



HAL
open science

**Attentes des femmes victimes de violences conjugales
envers le médecin généraliste : étude AVIC-MG dans les
départements des Bouches du Rhône, du Var, du
Vaucluse, des Alpes-de-Haute-Provence et des
Hautes-Alpes**

Julie Riobé

► **To cite this version:**

Julie Riobé. Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers le médecin généraliste : étude AVIC-MG dans les départements des Bouches du Rhône, du Var, du Vaucluse, des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03020058

HAL Id: dumas-03020058

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03020058>

Submitted on 23 Nov 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

Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers le médecin généraliste :
Étude AVIC-MG dans les départements des Bouches du Rhône, du Var,
du Vaucluse, des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 30 Octobre 2020

Par Madame Julie RIOBÉ

Née le 6 avril 1992 à Angers (49)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert

Président

Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick

Assesseur

Madame le Docteur CALVET-MONTREDON Céline

Assesseur

Madame le Docteur DEPARIS Noémie

Directeur

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

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

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

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso-kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} 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
BREMONT 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
JUN 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
MICHOTÉY 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	VIALETES 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	CHOSSEGROS Cyrille	GUEDJ Eric
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AMBROSI Pierre	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic	<i>GUYS Jean-Michel Surnombre</i>
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
ASTOUL Philippe	<i>CURVALE Georges Surnombre</i>	HARDWIGSEN Jean
ATTARIAN Shahram	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUDOUIN Bertrand	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AUQUIER Pascal	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTHET Marc	<i>DELPERO Jean-Robert Surnombre</i>	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTOLI Christophe	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLI Jean-Michel	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Michel	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BASTIDE Cyrille	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
<i>BERNARD Jean-Paul Retraite au 25/11/2019</i>	EBBO Mikaël	LECHEVALLIER Eric
BEROUD Christophe	EUSEBIO Alexandre	LEGRE Régis
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLAISE Didier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEONE Marc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	LEONETTI Georges
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	LEPIDI Hubert
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEVY Nicolas
BONELLO Laurent	FLECHER Xavier	MACE Loïc
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MAGNAN Pierre-Edouard
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric	MANCINI Julien
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FUENTES Stéphane	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOUFI Mourad	GABERT Jean	MEGE Jean-Louis
BOYER Laurent	GABORIT Bénédicte	MERROT Thierry
BREGEON Fabienne	GAINNIER Marc	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRETELLE Florence	GARCIA Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BROUQUI Philippe	GARIBOLDI Vlad	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUDER Nicolas	GAUDART Jean	MICHEL Fabrice
BRUE Thierry	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Gérard
BRUNET Philippe	GENTILE Stéphanie	MICHEL Justin
BURTEY Stéphane	GERBEAUX Patrick	MICHELET Pierre
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GEROLAMI/SANTANDREA René	MILH Mathieu
CASANOVA Dominique	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILLION Matthieu
CASTINETTI Frédéric	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GIOVANNI Antoine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAGNAUD Christophe	GIRARD Nadine	MOULIN Guy
CHAMBOST Hervé	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOUTARDIER Vincent
CHAMPSAUR Pierre	GONCALVES Anthony	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHANEZ Pascal	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHARREL Rémi	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRIMAUD Jean-Charles	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques	OUAFIK L'Houcine
CHINOT Olivier		OVAERT-REGGIO Caroline

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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

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

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

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

MATHEU 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)

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)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

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)

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
 PERRIN Jeanne (PU-PH)
 DRH Campus Timone

MAJ 01.09.2019

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 Médicale
 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)

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

GUYE 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 PLASTIQUE,**RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

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

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

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)

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)

GENETIQUE 4704

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

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

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

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

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)

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

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

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)

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)

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

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

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

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

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

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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)

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

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

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

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)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

DRH Campus Timone

MAJ 01.09.2019

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)

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanie (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)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

FABRE Alexandre (MCU-PH)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**RHUMATOLOGIE 5001**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (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)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**UROLOGIE 5204**

GAINNIER Marc (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)

GERBEAUX Patrick (PU-PH)

KARSENTY Gilles (PU-PH)

PAPAZIAN Laurent (PU-PH)

LECHEVALLIER Eric (PU-PH)

ROCH Antoine (PU-PH)

ROSSI Dominique (PU-PH)

HRAIECH Samir (MCU-PH)

MAJ 01.09.2019

Remerciements

Au Jury :

A Monsieur le Professeur Agostini, vous me faites l'honneur d'être le président du jury pour cette thèse. Veuillez recevoir l'expression de mon profond respect et de toute ma gratitude.

A Monsieur le Professeur Gerbeaux, je vous remercie pour votre disponibilité et vous assure mes sincères et respectueuses reconnaissances.

A Madame le Docteur Calvet-Montredon Céline, merci d'avoir accepté de participer au jugement de ce travail.

A Madame le Docteur Deparis Noémie, quelle chance de t'avoir comme directrice de thèse ! Travailler avec toi fut un véritable plaisir. Je te remercie pour ta bienveillance et l'aide que tu as su apporter dans ce travail.

Aux associations et médecins :

Je tiens à remercier les associations qui m'ont aidée et ont accepté de participer à ce travail. Merci à l'équipe de Rhéso, à Madame Isabelle Lemaire, à Maeva Tonelli, à Léa Pflaum. Merci également à SOS femmes13 (Aix en Provence), à Madame Marseille, à AFL Transition et à AAVIF.

Aux médecins qui m'ont accompagnée durant cet internat : A Julie Solary et Catherine Joudioux, des médecins formidables. Merci pour votre bienveillance et vos bons conseils. A Isabelle, Christine, et Jean-Luc. Merci pour ce merveilleux stage. A Delphine, Noémie, Réjane et Rémi pour votre pédagogie et votre gentillesse. Pensée et remerciement à Alain, le chef cuisto du lundi midi.

A ma famille :

A mes parents, qui m'ont soutenue et aidée durant ces longues années. C'est bien grâce à votre aide précieuse que je suis ici. Merci pour votre patience et votre bienveillance perpétuelle.

A mon grand frère Nicolas, qui m'a souvent guidée et aidé à relativiser quand les situations étaient nécessaires. Merci pour ton soutien et tes conseils. A Emmanuelle, alias « Manue », une belle sœur fabuleuse. A mes neveu et nièce, Nathan et Chloé, que j'aime infiniment.

A mon cousin Julien, le Roufiacom avec qui on ne manque pas de s'ennuyer. Merci pour tous ces fous rires et aventures. Pensée à Justine, marraine et Christophe.

A ma cousine Elodie, qui m'a soutenue à chaque moment décisif de mes études. Cette balade réflexive dans les jardins de Versailles pour mes choix de médecine nous mène ce jour à ce travail. Pensée à Céline, Françoise et Serge.

A ma tata Anita, qui veille sur moi. Merci pour tes aller retours en vélo jusqu'à mon appartement d'étudiante pour m'apporter mes photocopies de P1, à ton CD de Nino ferrer qui tourne en boucle dans ma C3, à ta bonne humeur et ton humour sans cesse. Merci d'avoir été là.

A ma grand-mère, et sa force de vivre débordante. A mes cousins, Pierre et Marine et à toutes nos Beaufort stories. A Patrice, Véronique et Béatrice.

A mes amis :

A Doriane, et à notre amitié éternelle. A Etienne, mon pâté adoré. A Adèle, qui m'a toujours soutenue durant toutes ces années d'études (pensée à Alberto). A Pierre, et ton humour débordant.

A la fac d'Angers :

A Yasmine, avec qui je ne regrette pas d'avoir partagé ma clé de cadenas lors de notre premier stage et d'avoir tendu le pouce jusqu'en Italie.

A Pauline avec qui j'ai pris le pari de partir en Erasmus. Merci pour ces nombreux voyages, et ces belles années de fac angevines. Pensée à Charles.

A Lucile, tes plats succulents, tes vins naturels, et notre amitié. A Alice et nos soirées d'externes, nos vacances, et notre amour pour les chats.

