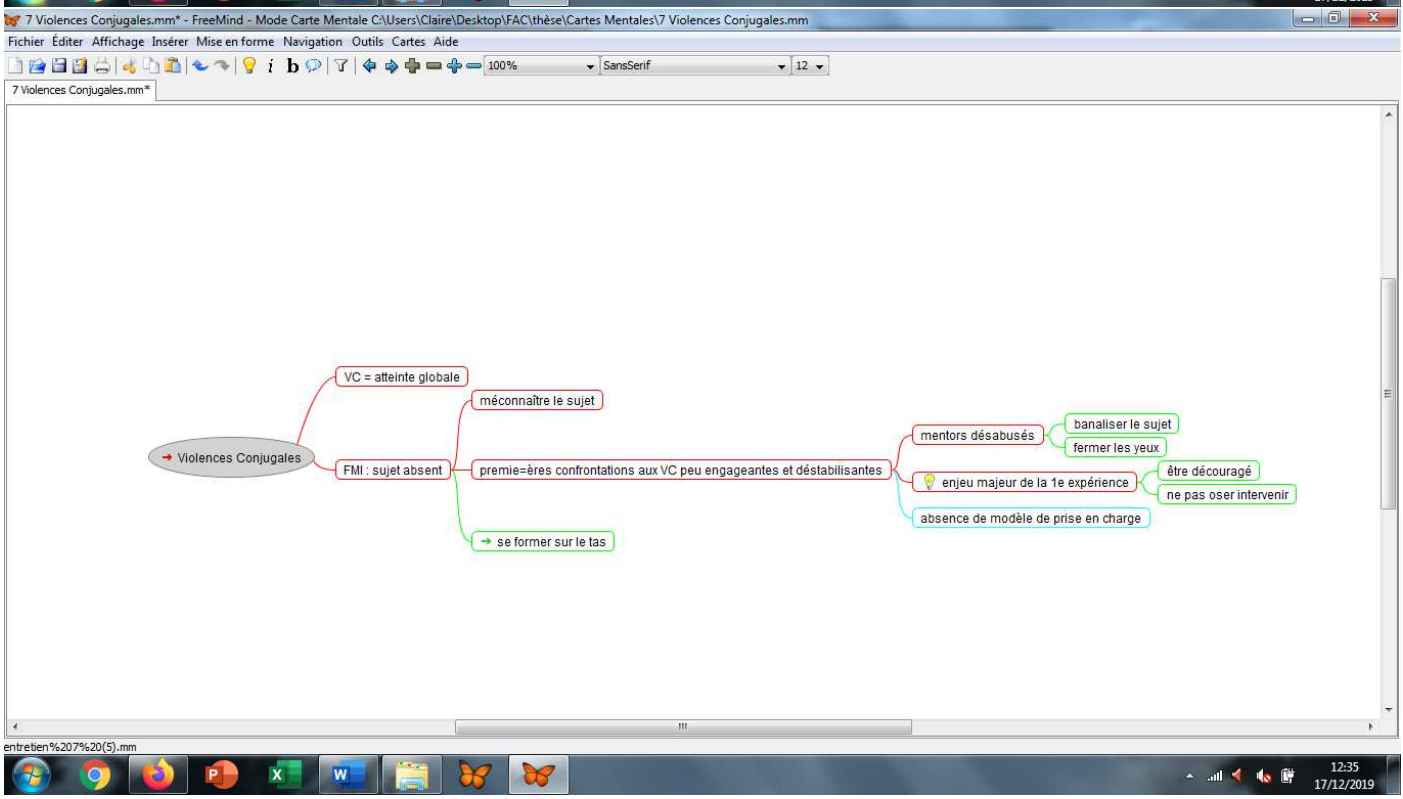

motiver
impact majeur
ne pas se sentir concerné
intérêt genré
biais d'intérêt
restriction du public touché
refus de l'obligation
rémunérées
FMC
heure
pratiques
formations attractives
lieu
URPS
avoir des expériences positives
pratique
non incitative
cotation
être mal à l'aise avec l'argent
trouver des sources de motivation
public large
ROSP
revoir sa pratique
Attitude
risque de triche
s'auto critiquer
médias
société
être encourage et rassure par ses pairs
s'appuyer sur sa communauté+++
retours d'expérience de confrères
être passif
constater une évolution favorables dans les offres de...
influence majeure

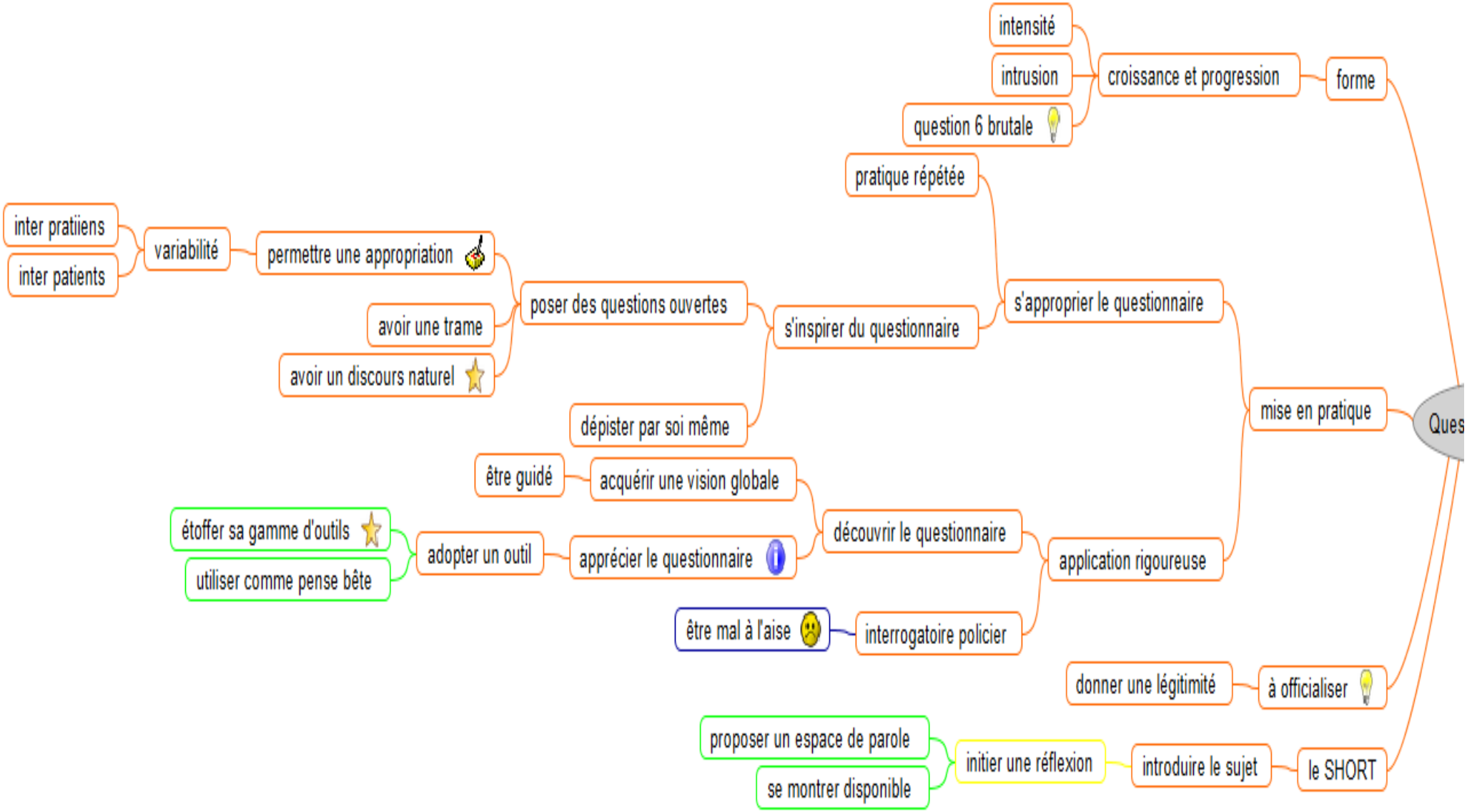

Dépistage
exiger des conditions optimales
adapter le dépistage
au patient
au motif de cs
au climat sociétal
orienté
sur point d'appel
sinon : différer le dépistage
culpabiliser
se trouver des excuses
se déculpabiliser
motif de consultation
adapté
consultation fluide et logique
être en décallage
se justifier
avoir besoin d'un prétexte
afficher une maîtrise de la situation
ne pas assumer
être mal à l'aise
acquérir une aisance par la pratique
obtenir un discours naturel
rétrospectif
prendre connaissance d'un loupé dg
être stupéfait
refuser un louper dg
dépasser la contrainte
avoir une source de motivation
être récompensé
retirer des bénéfices majeurs
de la satisfaction

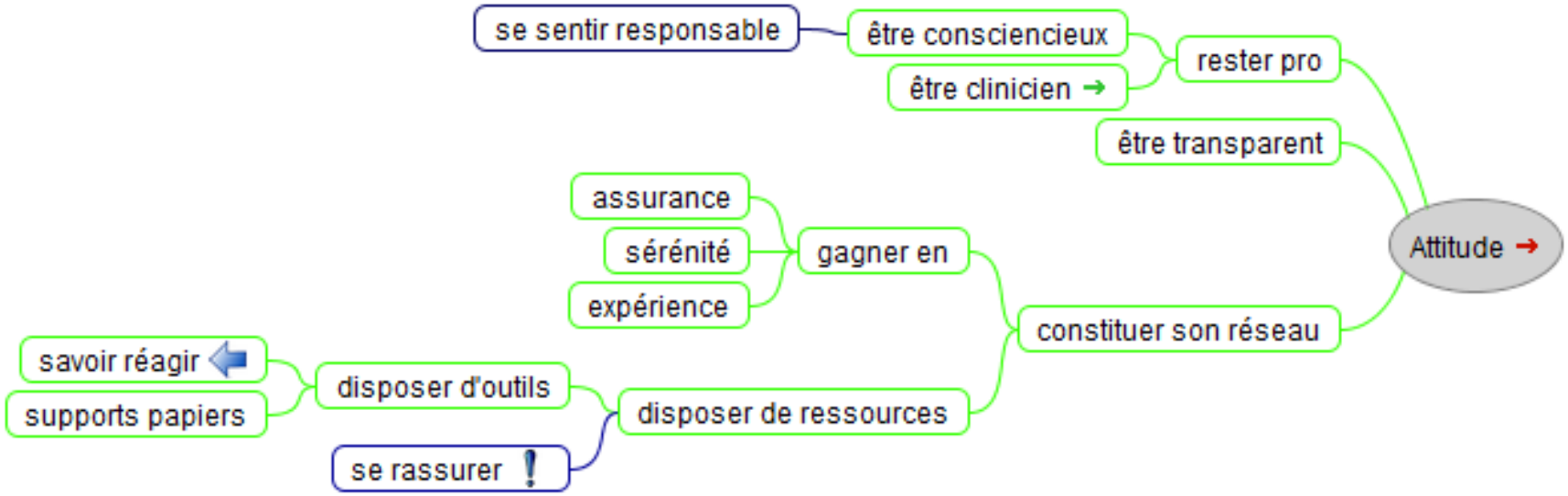

Dépistage
faire de la prévention
avoir une approche adaptée
informer les jeunes
faire de l'ETP aux jeunes
sujet tabou
sujet délicat
difficulté d'accès aux jeunes
créer un espace de confiance
assimiler VC et sexualité
aborder les sujets âgés
hésiter
avoir de la pudeur
PUDEUR AGE DEPENDANTE
se fier aux apparences
ne aborder les veuves
respecter le veuvage
remettre en question des modèles familiaux
cf
short
médiatisation
en pratique
recevoir un secret
sauter le pas
s'intéresser aux relations actuelles

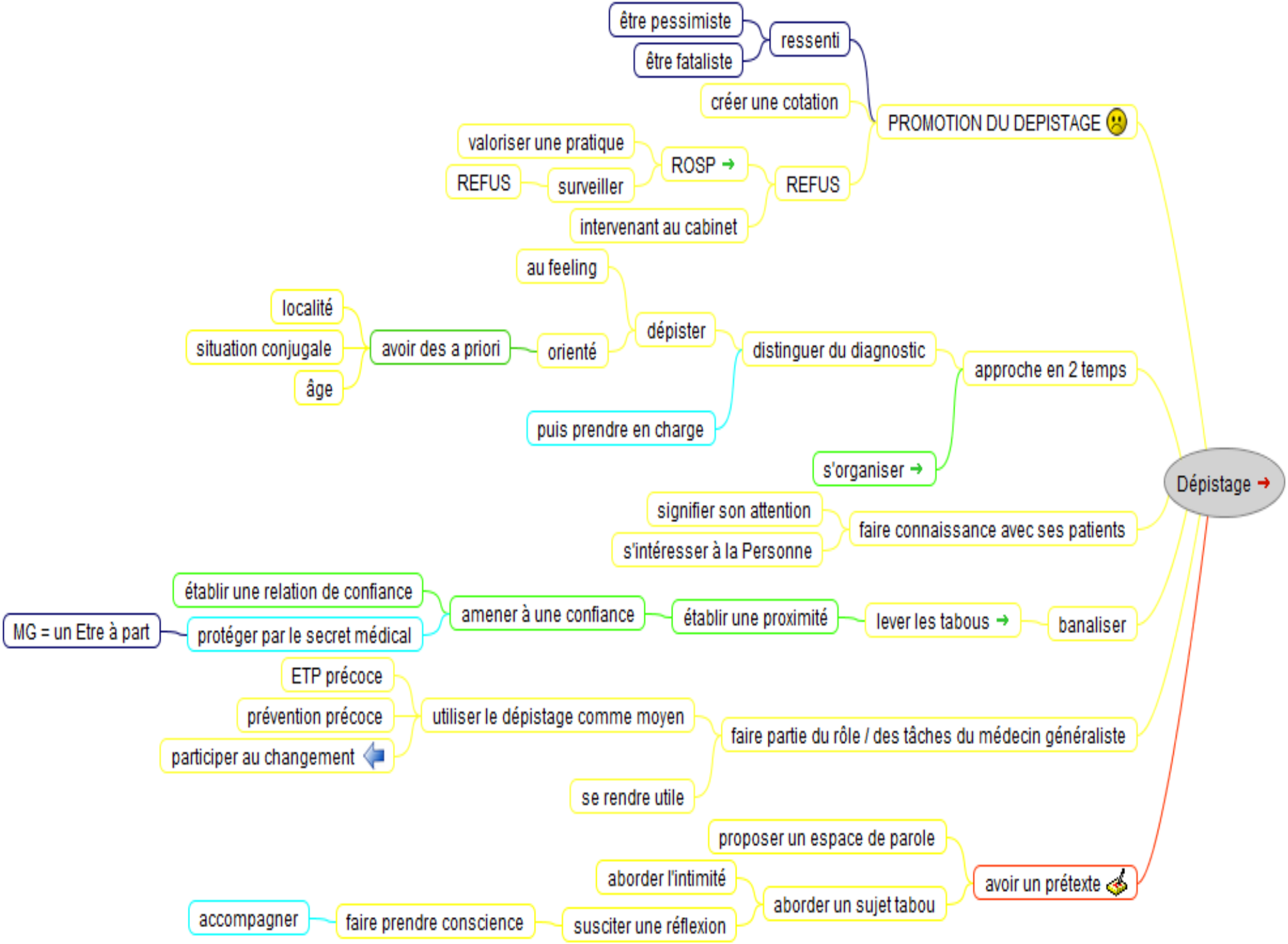

Prise en Charge
aide refusée
être mis en échec
ne pas convaincre
se résigner
patient maître de sa PEC
être frustré
accepter de lâcher prise
de laisser le patient pro actif
d'être passif
la lenteur du processus
être patient
se contenter d'offrir un espace de parole
DONC TRAVAIL PERSONNEL

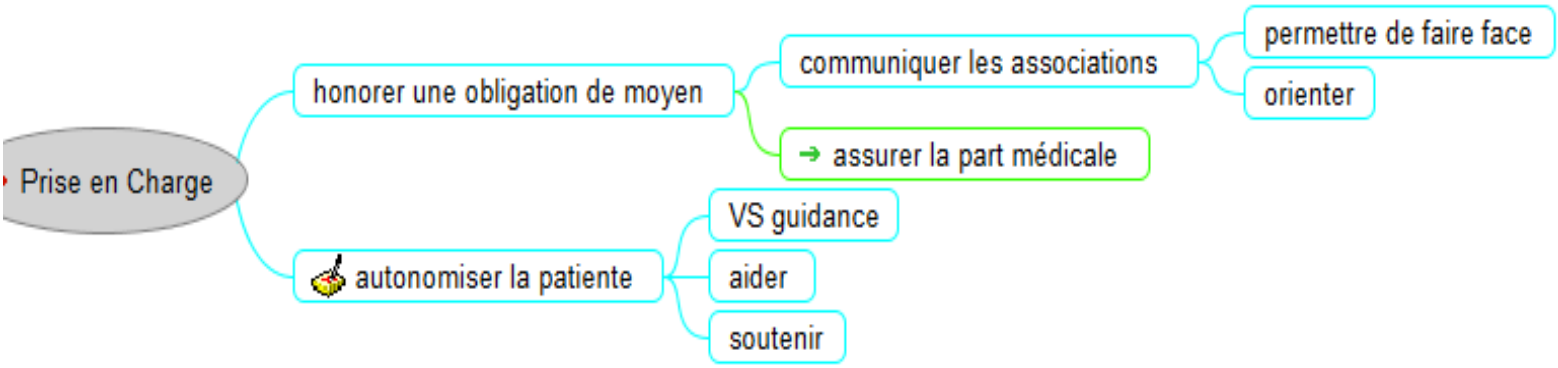

7 Violences Conjugales.mm* - FreeMind - Mode Carte Mentale C:\Users\Claire\Desktop\FAC\thèse\Cartes Mentales\7 Violences Conjugales.mm
Fichier Éditer Affichage Insérer Mise en forme Navigation Outils Cartes Aide
Zoom personnalisé
SansSerif
12
7 Violences Conjugales.mm*
Violences Conjugales
intervenir dans son domaine
prendre les devants
"le dépistage des VC appartient à la NOUVELLE génération des MG"
se décharger
se déresponsabiliser
avoir des a priori
sujet tabou
revoir ses a priori
problématiques matérielles au premier plan
préoccupations matérielles majoritaires
manquer de solutions à proposer
médiatisation
être coupé des médias
apprécier
diffuser à la population générale
d'une ETP
donner des ressources
promouvoir le rôle de MG
garantir le secret
plus value du MG
encourager la confession
donner une conduite à tenir
informer
MG : relayer linfo
campagnes officielles
assurer une efficacité pérenne
être dubitatif
VC : sujet à part
avoir un prétexte
faciliter l'abord du sujet
être à l'aise
ne pas initier un débat
contribuer à façonner
la société
avoir la permission de la société
la pratique médicale
ressentir une évolution
des mentalités
des pratiques
en profiter
Démarrer
12:34
17/12/2019


7 Violences Conjugales.mm* - FreeMind - Mode Carte Mentale C:\Users\Claire\Desktop\FAC\thèse\Cartes Mentales\7 Violences Conjugales.mm
Fichier Éditer Affichage Insérer Mise en forme Navigation Outils Cartes Aide
100%
SansSerif
12
7 Violences Conjugales.mm*
Violences Conjugales
VC = atteinte globale
FMI : sujet absent
méconnaître le sujet
premie=ères confrontations aux VC peu engageantes et déstabilisantes
mentors désabusés
banaliser le sujet
fermer les yeux
enjeu majeur de la 1e expérience
être découragé
ne pas oser intervenir
absence de modèle de prise en charge
se former sur le tas
entretien%207%20(5).mm
12:35
17/12/2019

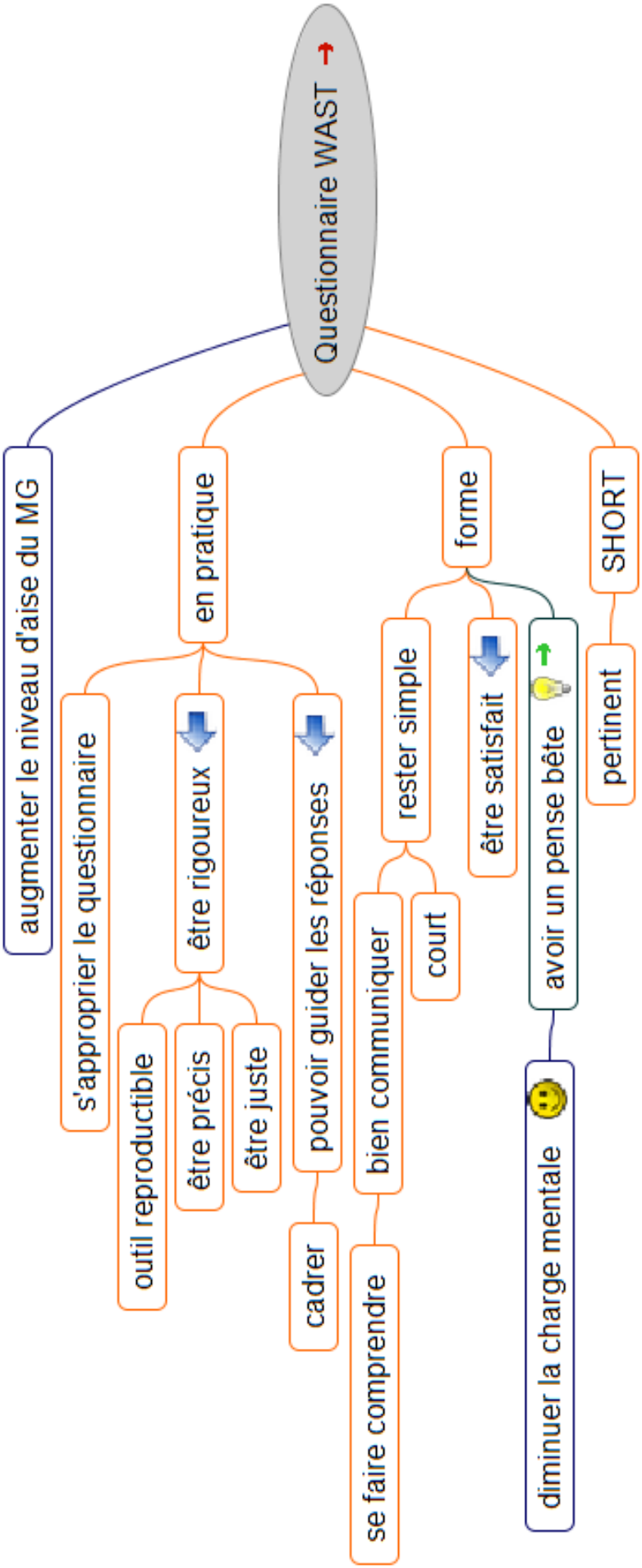

Ques
forme
croissance et progression
intensité
intrusion
question 6 brutale
mise en pratique
s'approprier le questionnaire
pratique répétée
s'inspirer du questionnaire
poser des questions ouvertes
permettre une appropriation
variabilité
inter pratiens
inter patients
avoir une trame
avoir un discours naturel
dépister par soi même
application rigoureuse
découvrir le questionnaire
acquérir une vision globale
être guidé
apprécier le questionnaire
adopter un outil
étoffer sa gamme d'outils
utiliser comme pense bête
interrogatoire policier
être mal à l'aise
à officialiser
donner une légitimité
le SHORT
introduire le sujet
initier une réflexion
proposer un espace de parole
se montrer disponible

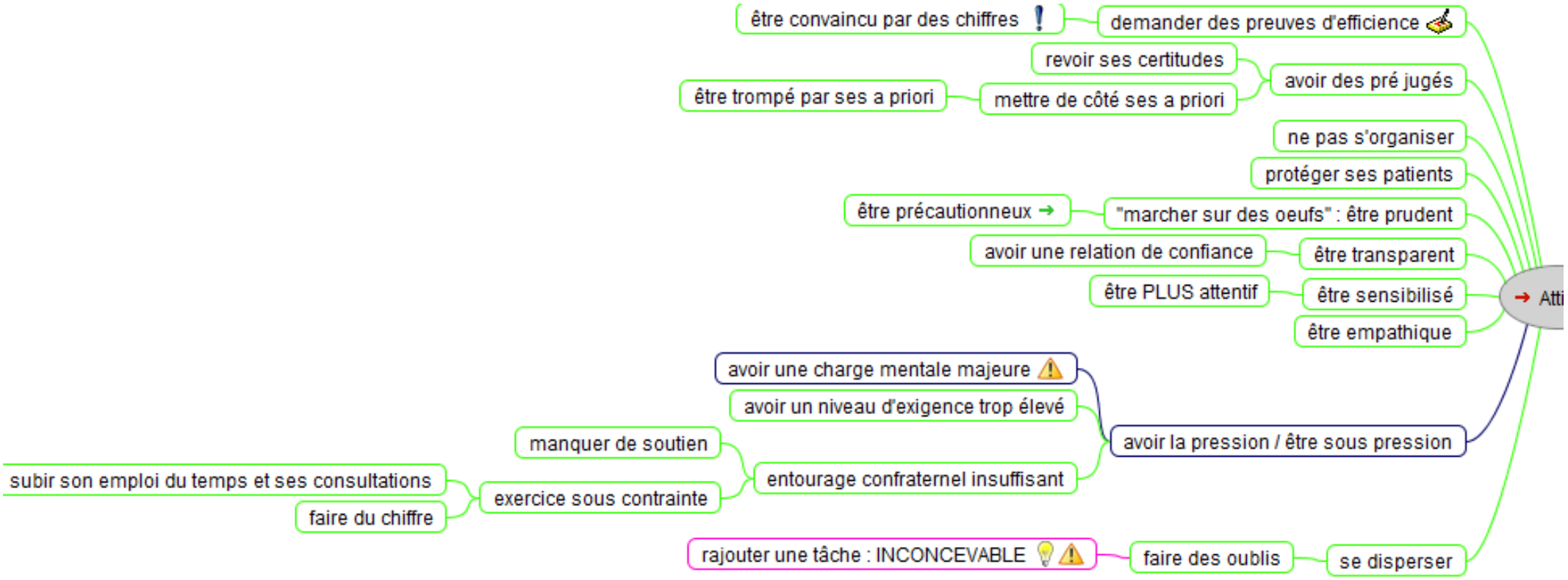

Attitude
rester pro
être consciencieux
se sentir responsable
être clinicien
être transparent
constituer son réseau
gagner en
assurance
sérénité
expérience
disposer de ressources
disposer d'outils
savoir réagir
supports papiers
se rassurer

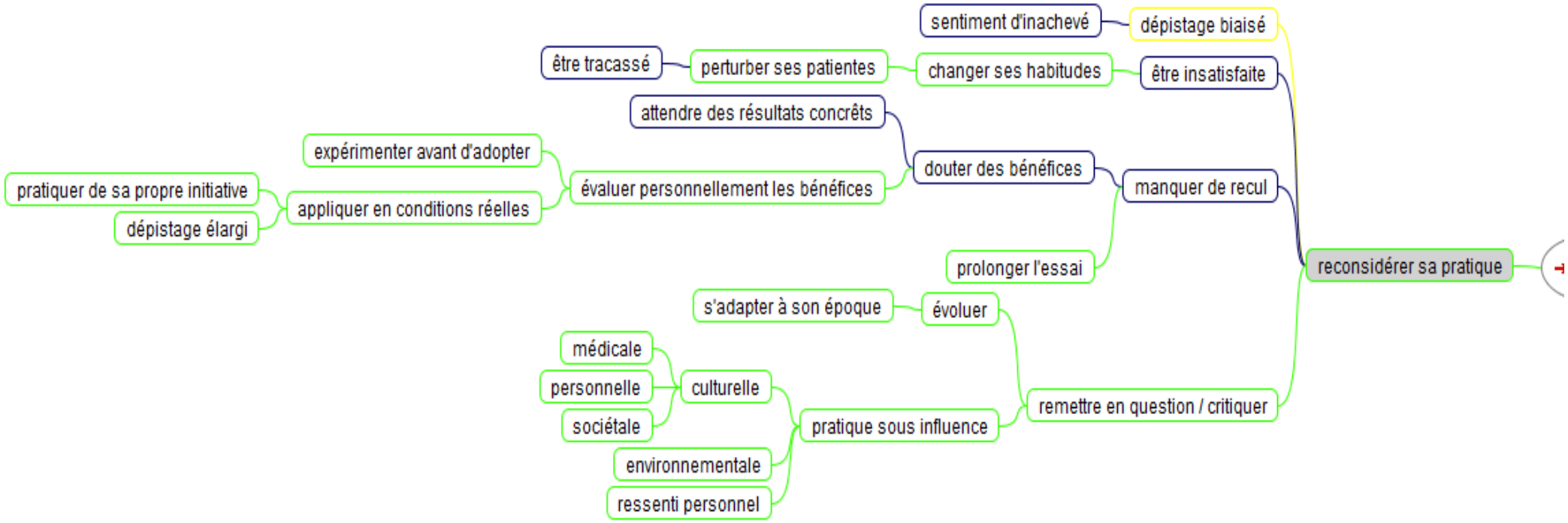

Dépistage
PROMOTION DU DEPISTAGE
ressenti
être pessimiste
être fataliste
créer une cotation
REFUS
ROSP
valoriser une pratique
surveiller
REFUS
intervenant au cabinet
approche en 2 temps
distinguer du diagnostic
dépister
au feeling
orienté
avoir des a priori
localité
situation conjugale
âge
puis prendre en charge
s'organiser
faire connaissance avec ses patients
signifier son attention
s'intéresser à la Personne
banaliser
lever les tabous
établir une proximité
amener à une confiance
établir une relation de confiance
protéger par le secret médical
MG = un Etre à part
faire partie du rôle / des tâches du médecin généraliste
utiliser le dépistage comme moyen
ETP précoce
prévention précoce
participer au changement
se rendre utile
avoir un prétexte
proposer un espace de parole
aborder un sujet tabou
aborder l'intimité
susciter une réflexion
faire prendre conscience
accompagner

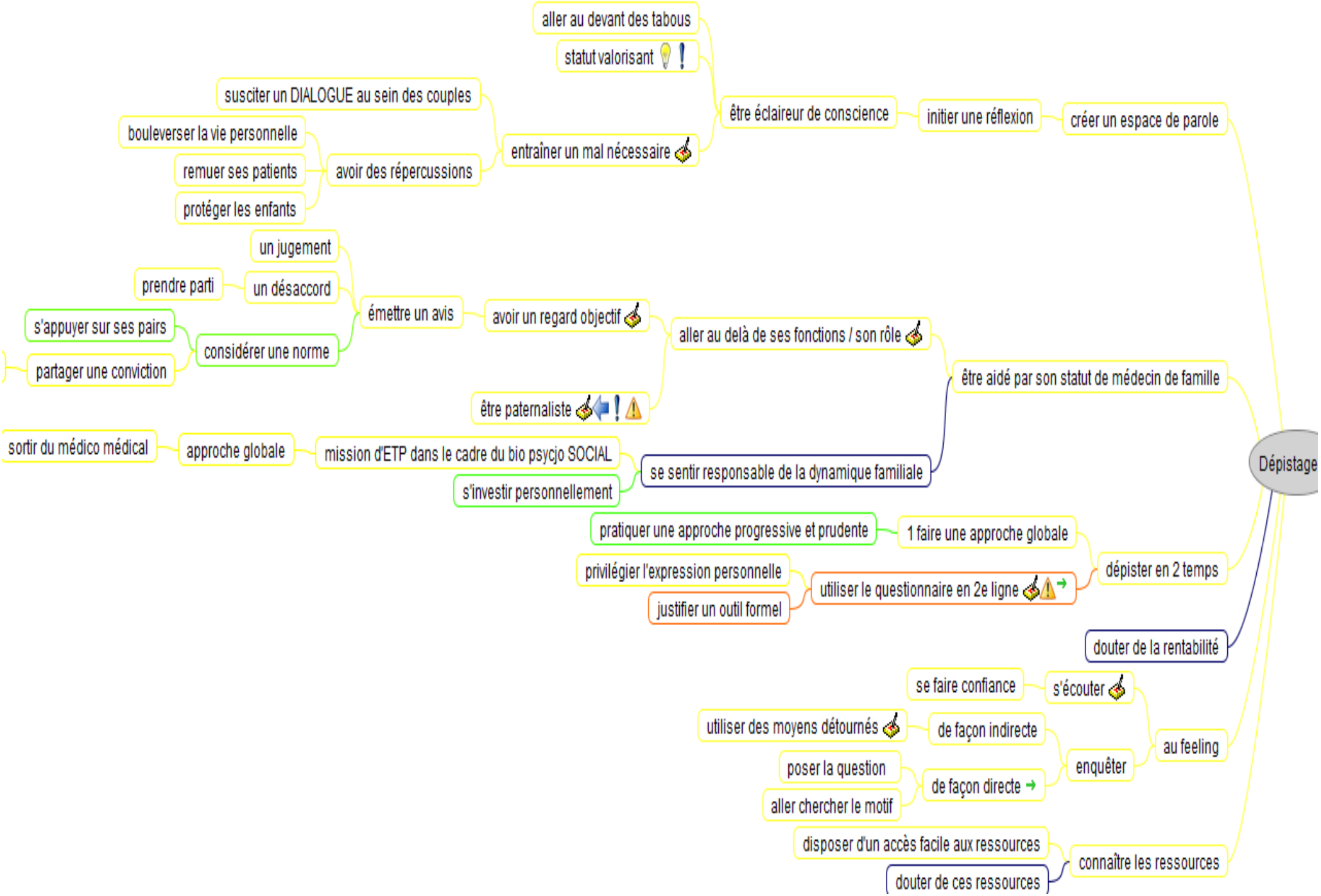

Prise en Charge
honorer une obligation de moyen
communiquer les associations
permettre de faire face
orienter
assurer la part médicale
autonomiser la patiente
VS guidance
aider
soutenir

Violences Conjugales
agression au sens large
intervenir si atteinte
psy
physique
sujet de médecine générale
sujet médical banal
aborder : une évidence
être sensibilisé
être familiarisé avec le sujet
être à l'aise avec le sujet
échanger sur le sujet
avoir bénéficié d'un espace de parole
absence de tabou
PEC bio psycho sociale
prendre des risques
de s'exposer à une situation complexe
de paniquer
MEDIATISATION
médias = acteurs majeurs de prévention
aider à
sensibiliser
donner des ressources
toucher le plus grand nombre
lever les tabous
faciliter le travail du MG
promouvoir les campagnes officielles
= ETP LARGE PUBLIC
FORMATION
FMC
CPAM
régularité
s'ouvrir à d'autres sujets
absence de diffusion large
biais
d'intérêt
volontariat
de disponibilité
moyens
mails : lecture partielle
information partielle
oublis des PJ (outils ici)
outil de communication incertain
FMI : absence


Questionnaire WAST
augmenter le niveau d'aise du MG
en pratique
s'approprier le questionnaire
être rigoureux
outil reproductible
être précis
être juste
pouvoir guider les réponses
cadrer
forme
rester simple
bien communiquer
se faire comprendre
court
être satisfait
avoir un pense bête
diminuer la charge mentale
SHORT
pertinent


Atti
demander des preuves d'efficience
être convaincu par des chiffres !
avoir des pré jugés
revoir ses certitudes
mettre de côté ses a priori
être trompé par ses a priori
ne pas s'organiser
protéger ses patients
"marcher sur des oeufs" : être prudent
être précautionneux
être transparent
avoir une relation de confiance
être sensibilisé
être PLUS attentif
être empathique
avoir la pression / être sous pression
avoir une charge mentale majeure
avoir un niveau d'exigence trop élevé
entourage confraternel insuffisant
manquer de soutien
exercice sous contrainte
subir son emploi du temps et ses consultations
faire du chiffre
se disperser
faire des oublis
rajouter une tâche : INCONCEVABLE