A Lolita, grâce à qui l'année de la D4 fut moins pénible. Merci pour tous ces fous rires et ces balades autour de la BU.

A Morgane, avec qui j'ai passé un été post D4 de folie. Entre la Guyane et le Brésil, que de péripéties gravées à jamais.

A Maeva, avec qui j'ai partagé mes révisions de P1, les cours, mais aussi Marseille. Merci pour ton soutien, ton amitié et toutes ces grandes discussions philosophiques à essayer de refaire le monde.

A Auguste, avec qui j'ai voyagé jusqu'à Marseille, partagé de merveilleux moments aussi bien à la fac, sur les skis qu'en coloc. Merci pour tes petites « blagounettes » durant toutes ces années.

A mes colocs :

A Émilie qui a su me supporter durant toute cette période de travail, et qui m'a également été de bon conseil. Quelle joie de t'avoir comme coloc ! Merci pour ta relecture précieuse, merci à ta sœur !

A Romain, qui me supporte également depuis maintenant 1 an ! Merci pour ta pasta italienne 3 étoiles, le jardin de Versailles, et la boule à facettes !

Aux rencontres de l'internat :

A Camille, et à tous les « apéroooooo ! », mais pas que. Une voisine de palier hors du commun, fidèle aux tisanes en cas de blues du dimanche soir. Merci pour tous ces moments partagés durant l'internat et ton soutien permanent. Merci également à Aymeric.

A Chérazade, avec qui j'ai partagé ma première bière d'interne à Toulon. Le début d'une grande rencontre. Merci pour tous ces beaux moments partagés durant ces 3 années, de Toulon, à la coloc, aux vacances. Pensée à Kevin.

A Maelle, et ton Van mythique qui m'a fait voyager durant cet internat. Les gorges du Verdon, le ski, la Corse ! Puis la coloc Marseillaise. Merci également à Clément.

A Guillaume, merci pour ta bonne humeur, ton humour et les footings corniche du soir. René Coty continue à veiller sur ma chambre.

A Alexia (de Martigues), la « 5^e coloc ». Entre Toulon, Avignon et Marseille que d'aventures ! Merci pour tous ces moments de fêtes, de rires, de voyages. Pensée à Arthur !

Aux Toulonnais pour ce premier semestre de folie, ces ventres et glisses dans le couloir de l'internat et à samba musique. Merci à Margaux, Coline, Gaeliz, et Mathias !

A Lucie, entre la planche à voile et le canoé kayak, merci pour tous ces beaux moments partagés.

A Quentin, la champions League, sans qui les gardes aux urgences d'Avignon auraient été plus pénibles.

A Jean René Papi, mon voisin de l'internat et mon co-interne. Merci pour tous ces moments à Avignon et tes délicieux Canestrelli avant les gardes.

A Pierre et Marie Lilka et tous ces merveilleux week-ends au ski. Merci pour votre présence et votre affection attachante. Merci pour ce beau mariage.

A Astrid et Jules, les Bordelais préférés. Merci pour toutes ces bonnes petites bouffes et quilles partagées.

A Charlie et ta pièce qui a visé pile.

Liste des abréviations :

AVIC-MG : Attente des Victimes de violence Conjugale envers le Médecin Généraliste.

CIDFF : Centre d'Information sur les Droits de Femmes et des Familles

CHRH : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNGOF : Collège National des Gynécologues Obstétriques Français

CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés

CVS : Cadre de Vie et Sécurité

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

FNSF : Fédération Nationale Solidarité Femmes

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

MG : Médecine Générale

MIPROF : Mission Interministérielle pour la PROtection des Femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

TGI : Tribunal de Grande Instance

UMJ : Unité Médico-Judiciaire

VC : Violence Conjugale

Table des matières

1	<i>Introduction</i>	3
1.1	Définitions.....	3
1.2	Épidémiologie	5
1.3	Conséquence sur la santé :.....	5
1.4	Législation.....	7
1.5	Prise en charge.....	8
1.6	Dépistage en médecine générale.....	10
1.7	Problématiques	12
2	<i>Matériel et Méthode</i>	13
2.1	Type d'étude	13
2.2	Population de l'étude	14
2.3	Questionnaires.	14
2.4	Autorisations et éthique :.....	15
2.5	Les associations participantes :.....	15
2.6	Analyse statistique	16
3	<i>Résultats</i>	17
3.1	Caractéristiques de la population	17
3.2	Résultats de l'objectif principal :.....	19
3.3	Résultats de l'objectif secondaire :	21
3.4	Expression libre	24
4	<i>DISCUSSION</i>	25
4.1	Forces et limites de l'étude.....	25
4.2	Interprétation des résultats validités externe	27
4.3	Ouverture	30
5	<i>Conclusion</i> :.....	32
6	<i>Bibliographie</i> :.....	33
7	<i>Annexes</i> :.....	37
8	<i>Résumé</i>	47

1 Introduction

1.1 Définitions

Selon l’OMS les violences conjugales se définissent par « Tout comportement qui, dans le cadre d’une relation intime, cause un préjudice d’ordre physique, sexuel ou psychologique, notamment les actes d’agression physiques, les relations sexuelles forcées, la violence psychologique et tout autre acte de domination ». Les violences conjugales concernent les violences exercées par le partenaire actuel ou précédent (1).

Il est important de distinguer la violence du conflit conjugal par la relation inégalitaire entre les partenaires. L’enjeu est ici d’exercer son pouvoir de domination sur le partenaire. La violence se caractérise particulièrement par l’aspect répétitifs des agressions. L’enjeu de la violence est d’exercer son pouvoir de domination sur le partenaire (2).

Les violences conjugales (VC) peuvent prendre différents aspects : les violences psychologiques/verbales sont des propos répétés visant à dévaloriser la partenaire. Cette forme de violence est subtile. Elle concerne par exemple le harcèlement moral, les insultes, les menaces. Les violences physiques concernent tout ce qui est de l’ordre des coups et des blessures. Elles regroupent toutes les agressions physiques imaginables, de la simple bousculade à l’homicide. Les violences sexuelles vont de l’attouchement au viol conjugal. Les violences économiques concernent la privation des ressources financières et le maintien dans la dépendance (3).

Le cycle de la violence, désigné la première fois par le psychologue Léonore Walker en 1979, décrit un cercle vicieux qui se décline en 4 phases :

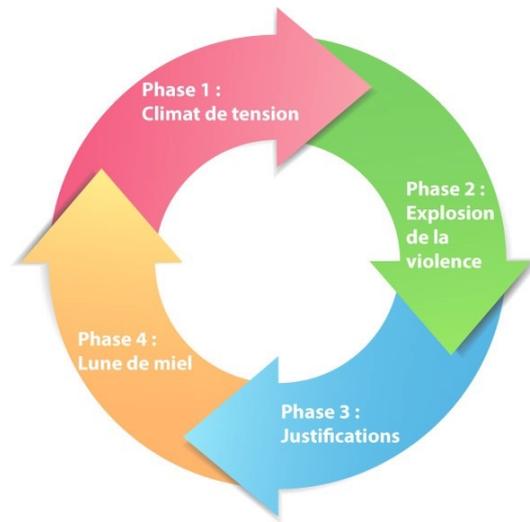


Figure 1- Cycle de la violence selon Léonore Walker.

- Durant le climat de tension, l'agresseur n'exprime pas directement la violence, il s'agit de menaces et d'épisodes de colère qui augmentent progressivement. La victime est inquiète et essaie d'améliorer le climat en satisfaisant le conjoint.
- L'explosion de la violence est l'installation de la violence sous toutes ses formes : psychologique, verbale, physique, économique, administrative, sexuelle. La victime est triste et humiliée avec un sentiment d'impuissance.
- La justification vient lorsque l'auteur des violences justifie et minimise les faits. Il exprime un sentiment de remords et peut faire du chantage. La victime essaie de comprendre la situation, doute, et culpabilise de la situation.
- La lune de miel ou encore appelé la phase de réconciliation, est lorsque l'agresseur demande pardon et parle d'envisager une thérapie. Il ressent la peur de l'abandon. La victime apporte son aide en constatant les efforts. Un sentiment d'espoir renaît (4).