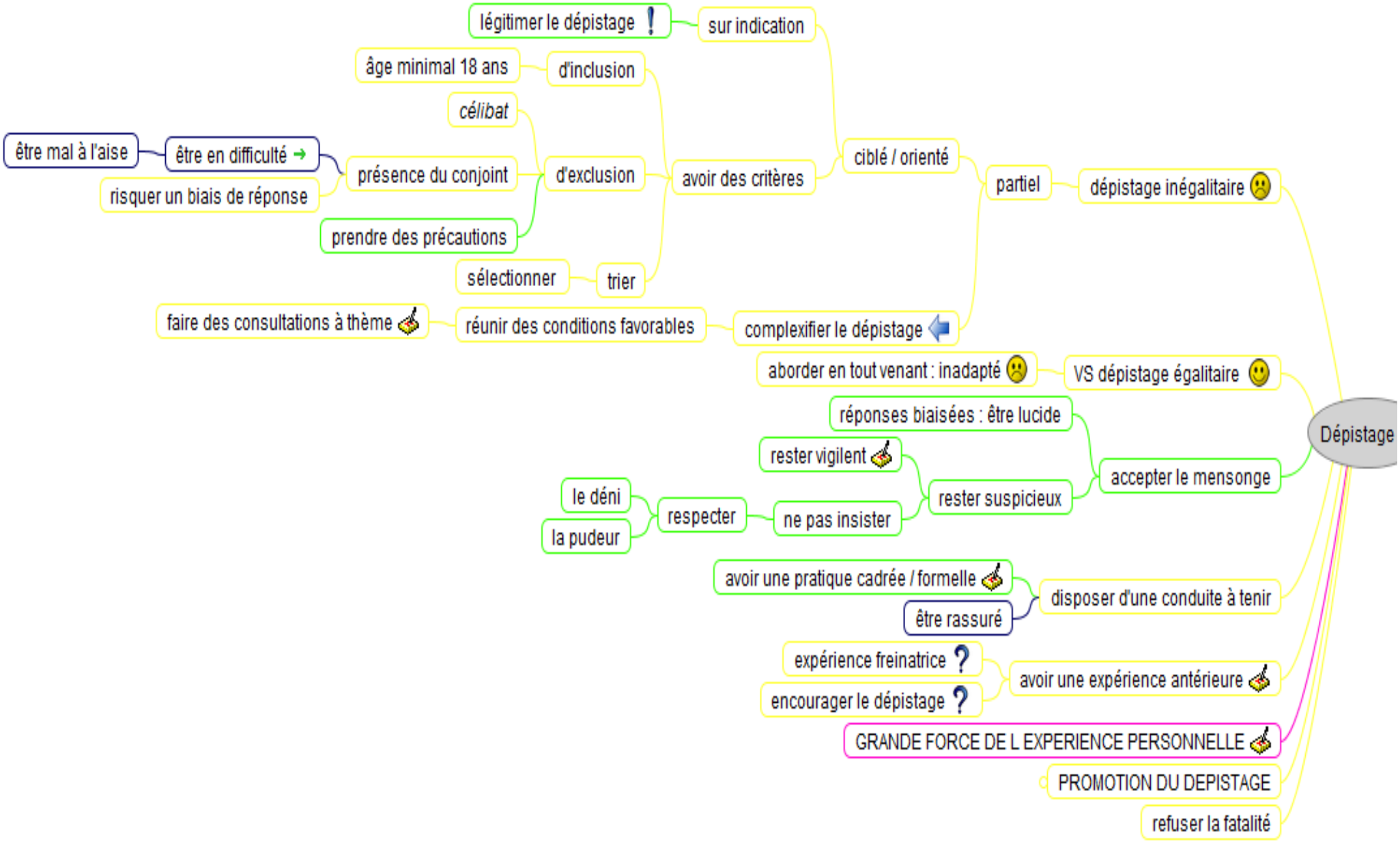

reconsidérer sa pratique
dépistage biaisé
sentiment d'inachevé
être insatisfaite
changer ses habitudes
perturber ses patientes
être tracassé
manquer de recul
douter des bénéfices
attendre des résultats concrêts
évaluer personnellement les bénéfices
expérimenter avant d'adopter
appliquer en conditions réelles
pratiquer de sa propre initiative
dépistage élargi
prolonger l'essai
remettre en question / critiquer
évoluer
s'adapter à son époque
pratique sous influence
culturelle
médicale
personnelle
sociétale
environnementale
ressenti personnel

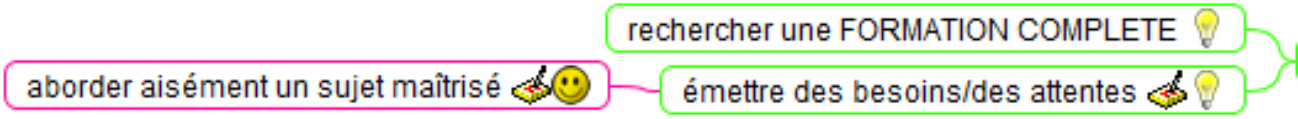

Dépistage
être éclaireur de conscience
aller au devant des tabous
statut valorisant
entraîner un mal nécessaire
susciter un DIALOGUE au sein des couples
avoir des répercussions
bouleverser la vie personnelle
remuer ses patients
protéger les enfants
initier une réflexion
créer un espace de parole
être aidé par son statut de médecin de famille
aller au delà de ses fonctions / son rôle
avoir un regard objectif
émettre un avis
un jugement
un désaccord
prendre parti
considérer une norme
s'appuyer sur ses pairs
partager une conviction
être paternaliste
se sentir responsable de la dynamique familiale
mission d'ETP dans le cadre du bio psycjo SOCIAL
approche globale
sortir du médico médical
s'investir personnellement
dépister en 2 temps
1 faire une approche globale
pratiquer une approche progressive et prudente
utiliser le questionnaire en 2e ligne
privilégier l'expression personnelle
justifier un outil formel
douter de la rentabilité
au feeling
s'écouter
se faire confiance
enquêter
de façon indirecte
utiliser des moyens détournés
de façon directe
poser la question
aller chercher le motif
connaître les ressources
disposer d'un accès facile aux ressources
douter de ces ressources

être un guide moral

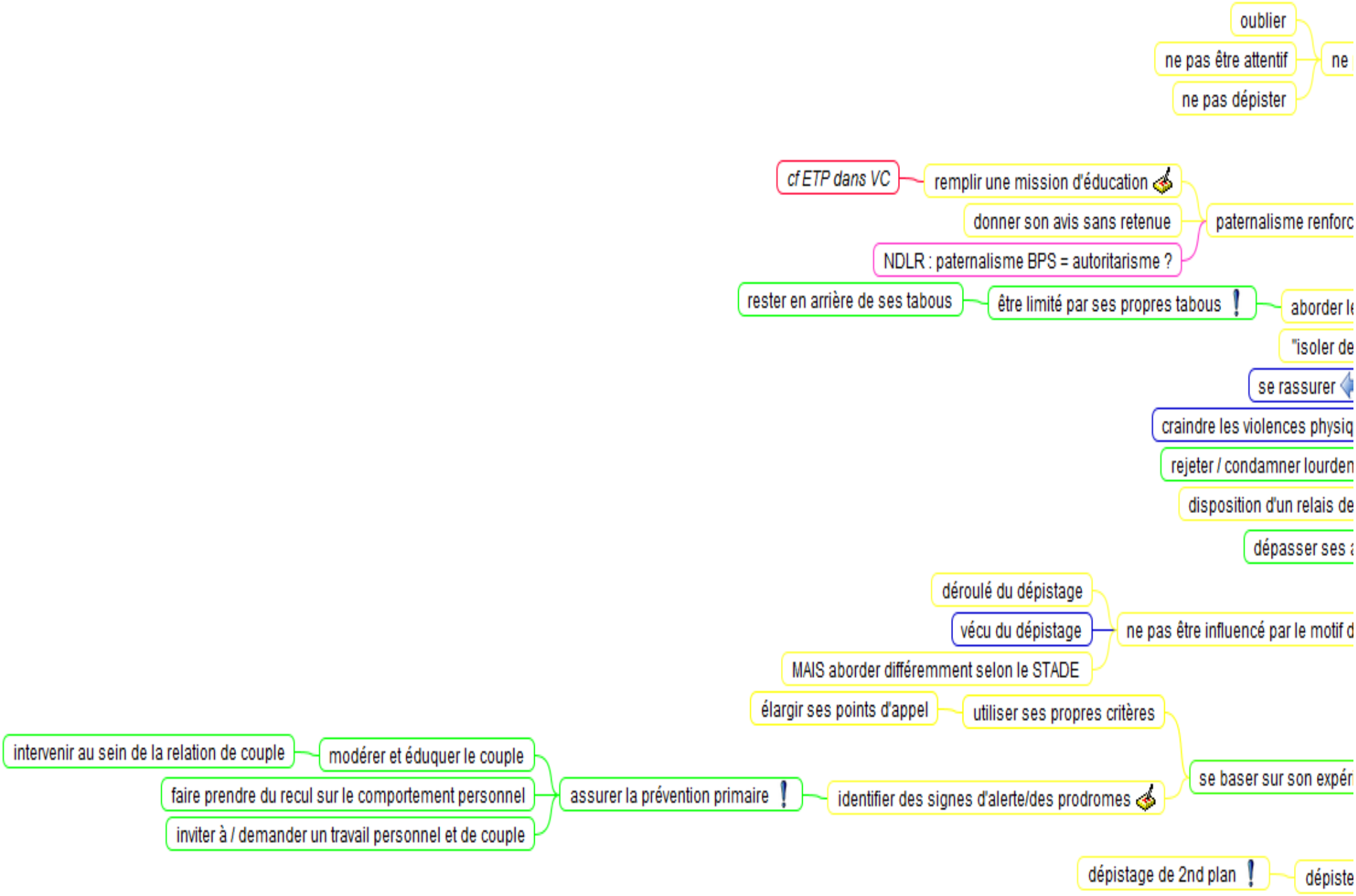
faire appliquer un code moral

s

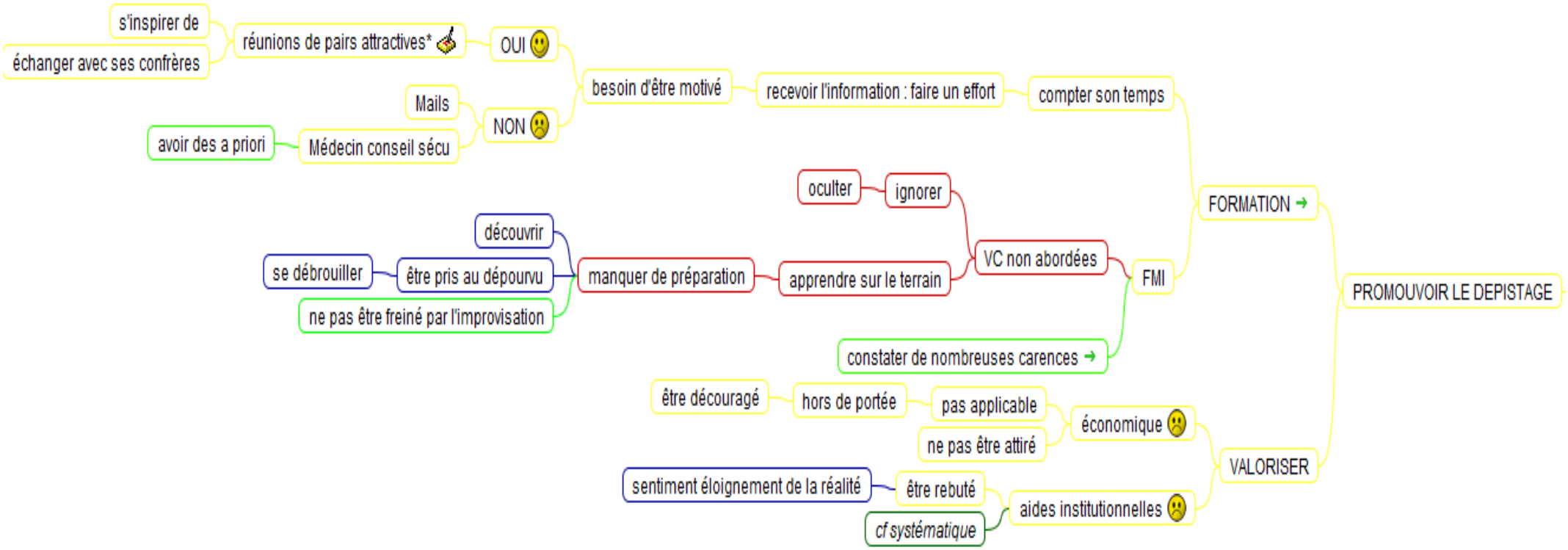

Dépistage
dépistage inégalitaire
partiel
ciblé / orienté
sur indication
légitimer le dépistage !
avoir des critères
d'inclusion
âge minimal 18 ans
d'exclusion
célibat
présence du conjoint
être en difficulté
être mal à l'aise
risquer un biais de réponse
prendre des précautions
trier
sélectionner
complexifier le dépistage
réunir des conditions favorables
faire des consultations à thème
VS dépistage égalitaire
aborder en tout venant : inadapté
accepter le mensonge
réponses biaisées : être lucide
rester suspicieux
rester vigilent
ne pas insister
respecter
le déni
la pudeur
disposer d'une conduite à tenir
avoir une pratique cadrée / formelle
être rassuré
avoir une expérience antérieure
expérience freinatrice ?
encourager le dépistage ?
GRANDE FORCE DE L EXPERIENCE PERSONNELLE
PROMOTION DU DEPISTAGE
refuser la fatalité

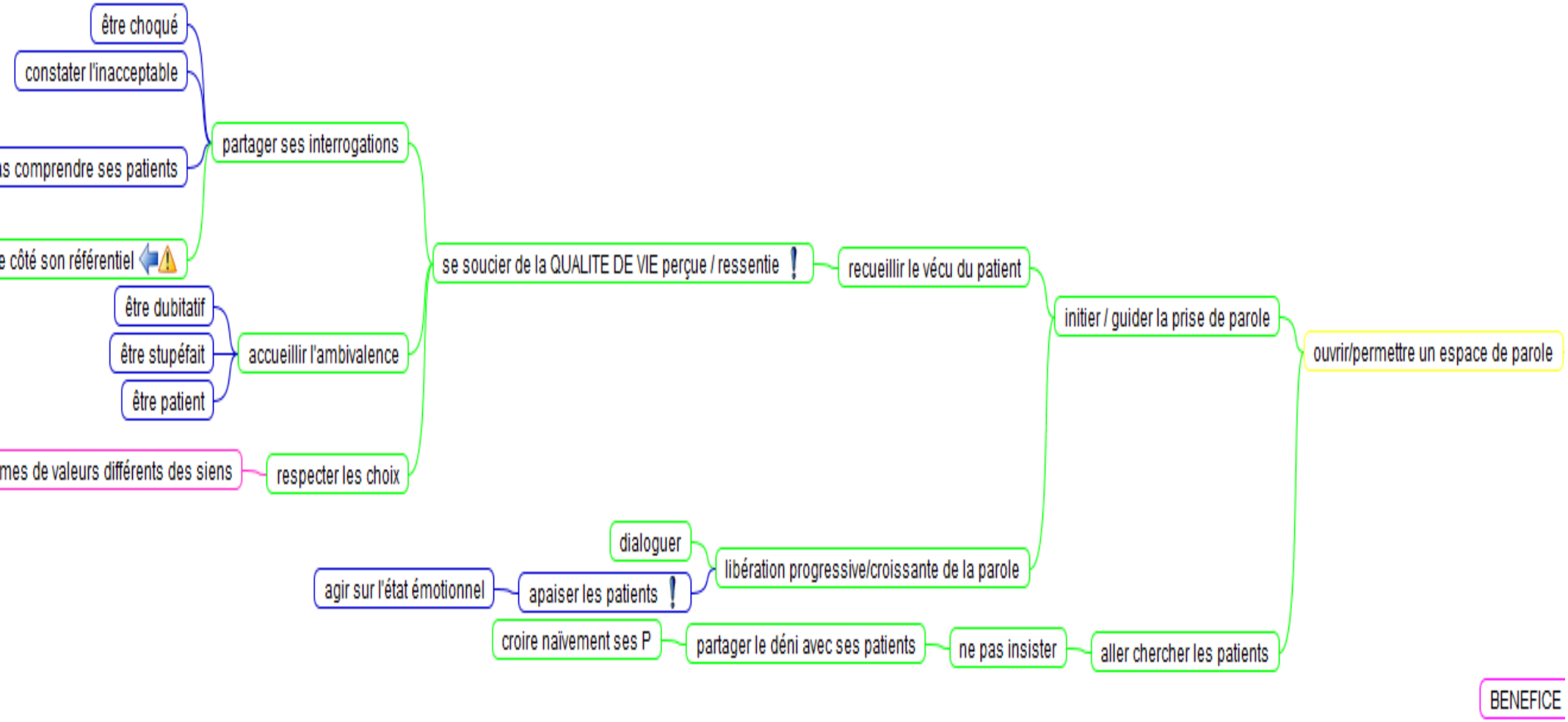

rechercher une FORMATION COMPLETE
aborder aisément un sujet maîtrisé
émettre des besoins/des attentes

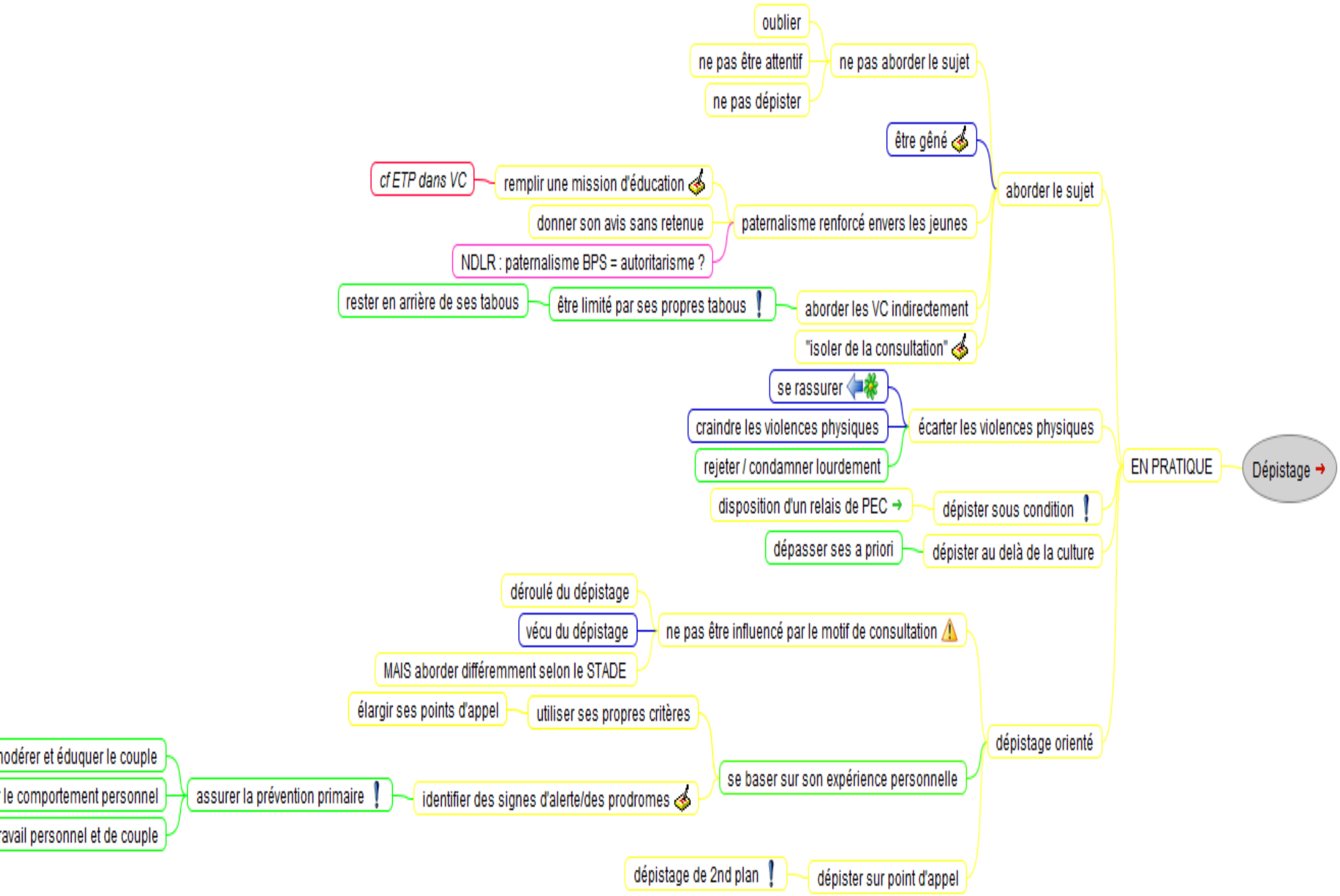
Attitud
lors du DEPISTAGE
éviter la méfiance
entretenir/renforcer la relation de confiance
mener une approche progressive
ne pas (se) brusquer
ménager soi + ses patients
maximiser l'acceptation/l'accord
introduire/présenter le dépistage
s'appuyer sur l'actualité
justifier le questionnaire
avoir un prétexte
être transparent avec ses patients
demander l'autorisation/le consentement
rappeler la protection du P
reformuler
aborder un sujet violent
prononcer des mots violents
se rassurer
bien vivre le dépistage
remettre en question son rôle de médecin traitant
être médecin de famille
être légitime à détecter et accompagner les VC
suivre et connaître les histoires de vie
assurer un suivi rapproché
maîtriser l'environnement BPS
profiter / utiliser ce statut
proximité avec les familles
relation de confiance
relation unique avec les P
étendre sa pratique au BPS
dépister : remplir son rôle de MT
>< PEC : ne pas faire partie du rôle de MT

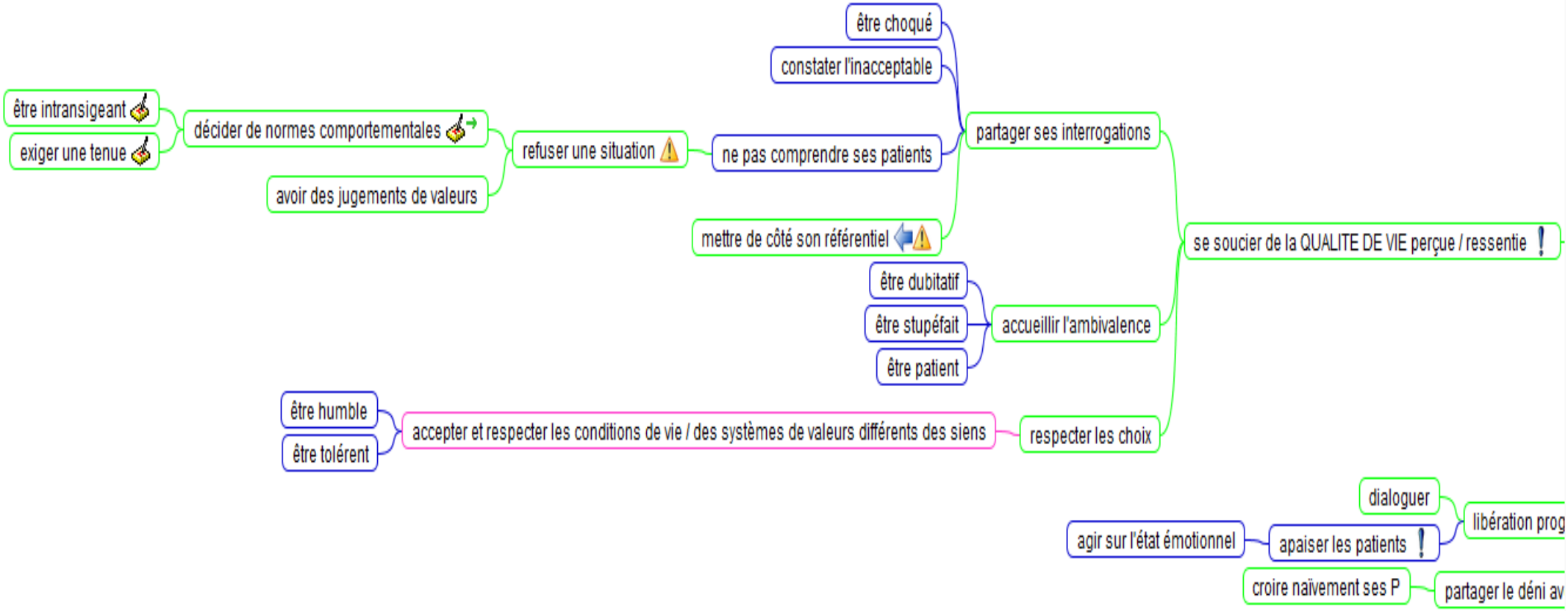

oublier
ne pas être attentif
ne pas dépister
ne
cf ETP dans VC
remplir une mission d'éducation
donner son avis sans retenue
NDLR : paternalisme BPS = autoritarisme ?
paternalisme renforc
rester en arrière de ses tabous
être limité par ses propres tabous !
aborder le
"isoler de
se rassurer
craindre les violences physiq
rejeter / condamner lourden
disposition d'un relais de
dépasser ses
déroulé du dépistage
vécu du dépistage
MAIS aborder différemment selon le STADE
ne pas être influencé par le motif d
élargir ses points d'appel
utiliser ses propres critères
intervenir au sein de la relation de couple
modérer et éduquer le couple
faire prendre du recul sur le comportement personnel
assurer la prévention primaire !
inviter à / demander un travail personnel et de couple
identifier des signes d'alerte/des prodromes
se baser sur son expér
dépistage de 2nd plan !
dépiste

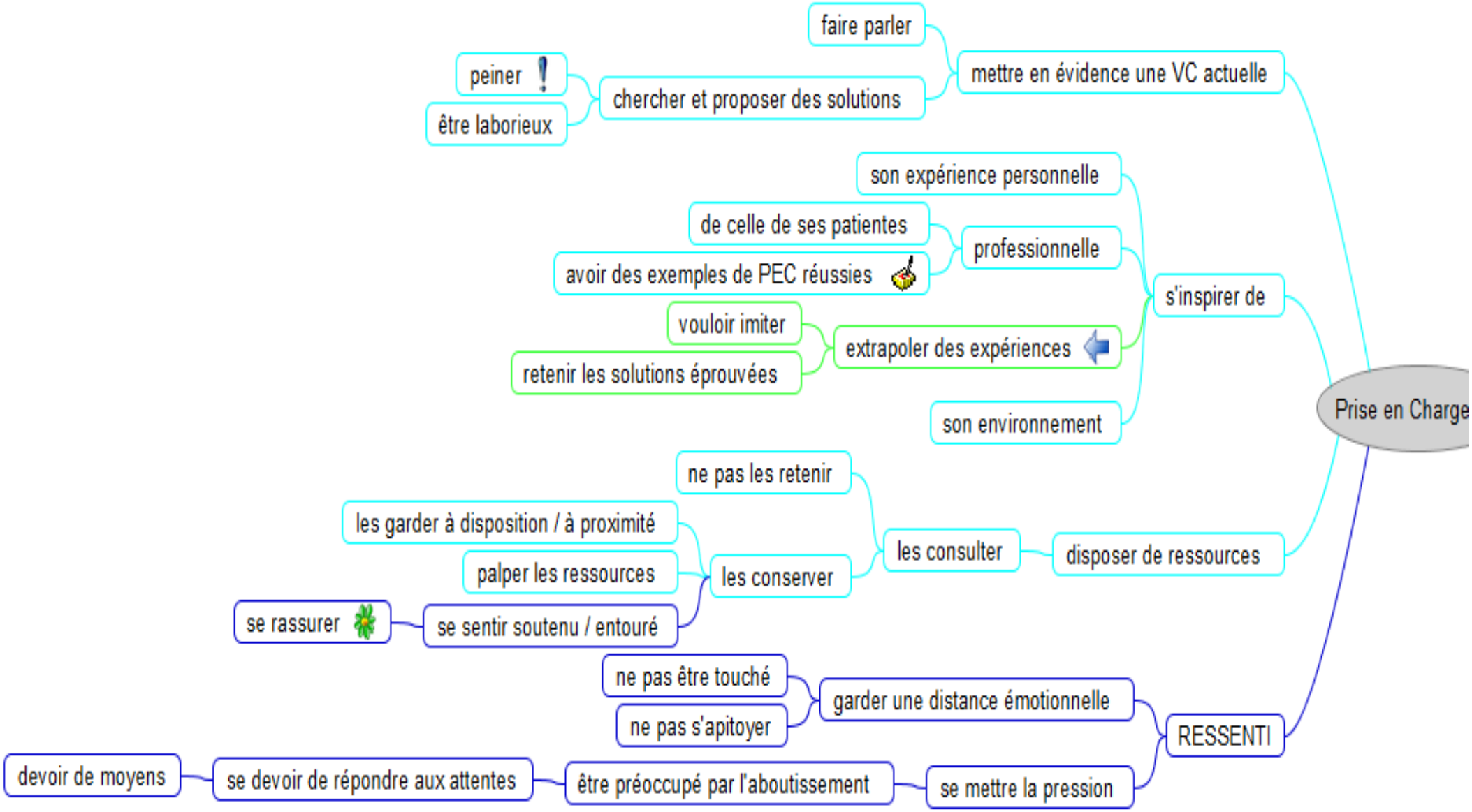
Dépistage
juger le dépistage inutile !
se fier aux apparences
montrer son intérêt à la Personne
répondre à une demande /une attente
ouvrir/permettre un espace de parole
initier / guider la prise de parole
recueillir le vécu du patient
essentie !
libération progressive/croissante de la parole
aller chercher les patients
ne pas insister
ger le déni avec ses patients
plus value pas évidente
BENEFICE SECONDAIRE SUPERIEUR AU PRIMAIRE ATTENDU
être intrusif
rendre l'intrusion acceptable

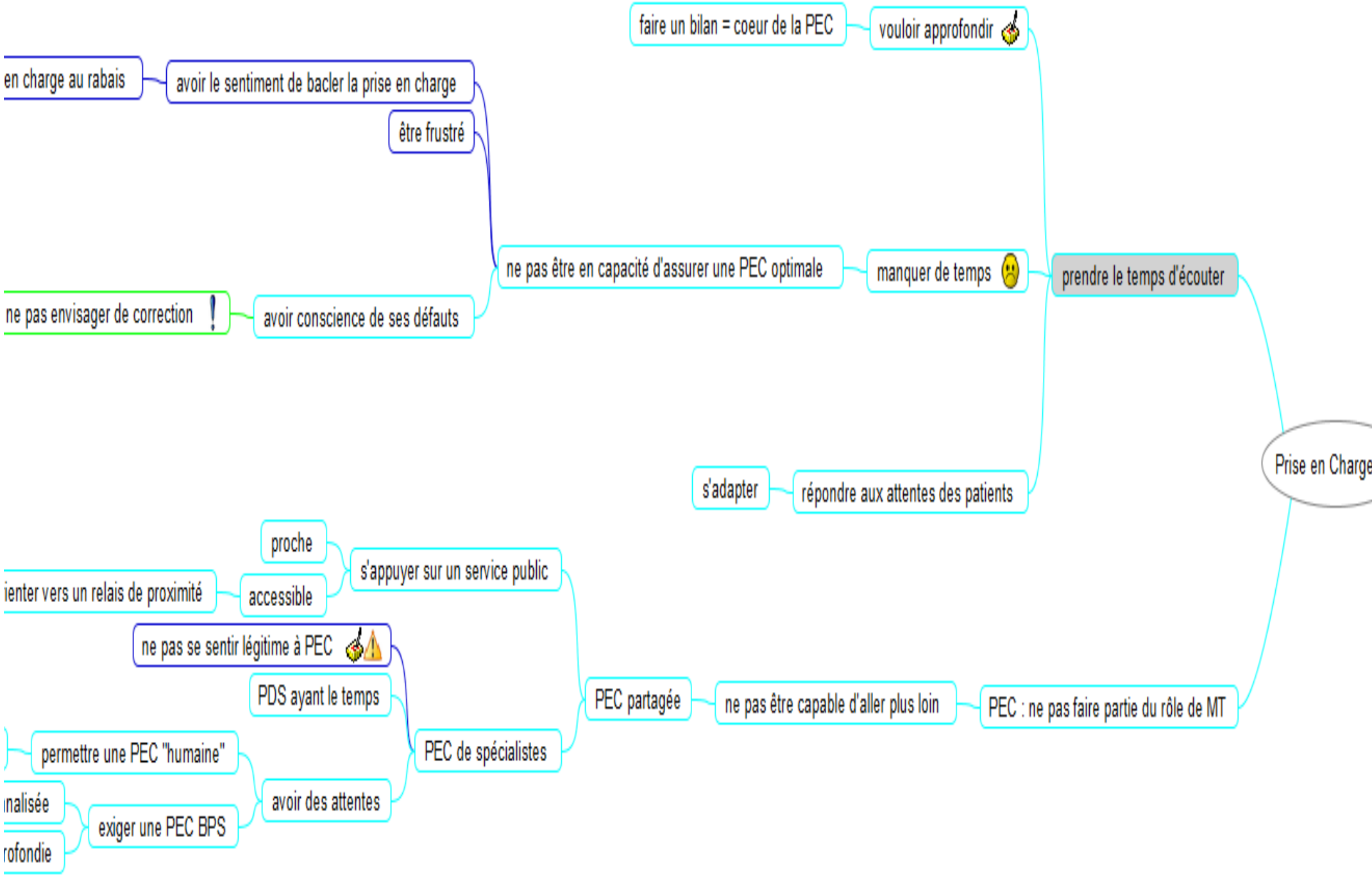

PROMOUVOIR LE DEPISTAGE
FORMATION
compter son temps
besoin d'être motivé
recevoir l'information : faire un effort
OUI
réunions de pairs attractives*
s'inspirer de
échanger avec ses confrères
NON
Mails
Médecin conseil sécu
avoir des a priori
FMI
VC non abordées
ignorer
oculter
apprendre sur le terrain
manquer de préparation
découvrir
être pris au dépourvu
se débrouiller
ne pas être freiné par l'improvisation
constater de nombreuses carences
VALORISER
économique
pas applicable
hors de portée
être découragé
ne pas être attiré
aides institutionnelles
être rebuté
sentiment éloignement de la réalité
cf systématique

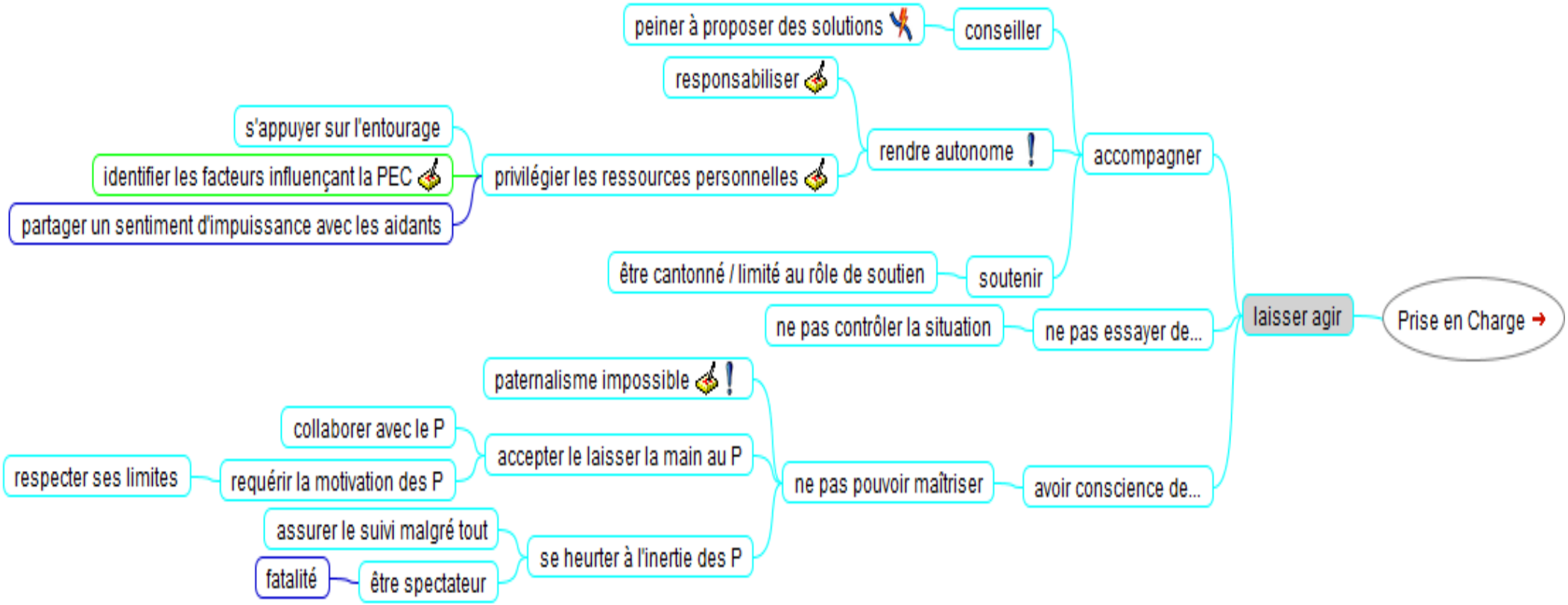

être choqué
constater l'inacceptable
s comprendre ses patients
partager ses interrogations
e côté son référentiel
être dubitatif
être stupéfait
être patient
accueillir l'ambivalence
mes de valeurs différents des siens
respecter les choix
se soucier de la QUALITE DE VIE perçue / ressentie !
recueillir le vécu du patient
initier / guider la prise de parole
ouvrir/permettre un espace de parole
dialoguer
libération progressive/croissante de la parole
agir sur l'état émotionnel
apaiser les patients !
croire naïvement ses P
partager le déni avec ses patients
ne pas insister
aller chercher les patients
BENEFICE