1.2 Épidémiologie

En 2018, 121 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire en France, 28 hommes ont été tués par leur partenaire ou ex-partenaire et 21 enfants mineurs sont décédés dans un contexte de violence conjugale. Ces chiffres proviennent de l'étude nationale sur les décès au sein du couple menée par le ministère de l'intérieure (5).

En moyenne, le nombre de femmes âgées de 18 à 75 ans victimes de violence conjugale au cours d'une année est estimée à 213 000 en France. Parmi les femmes victimes interrogées, 7 femmes sur 10 déclarent avoir subi des faits répétés, 8 sur 10 déclarent avoir été soumises à des atteintes psychologiques, ou agression verbales, 18% ont déposé une plainte. Il s'agit ici d'une estimation minimale d'après l'enquête de l'INSEE. En effet, l'étude n'interrogeait que les personnes vivant en ménage ordinaire et donc n'a pu inclure les violences subies par les personnes vivant en collectivité (6).

1.3 Conséquence sur la santé :

Les violences subies par les femmes affectent profondément et durablement leur santé physique mentale, et génésique. Les conséquences peuvent être classées en quatre grandes catégories (7) :



Figure 2- Conséquences des violences sur la santé et le comportement des victimes (Source OMS 2014)

Traumatique physique :

Une étude menée aux USA, Canada, Danemark, Pays Bas et Inde au sein des unités de chirurgie orthopédique, a montré que 1 femme sur 6 hospitalisées pour fracture avait subi des violences conjugales au cours de l'année. Soit 1 cas sur 50 dont la fracture était directement liée (8).

Psychique :

L'exposition à des violences impacte sur l'état psychique des victimes. Il peut s'exprimer chez la victime par la manifestation d'un syndrome dépressif, allant parfois jusqu'à un état de stress post traumatique. Subir des violences augmente fortement le risque de faire une tentative de suicide. L'état de santé psychique des femmes peut être profondément affecté notamment lorsque les violences sont de nature sexuelle. D'après l'enquête ENVEFF, le fait d'avoir subi des violences sexuelles multiplie ainsi par 26 le risque de faire une tentative de suicide (9).

Santé sexuelle, reproductive, maternelle et périnatale des femmes :

La grossesse est une période propice à l'instauration et l'intensification des violences dans le couple. Les conséquences sur la santé maternelle et périnatale sont les fausses couches, les naissances prématurées, les hématomes rétro-placentaires et la mort fœtale in utero (10).

Maladies chroniques dont le risque peut être augmenté par les violences :

Une corrélation existe entre le fait d'avoir été victime et le risque de développer des conduites addictives. Également, les femmes exposées à des violences manifestent des états de détresses psychologiques ou état de stress post traumatique. Ces derniers les amènent à consommer régulièrement des médicaments psychotropes. Le vécu des violences majore un état de stress psychique entraînant une hausse des facteurs de risques cardiovasculaires (7).

La mémoire traumatique et l'état de stress post traumatique :

Décrite par la psychiatre Muriel Salmona, la mémoire traumatique est un trouble de la mémoire émotionnelle que l'on retrouve fréquemment dans les violences conjugales. Elle explique comment lors d'un événement traumatisant, le système neuronal disjoncte provoquant une anesthésie physique et psychique associées à des troubles de la mémoire. C'est ce que l'on appelle un syndrome d'amnésie traumatique (11).

L'état de stress post traumatique se manifeste par des reviviscences (mémoire traumatique), symptômes d'évitement (phobie), et l'hyperactivité neuro-végétative (hypovigilance, insomnie) (7).

1.4 Législation

Les violences au sein du couple sont reconnues et sanctionnées par le code pénal. Selon leur caractère et leur gravité, la juridiction ainsi que la peine encourue varient :

Délit :

La juridiction compétente est le tribunal correctionnel. Le délai de prescription est de 6 ans pour déposer plainte à partir de la date d'infraction. Nous parlerons de délit pour les agressions sexuelles, les menaces de mort, les violences répétées avec une incapacité totale de travail, le harcèlement et la diffusion d'images à caractère sexuel (12).

Selon le code pénal, les violences sexuelles sont définies comme « un acte à caractère sexuel sans pénétration commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise ». Elles sont punies par une peine de 7 ans d'emprisonnement ainsi que 100 000 euros d'amende (13).

Crime :

La juridiction compétente est la cour d'assises. Le délai de prescription est de 20 ans pour déposer plainte à partir de la date de l'infraction. Nous parlons de crime pour les violences ayant entraîné la mort, le viol et enfin le meurtre (12).

Selon le code pénal, le viol est défini par « Tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise ». Il est puni de 20 ans de réclusion (14).

1.5 Prise en charge

En juin 2019, l'HAS a établi de nouvelles recommandations concernant le dépistage et la prise en charge des femmes victimes de VC. Elle recommande aux médecins de questionner systématiquement même en l'absence de signe d'alerte. A noter qu'il est important d'y penser dans un contexte de grossesse ou post partum où nous savons que la fréquence des violences est plus importante. Elle met à disposition des outils afin de d'aider les médecins à dépister et orienter les victimes (15).

Le 3919, instauré depuis le premier janvier 2014, est le numéro national d'écoute de référence en France. Il a été instauré dans le cadre des mesures politiques pour lutter contre les violences faites aux femmes. Il s'agit d'un numéro d'écoute national destiné aux femmes victimes de violences, à leur entourage et aux professionnels concernés. L'appel est anonyme et gratuit du lundi au dimanche de 9 à 22h (16).

Le site [déclic violence](#), propose une « boîte à outils » pour les médecins généralistes afin de les aider dans le dépistage et la prise en charge. Dans un premier temps, il s'agit de repérer les signes d'alertes en posant les questions. Cela permet d'aborder le problème et d'évaluer les facteurs de risques. Une fois les violences identifiées, il faudra ensuite agir en élaborant un plan de sécurité. Il s'agit de donner les numéros nationaux d'urgences (3919, 115), mais également des conseils pour préparer le départ (ouvrir un compte bancaire séparé, préparer un logement de sécurité, sac avec quelques affaires en cas d'urgence) (2).

La rédaction d'un certificat médical initial est nécessaire à la victime afin de faire valoir ses droits. Son élaboration pose généralement souci aux médecins, pour cela l'HAS propose un modèle type afin d'en faciliter sa rédaction (15).

Un signalement judiciaire auprès du procureur de la république devra être mis en œuvre lorsque la patiente victime est mineure, majeure et vulnérable, ou en état de danger immédiat.

Enfin il est nécessaire d'orienter la victime vers un réseau d'aide spécialisé dans l'accueil des violences le plus proche possible. Ces structures sont organisées afin de les aider et accompagner dans la globalité (social, juridique, psychologique) (2). Il peut s'agir d'une association faisant parti du réseaux France victime (N° 116 006), solidarité femme (SOS femmes, N°3919), ou encore les centres d'informations d'accès aux droits des femmes (CIDFF).

La création de la mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) a été mis en place le 30 novembre 2012 lors du comité interministériel aux droits des femmes (17). Il a principalement comme rôle d'élaborer un plan national de formation sur les violences faites aux femmes destinées aux professionnels de santé. Des outils de formation sont disponibles sur le site stop-violences-femmes.gouv.fr ou sur demande à l'adresse formation@miprof.gouv.fr.

Le service d'UMJ du CHU d'Angers a mis en place un protocole dans le but d'améliorer la prise en charge des victimes de violences conjugales et sexuelles. Ces initiatives concernent la formation des professionnels, la mise à disposition d'outils pour le repérage et la prise en charge, une modélisation du parcours des victimes au sein du CHU et le renforcement d'une prise en charge globale des victimes avec un accompagnement social et associatif (7).