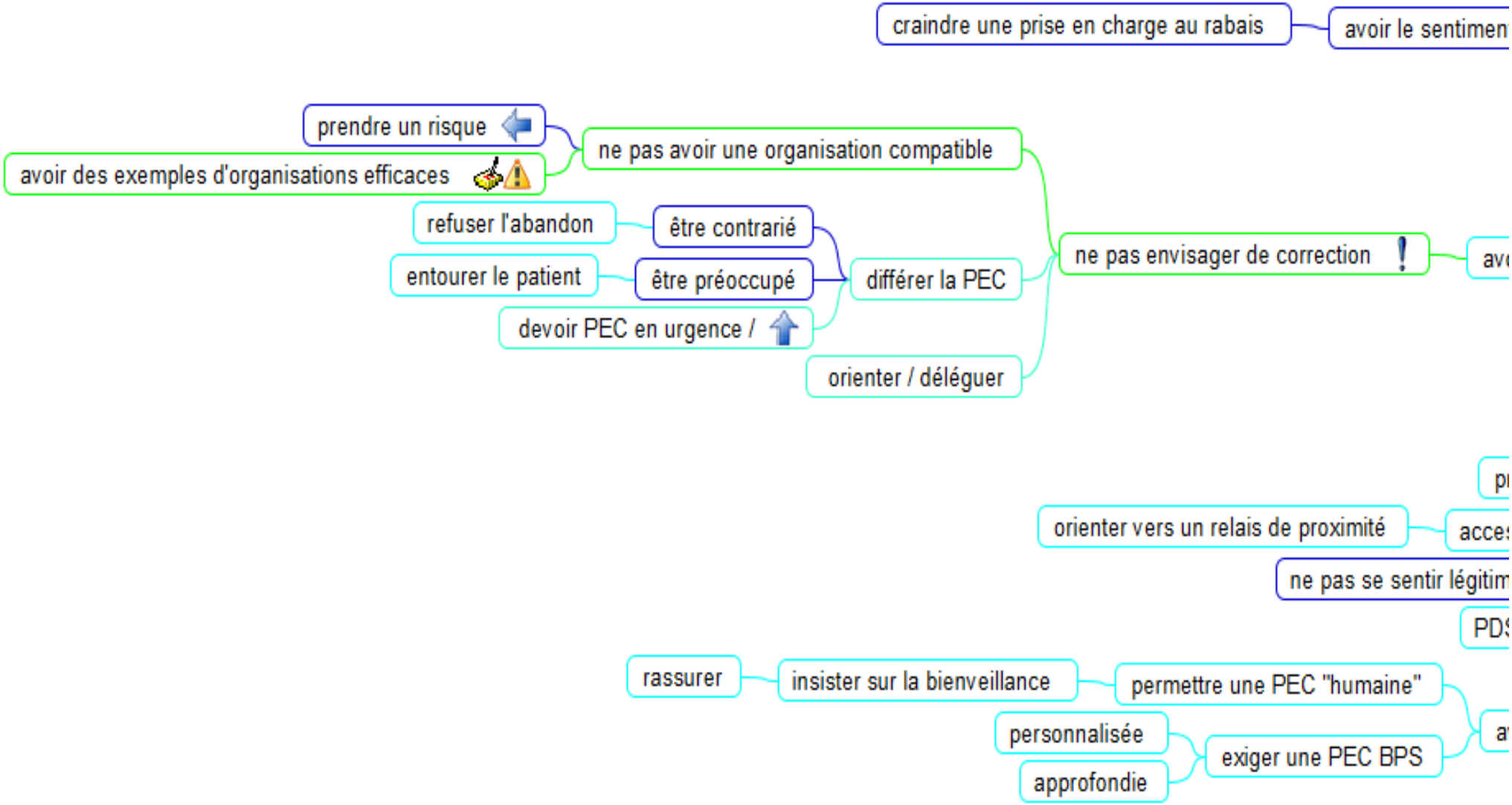

Dépistage
EN PRATIQUE
aborder le sujet
être gêné
ne pas aborder le sujet
oublier
ne pas être attentif
ne pas dépister
paternalisme renforcé envers les jeunes
remplir une mission d'éducation
cf ETP dans VC
donner son avis sans retenue
NDLR : paternalisme BPS = autoritarisme ?
aborder les VC indirectement
être limité par ses propres tabous
rester en arrière de ses tabous
"isoler de la consultation"
écarter les violences physiques
se rassurer
craindre les violences physiques
rejeter / condamner lourdement
dépister sous condition
disposition d'un relais de PEC
dépister au delà de la culture
dépasser ses a priori
dépistage orienté
ne pas être influencé par le motif de consultation
déroulé du dépistage
vécu du dépistage
MAIS aborder différemment selon le STADE
se baser sur son expérience personnelle
utiliser ses propres critères
élargir ses points d'appel
identifier des signes d'alerte/des prodromes
assurer la prévention primaire
modérer et éduquer le couple
le comportement personnel
travail personnel et de couple
dépister sur point d'appel
dépistage de 2nd plan

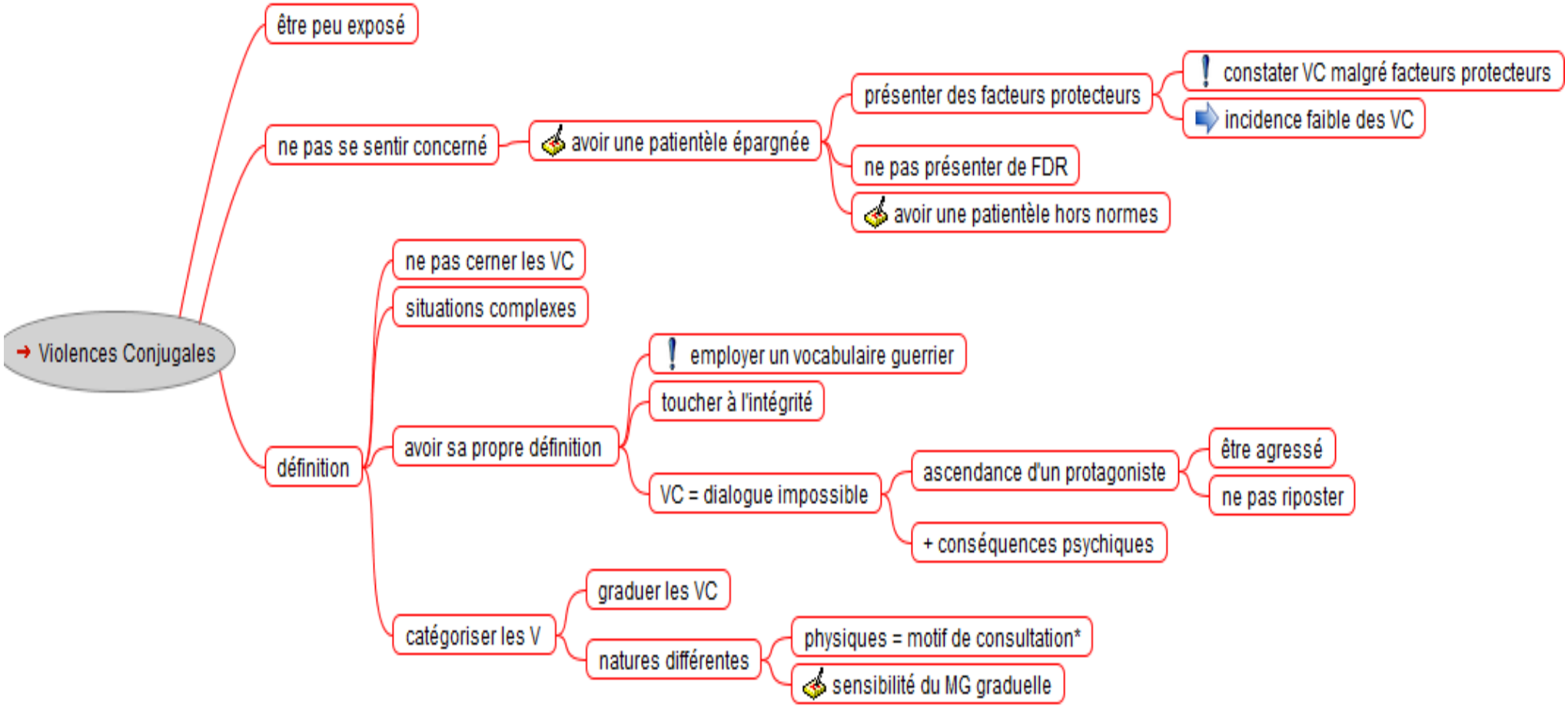

être intransigeant
exiger une tenue
décider de normes comportementales
avoir des jugements de valeurs
refuser une situation
ne pas comprendre ses patients
être choqué
constater l'inacceptable
partager ses interrogations
mettre de côté son référentiel
être dubitatif
être stupéfait
être patient
accueillir l'ambivalence
se soucier de la QUALITE DE VIE perçue / ressentie !
être humble
être tolérent
accepter et respecter les conditions de vie / des systèmes de valeurs différents des siens
respecter les choix
dialoguer
agir sur l'état émotionnel
apaiser les patients !
libération prog
croire naïvement ses P
partager le déni av


Prise en Charge
mettre en évidence une VC actuelle
faire parler
chercher et proposer des solutions
peiner
être laborieux
s'inspirer de
son expérience personnelle
professionnelle
de celle de ses patientes
avoir des exemples de PEC réussies
extrapoler des expériences
vouloir imiter
retenir les solutions éprouvées
son environnement
disposer de ressources
les consulter
ne pas les retenir
les conserver
les garder à disposition / à proximité
palper les ressources
se sentir soutenu / entouré
se rassurer
RESSENTI
garder une distance émotionnelle
ne pas être touché
ne pas s'apitoyer
se mettre la pression
être préoccupé par l'aboutissement
se devoir de répondre aux attentes
devoir de moyens

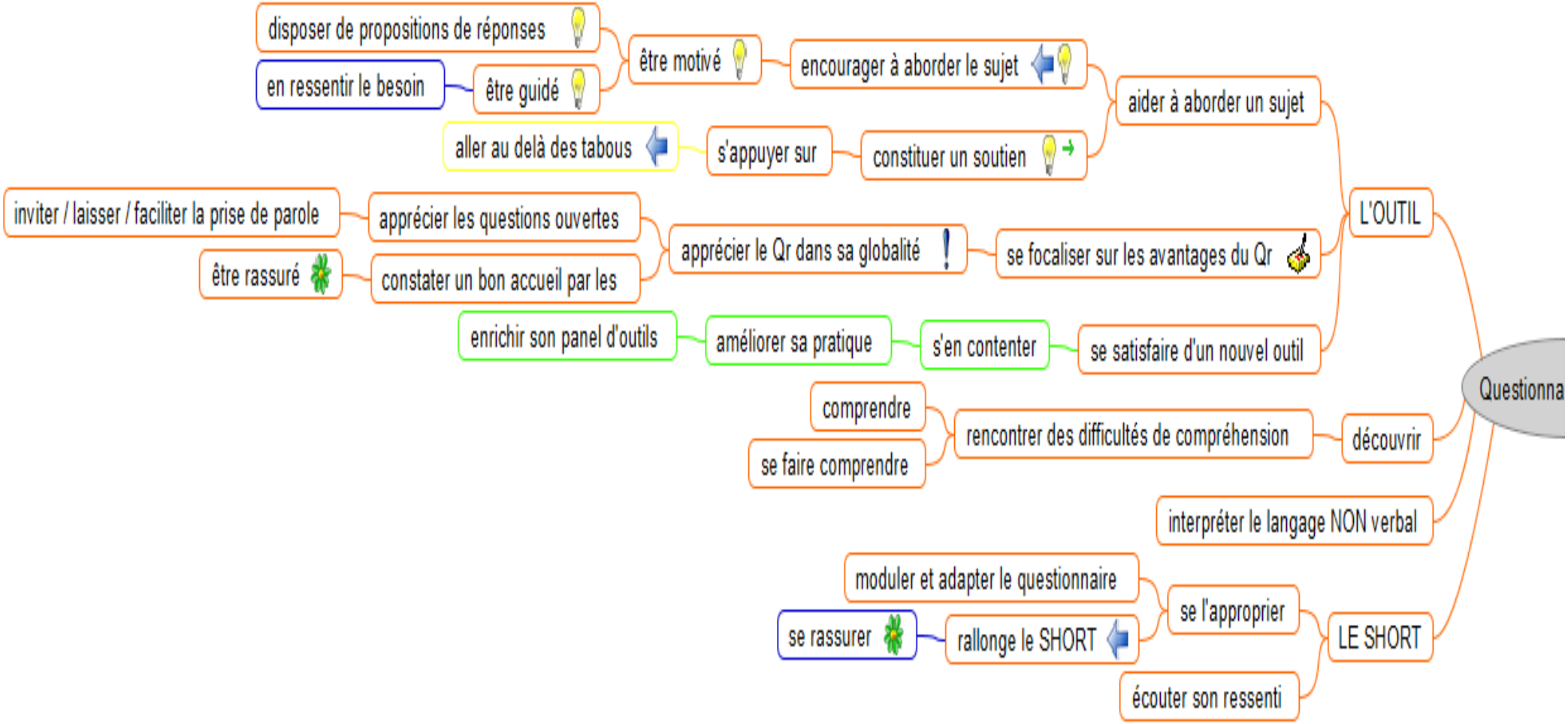

Prise en Charge
prendre le temps d'écouter
vouloir approfondir
faire un bilan = coeur de la PEC
manquer de temps
ne pas être en capacité d'assurer une PEC optimale
avoir le sentiment de bacler la prise en charge
en charge au rabais
être frustré
avoir conscience de ses défauts
ne pas envisager de correction
répondre aux attentes des patients
s'adapter
PEC : ne pas faire partie du rôle de MT
ne pas être capable d'aller plus loin
PEC partagée
s'appuyer sur un service public
proche
accessible
ienter vers un relais de proximité
PEC de spécialistes
ne pas se sentir légitime à PEC
PDS ayant le temps
avoir des attentes
permettre une PEC "humaine"
exiger une PEC BPS
nalisée
rofondie

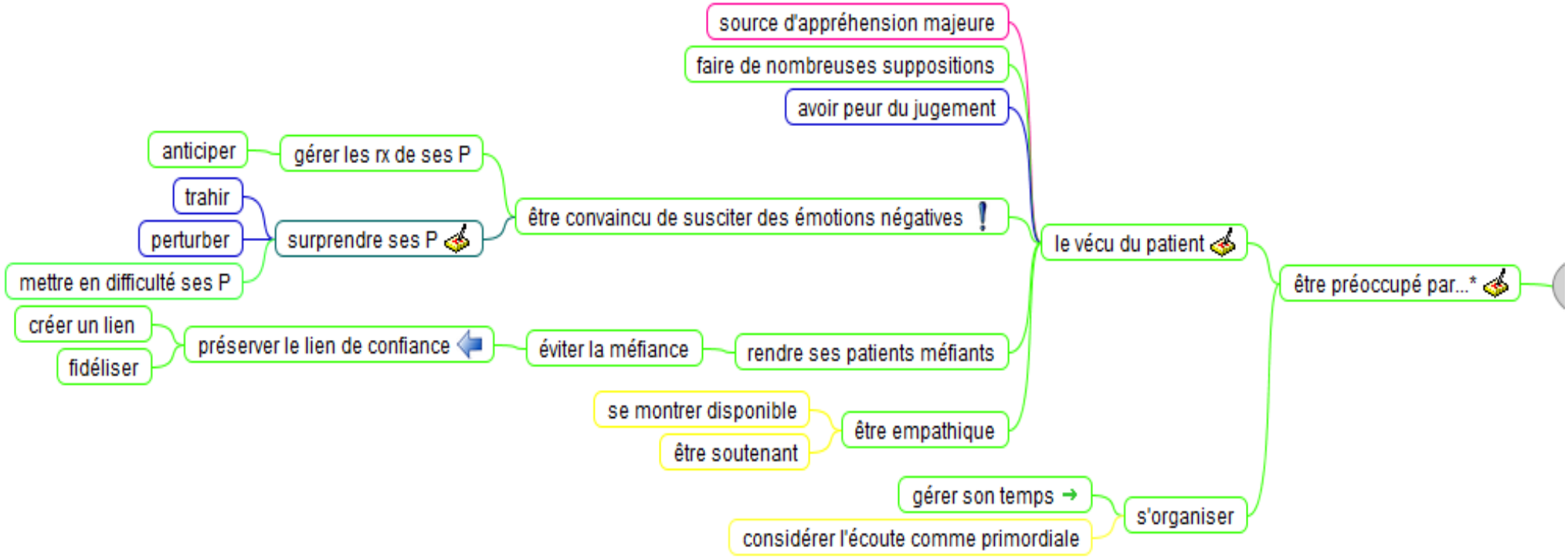

Prise en Charge
laisser agir
accompagner
conseiller
peiner à proposer des solutions
rendre autonome
responsabiliser
privilégier les ressources personnelles
s'appuyer sur l'entourage
identifier les facteurs influençant la PEC
partager un sentiment d'impuissance avec les aidants
soutenir
être cantonné / limité au rôle de soutien
ne pas essayer de...
ne pas contrôler la situation
avoir conscience de...
ne pas pouvoir maîtriser
paternalisme impossible
accepter le laisser la main au P
collaborer avec le P
requérir la motivation des P
respecter ses limites
se heurter à l'inertie des P
assurer le suivi malgré tout
être spectateur
fatalité

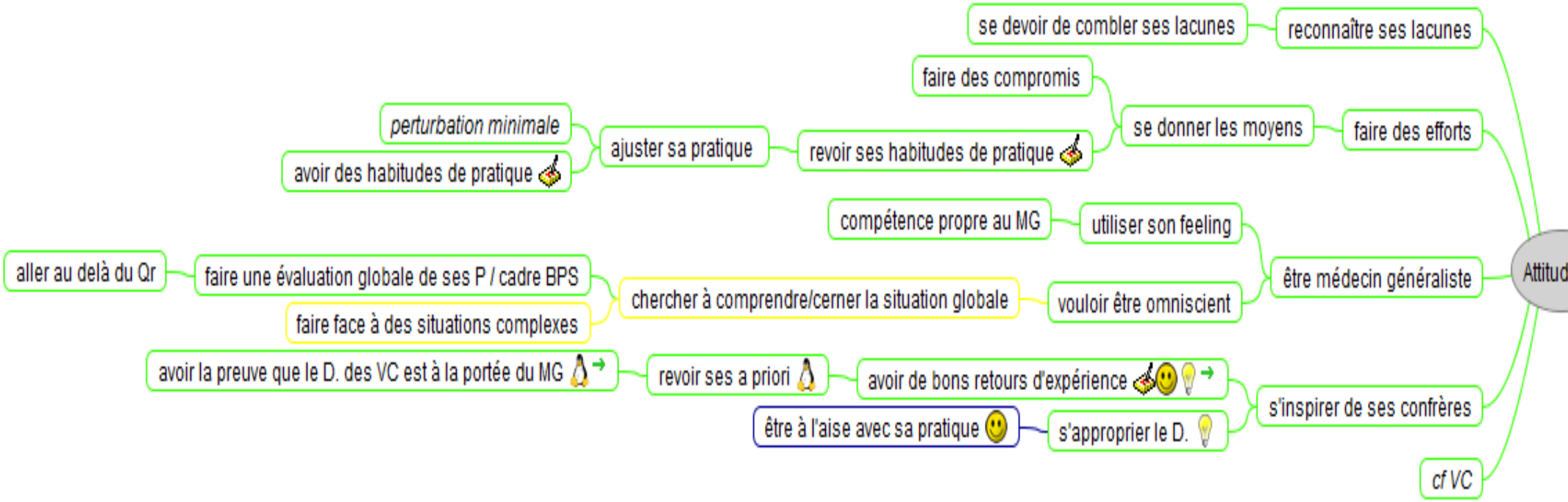

craindre une prise en charge au rabais
avoir le sentimen
prendre un risque
avoir des exemples d'organisations efficaces
ne pas avoir une organisation compatible
refuser l'abandon
être contrarié
entourer le patient
être préoccupé
différer la PEC
devoir PEC en urgence /
orienter / déléguer
ne pas envisager de correction !
av
p
orienter vers un relais de proximité
acces
ne pas se sentir légitim
PDS
rassurer
insister sur la bienveillance
permettre une PEC "humaine"
personnalisée
approfondie
exiger une PEC BPS
a


Violences Conjugales
être peu exposé
ne pas se sentir concerné
avoir une patientèle épargnée
présenter des facteurs protecteurs
constater VC malgré facteurs protecteurs
incidence faible des VC
ne pas présenter de FDR
avoir une patientèle hors normes
définition
ne pas cerner les VC
situations complexes
avoir sa propre définition
employer un vocabulaire guerrier
toucher à l'intégrité
VC = dialogue impossible
ascendance d'un protagoniste
être agressé
ne pas riposter
+ conséquences psychiques
catégoriser les V
graduer les VC
natures différentes
physiques = motif de consultation*
sensibilité du MG graduelle

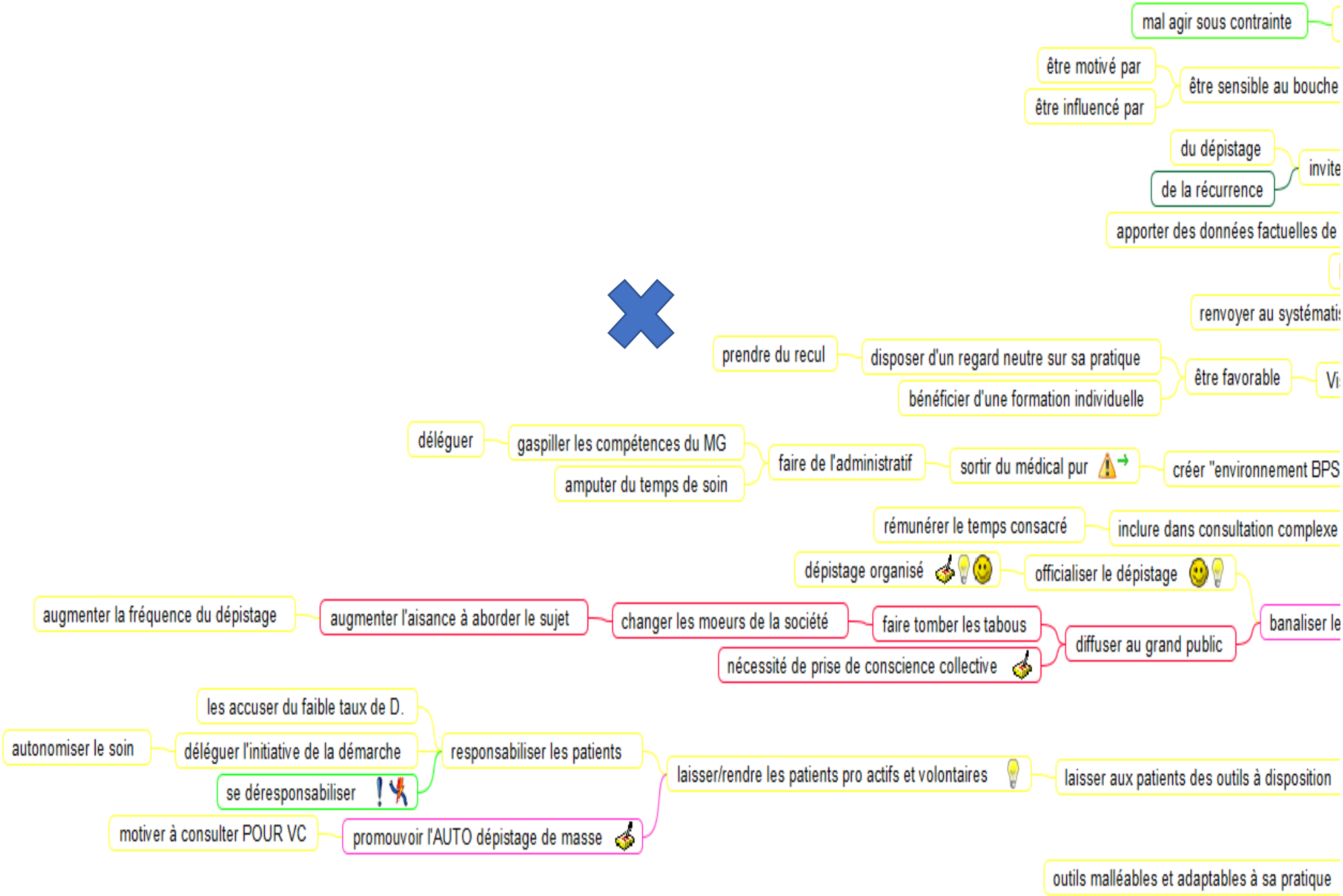
Violences Conjugales
ETP
promouvoir l'éducation de la population
uniformiser les cultures
diffuser une norme culturelle et comportementale
définir les limites
avoir une patientèle ignorante et immature
être effaré
recadrer ses P
leur faire la leçon
avertir la population
occulter l'instinct
prévenir les VC dès l'enfance
déléguer l'ETP
palier aux lacunes éducatives
se substituer aux familles
accuser l'école
donner les bons exemples
représenter un modèle normatif
infantiliser la population et ses patients
MEDIATISATION
RESSENTI
se méfier
contrôler
encadrer les médias
prodiguer une éducation aux médias
être favorable sous conditions
si préparée
nécessité d'ETP aux médias
encourager l'esprit critique
mettre en garde
guider
si encadrée
diffuser largement l'information
toucher toute la population
influencer les comportements
RISQUER de détourner la norme comportementale
donner un prétexte pour aborder les VC

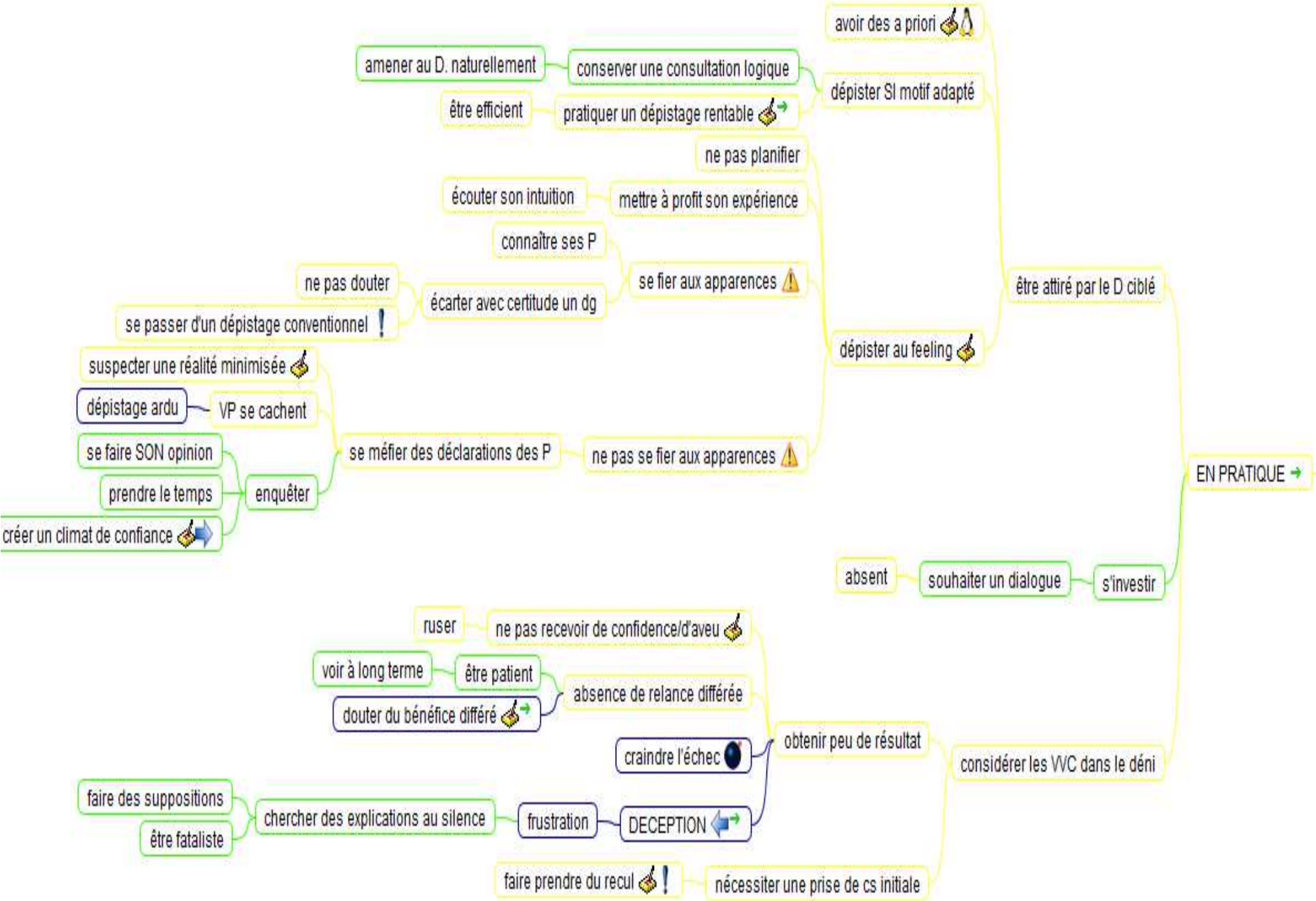

Questionna
L'OUTIL
aider à aborder un sujet
encourager à aborder le sujet
être motivé
disposer de propositions de réponses
être guidé
en ressentir le besoin
constituer un soutien
s'appuyer sur
aller au delà des tabous
se focaliser sur les avantages du Qr
apprécier le Qr dans sa globalité
apprécier les questions ouvertes
inviter / laisser / faciliter la prise de parole
constater un bon accueil par les
être rassuré
se satisfaire d'un nouvel outil
s'en contenter
améliorer sa pratique
enrichir son panel d'outils
découvrir
rencontrer des difficultés de compréhension
comprendre
se faire comprendre
interpréter le langage NON verbal
LE SHORT
se l'approprier
moduler et adapter le questionnaire
rallonge le SHORT
se rassurer
écouter son ressenti

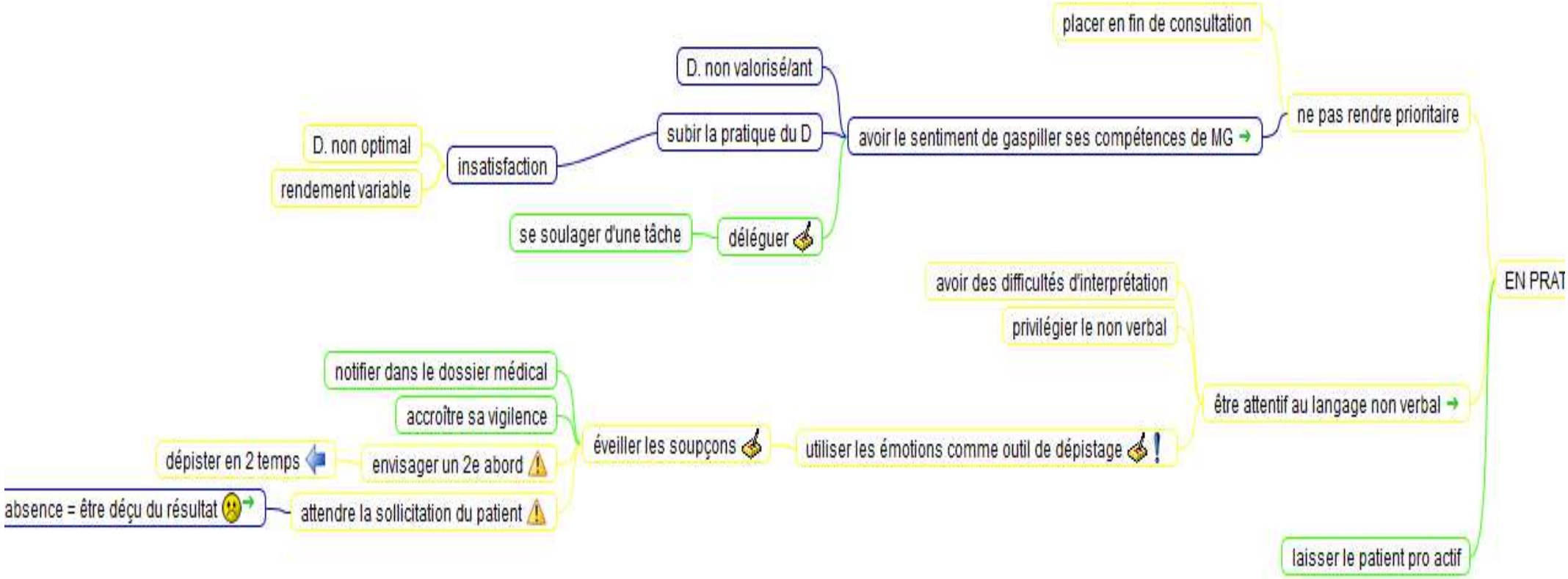

être préoccupé par...*
le vécu du patient
source d'appréhension majeure
faire de nombreuses suppositions
avoir peur du jugement
être convaincu de susciter des émotions négatives !
gérer les rx de ses P
anticiper
surprendre ses P
trahir
perturber
mettre en difficulté ses P
rendre ses patients méfiants
éviter la méfiance
préserver le lien de confiance
créer un lien
fidéliser
être empathique
se montrer disponible
être soutenant
s'organiser
gérer son temps
considérer l'écoute comme primordiale


Attitud
reconnaître ses lacunes
se devoir de combler ses lacunes
faire des efforts
se donner les moyens
faire des compromis
revoir ses habitudes de pratique
ajuster sa pratique
perturbation minimale
avoir des habitudes de pratique
être médecin généraliste
utiliser son feeling
compétence propre au MG
vouloir être omniscient
chercher à comprendre/cerner la situation globale
faire une évaluation globale de ses P / cadre BPS
aller au delà du Qr
faire face à des situations complexes
s'inspirer de ses confrères
avoir de bons retours d'expérience
revoir ses a priori
avoir la preuve que le D. des VC est à la portée du MG
s'approprier le D.
être à l'aise avec sa pratique
cf VC

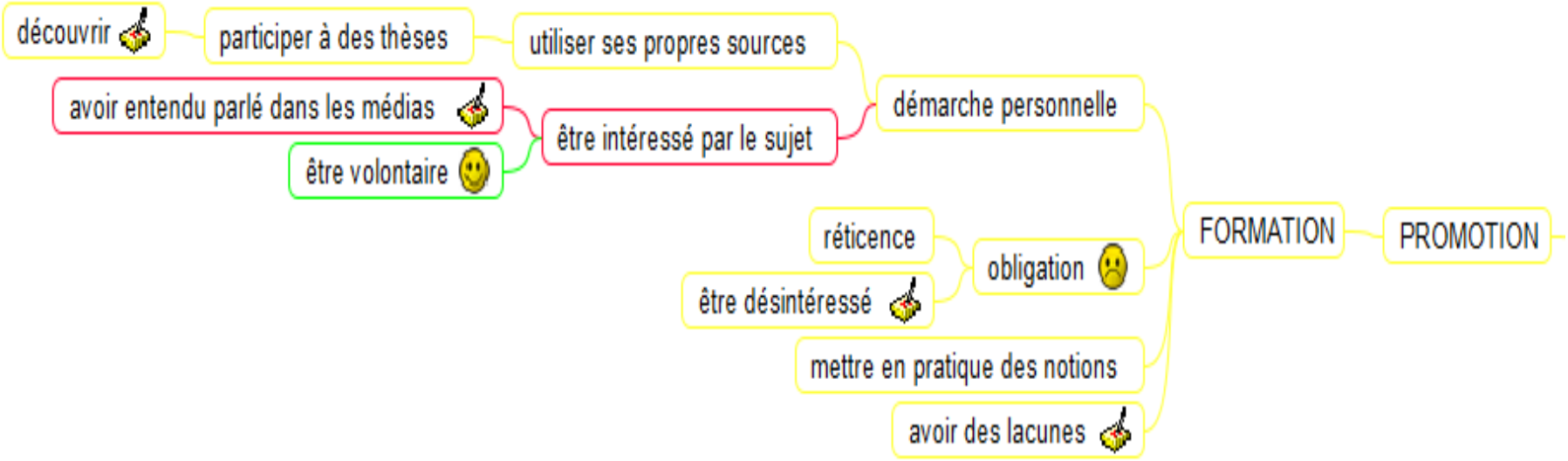
PROMOTION
Dépistag
augmenter l'attractivité
être obligé : refus
mal agir sous contrainte
être sensible au bouche à oreille
être motivé par
être influencé par
inviter à l'appropriation
du dépistage
de la récurrence
apporter des données factuelles de l'efficience
ROSP
NON
renvoyer au systématisme
Visiteurs de la Sécu
être favorable
disposer d'un regard neutre sur sa pratique
prendre du recul
bénéficier d'une formation individuelle
Cotations
créer "environnement BPS"
sortir du médical pur
faire de l'administratif
gaspiller les compétences du MG
amputer du temps de soin
inclure dans consultation complexe
rémunérer le temps consacré
banaliser le sujet = nécessité++
officialiser le dépistage
dépistage organisé
diffuser au grand public
faire tomber les tabous
changer les moeurs de la société
er le sujet
nécessité de prise de conscience collective
proposer un large choix d'outils aux MG
laisser aux patients des outils à disposition
outils malléables et adaptables à sa pratique
laisser/rendre les patients pro actifs et volontaires
biliser les patients
tage de masse