1.6 Dépistage en médecine générale

Intérêt :

Plusieurs études nous ont montré l'intérêt du dépistage des VC en pratique médicale d'autant plus que les femmes victimes de VC ont recours aux services de soins. Ces femmes consultent majoritairement sans indiquer directement le motif de la violence (18). Il est donc important que le médecin reste attentif aux signes indirects.

En 2001, le rapport du Pr. Henrion préconise un dépistage systématique en posant directement la question (19). Puis en 2004 le Collège National des Gynécologues obstétriciens français incite les professionnels de santé en lien avec ces victimes à rechercher, dépister, et orienter ces victimes en publiant un rapport lors de la 28^e journée nationale des recommandations (20). Enfin la HAS recommande depuis 2019 un dépistage systématique en consultation de médecine générale (15).

Freins :

La question du dépistage des violences conjugales en médecine générale est problématique et insuffisante en France. Trois principaux freins ont été identifiés : Le premier étant propre au médecin généraliste. Il éprouve un sentiment d'impuissance, de frustration et d'échec face à la prise en charge. Cela est dû au manque d'information sur le sujet, à la méconnaissance des réseaux spécialisés aux violences et à une sous-estimation de la fréquence du problème. Le deuxième est plus de l'ordre du cadre professionnel avec souvent un manque de temps. Des difficultés à la rédaction du certificat médical initial ainsi qu'une crainte du champ médico-légal sont rapportées. Enfin le dernier vient de la part des victimes. Elles éprouvent une peur, une honte d'aborder le sujet avec un sentiment de culpabilisation. Elles méconnaissent également souvent la notion du secret médical, de crainte qu'il y ait des représailles de la part du conjoint. S'il y a des enfants au sein du foyer, la crainte sera d'autant plus grande (21).

On retrouve ces freins également dans une étude qualitative réalisée en 2015 en région Rhône Alpes. Il en ressort que les femmes interrogées ont « la peur d'être jugées », « la peur de ne pas être crues » et « la croyance que ce n'est pas le rôle du médecin ». Pour le médecin cela peut être la crainte de dépister si le conjoint est présent lors de la consultation, par le

manque d'information et le manque d'attention (22). Les difficultés du repérage par les médecins généralistes des violences semblent être liées à un manque de formation initiale, et la faiblesse du travail en réseau (23).

Outils

Il existe des outils de dépistage pour repérer les violences conjugales en soin primaire. Le WAST (Woman Abuse Screening Tool) est un outil validé et utilisé en France. Il a été développé au Canada, peut être utilisé en milieu hospitalier comme en soin primaire par les professionnels de santé ou les services sociaux. Il s'agit d'un questionnaire comprenant 7 questions notées de 1 à 3. Si le score total est supérieur à 13 alors le test est positif. Sa version abrégée est le WAST-SHORT composé de deux premières questions. Si les deux premières sont positives alors les 5 autres doivent être posées. Sa sensibilité est de 78,7%, et sa spécificité de 100% (24).

**INSTRUMENT DE MESURE
POUR LES CAS D'ABUS CONJUGAUX
ENVERS LA FEMME**

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 difficulté une certaine difficulté aucune difficulté

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

souvent quelquefois jamais

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

souvent quelquefois jamais

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

souvent quelquefois jamais

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

souvent quelquefois jamais

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

souvent quelquefois jamais

Figure 3- Version française du WAST test.

1.7 Problématiques

Par leur fréquence et leur conséquence sur la santé de la femme, les violences conjugales sont un véritable problème de santé en France. En tant que médecin de premier recours, le médecin généraliste peut jouer un rôle important dans le repérage et la prise en charge des VC. D'autant plus quand nous savons que 3 à 4 femmes sur 10 dans nos salles d'attente de médecine générale seraient victimes de violences conjugales (2). Dans cette étude nous avons voulu nous intéresser sur les attentes des victimes de VC envers le médecin généraliste en région PACA (sauf Alpes-Maritimes). Des études qualitatives ont préalablement été menées sur ce sujet. A l'inverse peu d'études quantitatives en France ont pu observer leurs attentes. C'est ce qui nous a menés à ce travail.

L'hypothèse principale de l'étude était de montrer que les patientes ne sont pas opposées à ce que le médecin généraliste les interroge sur les violences.

L'objectif principal était d'observer si les femmes victimes de VC consultant dans des structures spécialisées à l'accueil des victimes souhaiteraient être questionnées sur les violences par leur médecin généraliste.

L'objectif secondaire était de décrire les rapports des femmes victimes de VC avec la médecine générale (MG), notamment la fréquence et les caractéristiques des consultations au cours des 12 derniers mois.

2 Matériel et Méthode

2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale multicentrique conduite entre mai 2019 et mai 2020 dans 5 départements de la région PACA (Bouches-du-Rhône, Vaucluse, Var, Alpes Hautes-Provence, Hautes-Alpes).

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'une étude nationale multicentrique nommée AVIC-MG (Attentes des Victimes de violences conjugales envers le Médecin généraliste) réalisée dans plusieurs départements universitaires de médecine générale par des internes. Elle était pilotée par le docteur Vicard-Olagne Mathilde, médecin généraliste et membre du DUMG de Clermont Ferrand. Au total 15 départements de médecine générale soit 11 régions ont participé à l'étude dont : Les Hauts de France (DUMG Lille), l'île de France (DUMG Paris), le Grand Est (DUMG Strasbourg, Nancy et Reims), la Bretagne (DUMG Rennes), Les Pays de la Loire (DUMG Nantes), le Centre Val-de Loire (DUMG Tours), le Limousin (DUMG Limoges), la Nouvelle Aquitaine (DUMG Bordeaux), l'Auvergne Rhône-Alpes (DUMG Clermont Ferrand, Lyon, Saint Etienne et Grenoble) et enfin la Corse (DUMG Marseille).

Le travail était dans un premier temps de répertorier les différentes structures spécialisées dans les VC sur le territoire afin d'améliorer la cartographie des réseaux d'aides existant sur le site déclic violence. Puis secondairement il était de répondre aux objectifs cités préalablement via un questionnaire distribué aux victimes dans ces structures. Les associations répertoriées pour la région PACA (sauf Alpes Maritime) sont disponibles en annexe 1.

Une étude de faisabilité a été réalisée par le Docteur Vincent Pessiot à Clermont Ferrand sur une période de 3 mois. Cette étude a initié les démarches administratives préalables auprès du CNGE, ainsi que du Comité d'éthique. Elle a également permis d'améliorer et de modifier le questionnaire initial et de notifier qu'il serait intéressant de noter le nombre de refus.

2.2 Population de l'étude

La population cible était des femmes victimes de violences conjugales, majeures, consultant dans des structures spécialisées et d'accueil des victimes de VC.

Ont été incluses les femmes majeures, volontaires de répondre au questionnaire, parlant et lisant le français.

Ont été exclues les femmes ne pouvant remplir le questionnaire seules (analphabètes, illettrées, ne parlant pas le français), les femmes mineures ainsi que les femmes consultant en situation d'urgence.

2.3 Questionnaires.

Un auto-questionnaire papier, disponible en annexe 2, a été distribué auprès des femmes victimes de VC consultant dans les associations spécifiques de la région contactées. Ce questionnaire était proposé par les travailleurs sociaux de la structure à la fin de chaque entretien et également disponible en libre-service dans la salle d'attente. Le questionnaire était anonyme, puis remis dans une boîte de recueil confidentiel.

Ce questionnaire a été élaboré par un comité scientifique sur la base des données de la littérature. Ce comité était composé de plusieurs chercheurs nationaux ainsi que deux experts nationaux : Dr Gilles Lazimi et Dr Humbert de Fréminville. Il comprenait 11 questions fermés à choix multiples et une question ouverte afin de pouvoir laisser les victimes s'exprimer. Il a été conçu pour que le temps de remplissage ne dépasse pas 5 minutes.