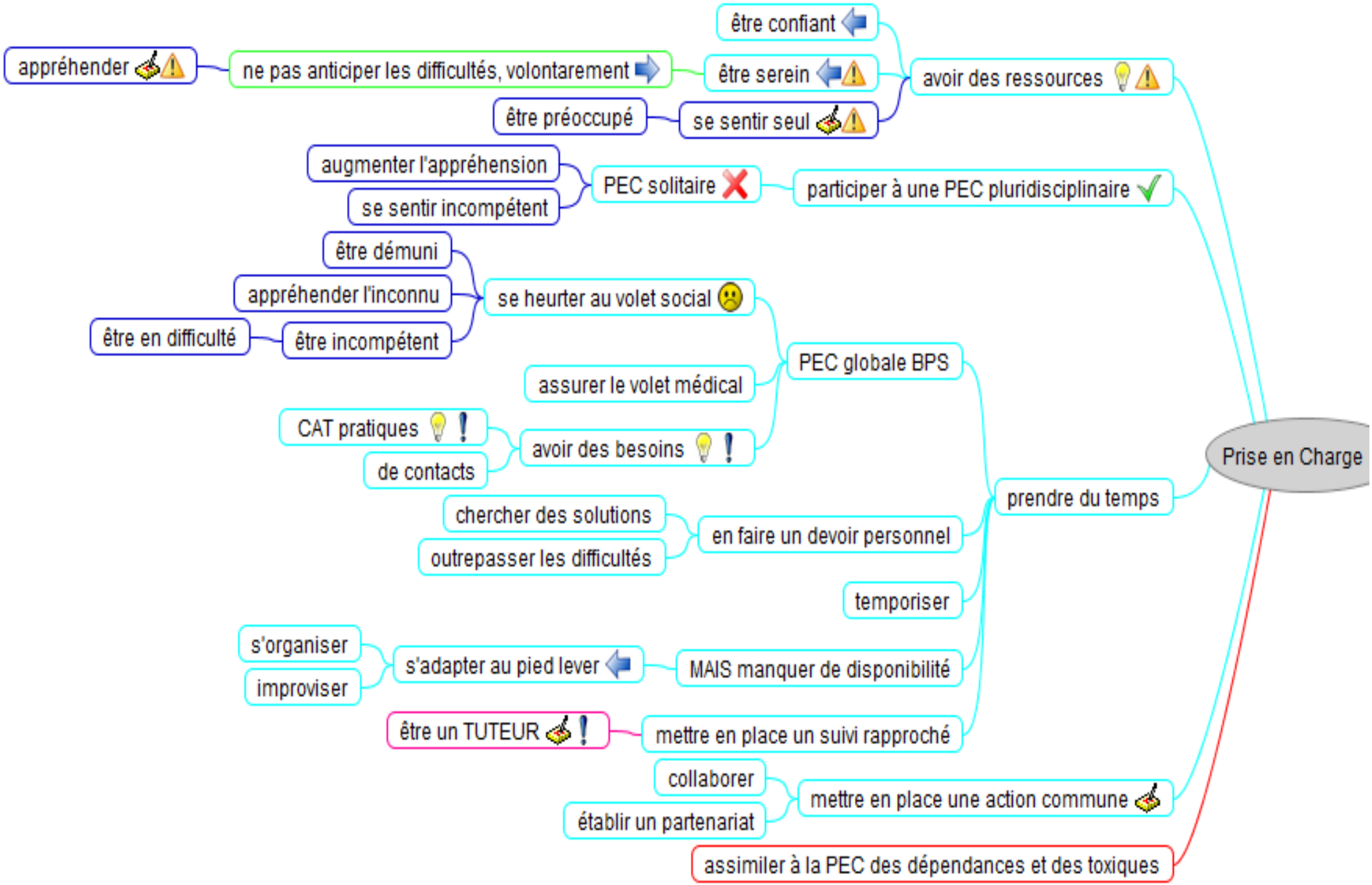

mal agir sous contrainte
être motivé par
être influencé par
être sensible au bouche
du dépistage
de la récurrence
invite
apporter des données factuelles de
renvoyer au systémati
prendre du recul
disposer d'un regard neutre sur sa pratique
bénéficier d'une formation individuelle
être favorable
déléguer
gaspiller les compétences du MG
amputer du temps de soin
faire de l'administratif
sortir du médical pur
créer "environnement BPS
rémunérer le temps consacré
inclure dans consultation complexe
dépistage organisé
officialiser le dépistage
augmenter la fréquence du dépistage
augmenter l'aisance à aborder le sujet
changer les moeurs de la société
faire tomber les tabous
nécessité de prise de conscience collective
diffuser au grand public
banaliser le
les accuser du faible taux de D.
autonomiser le soin
déléguer l'initiative de la démarche
se déresponsabiliser
responsabiliser les patients
motiver à consulter POUR VC
promouvoir l'AUTO dépistage de masse
laisser/rendre les patients pro actifs et volontaires
laisser aux patients des outils à disposition
outils malléables et adaptables à sa pratique

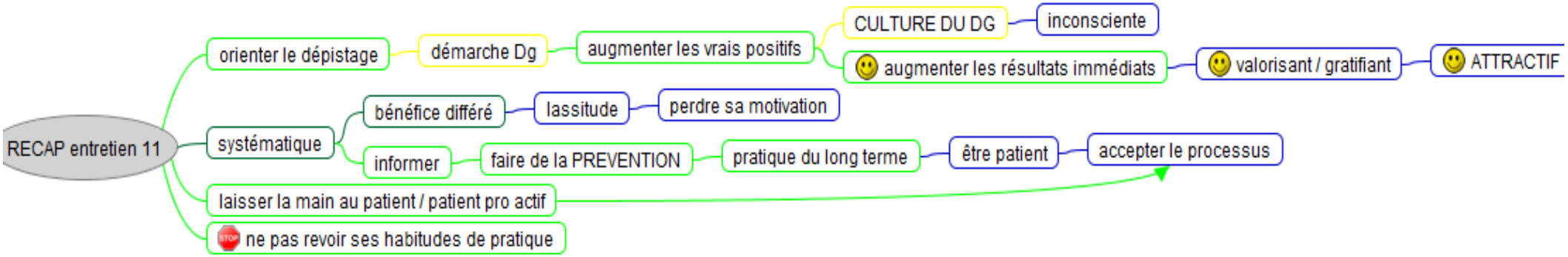

EN PRATIQUE
être attiré par le D ciblé
avoir des a priori
dépister SI motif adapté
conserver une consultation logique
amener au D. naturellement
pratiquer un dépistage rentable
être efficient
dépister au feeling
ne pas planifier
mettre à profit son expérience
écouter son intuition
se fier aux apparences
connaître ses P
écarter avec certitude un dg
ne pas douter
se passer d'un dépistage conventionnel
ne pas se fier aux apparences
se méfier des déclarations des P
suspecter une réalité minimisée
VP se cachent
dépistage ardu
enquêter
se faire SON opinion
prendre le temps
créer un climat de confiance
s'investir
souhaiter un dialogue
absent
considérer les VVC dans le déni
obtenir peu de résultat
ne pas recevoir de confidence/d'aveu
ruser
absence de relance différée
être patient
voir à long terme
douter du bénéfice différé
craindre l'échec
DECEPTION
frustration
chercher des explications au silence
faire des suppositions
être fataliste
nécessiter une prise de cs initiale
faire prendre du recul


EN PRAT
ne pas rendre prioritaire
placer en fin de consultation
avoir le sentiment de gaspiller ses compétences de MG
D. non valorisé/ant
subir la pratique du D
insatisfaction
D. non optimal
rendement variable
déléguer
se soulager d'une tâche
être attentif au langage non verbal
avoir des difficultés d'interprétation
privilégier le non verbal
utiliser les émotions comme outil de dépistage !
éveiller les soupçons
notifier dans le dossier médical
accroître sa vigilence
envisager un 2e abord
dépister en 2 temps
attendre la sollicitation du patient
absence = être déçu du résultat
laisser le patient pro actif

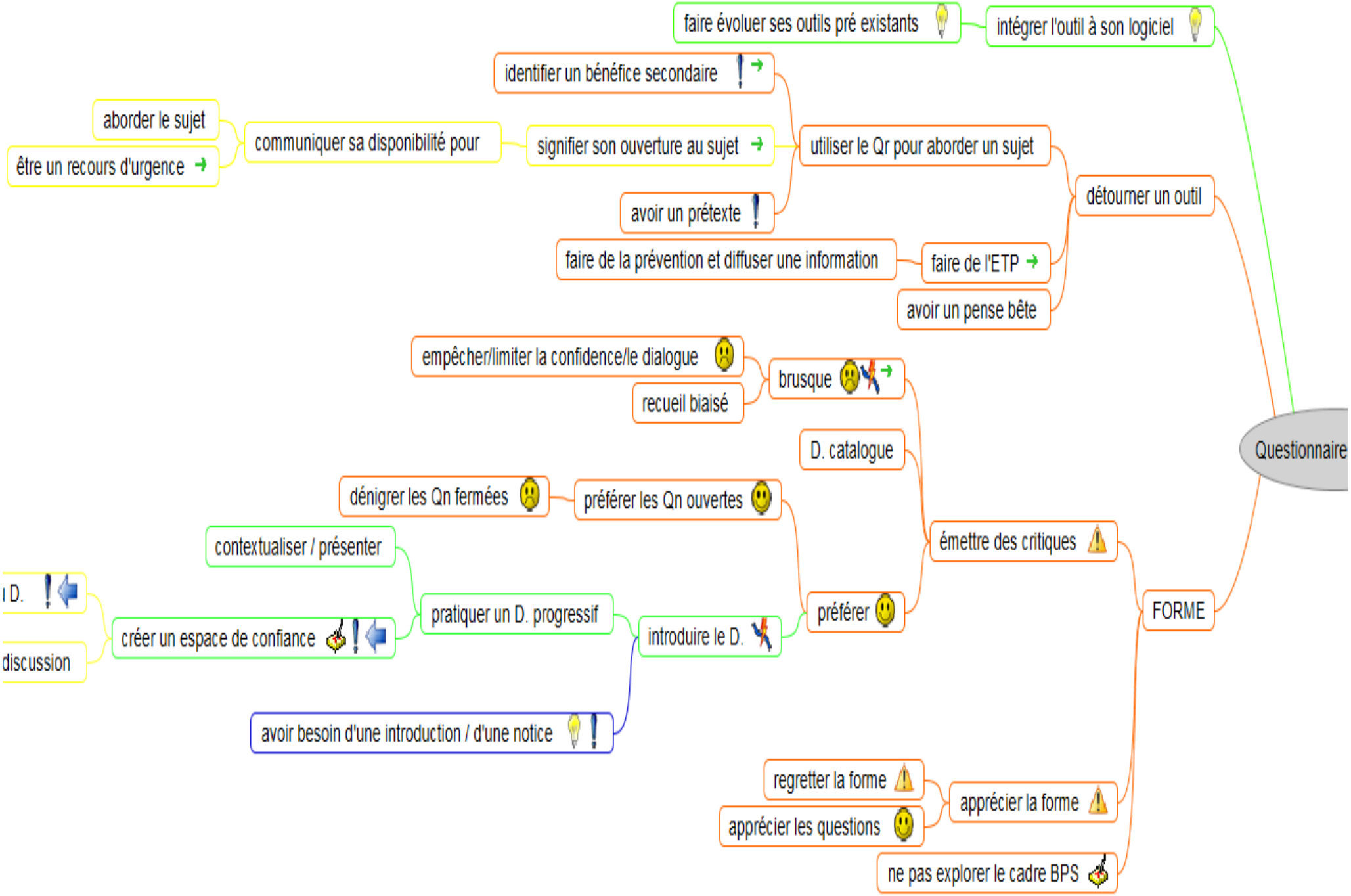
faire de l'ETP
motiver à agir face au danger
ne pas subir
refuser de voir ses patients subir
prendre ses patientes au déourvu
s'adapter à ses P
pratiquer un D. multi générationnel
légitimité du D. âge dépendant
être confronté à la barrière de la langue
solliciter un tiers de confiance
avoir conscience des enjeux du D.
appréhender les résultats du dépistage
causer des perturbations
faire une intervention incongrue
être gêné
un équilibre
équilibre dans le couple
relation médecin patient
avoir des exigences personnelles élevées
se mettre la pression
se sentir responsable du devenir de la P et de son parcours
avoir peur d'échouer
braquer la patiente
ne pas contraindre
synchroniser l'enclin à la confidence
identifier des périodes +/- propices
pour le P
pour le Dr
dépistage discontinu
ne pas insister
ne pas embarasser
respecter les secrets des P

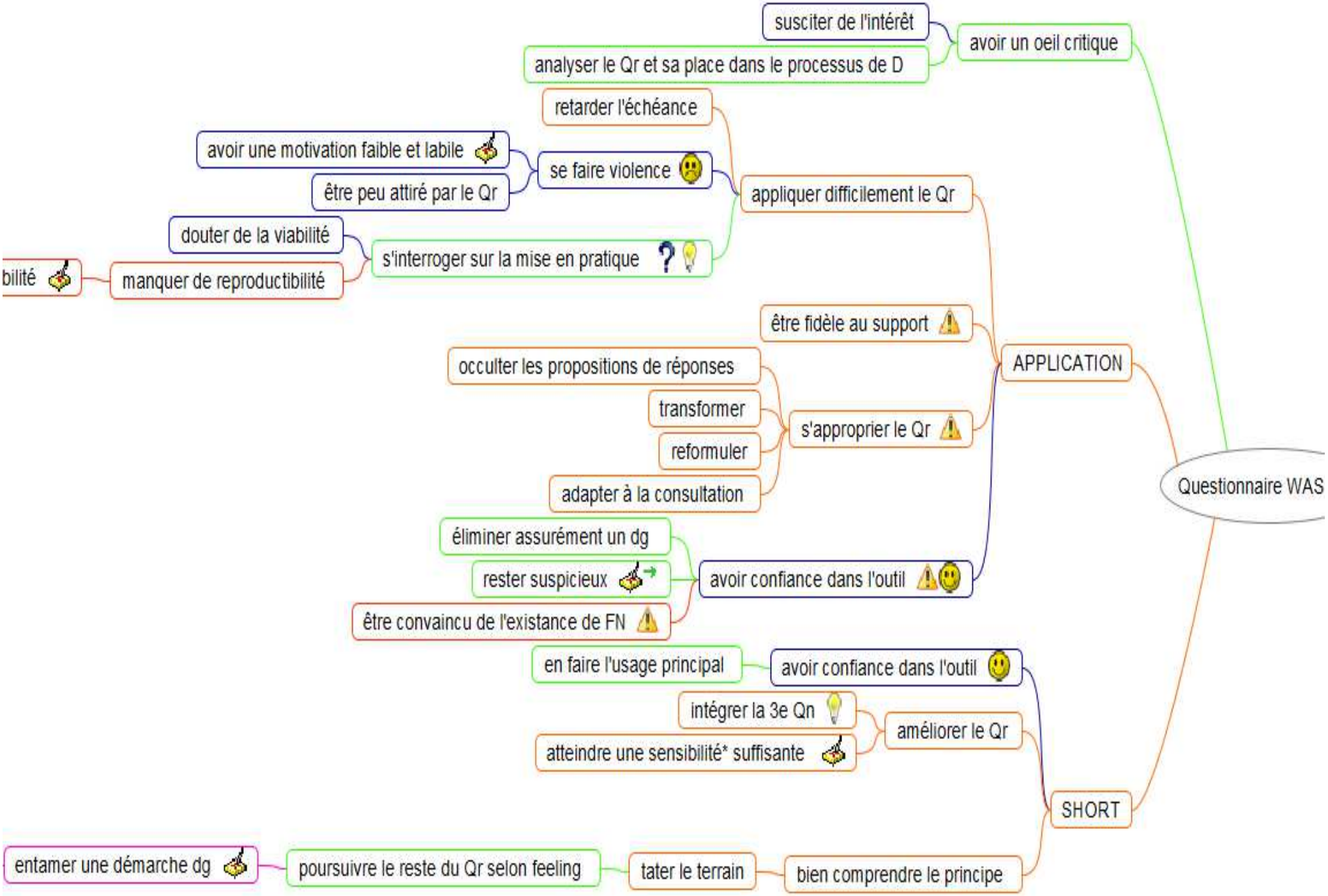

découvrir
participer à des thèses
utiliser ses propres sources
avoir entendu parlé dans les médias
être intéressé par le sujet
être volontaire
démarche personnelle
réticence
obligation
être désintéressé
mettre en pratique des notions
avoir des lacunes
FORMATION
PROMOTION

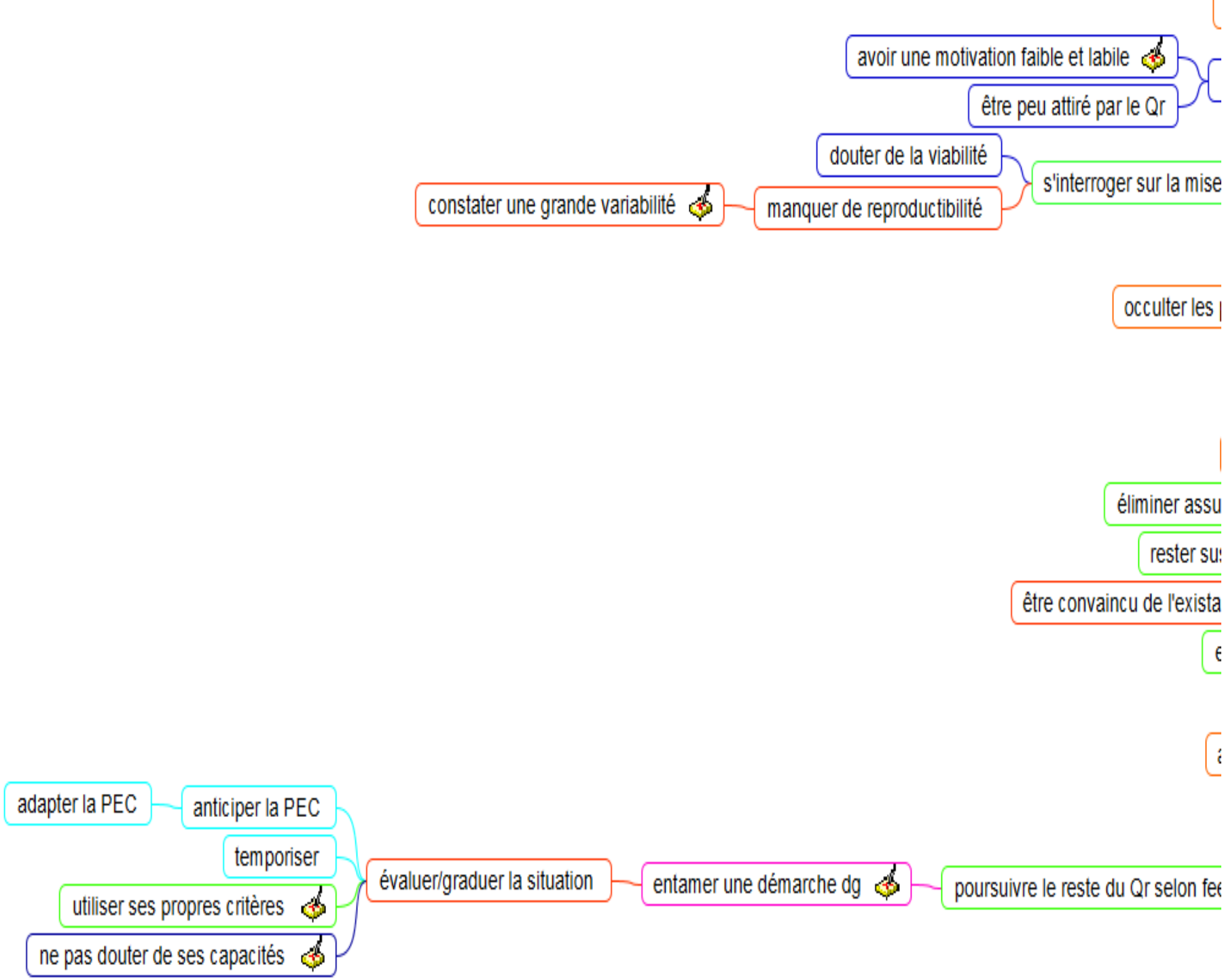

Prise en Charge
avoir des ressources
être confiant
être serein
se sentir seul
être préoccupé
ne pas anticiper les difficultés, volontairement
appréhender
participer à une PEC pluridisciplinaire
PEC solitaire
augmenter l'appréhension
se sentir incompétent
prendre du temps
PEC globale BPS
se heurter au volet social
être démuni
appréhender l'inconnu
être incompétent
être en difficulté
assurer le volet médical
avoir des besoins
CAT pratiques
de contacts
en faire un devoir personnel
chercher des solutions
outrepasser les difficultés
temporiser
MAIS manquer de disponibilité
s'adapter au pied lever
s'organiser
improviser
mettre en place un suivi rapproché
être un TUTEUR
mettre en place une action commune
collaborer
établir un partenariat
assimiler à la PEC des dépendances et des toxiques

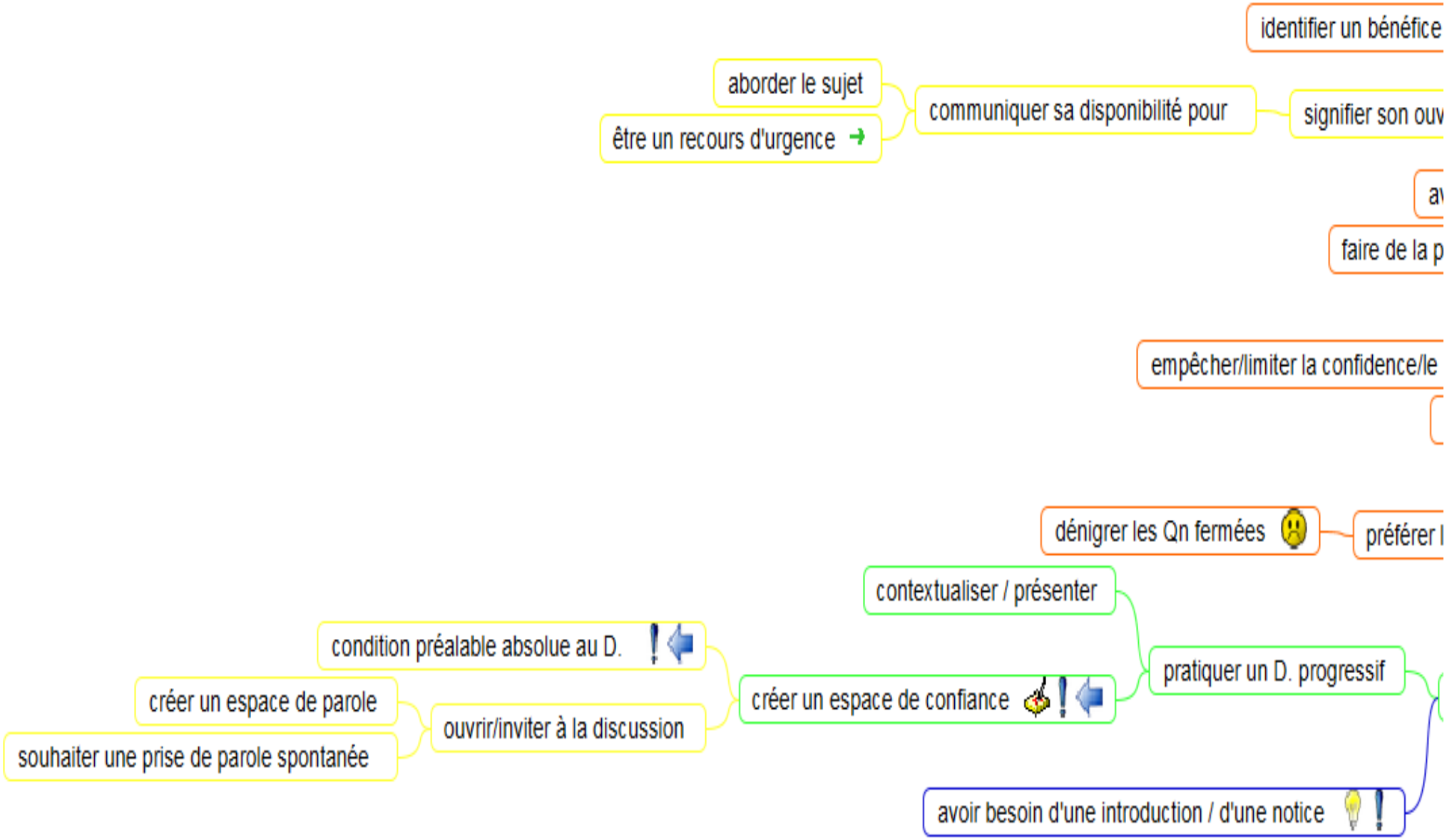

RECAP entretien 11
orienter le dépistage
démarche Dg
augmenter les vrais positifs
CULTURE DU DG
inconsciente
augmenter les résultats immédiats
valorisant / gratifiant
ATTRACTIF
systématique
bénéfice différé
lassitude
perdre sa motivation
informer
faire de la PREVENTION
pratique du long terme
être patient
accepter le processus
laisser la main au patient / patient pro actif
ne pas revoir ses habitudes de pratique

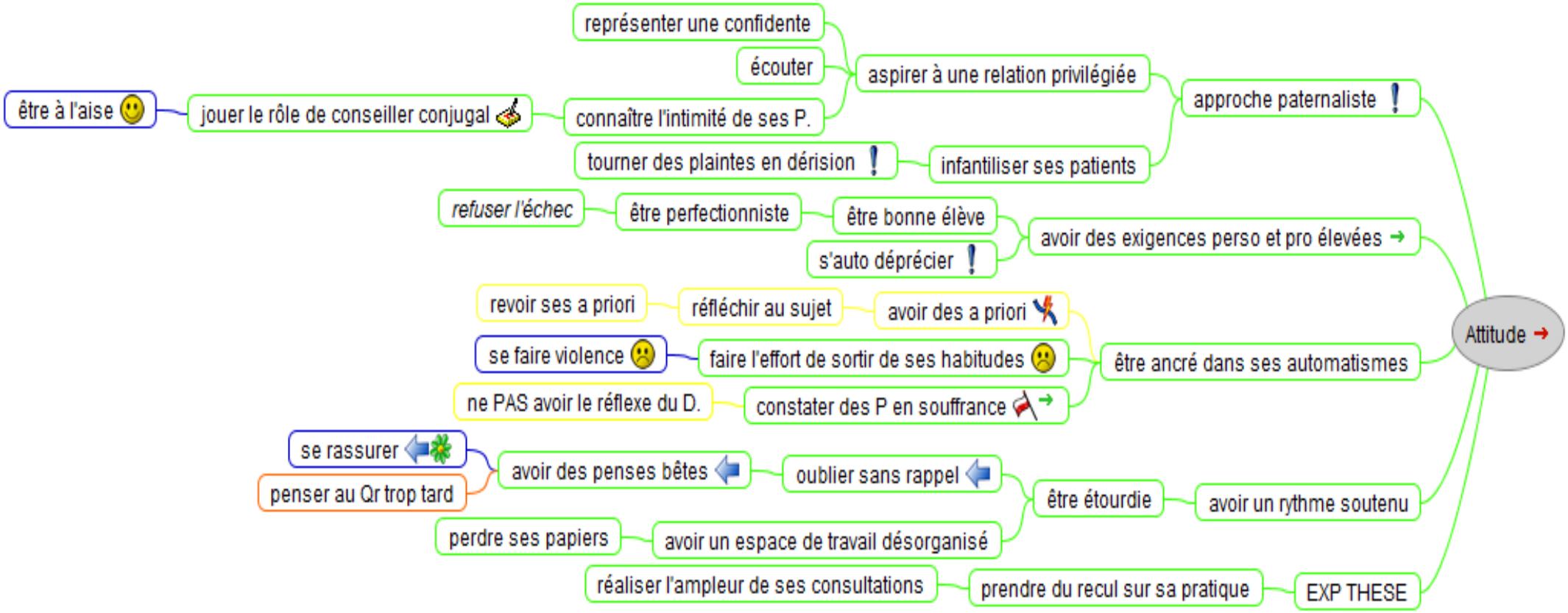
Violences Conjugales
FORMATION
sujet absent du DES de MG
sujet évident du DES MG
situations complexes
sujet "à part"
avoir des difficultés à aborder le sujet
être freiné
assimiler le D.des VC à celui des autres sujets tabous
sujet tabou
être mal à l'aise
prendre sur soi
se mobiliser
redoubler d'efforts
avoir honte
requérir une disposition naturelle
ne pas être fait pour ça
se déresponsabiliser
dépistage différent des autres
avoir conscience du sous dépistage
dépistage hors de portée du MG lambda
n'appartient pas aux rôles du MG
ne pas se sentir concerné
dépistage NEUTRE des VC = concept impossible pour les patients
intégrer le D des VC à un D global
noyer le D
augmenter la neutralité du D
récuser le D isolé des VC
motif de consultation à part entière
avoir une expérience pro antérieure
tirer des conclusions
faire des généralités
AVOIR UN Ra EMPIRIQUE
nécessité de banaliser le sujet+++
cf D.
être sensibilisé
connaître les facteurs favorisants et protecteurs
connaître les différentes formes de V. intra familiales
méconnaître les VC
sujet flou
avoir des a priori
s'interroger sur le concept
renvoyer à des actes physiques violents
définir les limites intolérables
intervenir
définir un code de conduite
avoir un code moral
émettre un jugement
déplorer
des comportements sociétaux
un manque d'information du grand public

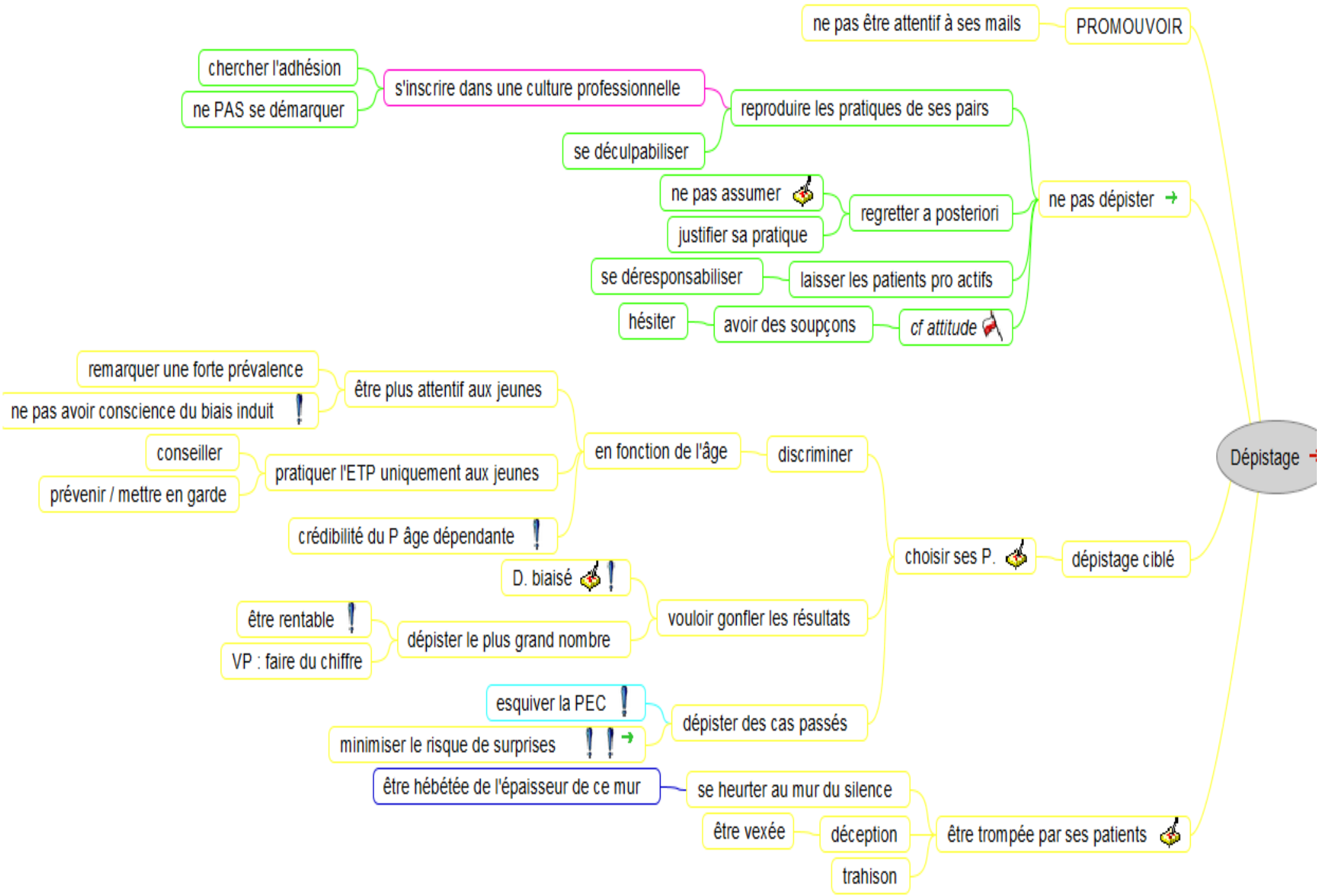

Questionnaire
intégrer l'outil à son logiciel
faire évoluer ses outils pré existants
détourner un outil
utiliser le Qr pour aborder un sujet
identifier un bénéfice secondaire
signifier son ouverture au sujet
communiquer sa disponibilité pour
aborder le sujet
être un recours d'urgence
avoir un prétexte
faire de l'ETP
faire de la prévention et diffuser une information
avoir un pense bête
FORME
émettre des critiques
brusque
empêcher/limiter la confidence/le dialogue
recueil biaisé
D. catalogue
préférer
préférer les Qn ouvertes
dénigrer les Qn fermées
introduire le D.
pratiquer un D. progressif
contextualiser / présenter
créer un espace de confiance
D.
discussion
avoir besoin d'une introduction / d'une notice
apprécier la forme
regretter la forme
apprécier les questions
ne pas explorer le cadre BPS