Suite à l'étude de faisabilité de Vincent Pessiot, la question numéro 6 « Avez-vous déjà parlé des violences conjugales dont vous êtes victimes avec un médecin généraliste ? » a été modifiée. Initialement les victimes pouvaient répondre « oui », « non », « je ne me rappelle pas » à cette question. Après l'étude de faisabilité une femme a ajouté à côté de de la réponse « oui », « parce que j'en ai parlé » ce qui a mené à modifier les réponses en précisant :

- Oui, un médecin généraliste m'a déjà demandé si j'étais victime de VC.
- Oui, c'est moi-même qui ai abordé la question mais je n'ai pas répondu
- Non
- Je ne me rappelle pas
- Commentaires éventuels :

2.4 Autorisations et éthique :

Cette étude a été validé par le Comité d'éthique National le 17 avril 2019 disponible en annexe 4. Une demande auprès de la CNIL via le questionnaire MR-004 a également été faite.

Après accord du comité d'éthique national pour diffuser notre questionnaire, il a été important de préciser à la fin du questionnaire le nom et les coordonnées d'un référent dans chaque structure. L'objectif ici était d'avoir un soutien psychologique si les victimes rencontraient des difficultés en répondant à l'enquête.

Le questionnaire était proposé par les travailleurs sociaux de la structure à la fin d'un entretien et lorsque le contexte psychologique était favorable. Il n'a pas été proposé lors des situations d'urgences, de détresse psychologique ou lorsque le climat de confiance n'était pas propice.

Une affiche informative était exposée en salle d'attente ainsi qu'une fiche explicative et détaillée de l'étude près de la boîte de recueil des données, disponibles en annexe 3.

2.5 Les associations participantes :

Les associations ont été sélectionnées selon trois réseaux associatifs français : réseau France victime, la fédération nationale solidarité femmes (FNSF) et les centres d'informations d'accès aux droits des femmes (CIDFF). Les associations qui ont accepté de participer sont :

L'Association Rhésos :

Il s'agit d'une association dont le siège est localisé à Carpentras dans le Vaucluse. Elle agit principalement comme action la lutte contre les violences faites aux femmes. Elle bénéficie d'un accueil de jour au siège social, sur Avignon, ainsi que des permanences sur Orange. Elle est en lien avec le refuge « la Belle Échappée » pour les hébergements sécurisés et l'association l'Embellie pour les femmes en situation de prostitution et/ou victimes de la traite des êtres humains. Elle bénéficie d'un accompagnement psycho social spécialisé.

J'ai été accueillie par Madame Maeva Tonelli (psychologue) et la directrice Madame Isabelle Lemaire. Les questionnaires étaient principalement distribués au siège (Carpentras) avec l'aide de Léa Pflaum (service civique).

Association SOS Femmes Aix-Pertuis :

Il s'agit d'une association membre du réseau solidarité femmes. J'ai été en lien durant ce travail avec Madame Marseille ainsi que Madame Socha Monica. L'association était localisée à Aix en Provence et avait une permanence tous les 15 jours à Pertuis. Son siège est localisé à Marseille.

Association AFL Toulon :

Il s'agit d'une association localisée dans le département du Var, à Toulon. Elle est dirigée par Madame Nathalie Rocailleux et a des objectifs d'accueil et d'aide aux victimes de VC. Durant le recueil de données j'étais en lien avec Madame Laetitia Coulonier.

Association AAVIV (Association d'Aide aux Victimes d'Infraction du Var) :

Il s'agit ici d'une association appartenant au réseau France victime localisée à Toulon et à Draguignan dans le Var. Son siège est à Toulon. L'équipe est composée de juristes, psychologues, assistants de gestions.

2.6 Analyse statistique

Le recueil des données a été fait par le logiciel REDCAP. L'analyse statistique a été effectuée par Madame Céline Lambert, biostatisticienne avec le logiciel Stata et centralisé par la délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) du CHU de Clermont-Ferrand.

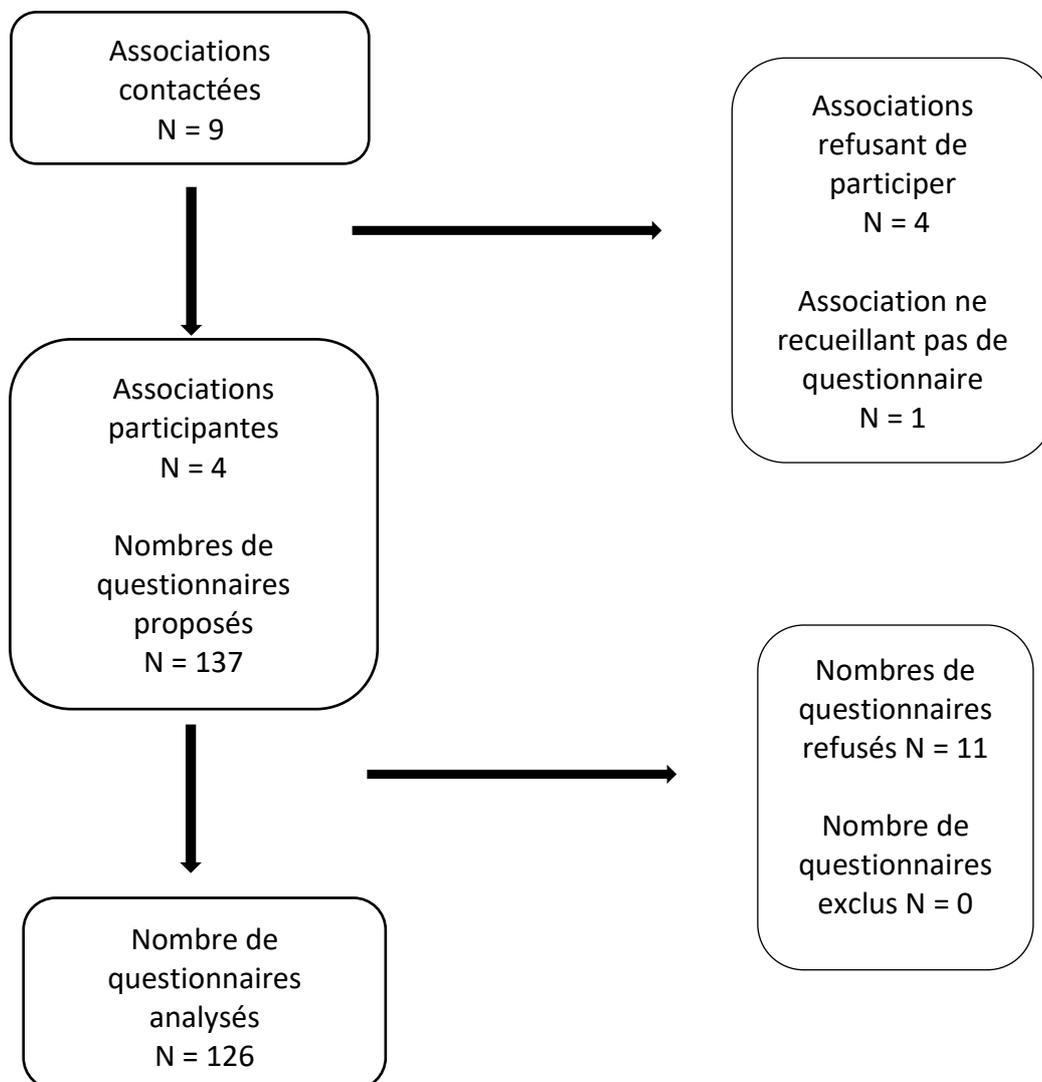
3 Résultats

3.1 Caractéristiques de la population

Diagramme de flux :

Nous avons préalablement effectué un recensement de l'ensemble des structures spécialisées dans la prise en charge des VC sur l'ensemble du territoire étudié (Bouches du Rhône, Var, Vaucluse, Alpes Hautes-Provence, Hautes-Alpes). Ce recensement est répertorié sous forme de tableau et disponible en annexe 4.

Au total 4 associations ont participé à l'étude et nous avons recueilli 126 questionnaires.



La population des femmes victimes de VC consultant dans les structures spécialisées dans l'accueil des victimes de VC :

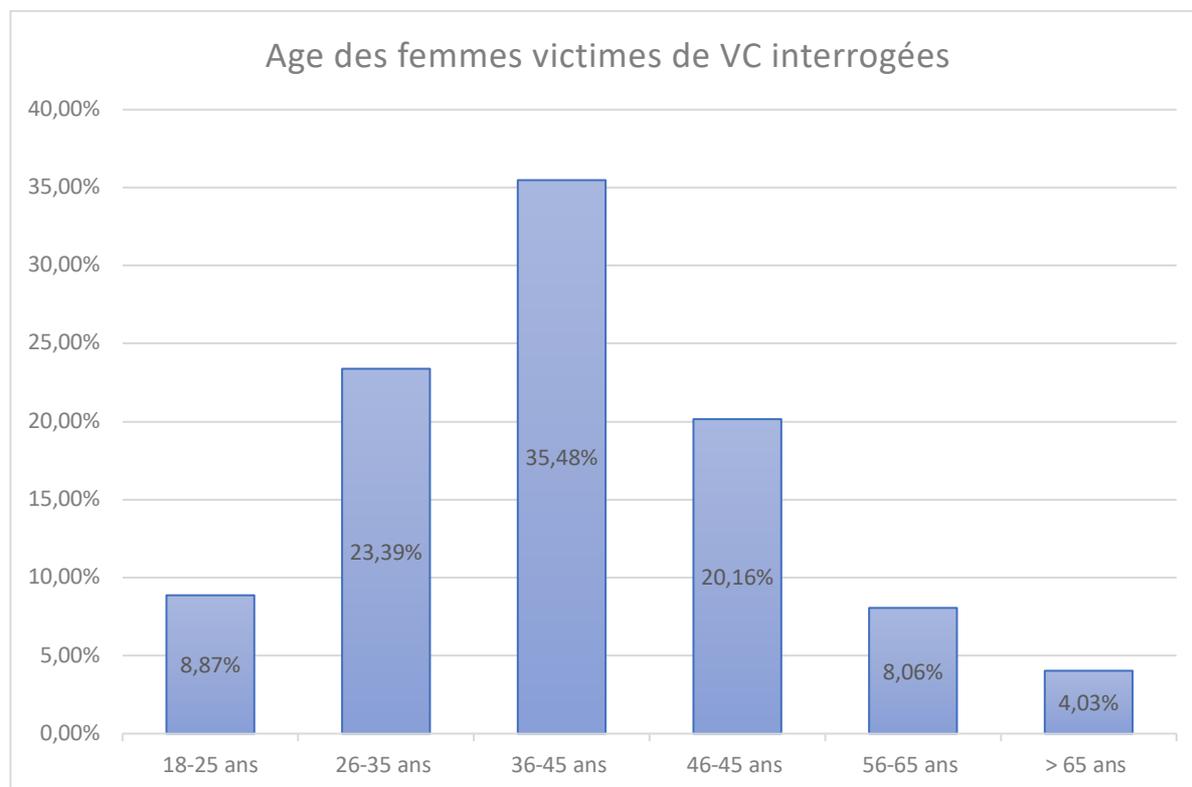


Figure 1- Réponse à la question N°1 "Quel âge avez-vous ?"

Sur l'ensemble des femmes victimes de VC interrogées 36% avaient entre 36 et 45 ans. La majorité avaient un ou des enfants, soit 82,54% contre 17,46% qui n'en avaient pas.

Parmi les 96 femmes qui ont déclaré avoir des enfants :

Tableau 1- Réponse à la question N°2 « combien d'enfants avez-vous ? ».

Nombre d'enfants	% de femme
1	30,21%
2	44,79%
3	15,63%
4	4,17%
5	3,13%
7	2,08%

Types de violences

Sur les 127 femmes interrogées, 98% des femmes rapportent avoir subi des violences psychologiques et 84,35% des violences physiques.

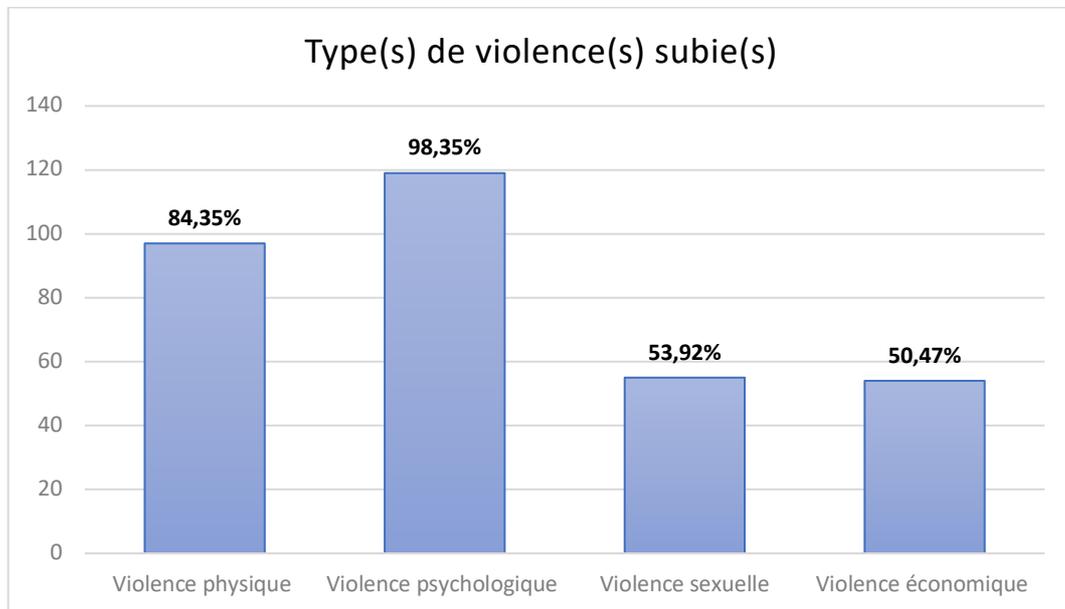


Figure 2- Réponse à la question N°3 "Quel(s) types(s) de violence avez-vous été victime de la part de votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) ?

3.2 Résultats de l'objectif principal :

Tableau 2- Réponse à la question N°7 : Est-ce que vous auriez (avez) aimé que la question des violences conjugales soit abordée par le médecin généraliste ?

	Nombre	%
Oui	73	59,84
Plutôt Oui	34	27,87
Plutôt Non	6	4,92
Non	9	7,38

On observe que sur 122 femmes victimes de VC interrogées, 107 auraient aimé que la question des violences soit abordée par le médecin généraliste, soit 87,71%.

Tableau 3 - Réponse à la question N°8 : Pensez-vous que cela fait partie du rôle du médecin généraliste d'aborder la question des violences conjugales ?

	Fréquence	%
Oui	113	93,39
Non	8	6,61

Nous avons constaté que 93,39% des femmes interrogées pensent qu'aborder la question des violences conjugales font partie du rôle du médecin généraliste.