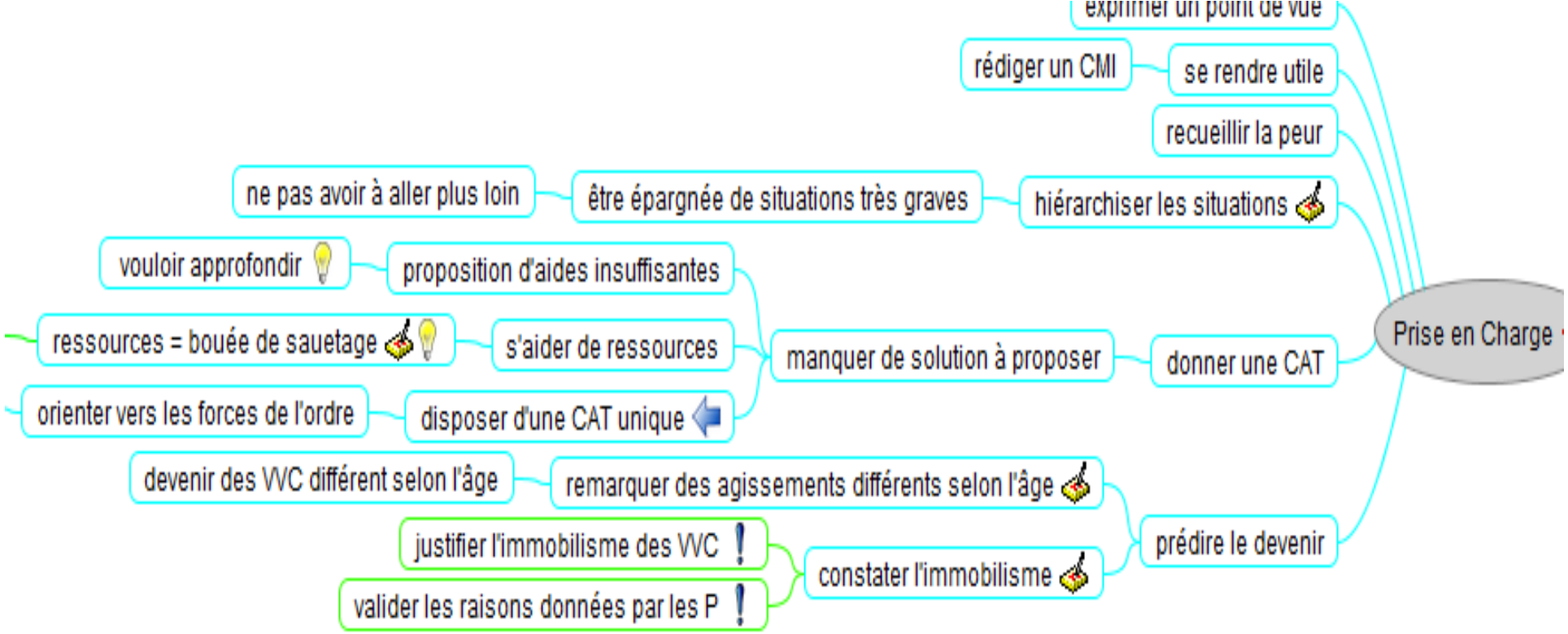

Questionnaire WAS
avoir un oeil critique
susciter de l'intérêt
analyser le Qr et sa place dans le processus de D
APPLICATION
appliquer difficilement le Qr
retarder l'échéance
se faire violence
avoir une motivation faible et labile
être peu attiré par le Qr
s'interroger sur la mise en pratique
douter de la viabilité
manquer de reproductibilité
bilité
être fidèle au support
s'approprier le Qr
occulter les propositions de réponses
transformer
reformuler
adapter à la consultation
avoir confiance dans l'outil
éliminer assurément un dg
rester suspicieux
être convaincu de l'existance de FN
SHORT
avoir confiance dans l'outil
en faire l'usage principal
améliorer le Qr
intégrer la 3e Qn
atteindre une sensibilité* suffisante
bien comprendre le principe
tater le terrain
poursuivre le reste du Qr selon feeling
entamer une démarche dg

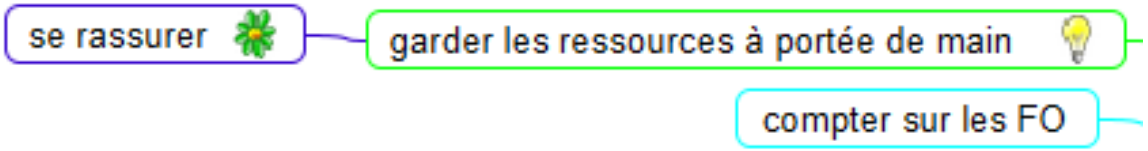

avoir une motivation faible et labile
être peu attiré par le Qr
douter de la viabilité
s'interroger sur la mise
constater une grande variabilité
manquer de reproductibilité
occulter les
éliminer assu
rester su
être convaincu de l'exista
adapter la PEC
anticiper la PEC
temporiser
évaluer/graduer la situation
entamer une démarche dg
poursuivre le reste du Qr selon fe
utiliser ses propres critères
ne pas douter de ses capacités

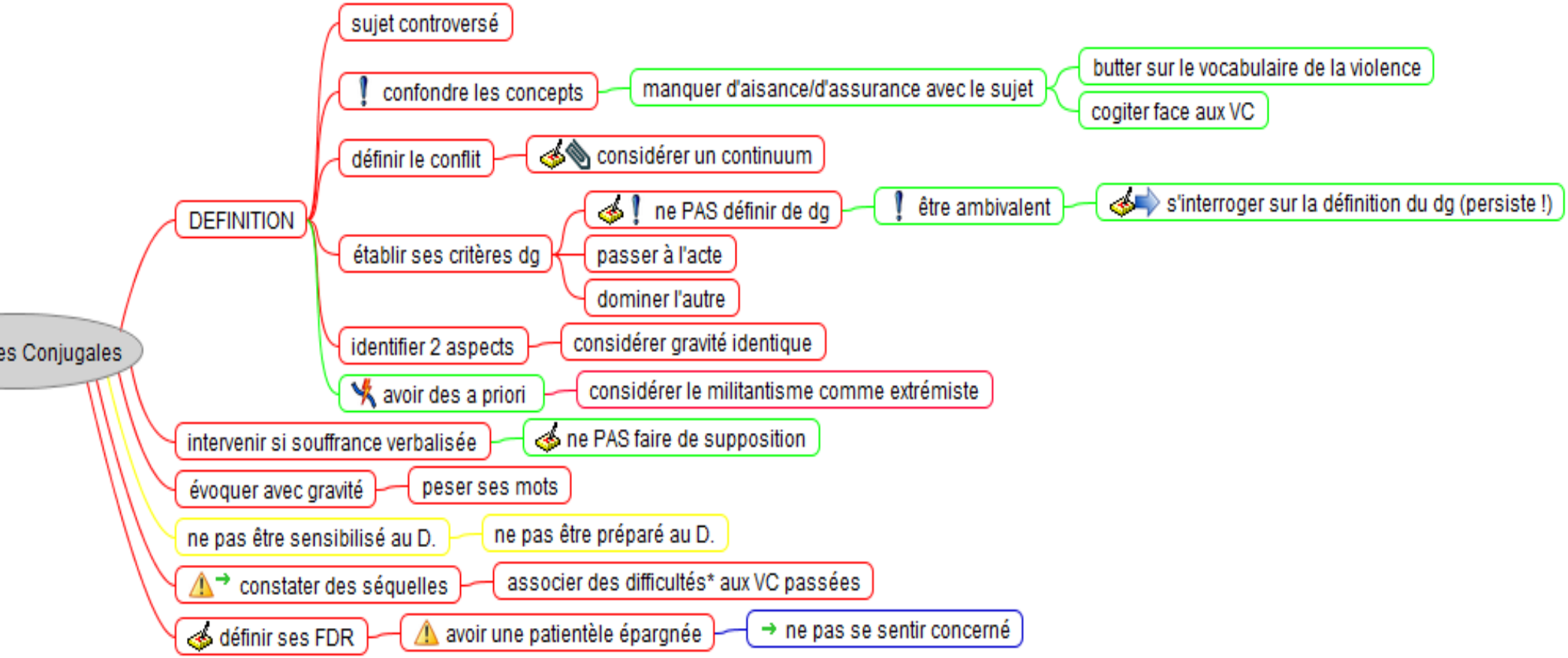

identifier un bénéfice
aborder le sujet
communiquer sa disponibilité pour
signifier son ouv
être un recours d'urgence
av
faire de la p
empêcher/limiter la confidence/le
dénigrer les Qn fermées
préférer l
contextualiser / présenter
condition préalable absolue au D.
pratiquer un D. progressif
créer un espace de parole
créer un espace de confiance
ouvrir/inviter à la discussion
souhaiter une prise de parole spontanée
avoir besoin d'une introduction / d'une notice

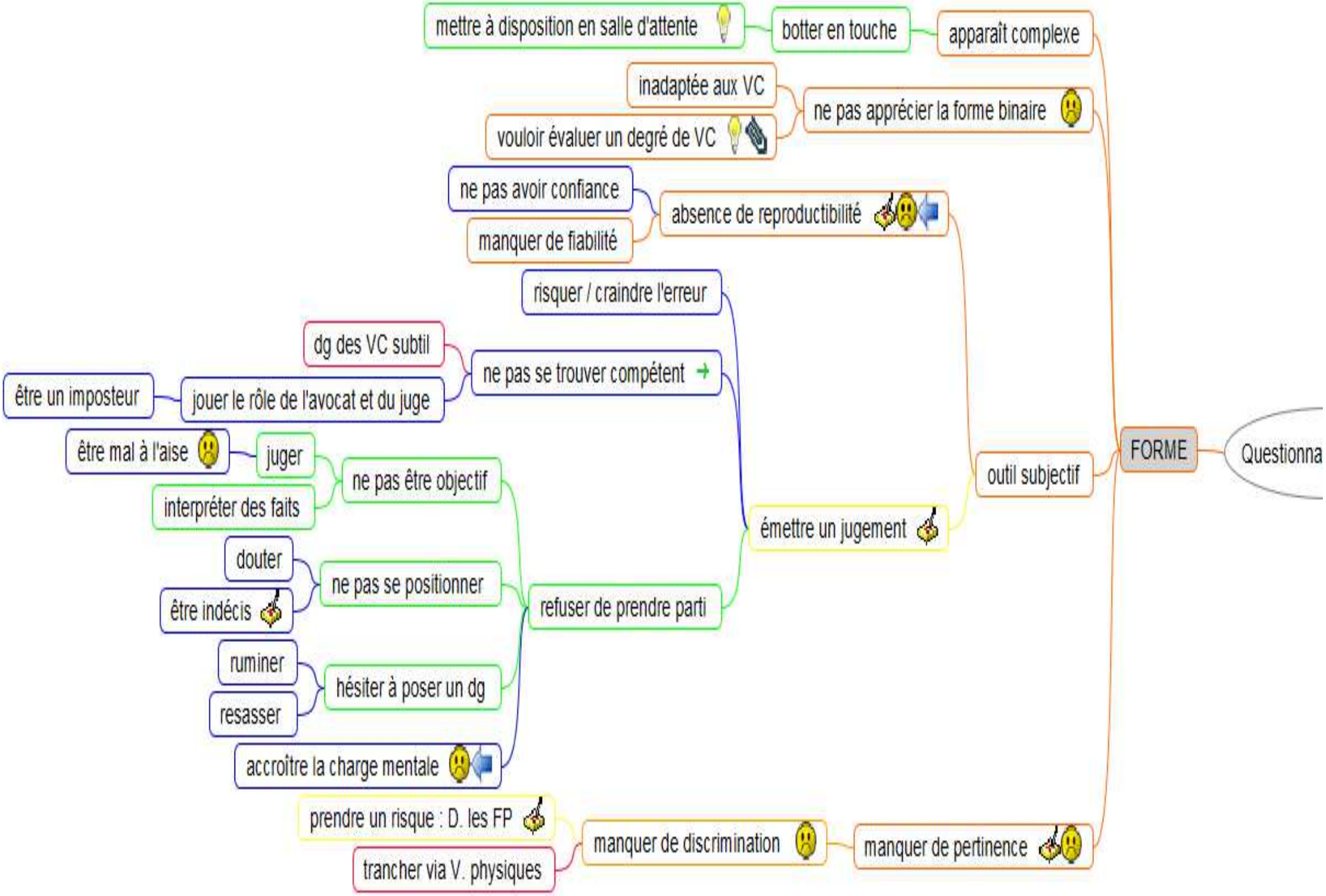

Attitude
approche paternaliste
aspirer à une relation privilégiée
représenter une confidente
écouter
connaître l'intimité de ses P.
jouer le rôle de conseiller conjugal
être à l'aise
infantiliser ses patients
tourner des plaintes en dérision
avoir des exigences perso et pro élevées
être bonne élève
être perfectionniste
refuser l'échec
s'auto déprécier
être ancré dans ses automatismes
avoir des a priori
réfléchir au sujet
revoir ses a priori
faire l'effort de sortir de ses habitudes
se faire violence
constater des P en souffrance
ne PAS avoir le réflexe du D.
avoir un rythme soutenu
être étourdie
oublier sans rappel
avoir des penses bêtes
se rassurer
penser au Qr trop tard
avoir un espace de travail désorganisé
perdre ses papiers
EXP THESE
prendre du recul sur sa pratique
réaliser l'ampleur de ses consultations

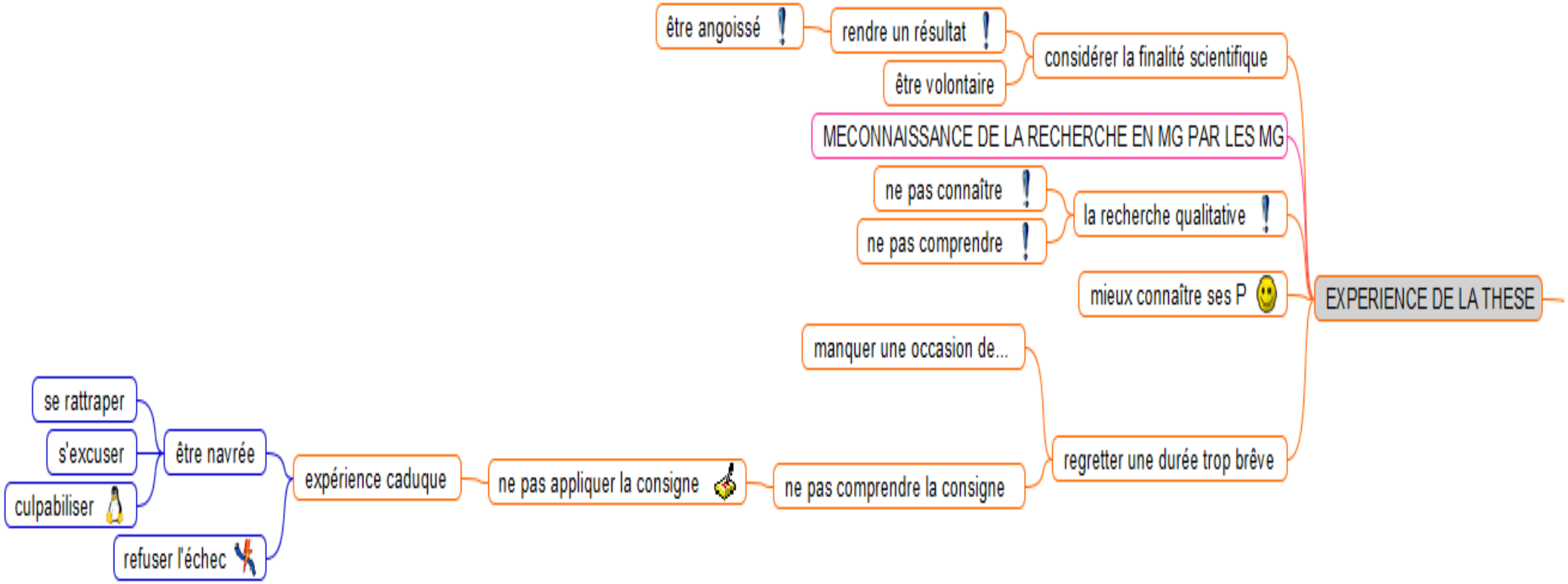

Dépistage
PROMOUVOIR
ne pas être attentif à ses mails
ne pas dépister
reproduire les pratiques de ses pairs
s'inscrire dans une culture professionnelle
chercher l'adhésion
ne PAS se démarquer
se déculpabiliser
regretter a posteriori
ne pas assumer
justifier sa pratique
laisser les patients pro actifs
se déresponsabiliser
cf attitude
avoir des soupçons
hésiter
dépistage ciblé
choisir ses P.
discriminer
en fonction de l'âge
être plus attentif aux jeunes
remarquer une forte prévalence
ne pas avoir conscience du biais induit
pratiquer l'ETP uniquement aux jeunes
conseiller
prévenir / mettre en garde
crédibilité du P âge dépendante
vouloir gonfler les résultats
D. biaisé
dépister le plus grand nombre
être rentable
VP : faire du chiffre
dépister des cas passés
esquiver la PEC
minimiser le risque de surprises
être trompée par ses patients
se heurter au mur du silence
être hébétée de l'épaisseur de ce mur
déception
être vexée
trahison

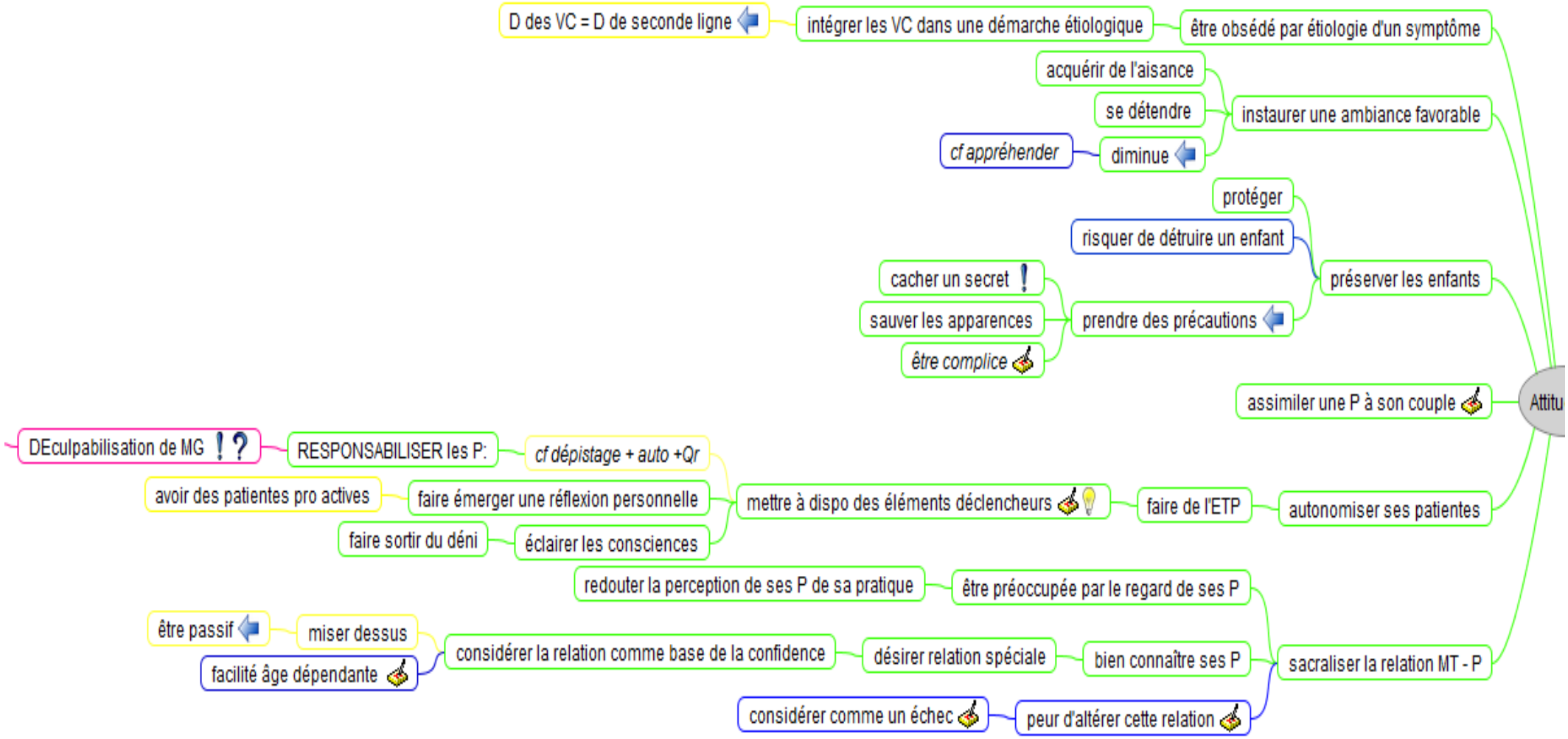

Prise en Charge
exprimer un point de vue
se rendre utile
rédiger un CMI
recueillir la peur
hiérarchiser les situations
être épargnée de situations très graves
ne pas avoir à aller plus loin
donner une CAT
manquer de solution à proposer
proposition d'aides insuffisantes
vouloir approfondir
s'aider de ressources
ressources = bouée de sauetage
disposer d'une CAT unique
orienter vers les forces de l'ordre
prédire le devenir
remarquer des agissements différents selon l'âge
devenir des VVC différent selon l'âge
constater l'immobilisme
justifier l'immobilisme des VVC
valider les raisons données par les P

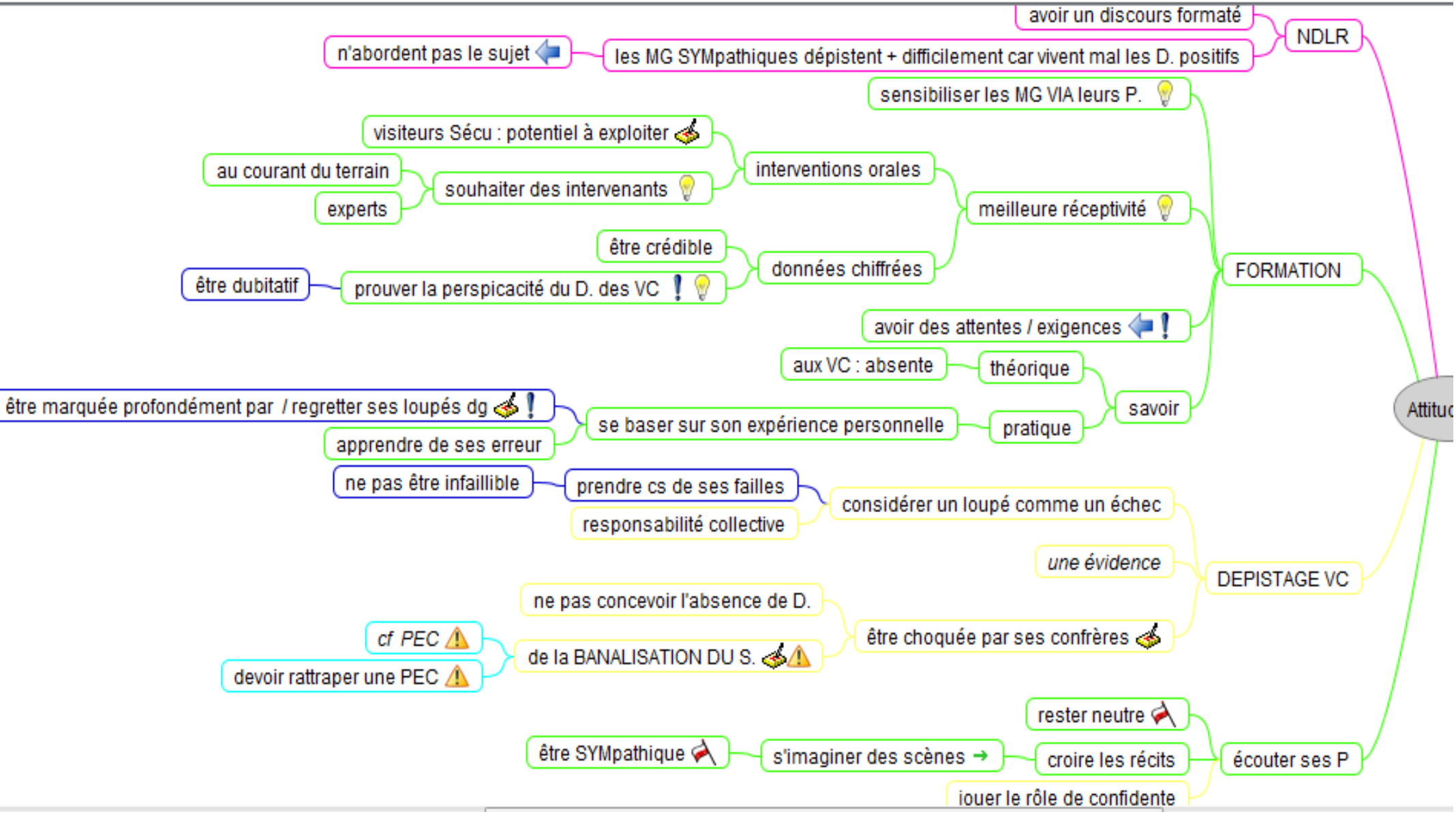

se rassurer
garder les ressources à portée de main
compter sur les FO

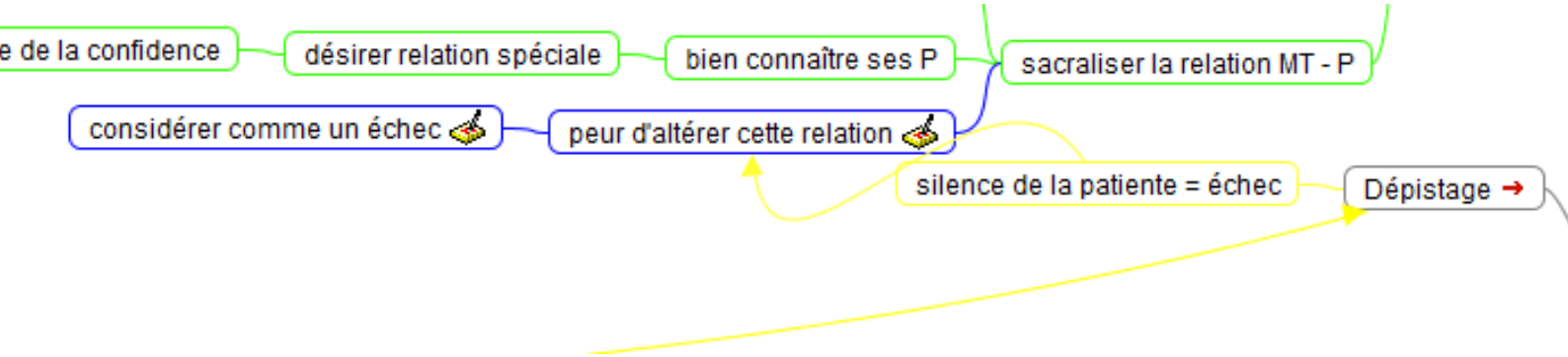

es Conjugales
DEFINITION
sujet controversé
confondre les concepts
manquer d'aisance/d'assurance avec le sujet
butter sur le vocabulaire de la violence
cogiter face aux VC
définir le conflit
considérer un continuum
établir ses critères dg
ne PAS définir de dg
être ambivalent
s'interroger sur la définition du dg (persiste !)
passer à l'acte
dominer l'autre
identifier 2 aspects
considérer gravité identique
avoir des a priori
considérer le militantisme comme extrémiste
intervenir si souffrance verbalisée
ne PAS faire de supposition
évoquer avec gravité
peser ses mots
ne pas être sensibilisé au D.
ne pas être préparé au D.
constater des séquelles
associer des difficultés* aux VC passées
définir ses FDR
avoir une patientèle épargnée
ne pas se sentir concerné


Questionna
FORME
apparaît complexe
botter en touche
mettre à disposition en salle d'attente
ne pas apprécier la forme binaire
inadaptée aux VC
vouloir évaluer un degré de VC
outil subjectif
absence de reproductibilité
ne pas avoir confiance
manquer de fiabilité
émettre un jugement
risquer / craindre l'erreur
ne pas se trouver compétent
dg des VC subtil
jouer le rôle de l'avocat et du juge
être un imposteur
refuser de prendre parti
ne pas être objectif
juger
être mal à l'aise
interpréter des faits
ne pas se positionner
douter
être indécis
hésiter à poser un dg
ruminer
resasser
accroître la charge mentale
manquer de pertinence
manquer de discrimination
prendre un risque : D. les FP
trancher via V. physiques


EXPERIENCE DE LA THESE
considérer la finalité scientifique
rendre un résultat
être angoissé
être volontaire
MECONNAISSANCE DE LA RECHERCHE EN MG PAR LES MG
la recherche qualitative
ne pas connaître
ne pas comprendre
mieux connaître ses P
regretter une durée trop brève
manquer une occasion de...
ne pas comprendre la consigne
ne pas appliquer la consigne
expérience caduque
être navrée
se rattraper
s'excuser
culpabiliser
refuser l'échec


Attitu
être obsédé par étiologie d'un symptôme
intégrer les VC dans une démarche étiologique
D des VC = D de seconde ligne
instaurer une ambiance favorable
acquérir de l'aisance
se détendre
diminue
cf appréhender
préserver les enfants
protéger
risquer de détruire un enfant
prendre des précautions
cacher un secret !
sauver les apparences
être complice
assimiler une P à son couple
autonomiser ses patientes
faire de l'ETP
mettre à dispo des éléments déclencheurs
RESPONSABILISER les P:
cf dépistage + auto +Qr
DEculpabilisation de MG ! ?
faire émerger une réflexion personnelle
avoir des patientes pro actives
éclairer les consciences
faire sortir du déni
sacraliser la relation MT - P
être préoccupée par le regard de ses P
redouter la perception de ses P de sa pratique
bien connaître ses P
désirer relation spéciale
considérer la relation comme base de la confidence
miser dessus
être passif
facilité âge dépendante
peur d'altérer cette relation
considérer comme un échec

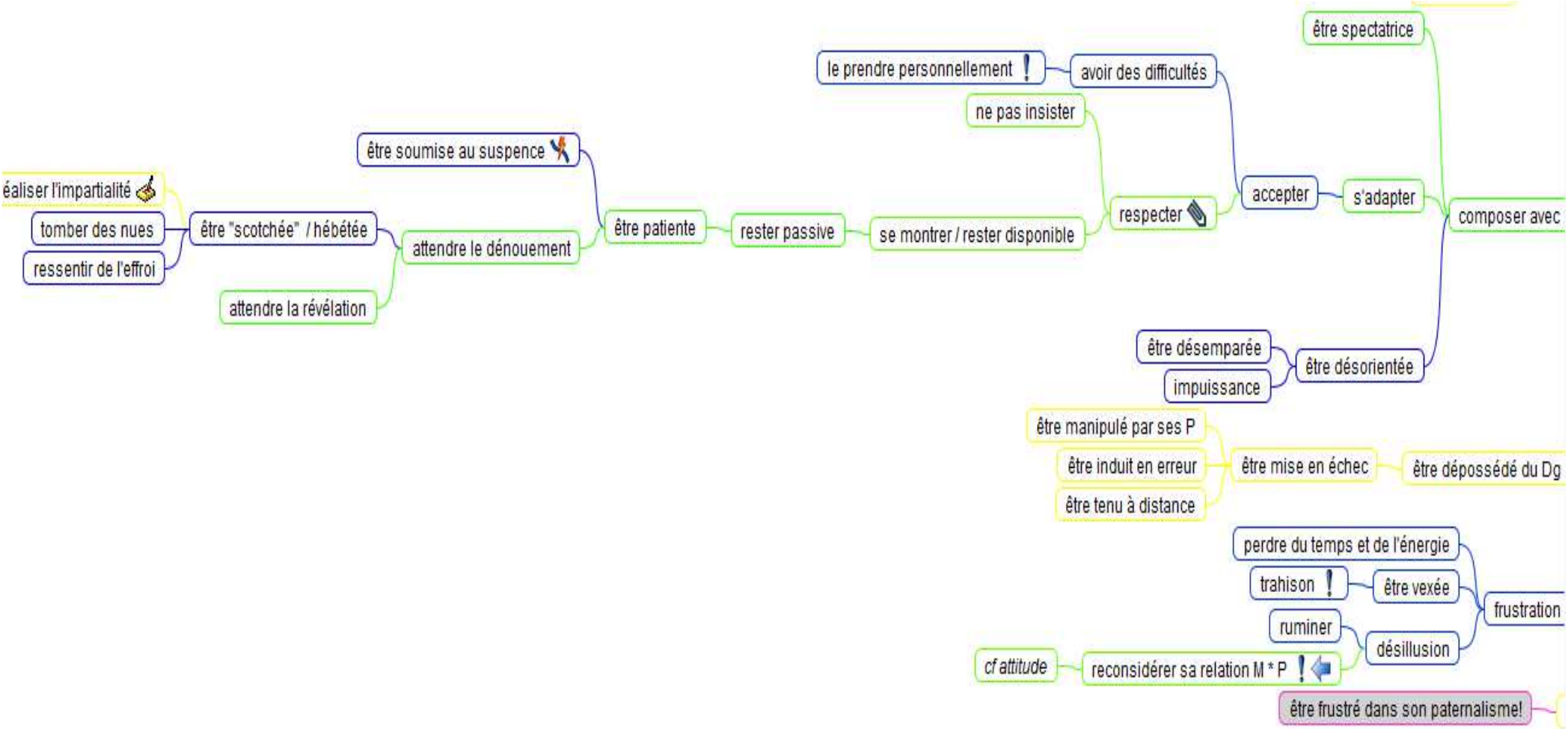

Attitud
NDLR
avoir un discours formaté
les MG SYMpathiques dépistent + difficilement car vivent mal les D. positifs
n'abordent pas le sujet
FORMATION
sensibiliser les MG VIA leurs P.
meilleure réceptivité
interventions orales
visiteurs Sécu : potentiel à exploiter
souhaiter des intervenants
au courant du terrain
experts
données chiffrées
être crédible
prouver la perspicacité du D. des VC
être dubitatif
avoir des attentes / exigences
savoir
théorique
aux VC : absente
pratique
se baser sur son expérience personnelle
être marquée profondément par / regretter ses loupés dg
apprendre de ses erreur
DEPISTAGE VC
considérer un loupé comme un échec
prendre cs de ses failles
ne pas être infaillible
responsabilité collective
une évidence
être choquée par ses confrères
ne pas concevoir l'absence de D.
de la BANALISATION DU S.
cf PEC
devoir rattraper une PEC
écouter ses P
rester neutre
croire les récits
s'imaginer des scènes
être SYMpathique
jouer le rôle de confidente