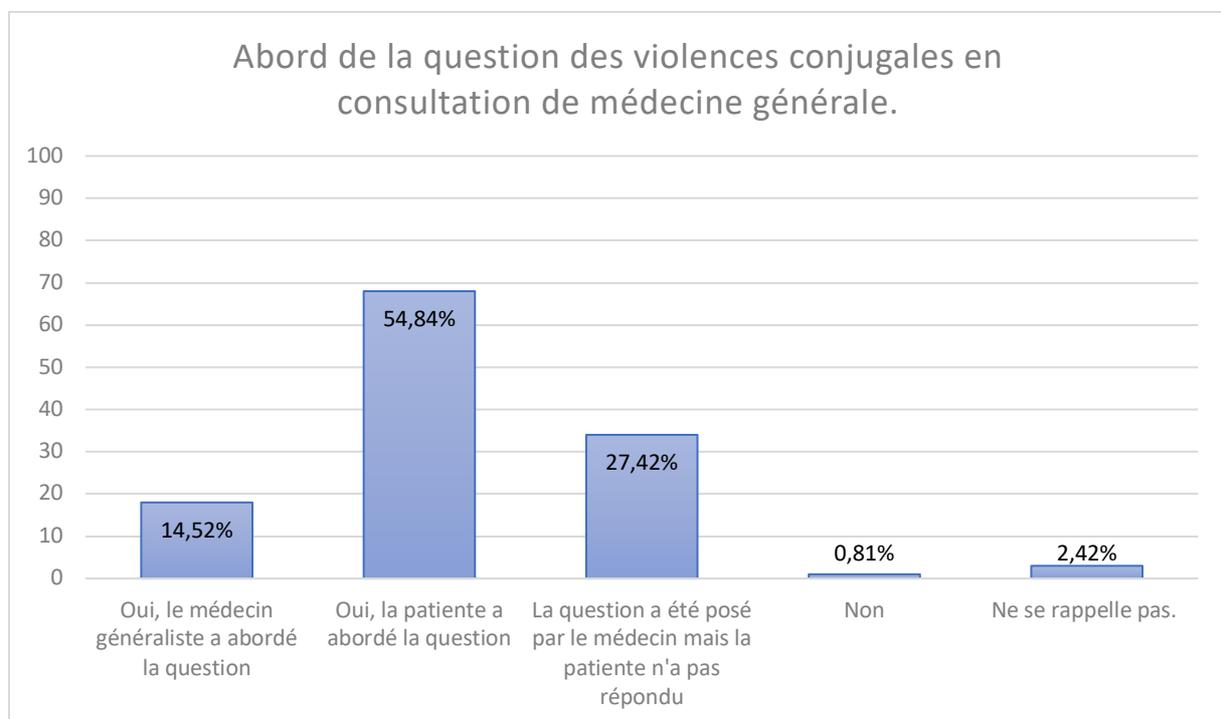


Figure 3- Réponse à la question N°6 "Avez-vous déjà parlé des violences conjugales dont vous êtes victimes avec un médecin généraliste ?"

Sur 124 femmes, 54,84% ont déjà abordé la question des VC directement avec leur médecin généraliste, 14,52% en ont parlé après que leur médecin leur a posé la question.

3.3 Résultats de l'objectif secondaire :

Caractéristiques des consultations de MG :

Parmi les femmes ayant répondu au questionnaire, 91,2% avaient consulté pour elle-même au moins une fois ou plus durant l'année passée et 73,3% pour leur(s) enfant(s). Peu de femmes n'avaient pas consulté pour elle ou leur(s) enfants, soit 3 femmes sur 124.

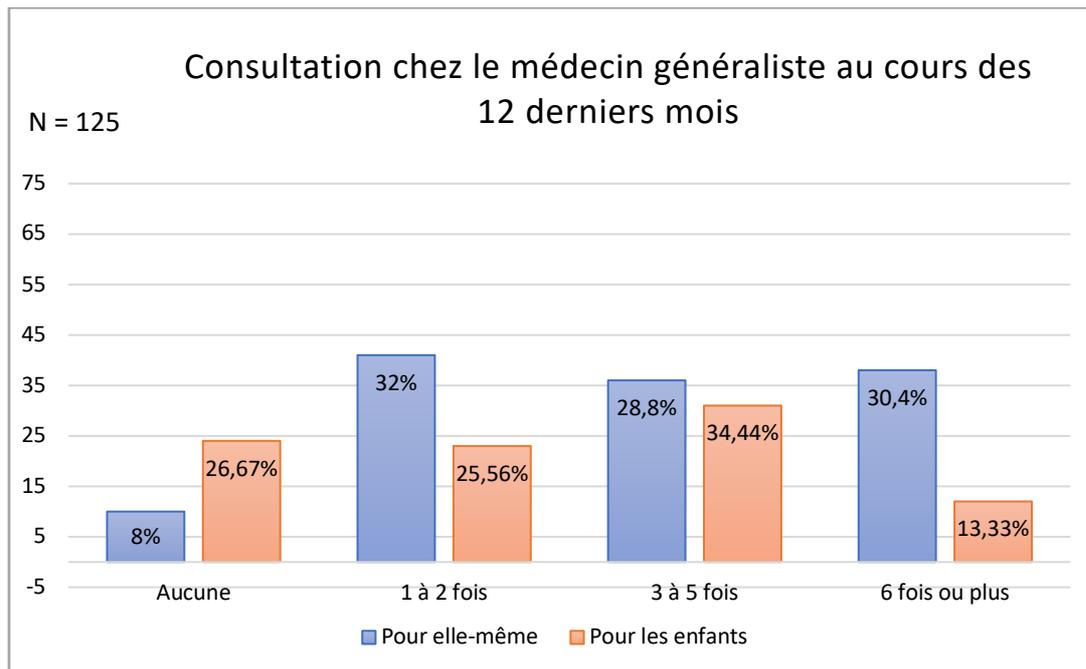


Figure 4- Réponse à la question N°4 "Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous consulté un médecin généraliste ?"

Parmi les femmes victimes de VC qui ont consulté leur médecin généraliste au cours des 12 derniers mois, les motifs les plus fréquents de consultation étaient dans l'ordre : la fatigue (78,30%), les douleurs (75,73%), les troubles du sommeil (71,43%), de l'angoisse (65,71%), renouvellement de traitement (54,26%), leur(s) enfant(s) (51,72%), de la tristesse (50,54%).

NT : Ici le nombre total de réponse varie selon les motifs car les réponses étaient parfois manquantes.

Tableau 4- Réponse à la question N°5 "Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous allée voir votre médecin au cours des 12 derniers mois ?".

Motif de la consultation :	Nombre de femme ayant répondu « oui »	Nombre de réponse total au questionnaire	%
<i>Évoquer directement les violences subies</i>	39	102	34,24%
<i>Traumatisme/ blessures</i>	41	96	42,71
<i>Tristesse</i>	47	93	50,54
<i>Angoisse</i>	69	105	65,71
<i>Trouble du sommeil</i>	75	105	71,43
<i>Gynécologique</i>	31	92	33,70
<i>Contraception</i>	30	83	36,14
<i>Douleurs</i>	78	103	75,73
<i>Fatigue</i>	83	106	78,30
<i>Prescription de psychotrope</i>	50	102	49,02
<i>Renouvellement d'ordonnance</i>	51	94	54,26
<i>Certificat / attestation</i>	34	101	33,66
<i>Enfants</i>	45	87	51,72
<i>Autres</i>	12	50	24,00

On observe que 26,98% des femmes avaient été orientées vers la structure par des travailleurs sociaux ; 19,04% par un professionnel de santé (médecin généraliste, gynécologue, urgentiste, psychiatre, sage-femme, psychologue, infirmier) ; 20,63% par la police ou la gendarmerie.

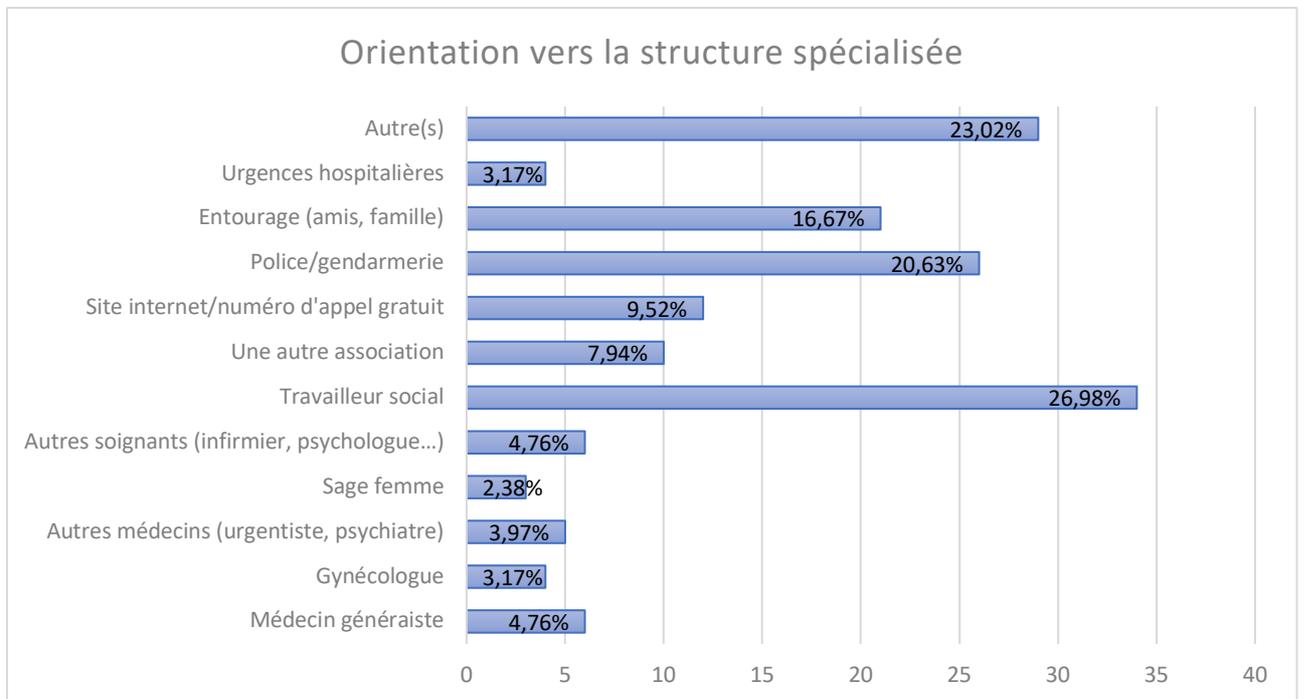


Figure 5- Réponse à la question N°9 "Qu'est-ce qui vous a mené jusqu'à cette association ?"

Facteurs facilitant / limitant l'acceptation du dépistage

Les réponses aux questions 10, 11, 12 permettaient d'identifier des facteurs facilitant ou limitant la divulgation des VC auprès du médecin généraliste.

Sur 126 femmes interrogées, 57 (45,24%) partageaient le même médecin généraliste que leur (ex)-conjoint. Parmi ces dernières, 35 (63,64%) étaient reçues seules, 7 (12,73%) avec le conjoint, 13 (23,64%) au cas par cas.

On a observé que 66 femmes sur 125 (52,88%) n'accordaient pas d'importance au sexe de leur médecin généraliste, notamment que ce soit un homme pour évoquer la question des VC.

3.4 Expression libre

La dernière partie du questionnaire était une zone de commentaire libre afin que les patientes puissent s'exprimer librement sur leur attente envers le médecin généraliste.

Voici quelques exemples de ce que nous avons pu recueillir :

« Un médecin généraliste devient avec le temps un compagnon de famille, si ce dernier s'ouvre alors le patient peut s'ouvrir à son tour ».

« Je pense qu'il est nécessaire que l'ensemble du corps médical soit formé sur la façon d'aborder de traiter et d'accompagner les personnes victimes ».

« Il faut arrêter qu'ils nous prescrivent des antidépresseurs sans raison. Il faut qu'ils écoutent plus ».

« J'aurai voulu qu'il me parle des violences conjugales ».

« J'aurai aimé qu'il me demande comment je m'étais fait les bleus ».

« J'attends plus d'empathie, de questions, une meilleure orientation, un accompagnement personnalisé, il faut arrêter de minimiser les conséquences ».

« Je préfère quand le médecin soit une femme », « Je me sens plus en confiance avec une femme », « Il est plus facile de parler à une femme ».

4 DISCUSSION

4.1 Forces et limites de l'étude

Forces

Cette étude est inscrite dans un projet national, AVIC-MG. Il s'agit d'une étude multicentrique descriptive des attentes des victimes sur quasiment l'ensemble des régions françaises métropolitaines. Le travail final nous permettra d'avoir des résultats à plus grande échelle et un réseau des structures d'aides disponibles pour les médecins.

De plus, elle a la particularité de s'intéresser aux victimes directement et non à l'avis médical. Il existe peu d'études antérieures concernant leurs attentes. Il s'agit ici de la première étude quantitative sur les attentes des victimes.

La population analysée est large avec une étude de quasiment toutes les catégories d'âge. En outre, les résultats nationaux permettront d'avoir une vue d'ensemble sur le territoire français.

Une force de cette étude a été de répondre aux demandes des médecins généralistes face à ce genre de situation. L'élaboration d'un outil disponible facilement sur internet avec accès aux réseaux des structures spécialisées est une grande première dans le monde médical. Cela a également permis de prendre connaissance de ces réseaux, ce qui fut un travail préalable laborieux.

Limites

Cependant l'une des faiblesses principales de l'étude est son faible taux de réponse. Nous avons pu inclure seulement 126 questionnaires sur une période de 1 an. Ce constat s'explique principalement avec le frein de certaines périodes estivales où l'activité des structures était moindre mais surtout la période du confinement durant la covid-19. De plus, la fréquentation quotidienne des victimes dans les structures était inconstante. En effet, les associations estiment 2 à 3 passages quotidien, avec parfois des femmes déjà connues de la structure. Ceci explique en parti le faible nombre de questionnaires ayant pu être proposés.

Il y a eu de nombreux perdus de vue avec certaines femmes qui emportaient le questionnaire avec elles et ne l'ont jamais rapporté. De plus, après retour des associations sur la problématique, il était difficile parfois pour les travailleurs sociaux de proposer ce questionnaire par manque de temps ou par oubli n'étant pas dans leurs objectifs principaux. Enfin la situation psychologique ou sociale n'était pas toujours propice à ce que la victime réponde à un questionnaire.

Cette étude possède un biais de sélectivité avec l'exclusion des victimes mineures, ou ne lisant/écrivant pas français. Les démarches pour les victimes mineures auraient nécessité l'accord parental ce qui n'était pas ici envisageable. Elle étudiait également seulement les femmes qui avaient consulté dans des structures spécifiques, donc déjà dans une démarche de reconnaissance en tant que victime. Elle exclut donc une grande partie des femmes victimes qui n'ont pas encore eu/pu avoir l'occasion de consulter et faire les démarches dans ces structures.

Nous n'avons pas étudié les patientes victimes mais les femmes victimes. En effet ces femmes étaient dans une structure spécialisée pour les violences mais pas en état de « patiente ». Les lieux de soins (planning familial, centre IVG) n'ont pas pu être inclus afin de rester hors loi Jardé et de ne pas solliciter le comité de protection des personnes.

Il existe également un biais de mémorisation et méthodologique où la victime répond elle-même au questionnaire librement. Le mode de recueil est ici déclaratif. Certaines femmes ont coché quelques cases mais pas répondu à l'ensemble du questionnaire. D'autres ont répondu seulement pour les réponses « oui ». Par exemple à la question N°9, la femme avait seulement coché les « oui » au motif qui la concernait, mais pas les « non » à ceux qui ne la concernait pas, donc ces derniers n'étaient pas comptabilisés dans les statistiques si non cochés.

Enfin il existe une inégalité d'analyse sur le territoire. En effet nous n'avons pas pu analyser les victimes du 04 et 05 étant des départements moins peuplés et moins dotés en structures. Malgré nos sollicitations ces structures ne furent pas aptes à participer à l'étude. En outre le département du 13 étant à l'inverse plus dense, les associations déjà débordées et difficilement joignables ont refusé de participer à l'étude. Les départements analysés furent donc uniquement le Vaucluse et le Var.

4.2 Interprétation des résultats validités externe

Réponse à l'objectif principal et secondaire :

Notre étude montre que la majorité des femmes victimes de VC sont favorables au dépistage avec 87,71% qui aimeraient que leur MG aborde la question des VC en consultation. De plus, elles pensent que cela fait partie du rôle du MG avec un taux de réponse de 93,39%. Ces résultats sont similaires aux études AVIC-MG préalablement réalisées en Aquitaine (25), Limousin (26), Loire Atlantique et Vendée (27).

Tableau 5- Résultats à l'objectif principal des thèses AVIC-MG publiées.

Travail thèse antérieur