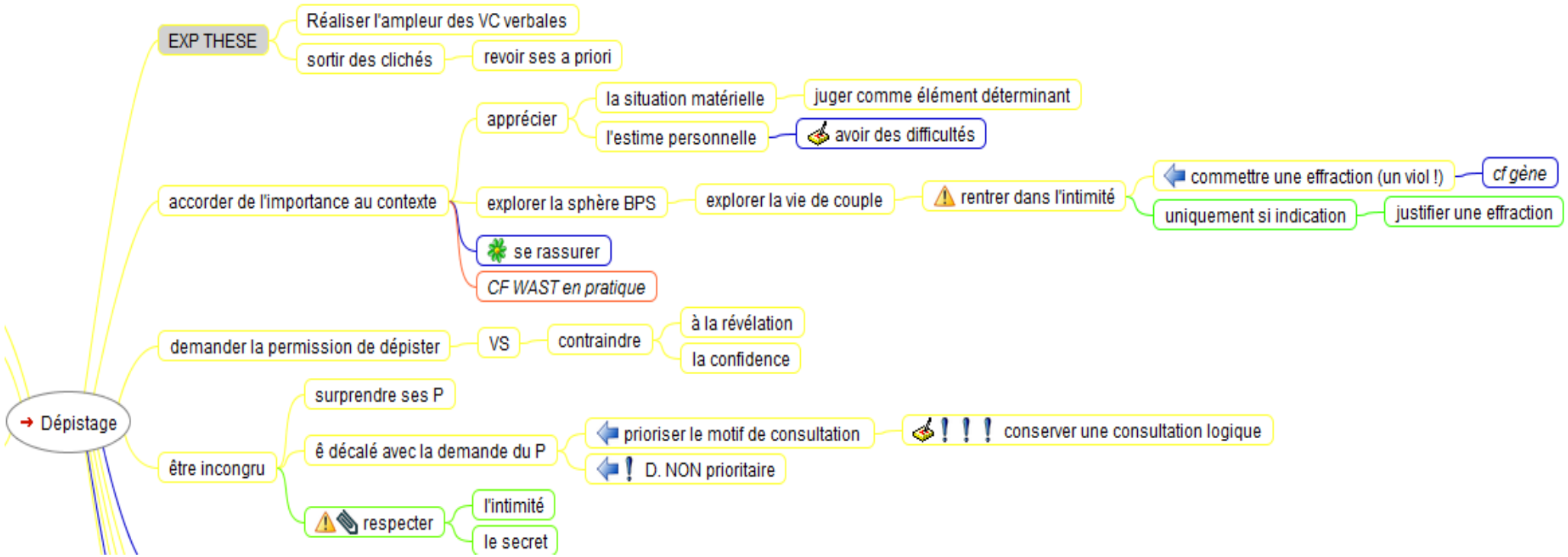


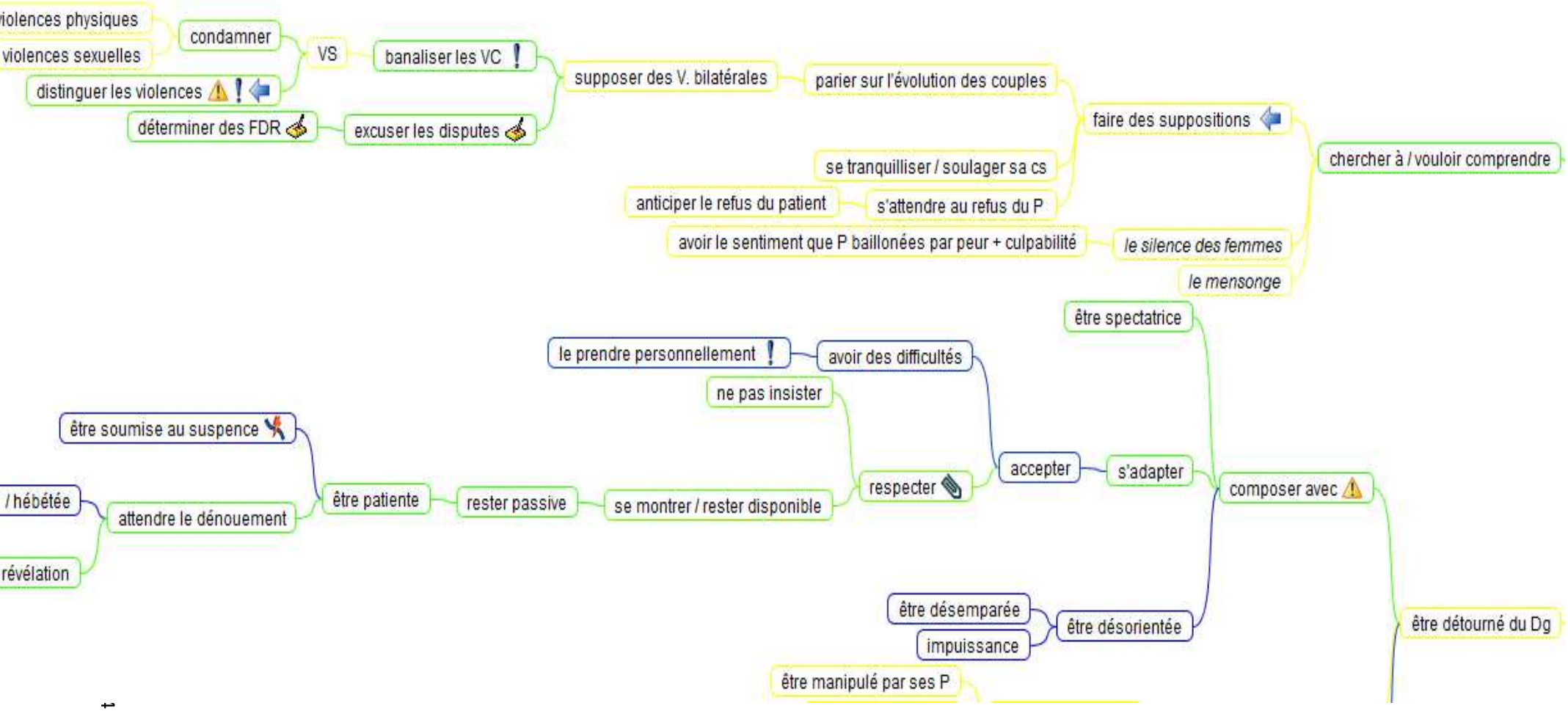
Manque

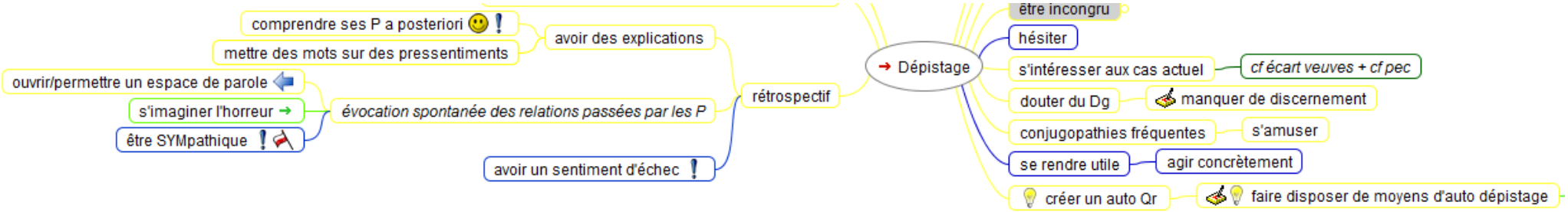
Faire disposer de moyens d'auto dépistage -> responsabiliser les P

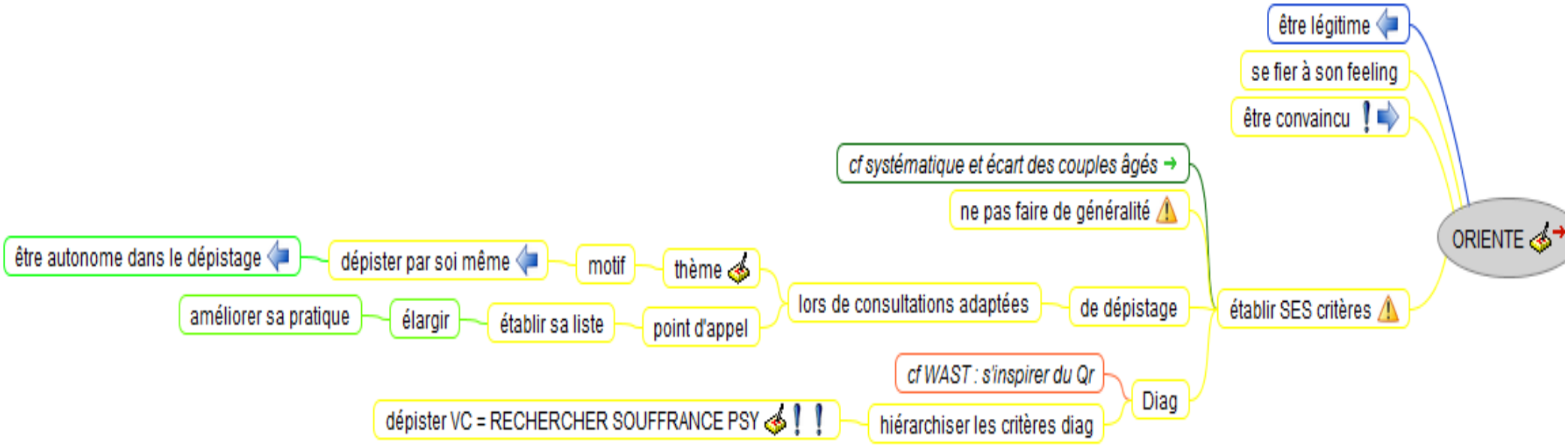
Se confronter à l'ambivalence et l'ambiguité -→ être détourné du diagnostic -> ne pas maîtriser ses P -> ê frustré dans son paternalisme

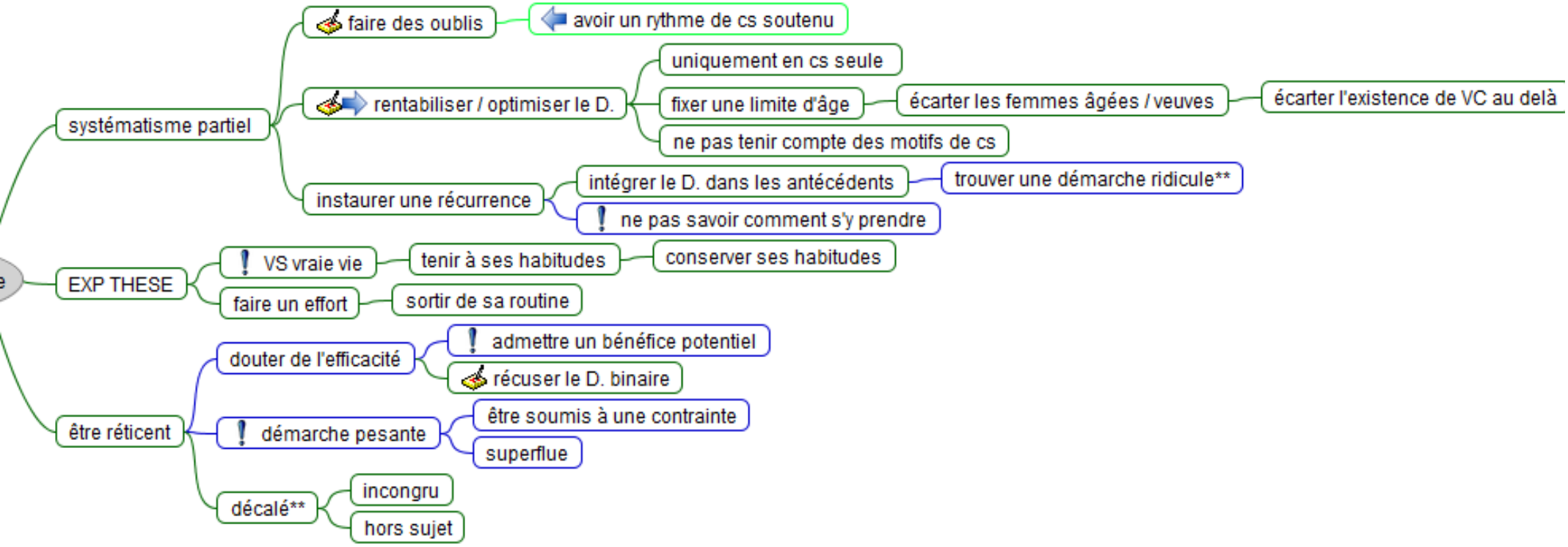

être spectatrice
le prendre personnellement !
avoir des difficultés
ne pas insister
être soumise au suspence
éaliser l'impartialité
tomber des nues
être "scotchée" / hébétée
ressentir de l'effroi
attendre le dénouement
être patiente
rester passive
se montrer / rester disponible
respecter
accepter
s'adapter
composer avec
attendre la révélation
être désemparée
impuissance
être désorientée
être manipulé par ses P
être induit en erreur
être tenu à distance
être mise en échec
être dépossédé du Dg
perdre du temps et de l'énergie
trahison !
être vexée
frustration
ruminer
désillusion
cf attitude
reconsidérer sa relation M * P !
être frustré dans son paternalisme!

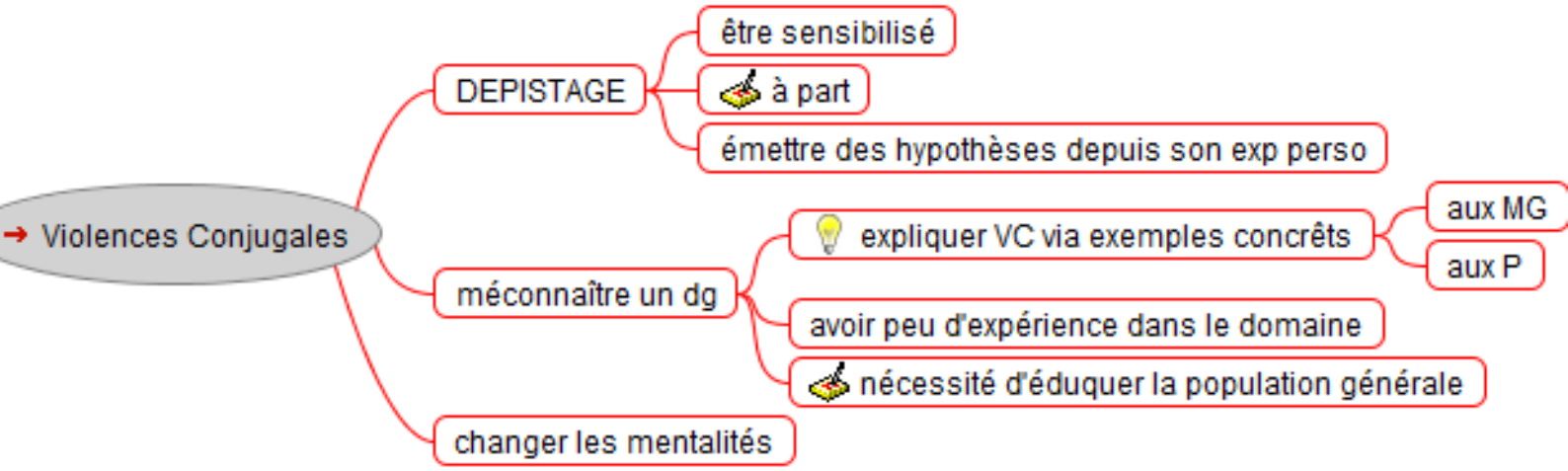

Dépistage
EXP THESE
Réaliser l'ampleur des VC verbales
sortir des clichés
revoir ses a priori
accorder de l'importance au contexte
apprécier
la situation matérielle
juger comme élément déterminant
l'estime personnelle
avoir des difficultés
explorer la sphère BPS
explorer la vie de couple
rentrer dans l'intimité
commettre une effraction (un viol !)
cf gène
uniquement si indication
justifier une effraction
se rassurer
CF WAST en pratique
demander la permission de dépister
VS
contraindre
à la révélation
la confidence
être incongru
surprendre ses P
ê décalé avec la demande du P
prioriser le motif de consultation
conserver une consultation logique
D. NON prioritaire
respecter
l'intimité
le secret

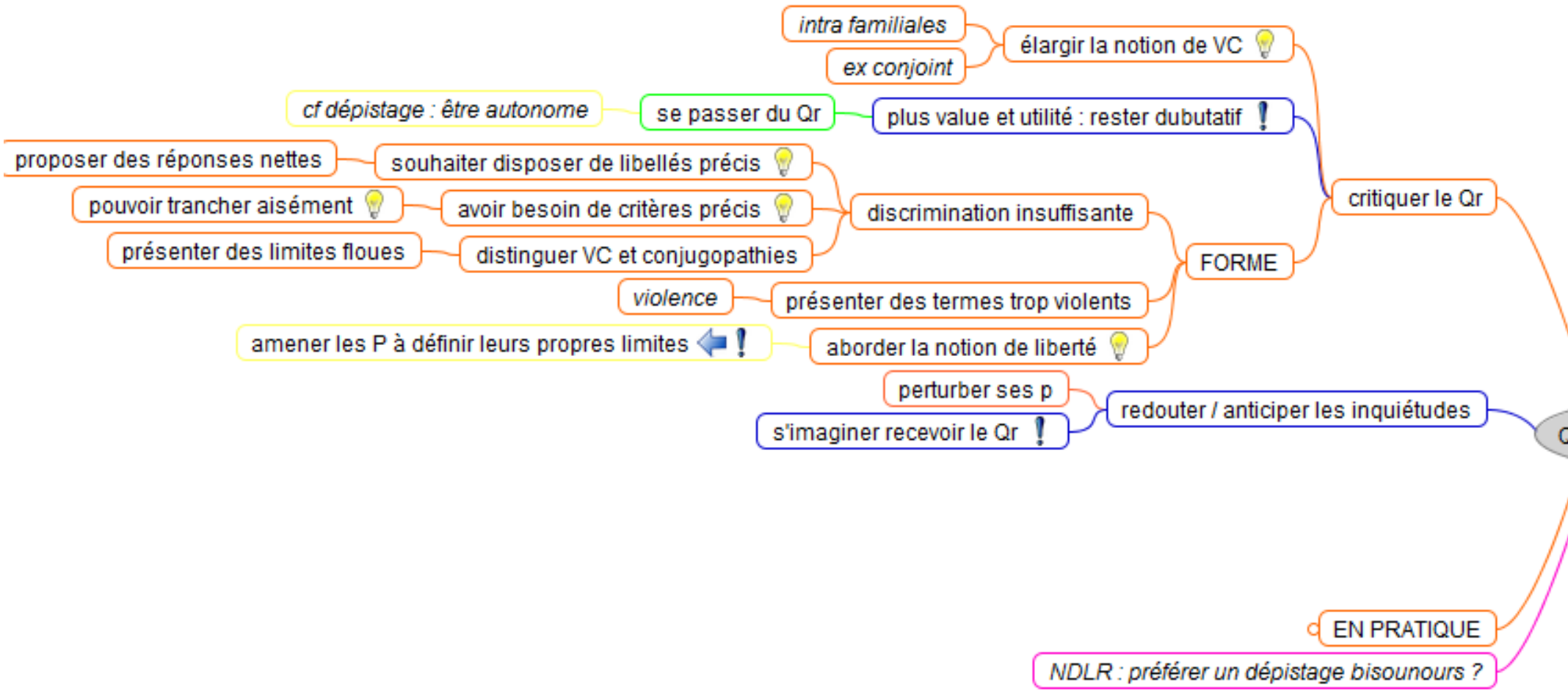

violences physiques
violences sexuelles
condamner
VS
banaliser les VC
distinguer les violences
déterminer des FDR
excuser les disputes
supposer des V. bilatérales
parier sur l'évolution des couples
faire des suppositions
chercher à / vouloir comprendre
se tranquilliser / soulager sa cs
anticiper le refus du patient
s'attendre au refus du P
avoir le sentiment que P baillonées par peur + culpabilité
le silence des femmes
le mensonge
être spectatrice
le prendre personnellement
avoir des difficultés
ne pas insister
être soumise au suspence
accepter
s'adapter
composer avec
/ hébétée
attendre le dénouement
être patiente
rester passive
se montrer / rester disponible
respecter
révélation
être désemparée
être désorientée
impuissance
être détourné du Dg
être manipulé par ses P

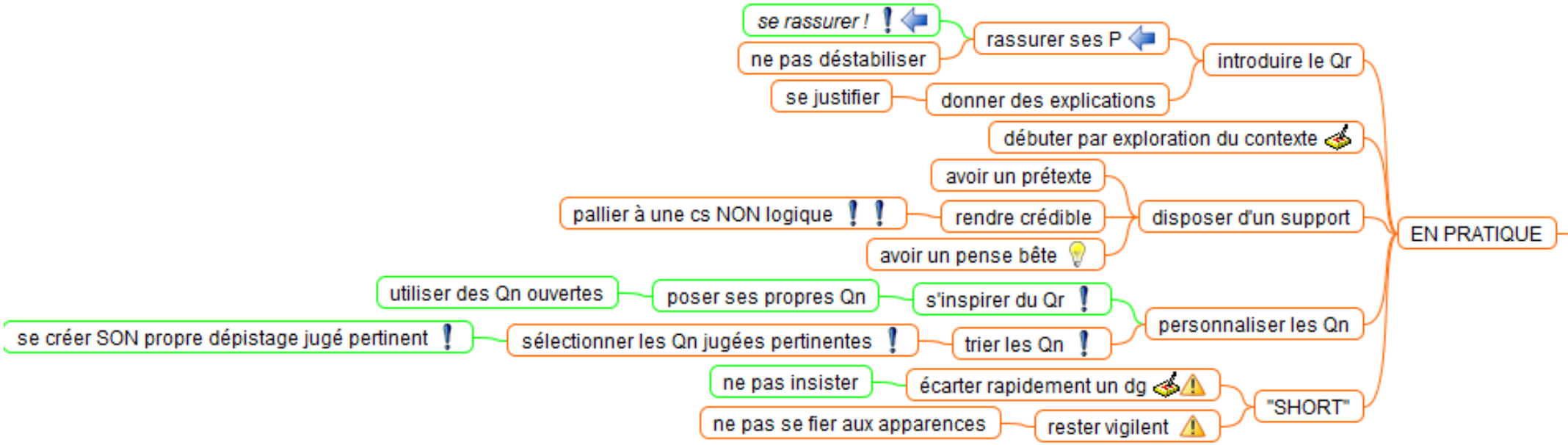

Dépistage
être incongru
hésiter
s'intéresser aux cas actuel
cf écart veuves + cf pec
douter du Dg
manquer de discernement
conjugopathies fréquentes
s'amuser
se rendre utile
agir concrètement
créer un auto Qr
faire disposer de moyens d'auto dépistage
rétrospectif
avoir des explications
comprendre ses P a posteriori
mettre des mots sur des pressentiments
évocation spontanée des relations passées par les P
ouvrir/permettre un espace de parole
s'imaginer l'horreur
être SYMpathique
avoir un sentiment d'échec


ORIENTE
être légitime
se fier à son feeling
être convaincu
établir SES critères
cf systématique et écart des couples âgés
ne pas faire de généralité
de dépistage
lors de consultations adaptées
thème
motif
dépister par soi même
être autonome dans le dépistage
point d'appel
établir sa liste
élargir
améliorer sa pratique
Diag
cf WAST : s'inspirer du Qr
hiérarchiser les critères diag
dépister VC = RECHERCHER SOUFFRANCE PSY


systématisme partiel
faire des oublis
avoir un rythme de cs soutenu
rentabiliser / optimiser le D.
uniquement en cs seule
fixer une limite d'âge
écarter les femmes âgées / veuves
écarter l'existence de VC au delà
ne pas tenir compte des motifs de cs
instaurer une récurrence
intégrer le D. dans les antécédents
trouver une démarche ridicule**
ne pas savoir comment s'y prendre
EXP THESE
VS vraie vie
tenir à ses habitudes
conserver ses habitudes
faire un effort
sortir de sa routine
être réticent
douter de l'efficacité
admettre un bénéfice potentiel
récuser le D. binaire
démarche pesante
être soumis à une contrainte
superflue
décalé**
incongru
hors sujet


Violences Conjugales
DEPISTAGE
être sensibilisé
à part
émettre des hypothèses depuis son exp perso
méconnaître un dg
expliquer VC via exemples concrêts
aux MG
aux P
avoir peu d'expérience dans le domaine
nécessité d'éduquer la population générale
changer les mentalités


intra familiales
ex conjoint
élargir la notion de VC
cf dépistage : être autonome
se passer du Qr
plus value et utilité : rester dubutatif !
proposer des réponses nettes
souhaiter disposer de libellés précis
pouvoir trancher aisément
avoir besoin de critères précis
discrimination insuffisante
présenter des limites floues
distinguer VC et conjugopathies
critiquer le Qr
FORME
violence
présenter des termes trop violents
amener les P à définir leurs propres limites !
aborder la notion de liberté
perturber ses p
redouter / anticiper les inquiétudes
s'imaginer recevoir le Qr !
EN PRATIQUE
NDLR : préférer un dépistage bisounours ?


EN PRATIQUE
introduire le Qr
rassurer ses P
se rassurer ! ❗
ne pas déstabiliser
donner des explications
se justifier
débuter par exploration du contexte
disposer d'un support
avoir un prétexte
rendre crédible
pallier à une cs NON logique ❗ ❗
avoir un pense bête
personnaliser les Qn
s'inspirer du Qr ❗
poser ses propres Qn
utiliser des Qn ouvertes
trier les Qn ❗
sélectionner les Qn jugées pertinentes ❗
se créer SON propre dépistage jugé pertinent ❗
"SHORT"
écarter rapidement un dg
ne pas insister
rester vigilent
ne pas se fier aux apparences

Regroupement des thématiques

+via médias

BANALISER ++ 11

officialiser 6

lancer des alertes 6 — apprécier 6

envoie au Ontiq 11 — refuser 8

pairs ++ 11

ROSP — inciter

cf formation & CPAM

valoriser une activité 8 / tps consacré 11 6

créer une cotation 1-1 8

environnement BPS - inclure ds cs cplexe !

ECONOMIQUE

eu attrayant 10 -

aides institutionnelles 10

hors ila réalité 10

Abandon des politiques

ê récompensé 7

retirer des bénéfices majeurs → satisfaction 7

laires > celui attendu 10.

plus value pas évidente 10

avoir 1 source de motivation 7

données factuelles → prouver efficacité 11

éclaireur de cs : statut valorisant 9.

sentiment d'utilité 12b via action concrète (prise de cs)

PROMOTION DU DÉPISTAGE

FORMATION cf

RASSURER LES MG 9.

cf PEC : disposer d'une CAT +++ 9 10

d'1 relais qui pê condition préc au dépistage

pratique cadre & formelle 9.

disposer de ressources

douter des ress.

intégrer ds D. global 11

récuser un D. isolé

voyer le D — D émotionnellement neutre (MG & P) 11

promouvoir l'AUTO-D. de masse 11

+ outils 12b

7 ACQUÉRIR DE L'AISANCE = retrouver sa zone de confort !

+ obtenir un 7 discours naturel

proposer large choix d'outils 11

TTT P pro actif

par la 7 11 pratique

pousser à s'approprier ~~le~~ D. 11 !

Sans prise d'1 pause → auto analyse
→ multiplo des cpmts difficile !

⇐ Ressort de l'étude : NCT d'intervenant pour que les MG prennent le temps de prendre recul sur eux et leur pratiq

CPAM / Thésande
↳ j'ai bien vu le cheminement réflexif au cours des entretiens avec évolution dla pensée
→ pê évolution des pratiques

(11) Scindent du DES de MG → à intégrer !

(9)

VC

ê encadré
3 entouré
soutenu

prendre confiance
3

répéter les informatio 6
↓
efficacité du mattraquage intellectuel

VC — formation (D) (VC) (MG)

FMI : absent 10- ⇒ imposer S en FMC → ~~[illegible]~~
└ désintérêt 11

de sur le principe mais rejet général dla contrainte.
11 — à dépister à se former → dc du Smatique

CPAM PROMOTO
- a priori neg++ 10
- régulante
- S'ouvrir à d'#S
- avantages
  - formatio individuelle
  - prendre du recul sur sa pratique 11

ê motivé 10

Mails = outils de conto incertain (8)

réunions de pairs 10-
└ échanger / s'inspirer 10

cf enjeu majeur de l'exp sur terrain
- (dt la 1e)
- ê marqué
- tirer des cc° : avoir 1 Ra empirique ! (11)

cf D s'organiser 10

démarche 2R à un interet perso 11

médias 11 → ⊕

⇒ SUSCITER INTERET AU SUJET ! cf promouvoir !

appréhender les rx de ses P +

besoin de se rassurer
+
manquer de confiance en soi
+
douter des ressources
⇓
manque de confiance global et de sérénité !

S'INSCRIRE DANS UNE CULTURE PROFESSIONNELLE ← influence des pairs++ pratique & formation

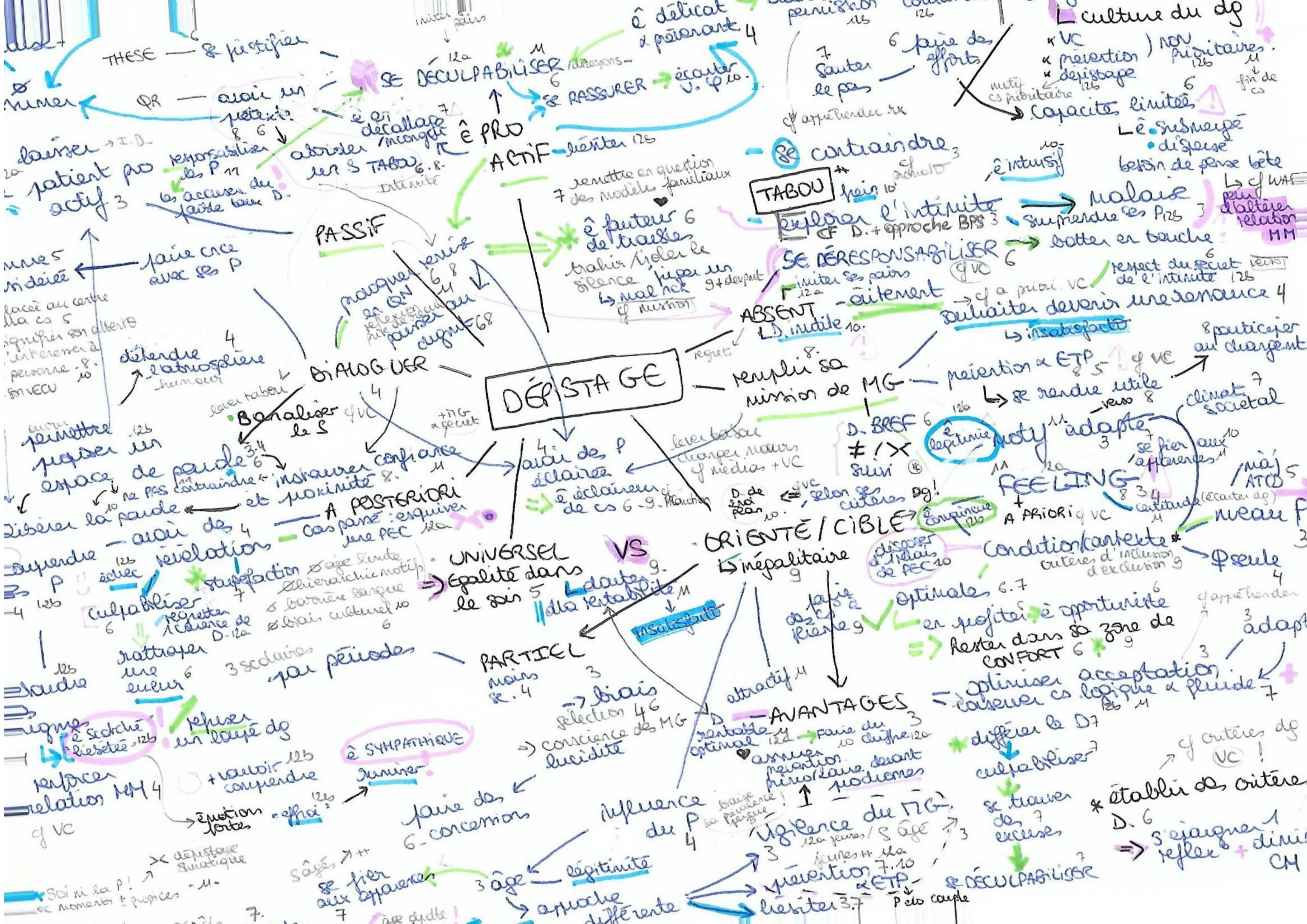
VC + médias
D + ETP
VC & D + juger
⇒ encadrer
- P
- médias + société
- cultures
  - └ normes

⇒ PATERNALISME++ = SOUHAIT ≠ réalité
- BPS
- = autoritarisme 10-

? Suit envers jeunes pr certains mission éducative ++ 10-

= Ø maîtrise de ses 125 P

! souffrance


DÉPISTAGE
THESE — se justifier
QR — avoir un prétexte
SE DÉCULPABILISER
se RASSURER → écouter
ê délicat & péjoratif
ê PRO
ACTIF — hésiter
PASSIF
patient pro actif
responsabiliser les P
aborder un S TABOU
faire crac avec ses P
DIALOGUER
détendre l'atmosphère
Banaliser le S
instaurer confiance et proximité
permettre proposer un espace de parole
libérer la parole
avoir des révélations
A POSTERIORI
UNIVERSEL
égalité dans le soin
VS
ORIENTÉ / CIBLÉ
inégalitaire
PARTIEL
par périodes
biais
conscience des MG
lucidité
ê SYMPATHIQUE
faire des concessions
influence du P
AVANTAGES
rentable
optimal
urgence du MG
prévention ETP
âge
se fier aux apparences
approche différente
hésiter
se DÉCULPABILISER
se trouver des excuses
différer le D7
culpabiliser
établir des critères
optimiser acceptation
conserver cs logique & fluide
Condition contexte
critères d'inclusion d'exclusion
FEELING
A PRIORI
adapter
se fier aux expériences
climat sociétal
se rendre utile
remplir sa mission de MG
prévention & ETP
ABSENT
D. inutile
souhaiter devenir une renonce
insatisfaction
SE DÉRESPONSABILISER
respect du secret de l'intimité
botter en touche
TABOU
explorer l'intimité
approche BPS
malaise
se contraindre
Capacités limitées
culture du dg
VC
prévention
dépistage
NON prioritaires
faire des efforts
Sauter le pas
ê fauteur de troubles
remettre en question des modèles familiaux
avoir des P éclairés
optimale
en profiter ê opportunité
Rester dans sa zone de CONFORT

6

manquer de discernement ⇒ ∅ de self confiance { totale / absolue / permanente
douter du dg 12b.
feeling

6
motif adapté → intervenir sur indication → rester à sa place 6.
→ ne ∅ faire de supposition 12a.
atteinte / danger vital

-> Vision très court terme -
confort immédiat recherché

• critère = s'intéresser aux cas actuels 12b = ignorer impact ψ long terme

5) => respect secret intimité = préférer l'omerta que à fauteur de trouble

↳ ne Ø mettre au jour α venir en aide des VC

=> apprendre a posteriori et se sentir mal

↓

= plus tard = sur le moment on s'en moque

=> Rester dans sa zone de confort à l'instant T = priorité.

DÉPISTAGE

- remplir sa mission de MG — cf + −
  - ETP — palier aux lacunes éducative
    - ⇒ INFANTILISER LA POP°, SES P
  - motiver à agir face au danger → refuser de voir ses P souffrir
  - Avoir conscience des ENJEUX
    - Appréhender les résultats
    - cf risques prévisibles en MG / ↑ fauteur de trouble / relation MM
  - aide du statut de M. de famille
    - protéger/préserver le enfant
  - gaspiller ses compétences de MG
    - ↳ insatisfaction
  - DELEGUER le D.
    - se soulager d'1 tâche → ↓ charge mentale !
  - D.VC à administratif (11) = explorer en BPS
  - dépasser son rôle → cf VC : subjectivité
    - s'appuyer sur ses pairs / partager une conviction
    - ⇒ ETRE PATERNALISTE
      - guide moral !
  - approche BPS
    - importance du contexte maternel
    - effraction / viol de l'intimité
      - ↳ [père malaise]
  - se sentir responsable de la dynamique familiale
    - cf fauteur de trouble
    - du devenir de la P
  - S'investir PERSONNELLEMENT
    - avoir des exigences pro/perso élevées → cf lourd ψ
    - ⇓ Avoir PEUR d'ECHOUER
      - silence ← déni
      - → ê déstabilisé
      - → bloquer la P
      - cf refuser l'aide dg

- DIALOGUER
  - accueillir l'AMBIVALENCE
    - IMPUISSANCE
    - ê dubitatif
    - ê PATIENT
    - ê stupéfait
    - ê désemparé
  - privilégier exp° personnelle
    - cf libérer la parole → apaiser les P
    - ê attentif au langage non verbal — écoute = outil de dépistage
  - enquêter
    - climat de confiance
    - prendre le TEMPS / D. ARDU
    - ê CHOQUÉ — cf VC : S lourd ψ
    - ne PAS se fier aux apparences — cf FEELING
  - Accepter le mensonge
    - être lucide
    - rester suspicieux
      - ê trompé par l'épaisseur du mur
      - vigilance
      - respecter
      - ne ⊘ insister
        - déni / pudeur
      - se montrer disponible
      - envisager 2e abord / D en 2 temps
        - ⇒ suspence attendre le dénouement
    - LE SILENCE OU TRÈS MAL LE VIVRE
      - chercher des explications
      - cf VC ♡ +
      - inquiétude

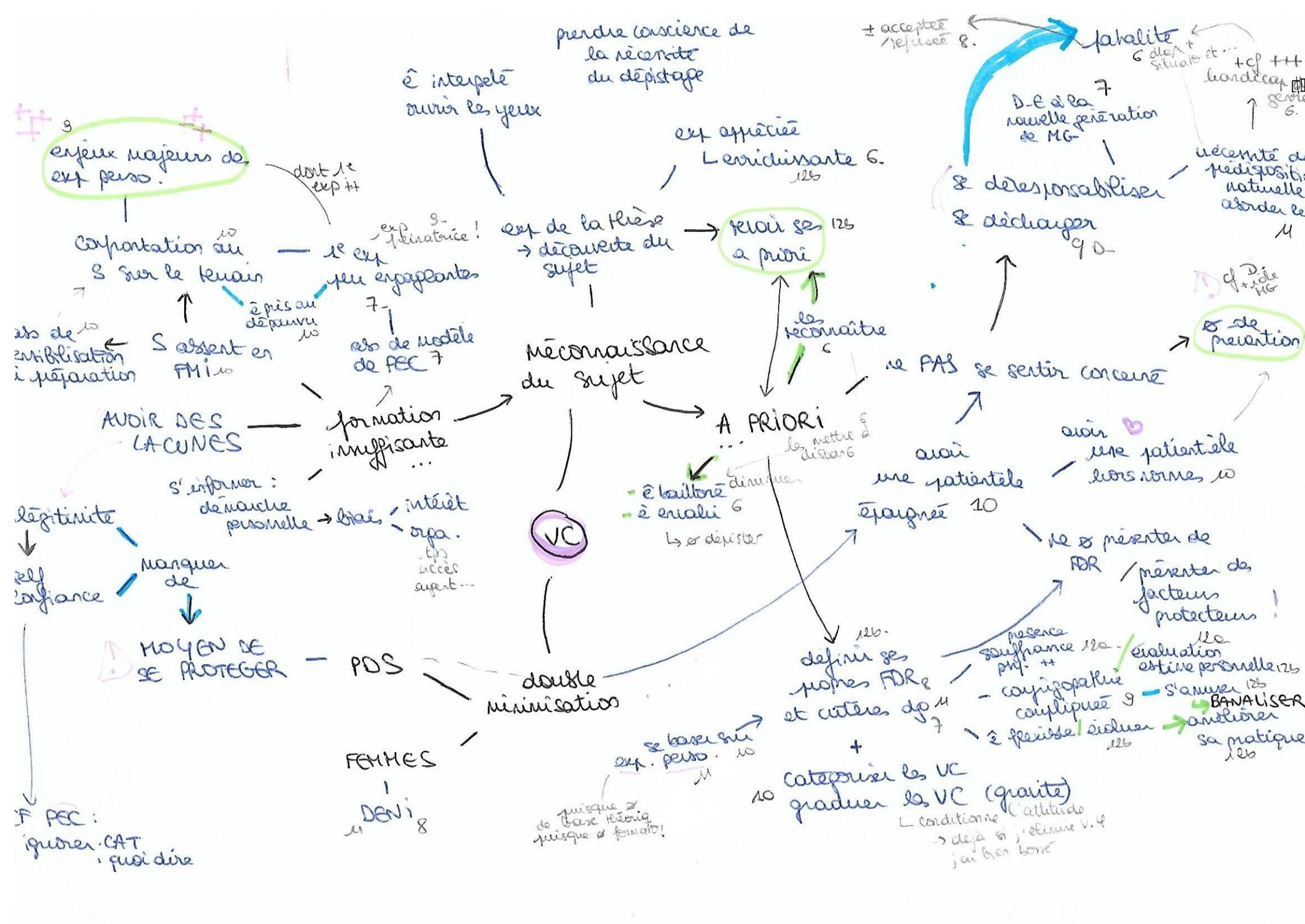
- RESPECTER des ⅋ de VALEURS ≠ DES SIENS

- INVESTISSEMENT PERSO
  - INSATISFACTION DÉCEPTION / FRUSTRATION
    - absence de sollicitation du P
    - de dialogue
    - ê tenu à distance
    - ê TRAHIE / ê manipulé
    - ê VEXEE / TRAHISON
    - le prendre personnellement
    - ⇒ DANGER SANTE MENTALE MG !
    - ⇒ reconsidérer sa relation MM

D = acte thérapeutique !

VC

- S. complexe
  - aspects multiples 9
    - MG : préoc' matérielle d'asrd 7.
  - contraceptif 11
  - enjeu de société
- S du domaine de la MG
  - + value = garantie du secret médical 7
  - encourage confession
  - ê concerné 5
    - avoir à se
    - s'investir
    - s'impliquer
  - renvoyer à l'histoire perso
  - barre admin = exploratoire BPS → déléguer à M. mais ☹ du Docteur
  - PEC des séquelles
  - 8 S banal de MG
  - VC E famille des étiologies
  - ê à l'aise avec le S
  - fait appel à la subjectivité du MG 9 → cf D.
  - émettre un jugement 5-11
  - avoir 1 code moral + def. m + coût de conduite 5-11
  - prendre des risques 8.
  - double minimisation
- S à part 7-11
  - D. à part 11
  - neutralité impossible
  - S TABOU 7
    - avoir des difficultés à l'évoquer
      - [ÊGNE ê mal à l'aise 10]
    - [appréhender et articu le repas des Pb]
  - formation insuffisante ...
- A PRIORI ...
- méconnaissance du sujet
- Médiatisation
  - sujet de société → profiter de l'évolution des pratiques & des mentalités 7
  - ê causé des 7 médias
    - 11 susciter intérêt des MG
  - se méfier 10
  - avoir peur des dérives
    - radicalisation
    - débats
    - stigmatisation des humains 4.
    - encadrer les médias
  - détourner le 10
  - diffusion du sujet à la population générale
    - toucher un large public
    - uniformiser les cultures
    - être dubitatif
  - LEVER LES TABOUS 5.
    - BANALISER LE SUJET 9 ! = act majeure 11.
  - FACILITER L'ABORD DU SUJET
    - répondre à un besoin de la pop. gé 10. 5
    - diminuer ou augmenter niveau d'aise
    - avoir un prétexte 7
    - avoir SUJET la permission de la société
    - Aide pour libérer la parole et légitimer le
  - ETP
    - soutien 9
    - campagnes officielles
    - ressources 8
- influence du genre du MG
  - ↳ cf W de Noémie en attente du publi.
  - bain d'intérêt
  - [peu de l'assimilato 6
  - handicap 6.
    - ☹ responsabilité
    - passer le D.
- [ê mal à l'aise]
  - HONTE 11
  - sortir de sa zone de confort
  - prendre sur soi
  - prendre un de panique
  - gérer sa charge émotionnelle 5.
  - ↓ cliniquement lourd
  - idée génie
  - 5
  - ! ⚠



enjeux majeurs des exp perso.
dont 1e exp ++
Confrontation au S sur le terrain
1e exp peu engageantes
exp préinatrice !
ê pris au dépourvu
S absent en FMI
abs de sensibilisation à préparation
abs de modèle de PEC
AVOIR DES LACUNES
formation insuffisante ...
S'informer : démarche personnelle → biais
intérêt
orga.
tps accès argent...
légitimité
self confiance
manquer de
MOYEN DE SE PROTEGER
PDS
FEMMES
DENI
CF PEC : ignorer CAT quoi dire
ê interpelé ouvrir les yeux
prendre conscience de la nécessité du dépistage
exp appréciée
L enrichissante 6.
exp de la thèse → découverte du sujet
revoir ses a priori
méconnaissance du sujet
VC
double minimisation
les reconnaître
A PRIORI ...
les mettre à distance
ê bailloné
ê envahi
diminuer
↳ ø dépister
ne PAS se sentir concerné
avoir une patientèle épargnée
avoir une patientèle hors normes
ne ø présenter de FDR
présenter des facteurs protecteurs !
définir ses propres FDR et critères dg
présence souffrance
évaluation estime personnelle
coryngopathie compliquée
S'amuser
BANALISER
ê flexible / évoluer
améliorer sa pratique
se baser sur exp. perso.
puisque ø de base théoriq
puisque ø formatio !
catégoriser les VC
graduer les VC (gravité)
L conditionne l'attitude
→ déjà si j'élimine V.4 j'ai bien bossé
± acceptée / refusée
fatalité
D-E à la nouvelle génération de MG
se déresponsabiliser
se décharger
nécessité de prédisposition naturelle aborder le
+cf +++ handicap
cf D + rôle MG
ø de prévention

ATTITUDE (vis à vis de)

(SOI) (MG)

- avoir des certitudes sur SOI et son SAVOIR → se sentir légitime 5.
- avoir confiance en soi 7.
- acquérir lucidité et clairvoyance 5.
- connaître ses plus values (MG) — cf CH
- être trompé et se tromper 5.
- avoir 1 pause perception de ses P 5.
- avoir 1 fonction de stage
- AVOIR UN RAISONNEMENT EMPIRIQUE 10
- être un bon communiquant 7
- personnaliser ETP & prévention et le dialogue 7
- être médecin de famille → cf D.
- être SYMPATHIQUE 12b
- être EMPATHIQUE 4-5.7.9.11
- être (auto) critique 7
- évoluer 6.
- (s') améliorer 5
- s'adapter à son époque 9.
- ETRE SOUS PRESSION 6.
- se déprécier en tant que MG → 0 personne ! 12 cf
- « ses pré jugés » réduisent ses 9. à priori 4.
- agir seul vs de CM 6. tolère
- agir chaque au DOM
- alourdir CM
- avoir CM majeure 9.
- SE METTRE la pression
- être perfectionniste 12 — cf D
- reconnaître avoir 1 n° d'exigence trop élevé ← insatisfaction
- perso & pro 12
- non maîtrise ensuivant 10
- élargir ses champs de compétence
- 5-6. consolider ses lacunes
- se former 3-6.
- formation COMPLÈTE 10
- être clinicien 8
- être chercheur 10
- avoir des preuves d'efficacité chiffrées 9.
- approche scientifique 3.
- rigueur maîtrise 3-4 126
- neutralité 4.
- sujet
- outil
- prendre du recul 9
- ETRE PROFESSIONNEL
- avoir 1 cs pro. 4. → SAUF si concerne enfants
- contrariété ++ par cette impression de consultation illogique du fait du QR
- PEC optimale + recherche de consult idéale 3
- faire de son mieux 5.
- être déficient 5.
- reconnaître ses lacunes 5-11
- se sentir responsable 8.
- faire 1 effort 11.12
- insatisfaction
- être conscient 11
- appréhender le vécu des P — heurter / être brutal 4
- susciter ressenti neg. 4
- proc' MAJEURE 11
- le ressenti 5.
- la perception 7
- cf RIV
- ds 1 contexte de CM lourde !
- ATTITUDE (vis à vis de) SES PATIENTS
- être empathique 12b
- projeter ses propres préoccupations sur ses patient 10
- égalité ds le soin 5. cf D.
- se montrer dispo 11
- pionnier la relation (de confiance) 7. 9. 3. 126 (sur le D.) 10-11
- éviter la méfiance = CRAINTE !
- être transparent 9-8.10
- être patient 5.
- cf D. médecin de famille
- s'adapter à s'harmoniser avec ses P 5.7.
- facteur humain irréversible
- se détacher de la théorie
- répondre à 1 dde 5.
- évaluer le terrain 4
- ? aux personnalités vulnérables
- apprivoiser ses P 7 → susciter l'adhésion
- cf être prévenant D
- rejeter 1 9 tache = INCONCEVABLE
- vers : subir son EGT
- 9. ne ✗ s'organiser 6.9
- NE PAS ÊTRE OPTIMAL (PARFAIT) 5.
- cf D. échec
- être dépassé 12 — perdre ses papiers
- faire des oublis 6.9 12
- avoir 1 rythme soutenu 12
- avoir besoin de rappels de contrôles 12
- se rassurer 12
- pense bête QR
- 6. LOVE !
- ⇒ orga = préoccupat° cf QR
- PRATIQUE SEREINE
- savoir s'organiser 7
- gérer son temps 7-11
- Intrication très FORTE ++ entre la Personne et la Fonction de MG — les H & F. deviennent Soit MG
- Ajouter le QR à 1 logiciel existant
- RENETTRE EN QUESTION
- avoir 3- trouver des sources de motivation 7. cf P
- sous entend manque de ? → M ds QR cf vers
- SES HABITUDES DE PRATIQUE
- CHANGER 4
- réticence 4.
- faire des compromis 11
- 3. cases
- exercer 4.
- + QR
- améliorer ses outils 5.
- se former 5. cf
- être sensibilisé → être + attentif 9
- appréhender les P.
- tracas 9
- refuser 9
- constituer son réseau 8.
- entraide confraternel 9 insuffisant
- CONSERVER
- agir 11 → systématisation minimale
- avoir des acquis des automatismes 5. 12.
- 10. élargir les D.
- ETRE INFLUENCÉ PAR
- son ressenti 9.
- sa formation 7. ++ ↗ année à présente !
- ⇒ s'appuyer sur sa communauté
- son 4. éducation + culture 9 à priori 10 — Med perso socio
- ses P 4. âge socio éco
- ses pairs 7 cf F 11
- ex : faire des outils devient ETRE étranger 12
- d'où un ® ↗ de mal ⓒ faire à l'insatisfaction
- = sensibilité universelle = société 10 son environt 9
- ⇒ Paternaliste 12. cf F + A1 + D
- approche holistique et omniscente 5-11 tout connaître de ses P ! = volonté ++
- cf D et évaluer le terrain...

* confiance en soi déterminée +++ par son BACKGROUND +++ : certitudes sur SOI et son SAVOIR
- savoir réagir 7-8-8-7
- avoir des ressources
- ê formé, maîtrise du sujet...

+ réseau 8
+ avoir confiance ds ces ressources

+ outils (supports) 8

↔ expériences vécues
sentiment de légitimité
humeur du jour !
pratique sereine !!! 7

+ sérénité 8

MG a motivation : MG = ê humains !
tout changement doit ê sacrément motivé pour survenir et surtout perdurer !
=> ENJEU majeur de promotion du D des VC !
ou du bourrage de crâne ?

* manquer de soutien 9
exercer sous contrainte 9
- faire du chiffre 9
- SUBIR son EDT 9

=> alourdir CM

=> Sans évoquer les VC, la pratique MG est déjà pourvoyeuse souffrance mentale des MG.
Contraindre à l'abord Quatique d'un tel sujet pourrait ↗ cette souffrance (travaux cf —) => balance B patient / R médecin à considérer / évaluer !

* absence de maîtrise ← absence de solution 10 cf QR attentes
↳ se mettre en difficulté 10 => aug CM !

◆ rassemble = appréhender le vécu, de perturber etc ---
+ faire des suppositions sur — ... 10-11-
↳ ê convaincu susciter envo reg 11. recto ê emp'
↳ surprendre 11
- trahir
- perturber
- mettre en diff ses P
=> perdre ses P méfiants 11. !

=> MG = tous rétrotiques ? et paranoïaques ?

→ Plus VALUES = compétences propres du MG 11 — Med de famille
LEFEELING ! 11

Ê PRO : la question des ENFANTS
↳ abord spontané ++
} les protéger, préserver ... = préoccupation ++ => attitudes spécifiques mep 12b => prêt à TOUT pour cela ?!
→ cacher un secret 12b
→ sauver les apparences 12b
} = ê complice ? NDLR

* neutralité & sympathie => MG = ETRE de PARADOXES cf A+

cf verso [A].

ATTITUDE +

VC

12b responsabilité perso & collective

12b rancœur

réfléchir au sujet

ê choqué devant la banalisation du S et du D par # MG

⇐ ↳ et pourtant : attitude (inconsciente) va aussi (parfois) en ce sens

Reconnaître & revoir ses a priori 12

DEPISTAGE

Pa Paternalisme

cf [A] + [F] [A/V]

infantiliser ses P 12

cf [VC]

↳ (R) banaliser

connaissance de l'intimité des P 12

aspirer à 1 relation privilégiée 12aab

↳ de confidente 12ab

base de — 12b.

rôle de conseiller conjugal. 12

↳ ê à l'aise 12

cf (échanger avec le P)

enquêter 4

ruser 4

↳ collaborer 4.

nep de stratégies 3.

↳ approche hiérarchisée no cf VC : ∅ priorité.

ds D. et enquête étio ↳ sphères prioritaires

W en équipe

motivation émulation

déculpabilisation

déléguer → se décharger

soulagement

émotion

organisation

4. ne pas assumer le dépistage → ne ∅ le faire & se justifier

↓ se cacher derrière 1 prétexte (QR) (thèse)

approche proG no

cf ê délicat ... + relat° confiance appuyer ... → (se) ménager no

cf automatisme

→ devant une souffrance ne PAS avoir le ~~réflexe~~ du D. des VC 12

cf [VC] = TABOU ANCIEN, historique, culturel ⇒ Réflexe ABSENT ds pop Gé ... Et le MG avant d'être MG est une personne E à la pop Gé. Format° med ne permet pas

pour éloigner du soi. ← PEUR

⇑

! APPROCHE DES AUTEURS 12b.

→ s'interroger / s'intéresser
- douter de l'entière responsabilité
- considérer la souffrance
- NON humains

ne PAS excuser

⇓

= DANGER ⇒ reflexe = fuite 12b

avoir des a priori 12a
- devenir aje dpdt 12a

bienveillance 10

rassurer 10 — insister sur l'humanité 10

situations complexes

distinguer PEC VC actuelle / passée
- ne PAS approfondir 12b.
- chercher à proposer des solutions 10

PEC

DIALOGUER 12b ++ — prendre parti (P) 12b
- faire parler 10 — écouter — mais
  - faire 1 bilan = cœur dla PEC 10 — cf explorer ressources perso
- manquer de temps 10 ⇒ STRESS / insatisfaction 10 — frustration
  - faire la PEC
  - ne ∅ ê en capacité d'assurer PEC optimale 10
  - s'adapter au pied levé 11 (investissement total) + prendre le temps 12b — s'organiser / improviser
  - cf orienter & déléguer
  - différer la PEC ⇒ contrariété 10

recueillir la peur 12a

impacte le MG !! cM ↗

↓

rassurer

disposer de ressources 12a — à portée de main 12a

se sentir soutenu & entouré 10 VS solitude ⇒ réassurance 10 — cf PEC bouée...

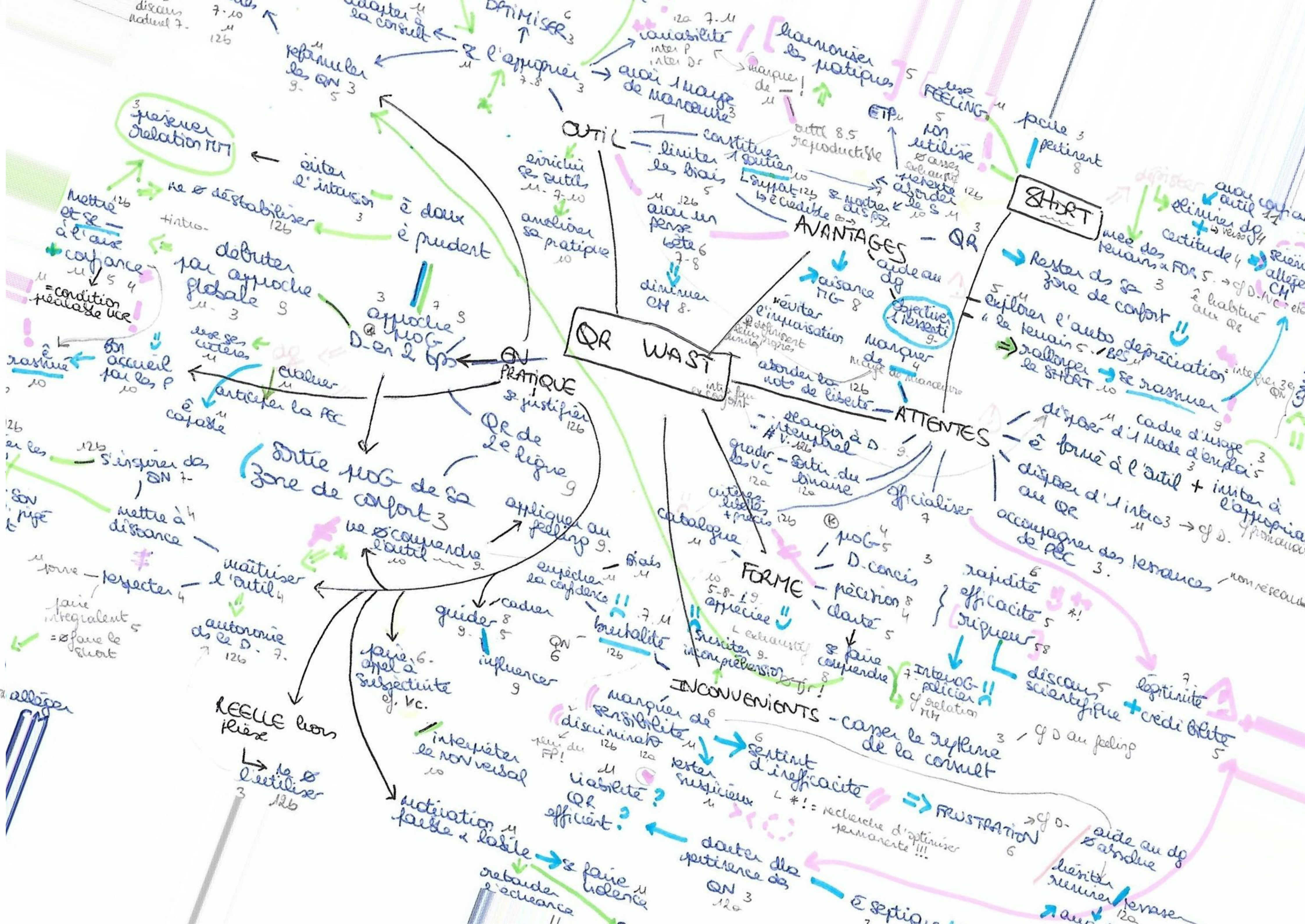
recueill

cf approche globale BPS
- Familiale 12b
- espces des VC 12b
- se focaliser sur le VECU des P 12b
  - notô de bien ê centrale ⇒ déculpabiliser
  - recueillir la NON souffrance ⇒ se rassurer
  - se satisfaire dla résilience !

⇒ relativiser (culture ++)

↳ BANALISER !

⇒ PEC engendre STRESS (sources variées)

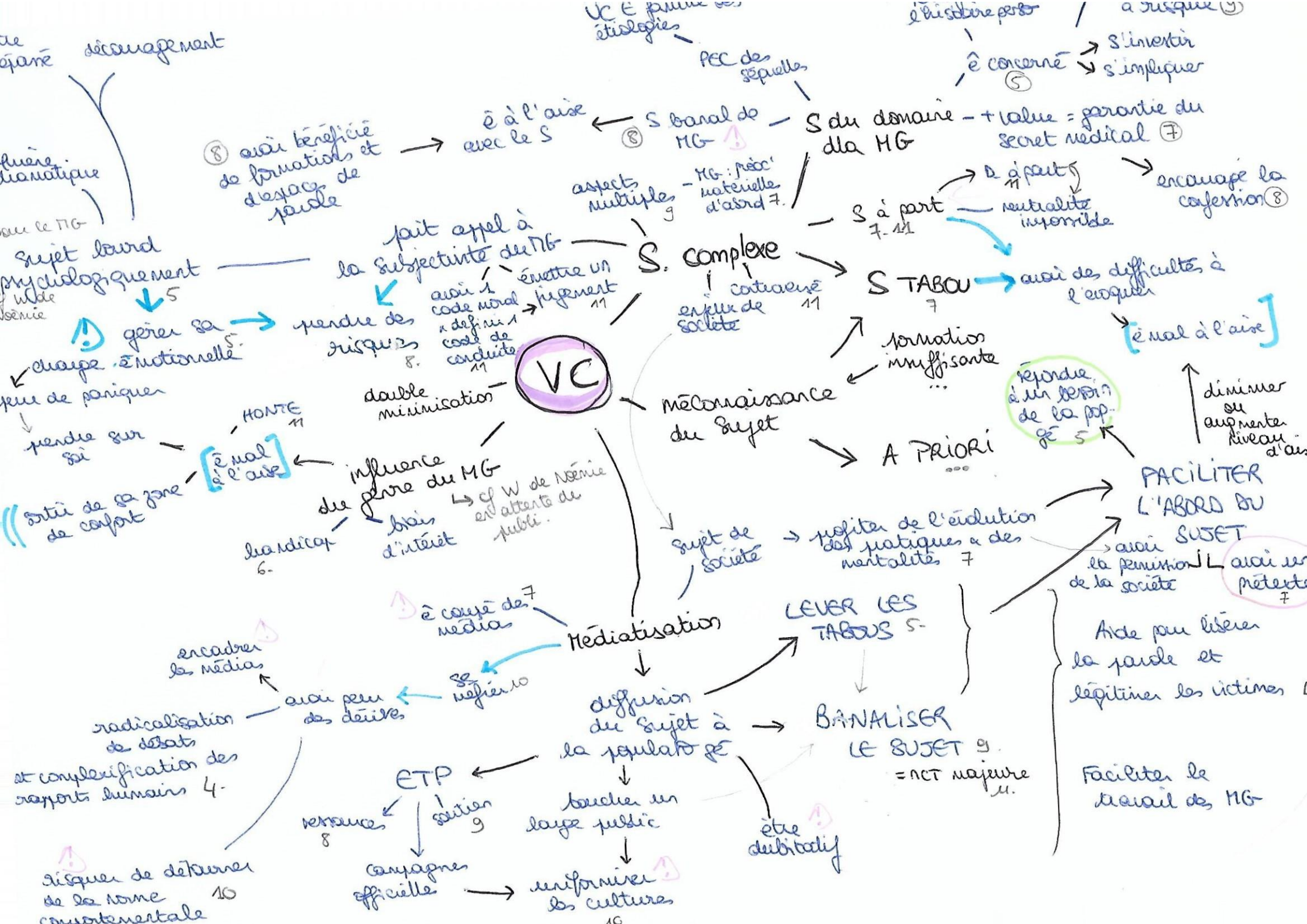

QR WAST
OUTIL
AVANTAGES - QR
SHORT
ATTENTES
FORME
INCONVENIENTS
QN PRATIQUE
OPTIMISER
l'approprier
avoir 1 marge de manœuvre
harmoniser les pratiques
reformuler les QN
préserver relation
éviter l'intrusion
é doux
é prudent
débuter par approche globale
approche MOG
sortie MOG de sa zone de confort
QR de 1e ligne
appliquer au feeling
ne pas comprendre l'outil
maîtriser l'outil
respecter
autonomie
mettre à distance
s'inspirer des QN
REELLE hors pièce
ne pas l'utiliser
motivation faible & labile
se faire violence
guider
influencer
cadrer
brutalité
interpréter le non verbal
fiabilité QR efficient ?
douter de pertinence des QN
sentiment d'inefficacité
FRUSTRATION
casser le rythme de la consult
rapidité
efficacité
rigueur
discours scientifique
légitimité
crédibilité
accompagner des ressources de PEC
officialiser
disposer d'1 cadre d'usage
é formé à l'outil + inviter à l'appropriation
rester ds sa zone de confort
explorer l'auto dépréciation
rallonger le SHORT
se rassurer
facile
pertinent
constituer
limiter les biais
enrichir ses outils
améliorer sa pratique
diminuer CH
aisance
objectiver 1 ressenti
marquer
catalogue
MOG
D. concis
précision
clarté
se faire comprendre
appréciée
susciter incompréhension
sensibilité
discriminante
rester suspicieux
aide au dg
hésiter
évaluer
anticiper la PEC
é capable
bon accueil par les P
mettre et se à l'aise
confiance
= condition préalable

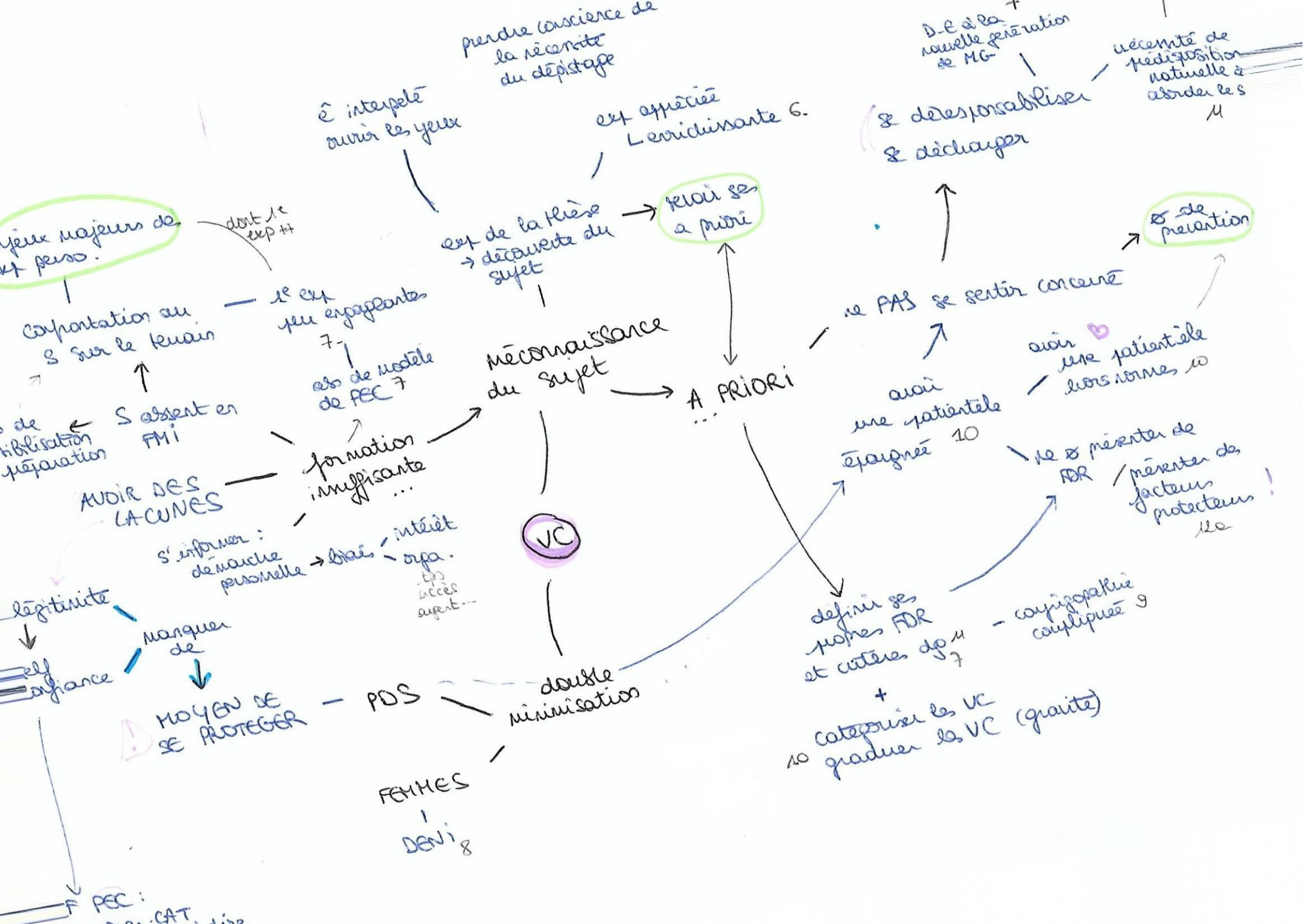
SYSTEMATIQUE SM

- D. universel . 6
- D. isolé / cibé 9.
- MAL aisé 9
- hésiter entre 2 approches 9
- être fataliste 6. utopie du D. optimal
- renoncer ! 6.
- envisager de revoir / changer son organisation 6.7.
- / habitudes
- chercher une f. à sa tolérance 7.11
- initier à l'appropriat° du systématisme 11
- automatisme 6. ⇒ diminuer CM
- L D. de masse 7
  - inconfortable 7
  - non motivant 7 → cf P incite...
  - se faire violence 7.
- devenir légitime
- obéir à 1 consigne (prétexte)
- risqueur 4
- BANALISATION 11 du D. 5.9
- DEDRAMATISER 9.
- trouver 1 démarche ridicule 12
- remplir le catalogue d'ATCD 9.12 → cf 8 intuitif
- fin de la cs → EN PRATIQUE
- BENEFICES (REPOUS) 5
- admettre un benef' potentiel 12
- douter de l'efficacité 12
- ê. infaillible
- accepter le temps consacré 10
- rapidité 10
- réaliser la faisabilité 10.
- s'adapter à la cs° 7.
- ne ∅ se sentir paralysé en mis en difficulté 10
- RESP 8
- QR 8.
- ucr prend tête 7
- cf A
- oublier 10 12 7 (∅ de réflexe)
- hésiter 3.9
- ATTITUDE RESSENTI
- réservé aux Stagiaires 9
- SM ∅ adapté 9.
- → pas actif 5.
- CONDITIONS
- SM partiel 3 + oubliés
- sous conditions 12 / 3 ⇒ cf D ê à l'aise
- orienté 5.
- périodique 7. 3. 6. → instaurer une récupérat° → court « répité »
- trouver 1 juste milieu 11
- continu. impossible 7.
- sans plus value 11
- hésitation / ambivalence 11
- non universel 3
- créer des cs à thème dédié 8.
- langue 3
- ê désemparé 3
- appréhender
- cf rien P. 6.
- rendre un (R) 6.
- REJET 4
- cf D
- cf VC = S. TABOU.
- ê FREINÉ 6.10.
- SM s'oppose à pratique intuitive 10
- ne pas bouleverser son orga. / fluidité cs. 10.
- adapter 8. l'organisation
- assurer ses valeurs 8
- appréhender D. ⊕
- sortir de sa zone de confort 5.
- faire des efforts 8. 12
- decallage avec ses valeurs 4
- la cs 12 → cf D cs justifiée rationnelle logique + liée MM → rupture 6.
- refus de l'autorité & « contrainte » 10 12
- L d'orga refus 11
- aug du (R) de D. positif et aug de 11 ttes les autres sources d'appréhension ! 11
- initier et ancrer une nouvelle habitude 7.
- effort 8
- s'organiser 5.8.
- submergé par les D. 10.
- aug CM 6.
- L usant / fastidieux 7
- pesant 12
- ne ∅ ê légitime 4
- générer du sens 11 ⇒ STOP SM 11 → D cibé 11
- cf RN
- doute « revoir en QN 4
- rôle « compétence » HG
- cf A
- attente besoin de cadre / GUIDE

⇒ Quotique : mot clé = S'ORGANISER !

* autorité : sentiment de mise en difficulté par la HAS ro-


VC
S. complexe
S du domaine dla MG
S banal de MG
PEC des séquelles
UC ê famille des étiologies
ê à l'aise avec le S
ê concerné
S'investir
s'impliquer
+ value = garantie du secret médical
encourage la confession
S à part
neutralité impossible
S TABOU
avoir des difficultés à l'évoquer
ê mal à l'aise
formation insuffisante
méconnaissance du sujet
A PRIORI
répondre à un besoin de la pop. gé
dimmer ou augmenter niveau d'ai
PACILITER L'ABORD DU SUJET
avoir la permission de la société
avoir un prétexte
Aide pour libérer la parole et légitimer les victimes
Faciliter le travail des MG
LEVER LES TABOUS
BANALISER LE SUJET
= MCT majeure
sujet de société
profiter de l'évolution des pratiques & des mentalités
Médiatisation
ê coupé des médias
se méfier
avoir peur des dérives
encadrer les médias
radicalisation des débats et complexification des rapports humains
risquer de détourner de la norme comportementale
ETP
ressources
soutien
campagnes officielles
uniformiser les cultures
toucher un large public
être dubitatif
diffusion du sujet à la populatio gé
double minimisation
influence du genre du MG
cf W de Noémie en attente de publi.
handicap
biais d'intérêt
HONTE
ê mal à l'aise
sortir de sa zone de confort
prendre sur soi
peur de paniquer
charge émotionnelle
gérer sa
prendre des risques
avoir 1 code moral & définir 1 code de conduite
émettre un jugement
fait appel à la subjectivité du MG
aspects multiples
MG : préoc' matérielle d'abord
S à part
neutralité impossible
encourage la confession
aspects multiples
MG : préoc' matérielle d'abord
S banal de MG
ê concerné
PEC des séquelles
l'histoire perso
à risque
découragement
sujet lourd psychologiquement
pour le MG
lumière dramatique
ê mal à l'aise


prendre conscience de la nécessité du dépistage
D-E à la nouvelle génération de MG
nécessité de prédisposition naturelle à aborder les S 11
ê interpelé ouvrir les yeux
exp appréciée L enrichissante 6.
se déresponsabiliser
se décharger
jeux majeurs des exp perso.
dont 1e exp ++
exp de la thèse → découverte du sujet
revoir ses a priori
ø de prévention
confrontation au S sur le terrain
1e exp peu engageantes 7
ne PAS se sentir concerné
abs de modèle de PEC 7
méconnaissance du sujet
A PRIORI ...
avoir une patientèle hors normes 10
avoir une patientèle épargnée 10
S absent en FMI
formation insuffisante ...
AVOIR DES LACUNES
ne ø présenter de FDR
présenter des facteurs protecteurs !
12a
S'informer : démarche personnelle → biais
intérêt
orga.
tps
accès
argent...
VC
légitimité
manquer de
définir ses propres FDR et critères dg 11 7
- coryngopathie compliquée 9
+
10 catégoriser les VC
graduer les VC (gravité)
MOYEN DE SE PROTEGER
PDS
double minimisation
FEMMES
DENI 8
F PEC :

ANNEXE VI
Notice d'information

« Ressenti des médecins Généralistes lors du dépistage systématique des femmes victimes de Violences Conjugales »

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

L'investigateur principal, **Dr DEPARIS Noémie**, vous a proposé de participer au protocole de recherche intitulé : ***« Ressenti des médecins Généralistes lors du dépistage systématique des femmes victimes de Violences Conjugales ».***

Nous vous proposons de lire attentivement cette notice d'information qui a pour but de répondre aux questions que vous seriez susceptible de vous poser avant de prendre votre décision de participation.

Vous pourrez durant l'essai vous adresser à l'investigateur Me **PICATTO Claire** pour lui poser toutes les questions complémentaires.

Objectif de la recherche

L'objectif de cette recherche est d'établir un état des lieux du ressenti des médecins généralistes lors du dépistage systématique des femmes victimes de violences conjugales à l'aide du questionnaire WAST.

Quelle est la méthodologie et comment se déroule l'expérimentation ?

La durée de participation prévisible à l'étude est de 6 jours.

Il s'agit d'une recherche qualitative utilisant les entretiens individuels semi dirigés.

Recrutement : par appel téléphonique et rencontre de médecins généralistes via réseaux de pairs.

Protocole : suite à l'explication orale du projet, un mail vous sera envoyé afin de vous rappeler la consigne suivante : appliquer de façon systématique, durant 5 jours, à toutes les femmes vues en consultation, le questionnaire WAST (questionnaire anglophone, traduit et validé en langue française). Il s'agit d'un questionnaire de dépistage des violences conjugales constitué de 7 questions.

Le résultat (de potentielles violences ou non) est laissé à votre appréciation du médecin : il n'y a pas de barème.

Si vous êtes sûr du diagnostic (ou absence de diagnostic) vous pouvez interrompre le questionnaire après la deuxième question (on parle alors de Short WAST). A l'issue des 5 jours, l'investigateur Claire PICATTO viendra s'entretenir avec vous afin de réaliser un entretien semi dirigé.

Il ne vous sera pas demandé de rapporter l'identité des patientes ayant été dépistées comme potentielles victimes de violences conjugales.

Les entretiens seront enregistrés avec un microphone.

Ces enregistrements seront confidentiels, détruits ultérieurement et le maintien de anonymat sera assuré.

L'investigateur suivra une trame de questions.

Les entretiens et le recrutement seront menés jusqu'à saturation des données.

Ensuite, les Verbatim seront analysés en utilisant les principes de la théorisation ancrée.

Quelles sont les contraintes et désagréments ?

Il n'y a pas de contrainte ni de désagrément prévisible a priori.

Quels sont vos droits en tant que participant(e) à cette recherche ?

Vous pouvez refuser de participer à cette recherche sans avoir à vous justifier. De même vous pouvez vous retirer à tout moment de l'essai sans justification, sans conséquence sur la suite de votre carrière.

L'investigateur principal de cette étude est le Dr DEPARIS Noémie.

Cette étude est réalisée dans le cadre d'une thèse de DES de Médecine Générale de la faculté d'Aix Marseille Université.

Formulaire du recueil de consentement (en 2 exemplaires)

« Ressenti des médecins Généralistes lors du dépistage systématique des femmes victimes de Violences Conjugales. »

Dr DEPARIS Noémie, Chef de Clinique Universitaire de Médecine Générale Faculté des sciences médicales et paramédicales / Département Universitaire de Médecine Générale

27 Bd Jean Moulin 13005 Marseille, investigateur principal m'a proposé de participer à la recherche intitulée : « Ressenti des médecins Généralistes lors du dépistage systématique des femmes victimes de Violences Conjugales ».

J'ai pris connaissance de la note d'information m'expliquant le protocole de recherche mentionné ci-dessus. J'ai pu poser toutes les questions que je voulais, j'ai reçu des réponses adaptées.

J'atteste que je suis affilié à un régime de sécurité sociale ou bénéficiaire d'un tel régime.

J'ai noté que les données recueillies lors de cette recherche demeureront strictement confidentielles.

J'accepte le traitement informatisé des données nominatives qui me concernent en conformité avec Le consentement était déjà inscrit dans la loi Informatique et Libertés. Il est renforcé par le RGPD et les conditions de son recueil sont précisées.Articles 4, 6 et 7 et considérants 42) et 43) du RGPD.

J'ai compris que je pouvais refuser de participer à cette étude sans conséquence pour moi, et que je pourrai retirer mon consentement à tout moment (avant et en cours d'étude) sans avoir à me justifier et sans conséquence.

Compte tenu des informations qui m'ont été transmises, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche intitulée : « Ressenti des médecins Généralistes lors du dépistage systématique des femmes victimes de Violences Conjugales ».

Mon consentement ne décharge pas l'investigateur et le promoteur de leurs responsabilités à mon égard.

Fait à……. le

En deux exemplaires originaux

Participant à la recherche	Investigateur principal
Nom Prénoms	Nom Prénom
Signature :	Signature :

(Précédée de la mention : Lu, compris et approuvé)

Annexe VII
Ressources fournies aux médecins

Coordonnées utiles département du Vaucluse ***au 28 Mars 2018***
Pour plus d'information, merci de contacter l'auteur de la thèse

Brochure Féminin Care ***co crée par l'ARS, 2018***
Pour plus d'information, merci de contacter l'auteur de la thèse.
Avec entre autres les coordonnées utiles des Bouches du Rhônes :

Accompagnements / Informations
SOS FEMMES 13 – 04.91.24.61.50 Aix : 04.42.99.09.86 Istres : 04.42.55.46.87, 3919 Violences conjugales, 30 20 SOS Harcèlement, 119 Enfants en danger, CIDFF (Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles) 04.96.11.07.99, Associations d'Aide aux Victimes d'Actes de Délinquance (AVAD) Marseille 04.96.11.68.80 / Aix (APERS) 04.42.52.29.00, Organisation Internationale Contre l'Esclavage Moderne (OICEM) 04.91.54.90.68, Services sociaux du Conseil Départemental : MDS 04 13 31 13 13, Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité (Préfecture) 04.88.04.00.82, Permanence gratuite Avocat 04.91.15.31.00, Consulat/Ambassade, Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII) 04.91.32.53.60, Voix de femmes (mariage forcé) 01.30.31.05.05, Prostitution : Amicale du Nid 04 91 29 77 00 / Autres regards 04 91 42 42 90, Mutilations sexuelles GAMS 06.73.43.96.33, Médecine du travail : DIRECCTE PACA 04.91.57.96.00 Hébergement d'urgence 115.
Médical : Planning Familial 04.91.91.09.39. Référents violences faites aux femmes des services des urgences hospitalières, CMP, CMPP, PMI.
Justice : Procureur de la République 04.91.15.50.50/ Aix 04.42.33.83.00, Police aux frontières 04.42 46.25.00, Brigade des mineurs 04.91.39.60.64, Service des mœurs, Police (Intervenants sociaux 04.96.16.94.67 / 04.88.77.59.81 ou psychologues 04.88.77.59.48 / 04.96.16.94.67), Gendarmerie (Référents Violences intra familiales), UMJ (Unité Médico Judiciaire) uniquement avec réquisition 04.91.38.63.89.

FICHE ACTION pour les PROFESSIONNELS DE SANTE – Féminin Care
Pour les départements du 13 et du 84.
Pour plus d'information, merci de contacter l'auteur de la thèse.

Guide destiné aux Médecins Libéraux face aux violences faites aux femmes
URPS - PACA
Pour plus d'information, merci de contacter l'auteur de la thèse.

ANNEXE VIII
Retours à plus d'un an :

Questions posées :

1. Des femmes sont elles venues vous parler spontanément de violences conjugales ? (après leur avoir posé les questions l'an dernier)
2. Avez-vous continué à utiliser le questionnaire ? si oui, combien de temps ?
3. Avez-vous poursuivi le dépistage des violences conjugales ? si oui, comment quand et à quelle fréquence ?

	Q. 1	Q. 2	Q. 3	Remarques
Méd. A	Non	Non	Oui lorsque pb psychologique ou psychosomatique. Pas de pb actuel mais passés avec +/- « traces vives » Beaucoup plus de témoignages de violences sexuelles dans l'enfance. Question posée en même temps.	Remerciements. Expérience formatrice.
Méd. B	Non	Non, utilisation du short « pour être plus à l'aise et savoir comment aborder le sujet »	Question abordée plus souvent mais pas de façon systématique. Posée très régulièrement devant troubles fonctionnels (céphalées, douleurs abdo, sd douloureux chroniques musculoarticulaires…)	
Méd. C	Non	Pas systématique, si doute ou suspicion. Intégré dans le logiciel et m'en sert régulièrement si besoin	Cf Q2, fréquence variable.	
Méd. D	Non	Oui, encore actuellement	Dépistage à l'aide du questionnaire. Des personnes sont venues parler de violences conjugales environ 1 tous les 2 mois.	
Méd. E	Non	Non	Travail et participation a permis sensibilisation -> essaie de penser aux à la possibilité de violences conjugales et d'orienter autant que possible son interrogatoire	Félicitations, heureux d'avoir participé.
Med. F	Non	Non	Non	
Med. G	Non	Peu de temps *(après étude)*	Non mais y pense plus souvent.	

Retours d'expérience : 1 an après le WAST :

Les médecins ont témoigné de la **gratitude** à avoir participé à cette thèse.

« merci de m'avoir proposé de participer à votre travail, expérience très formatrice » M. A

Pratiquer le dépistage des violences conjugales les ont **sensibilisé au sujet** et fait **prendre conscience** de **l'importance** du dépistage. **Les 7 médecins** ayant fait un retour ont témoigné **ne pas poursuivre de façon systématique** le dépistage.

Néanmoins, **leur pratique a changé** : ils **pensent plus souvent à poser la question** et **abordent plus facilement** ce sujet et **d'autres thèmes voisins**, devant des **motifs adaptés**.

« y pense plus souvent » M. G
« C'est une question que j'aborde donc plus souvent mais pas de façon systématique en dépistage […] je la pose par contre très régulièrement si troubles fonctionnels » M. B

« j'essaie d'en penser devant toute situation qui m'interpelle » M. C

Certains médecins continuent à utiliser le **short** :
« je me sers de la version short en consultation pour être plus à l'aise et savoir comment aborder le sujet » M. B

D'autres ont **intégré** le questionnaire **WAST** à leur **logiciel** et continuent à l'utiliser.
« Je l'ai intégré dans mon logiciel et m'en sert régulièrement si besoin » M. C

Ils ont remarqué **qu'aborder** le sujet permettait aux femmes **d'exprimer une souffrance** vécue dans **d'autres sphères.**
«pas mal de femme m'ont parlé de problèmes anciens qui ont laissé des traces, parfois encore vives... […] J'avoue avoir eu beaucoup plus de témoignages de violences sexuelles dans l'enfance,... question que je pose dans le même temps » M. A

ANNEXE IX
Résultats redondants avec la littérature :

Cette partie a été supprimée de l'article. Bien que répondant à la problématique de la thèse, les concepts mis en évidence sont déjà présents dans la littérature. Il ne parait pas pertinent de publier un article reprenant ces données, déjà disponibles. Toutefois je tenais à les faire apparaître dans cette thèse. Le temps de rédaction n'est pas uniforme, certaines parties sont rédigées au présent de l'indicatif et d'autres au passé simple. Il s'agit des mêmes entretiens et de la même étude.

Quelques notes sur les ressentis des médecins généralistes

Certains médecins **se sentaient en danger personnellement** vis-à-vis de l'agresseur.

*« moi je me pose des questions en tant que femme médecin sur voilà **est ce que tu te mets pas des fois en danger** de faire ça » E. 3*

Ils signalaient **avoir du mal à s'organiser**. Ils étaient souvent **dispersés** et avaient **besoin d'avoir des pense-bête.**

«si je me mets pas un papier pour y penser […] ça va passer à la trappe. » E. 7

« Je le verrais pas systématiquement systématiquement. Voilà ça, c'est sûr. Sur point d'appel. » E. 12.2

Les violences vonjugales : se protéger

Un sujet non maîtrisé

Les violences conjugales sont un **sujet sensible qui déstabilise les médecins**.

« C'est quand même un sujet chaud, c'est pas léger. » E. 5

Ils **manquent de légitimité** et **de confiance en eux** pour aborder le sujet.

« On ne se sent pas compétent. […] Donc vu qu'on est pas compétent on minimise. On va pas creuser.» E. 5

Ils se sentent **seuls** face à la **détresse de leurs patientes.**

*« je pense qu'on est un peu **démunis** nous aussi effectivement dans le cabinet » E. 6*

Face à ces situations, ils ont été pris d'un **sentiment de solitude** et **ont dû improviser.**
« [Des] patientes qui m'ont signalées des violences conjugales devant lesquelles des fois j'étais un peu embêtée savoir […] comment il fallait gérer les choses » entretien 3

L'ambivalence des patientes
Lors de l'abord du sujet, il leur est **difficile** de **rester empathique** et basculent facilement dans la **sympathie.**
Pourtant, certaines patientes ne souhaitant pas rentrer dans le dialogue.

Ce **déni** peut-être **mal vécu** par les médecins. Ils ressentent un fort sentiment **d'impuissance.** Ils sont **désemparés** et **dubitatifs** face à leurs patientes, qui refusent plus ou moins volontairement leur aide.

*« voilà après comment tu peux leur faire cracher le morceau ? [*rires nerveux*] tu peux pas, tu peux pas. » entretien 12.2*

« des fois on est un peu surpris […] du cheminement » entretien 10

Ils se savent **dépendants et soumis à la bonne volonté de la patiente** qui ne leur dit et fait que ce dont elle a envie et ce **dès** l'étape du **dépistage.** Lorsqu'il s'agit des violences conjugales, ce type d'interaction pourtant classique dans le soin, est **inconfortable** et **rebute certains praticiens.**

Par ailleurs, mettre au jour les violences questionnait le médecin sur le **devenir** de sa patiente qui rentre au domicile. **Ces interrogations sont sources de stress** pour le médecins qui sait sa patiente en danger.
« c'est vrai que c'est toujours un peu stressant de les laisser repartir en se disant comment elles vont rentrer, comment ça va se passer et tout » E. 8

<u>Légitimer les médecins généralistes</u>

Banaliser : lever les tabous

Les médecins témoignaient de la nécessité d'une aide sociétale et environnementale, à pratiquer le dépistage des violences conjugales.

Une partie des médecins **n'abordaient pas le sujet** car **il ne faisait pas partie de leur réalité.**

« Je pense que nous on se pose pas la question. A part si on vit dans un milieu familial, en couple où il y a des violences, où on a été habitué ; moi ça n'a jamais été mon cas donc en fait pour moi de principe les gens ils sont bons. » E. 6

La **médiatisation** permettrait de **banaliser** le sujet, à faire **diminuer le tabou de société** qui l'entoure. L'émission de **recommandations officielles** contribuerait au **sentiment de légitimité** des médecins à pratiquer le dépistage.

« Il faut que ça rentre dans les mœurs aussi. » E. 7

« La banalisation en dehors ou dans les alentours immédiats du cabinet , ce serait un bon outil pour que ça facilite ce questionnaire [….]des publicités […] pour que le sujet soit moins tabou, paraisse moins tabou » E. 11

« toutes ces détections, moi à mon avis faudrait que ça devienne de plus en plus officiel. » E. 5

Permettre la maitrise du sujet

Aussi, les médecins demandaient des **formations complètes, pratiques et applicables dans leur réalité de terrain.**

« les médecins ils sont autant au courant que le reste de la population » E. 11

<u>Dépistage : appréhensions</u>

Cette étude montre que le sentiment dominant pendant le dépistage est un certain malaise.

Ressenti vécu et réactions des médecins

En effet, les médecins **redoutaient,** face à un tel dépistage :

- **une charge de travail majeure ajoutée**
- des loupés diagnostics : de passer à côté d'un cas ou au contraire de se tromper

« on a toujours un peu peur des limites qui doivent pas être franchies » E. 8

- de ne pas être à la hauteur
- de l'éventuelle **prise en charge** avec en particulier le **volet social** qui est un domaine **inconnu** et **non maîtrisé** par les médecins généralistes

« démuni [….] sur les possibilités sociales» E. 11

« La seule appréhension que je pourrais avoir c'est de me dire « mais après qu'est-ce-que que j'en fais ? ». C'est d'avoir à apporter une aide technique. » E. 5

- des **répercussions** sur leur propre vie

« T'as peur […] des conséquences que ça peut avoir aussi pour toi » E. 3

Peur d'altérer la relation médecin patiente

les médecins **appréhendaient d'altérer la relation** qu'ils ont avec leurs patientes : ils **redoutaient**

- de faire une intervention incongrue

« ça tombait comme un cheveu sur la soupe. » E. 7

« Je pense que y'en a qui me diraient « mais quel est le… d'où ça sort » - rires – « vous passez du coq à l'âne ? » E. 12.2

- d'être intrusif*

« c'est difficile en fait. Ça me parait intrusif. Trop intrusif à mon sens. » E. 9

Ils **craignaient la perception, le ressenti, le vécu des patientes et leurs réactions :**

- d'être **jugé**,

« je me suis dit « comment ça va être perçu ? » » E. 5

- de les **surprendre**, **,**

« c'est vrai que je me disais « tiens, elle va être surprise » » E. 7

- les **déstabiliser**,

« t'as toujours un peu peur de mettre les gens mal à l'aise » E. 3

- de les **importuner,**

« on me poserait la question bon ben « qu'est ce que ça peut vous foutre quoi » - rires » E.4

- les **trahir** et susciter de la **méfiance,**

« elles étaient un peu suspicieuses « mais si je réponds ça, sur quoi ça va débouler… ? ». On sentait que c'était pas toujours très net les réponses » E. 9

- d'être **brutal,** les **heurter**, les **chambouler,**
- d'être **délétère,** à l'origine d'un sentiment de **détresse** voire de les mettre réellement en **difficulté** ou en **danger**

« T'as peur de mal faire aussi» E. 3

Solutions à apporter insuffisantes

Certains médecins sont **dubitatifs** quant à **l'efficacité, l'utilité et la pertinence du dépistage.**

En effet, ils sont **frileux** à le réaliser, **mal à l'aise** puisqu'ils ne disposent **pas de solutions suffisantes** à proposer le cas échéant. Dépister des violences conjugales leur reviendrait à potentiellement **se mettre eux-mêmes en difficulté.**

« on pose la question mais on n'a pas trop de solution [...] donc du coup après on est vachement embarrassé» entretien 10

« moi je suis un peu désarmé honnêtement» entretien 5

Ainsi, trois émotions majeures négatives précèdent le dépistage des violences conjugales. Elles sont d'intensité croissante : la préoccupation, l'appréhension et la peur.

Une implication personnelle source d'épuisement

Vulnérables, Impuissants, désemparés, inconfortables, sentiment de trahison : ces ressentis exprimés par les médecins risquaient de générer un **épuisement émotionnel**.

Lors de l'abord du sujet, il leur est **difficile** de **rester empathique** et basculent facilement dans la **sympathie.**

Pourtant, certaines patientes ne souhaitant pas rentrer dans le dialogue.

Ce **déni** peut-être **mal vécu** par les médecins. Ils ressentent un fort sentiment **d'impuissance.** Ils sont **désemparés** et **dubitatifs** face à leurs patientes, qui refusent plus ou moins volontairement leur aide.

*« voilà après comment tu peux leur faire cracher le morceau ? [*rires nerveux*] tu peux pas, tu peux pas. » entretien 12.2*

« des fois on est un peu surpris […] du cheminement » entretien 10

Ils se savent **dépendants et soumis à la bonne volonté de la patiente** qui ne leur dit et fait que ce dont elle a envie et ce **dès** l'étape du **dépistage.** Lorsqu'il s'agit des violences conjugales, ce type d'interaction pourtant classique dans le soin, est **inconfortable** et **rebute certains praticiens.**

« on se sent un peu démuni par ce qu'on se dit que finalement y'aurait peut-être des solutions mais que la personne les refuse, et qu'on peut difficilement leur imposer. Par ce qu'ils restent maîtres de leurs choix quand même » E. 7

Par ailleurs, mettre au jour les violences questionnait le médecin sur le **devenir** de sa patiente qui rentre au domicile. **Ces interrogations étaient sources de stress** pour les médecins qui savaient leur patiente en danger.
« c'est vrai que c'est toujours un peu stressant de les laisser repartir en se disant comment elles vont rentrer, comment ça va se passer et tout » E. 8

Finalement, ils reconnaissaient **qu'en pratique réelle**, hors de cette expérience, ils n'envisageaient **pas** tous de **l'utiliser**.
Un grand nombre de médecins interrogés ont suggéré de **le laisser à disposition** des patientes **en salle d'attente.**

<u>La relation de confiance</u>

De plus, les médecins généralistes **vivaient mal** le dépistage des violences conjugales car il va à l'encontre du **respect de l'intimité** de leurs patientes, **principe moral** auquel ils sont fortement **attachés**.
Ainsi, certains médecins **n'assumaient pas** le dépistage, considéré comme particulièrement **indiscret et intrusif.**
« je me dis « mais là je vais choquer quoi si je parle de ça là, à cette occasion-là. » » E. 3

« est ce qu'on a le droit de tout savoir sur la relation des gens, c'est peut être pas obligatoire. […] L'intrusion dans la vie de couple, la vie affective bon est ce que c'est vraiment notre rôle ? si on ressent pas autre chose derrière ? » E. 4

Les médecins appréhendaient d'altérer la relation avec leur patiente en les **surprenant,** les **importunant, les déstabilisant, en suscitant de la méfiance ou par peur d'être brutal.**

« Moi on me poserait la question bon ben « qu'est ce que ça peut vous foutre quoi » - rires » E. 4

« Tu vois dans toutes ces histoires où tu dépistes des choses t'as toujours un peu peur de mettre les gens mal à l'aise » E. 3

« elles étaient un peu suspicieuses : « mais si je réponds ça sur quoi ça va débouler… ? ». On sentait que c'était pas toujours très net les réponses » E. 9

Ils craignaient d'être à l'origine d'un sentiment de **détresse** voire de mettre leur patiente réellement en **difficulté** ou en **danger**

« T'as peur de mal faire aussi […]» E. 3

La relation de confiance que les médecins **entretiennent** avec leurs patientes est **au centre de leurs préoccupations. Ils la sacralisent** et **mettent tout en œuvre pour la préserver** au risque d'**être délétère** pour la santé de leurs patientes et de leurs enfants.

Ainsi, en pratiquant le dépistage, les médecins ont **peur d'altérer cette relation.** Or, ils ne veulent pas prendre le risque de voir une patiente « **se braquer »,** ce qui signifie pour eux une rupture de leur **contrat de confiance** et **du suivi.** Ceci est vécu comme un **échec.**

« […] t'as toujours un peu peur […] de les perdre un peu dans leur relation que t'as avec eux » E. 3

« c'est un peu l'impression que c'est des consultations qu'il faut surtout pas trop rater. Parce que si on la rate nous, ou si on est pas à l'écoute, euuuh elle risque de plus retourner voir personne pour en parler. » E. 11

Tenus à distance, les médecins **vexés se sentaient trompés, manipulés, trahis** et **déçus** par les patientes avec qui ils pensaient avoir tissés un lien particulier.

« Un sentiment de…. Ça me donne la chair de poule. Par ce que je pensais avoir une bonne relation avec cette patiente tu vois et euuh eh ben non. La preuve c'est qu'elle est pas allée jusqu'à la CONFIDENCE. » E. 12.2

Ils **cherchaient à comprendre** cette **situation qui leur échappait**, exprimant un sentiment de **frustration**, de **colère** ou de **révolte** devant la **fatalité** à laquelle se soumettaient leurs patientes victimes.

« on a envie de les aider et puis on, quelque part, enfin c'est chronophage […] la patiente un coup elle dit oui un coup elle dit non» E. 9

Faire face à ce déni et cette ambivalence des patientes est **plus ou moins bien vécu.**
Les médecins **respectent le déni et la pudeur des patientes**, **n'insistent pas** mais se **montrent disponibles** au cas où les patientes viendraient vers eux.

Ils privilégiaient la relation avec leurs patientes au risque d'**être délétères** pour leur santé de leurs patientes et de leurs enfants**, en ne pratiquant pas le dépistage.**

ANNEXE X
Réflexions des auteurs

Ces réflexions sont venues au cours des différents échanges que nous avons eu, ma directrice de thèse et moi. Je les considère comme faisant partie intégrante de ce travail et tenais à les y faire figurer, bien qu'elles n'aient pas trouvé leur place dans la discussion. Elles peuvent donner des pistes pour des travaux ultérieurs de thèse, des ateliers de discussions entre chercheurs, étudiants, tables rondes….

Les médecins **regrettaient une carence** de dépistage dans leur pratique passée. Il découlait la **volonté de rattraper** ce qu'ils considéraient comme une **erreur** de leur part et **refusaient de passer à côté** de diagnostics de violences conjugales ultérieurs.

Réflexions :

- « C'est étonnant ce regret / carence / sentiment d'erreur / culpabilité (qui peut être joue lui aussi inconsciemment dans le fait de ne pas poser la question ?!) co existant avec la non volonté de changer et de pratiquer le dépistage. »
- « Carrément ! c'est très étonnant et gênant, personnellement je partage la gêne et l'ambivalence que tu peux ressentir en tant que médecin généraliste vis-à-vis du dépistage. Là ils t'en font part : ça te met face à cette réalité. J'ai été très mal à l'aise de l'accueillir lors des entretiens et je le suis à chaque fois que je m'en rappelle… Ca remet en question ma propre pratique. »

Les praticiens avaient le sentiment que même à l'aide du questionnaire WAST le dépistage des violences conjugales n'était **pas optimal**, qu'une trop grande part de **faux négatifs** persistait. Ils restaient **sceptiques** et **dubitatifs** quant à la **plus-value**, **l'utilité** et la **viabilité** de ce questionnaire **au long terme.** Ils n'étaient **pas certains de la pertinence** de l'ensemble des questions.

Réflexions :

- « En contradiction avec le caractère efficace du WAST cité dans les bénéfices ?! »
- « Ben oui ☹ comme si le regard objectif sur l'outil était tout ça : efficace, court, questions pas si mal que ça…. Mais que son UTILISATION n'est pas

pertinente… Le théorique, le pratico pratique, le « in vitro » sont objectifs et désincarnés. L'utilisation, l'expérience pratique « in vivo » font appel à l'humain, à tout le back ground de celui qui n'applique, son vécu, ses émotions. »

Certains considéraient le WAST comme un outil de **deuxième ligne.** Il générait une certaine **insatisfaction**.

Réflexions :

- « Je ne comprends pas. »
- « Insatisfaction car ils prennent le temps et la peine de sortir un outil pour faire un dépistage et finalement… **Ce n'est pas l'outil parfait/magique** qui va résoudre tous leurs problèmes de violences conjugales non révélées jusqu'à présent ; et surtout qui ne va pas leur permettre de sauver ces femmes dont la prise en charge demeure insatisfaisante et frustrante. »

Ils ne sont pas certains de la pertinence de l'ensemble des questions et regrettaient le **manque de précision** de certains **libellés.**

Réflexions :

En réalité, les médecins reprochent surtout aux libellés le fait que les femmes ne puissent pas d'emblée, **facilement** se ranger dans une case et qu'ils doivent le faire le travail à leur place / choisir / prendre la décision de placer le curseur plus ou moins dans la direction de l'existence de violences conjugales ou non.

Finalement, ils reconnaissaient qu'en pratique réelle, hors de cette expérience, ils n'envisageaient pas tous de l'utiliser.

Un grand nombre de médecins interrogés ont suggéré de **le laisser à disposition des patientes en salle d'attente.**

Réflexions :

La grande majorité des médecins ont suggéré de laisser les questionnaires à disposition en salle d'attente, sous la forme d'un « auto dépistage ».

Des études ont montré que les affiches en salle d'attente n'augmentent pas l'abord spontané par les patients du sujet présenté, avec leur médecin.

Ce qui compte pour les patientes est d'entendre de la bouche du médecin le message «JE vous DIS que je suis prêt à échanger avec vous à propos des violences conjugales ».

Dans l'étude, des médecins ont témoigné que par le biais du dépistage, les patientes se sentaient considérées par leur médecin et que leur relation en étaient renforcée. Ceci ne serait pas possible avec un auto questionnaire.

A priori, ils **rejettent** donc le dépistage systématique. Un des **freins** majeurs est qu'il n'est **pas en accord avec leur conception de la pratique** médicale : en plus d'être un **obstacle** à des **consultations logiques*,** une médecine systématique s'oppose d'après eux à une **pratique au feeling,** à laquelle ils sont attachés.

Réflexions :

- « Pourtant pour le dépistage du CCR et autres même combat... il faut bien interrompre la consultation ! quoi que, la plupart du temps ce sont les patients qui prennent rendez-vous avec le papier du dépistage organisé à la main. Le dépistage organisé des violences conjugales serait-il la solution ?? »
- « Intéressant ! Mais dans la pratique comment faire ? Si ce n'est d'imposer une consultation annuelle de prévention pour chaque français ! »

Le questionnaire WAST apparait comme un outil insuffisant à lui seul, mais est-il pertinent ?

Oui, il est pertinent dans le sens où il présente un certain nombre de bénéfices, comme évoqué par les médecins lors de l'étude.

A noter qu'il n'est pas le seul outil proposant des pistes pour aborder le sujet.

Les recommandations de la HAS suggèrent elles aussi des phrases d'accroche. Le WAST est un support ne contenant que ces phrases et pouvant être imprimé ou intégré dans le logiciel métier.

La notion d'adaptabilité essentielle : pour les patientes et pour les médecins

A l'occasion des entretiens, l'investigatrice a rappelé aux médecins l'existence des ressources envoyées initialement par mail, qui auraient pu être ignorées et / ou oubliées. Pourtant, plus d'un an après, les médecins ont témoignaient ne pas s'en être servis. Ceci montre une fois de plus que même si il s'agit de demandes de la part des praticiens, ce n'est pas la bonne réponse. **Lors de formations, les apprenants sont la plupart du temps demandeurs de conduites à tenir et de supports technico pratiques. Pourtant, ils ne s'en servent pas toujours une fois qu'ils les possèdent. Répondre à leurs attentes ne serait pas la meilleure solution si le but recherché est une évolution des pratiques.**

« Ah non moi je pense que y'a aucune gêne à le faire et à poser la question. De toutes façons normalement y'a un certain secret médical » E.8

Réflexions :

- « Je suis un peu perturbée par le médecin de cet entretien car il est en opposition sur beaucoup de points avec la majorité des autres médecins interrogés : sur le fait qu'il soit à l'aise avec le sujet, que pour lui c'est un sujet banal de MG qui doit être abordé comme n'importe quel autre dépistage organique, qu'il n'a pas de mal à le glisser dans la consultation, que ça ne lui augmente pas la charge mentale de penser à ça en plus…. Qu'il connait les ressources, qu'il a déjà orienté... »
- « Intéressant !! Je ne sais pas quoi en faire là non plus, mais il faut absolument que l'on y réfléchisse !! A ton avis, qu'est-ce qu'il voulait te transmettre de lui, de sa pratique ou de sa vision parfaite de la MG en faisant cet entretien ? Qu'avait-il de différents (vécu ? expérience ? …) pour pouvoir te répondre tout ça ? »

Cheminement réflexif de la thésarde :

« Nos résultats montrent une déresponsabilisation des médecins face aux violences conjugales avec la volonté de laisser les patientes autonomes. »

→ idée initiale au début de mon analyse…. **Quelques mois plus tard, l'analyse achevée, en réfléchissant sur l'ensemble de mon travail et en rédigeant ma discussion, je ne suis plus d'accord avec cette idée**. **C'est beaucoup plus complexe** qu'une simple déresponsabilisation.

Un **apprentissage de la gestion des émotions** peut être réalisé auprès des internes à la faculté ou lors d'un DPC. Par exemple, une **initiation à la pleine conscience**.

Etudes pouvant faire suite à cette thèse :

- quantitative : évolution la charge émotionnelle (assurance, légitimité…) des médecins généralistes lors du dépistage systématique de violences conjugales à l'aide des dernières recommandations de la HAS et des outils qui l'accompagnent
- qualitative/quantitative : l'effet d'une majoration d'expériences positives sur la pratique du dépistage des violences conjugales
- interventionnelle : les effets d'une formation sur la gestion émotionnelle sur la pratique du dépistage des violences conjugales de médecins généralistes installés
- qualitative : connaissances et application des dernières recommandations HAS sur le dépistage des violences conjugales de médecins généralistes installés
- cohorte : étude de la pratique du dépistage des violences conjugales de médecins 5 ans après une installation en cabinet ayant été sensibilisés aux violences conjugales et formés à leur prise en charge au durant leur internat
- cohorte : étude de la pratique du dépistage des violences conjugales de médecins 5 ans après une installation en cabinet ayant été formés à la gestion émotionnelle au durant leur internat
- cohorte : étude de la pratique du dépistage des violences conjugales de médecins 5 ans après une installation en cabinet ayant été sensibilisés aux violences conjugales, formés à leur prise en charge et à la gestion émotionnelle durant leur internat
- quantitative : mesure de la prévalence de patientes abordant spontanément les violences conjugales auprès de leur médecin généraliste avant et après la mise à disposition d'auto questionnaires en salle d'attente
- quantitative : proportion de médecins informés l'existence des dernières recommandations HAS de juin 2019 et faisant la démarche d'aller les consulter.

Résumé et Abstract

Ressenti des médecins généralistes lors du dépistage systématique des violences conjugales à l'aide du questionnaire WAST.

Mots clés : Violence conjugale, médecine générale, dépistage, perception, systématique, outil clinique.

Auteurs : PICATTO C., DEPARIS N.

Introduction : En France, 1 femme meurt tous les 2,7 jours suite aux violences conjugales (VC). Jusqu'à 4 femmes sur 10 sont victimes de VC alors que les médecins généralistes déclarent voir 2 cas annuels. Depuis 2019, la HAS recommande de « repérer systématiquement, même en l'absence de signe d'alerte » les VC. *The women abuse screening tools* (WAST) est le seul questionnaire de dépistage des VC traduit et validé. L'objectif de cette étude était d'explorer le ressenti des médecins généralistes lors du dépistage systématique des VC à l'aide du questionnaire WAST.

Méthode : Une enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été réalisée auprès de médecins généralistes installés en cabinet libéral. Il leur a été demandé d'appliquer systématiquement durant 5 jours le questionnaire WAST, à toutes les femmes vues en consultation. Les médecins ont été interrogés à l'issu de cette expérience.

Résultats : Le dépistage systématique des VC était mal vécu par les médecins car il touchait à la relation médecin – patiente et à leur routine de consultation. Trois émotions majeures négatives à propos du dépistage ressortaient : la préoccupation, l'appréhension et la peur. Les médecins demandaient un cadre protecteur pour sortir de leur zone de confort et aborder le sujet des VC : diminution du tabou, mise à disposition de ressources, outils et formations. Ces prérequis étaient indispensables mais insuffisants. Les médecins témoignaient d'une charge mentale et d'un impact émotionnel importants rendant difficile la poursuite du dépistage systématique.

Discussion : Le questionnaire WAST s'avérait être une aide dans le dépistage des VC. Cet outil pratique présentait des bénéfices mais demeurait insuffisant pour dépasser les appréhensions des médecins, issues de leurs expériences antérieures. Le dépistage des VC restait perçu comme dangereux. Un apprentissage de la gestion des émotions serait nécessaire pour pratiquer le dépistage des VC au long cours.

General practitioners' feelings during the systematic screening for spouse abuse using the WAST questionnaire.

Key words : spouse abuse, general practice, perception, systematic, clinical tool.
Authors : PICATTO C., DEPARIS N.

General practitioners feelings during the systematic screening for spouse abuse using the WAST questionnaire.

Key words : spouse abuse, general practice, perception, systematic, clinical tool.
Authors : PICATTO C., DEPARIS N.

Introduction : In France, 1 woman dies every 2.7 days because of spouse abuse (SA). Up to 4 out of 10 women are victims of SA while general practitioners declare seeing 2 cases annually. Since 2019, the french high authority of health (Haute Autorité de Santé) advises to systematically screen SA, even in the lack of warning signs. The women abuse screening tools (WAST) is the only translated and validated SA screening questionnaire. The purpose of this study was to explore how general practitioners feel during the systematic screening for SA using the WAST questionnaire.

Method : We conducted a qualitative study using semi-directive interviews and involving general practitioners running a private practice. They were asked to systematically apply the WAST questionnaire for 5 days to all women seen in consultation. The physicians were interviewed at the end of this experience.

Results : Systematic screening for SA was negatively experienced by physicians because it influenced on the physician-patient relationship and their consultation habits. Three main negative sentiments about screening were identified : preoccupation, apprehension and fear. Physicians were asking for a safe framework that will assist them in leaving their comfort zone and address the problems of SA : reducing the taboo, offering resources, tools, and educational aid. These prerequisites were essential but insufficient. Physicians indicated a heavy cognitive load and emotional impact, making it difficult to continue systematic screening.

Discussion : The WAST questionnaire represented an aid in screening for SA. This technical tool had some benefits, but was not enough to overcome the apprehensions of physicians, based on their previous experiences. Screening for SA was still perceived as dangerous. Learning to manage emotions should be required to practice screening for SA in the long term.

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 moeurs.

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.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre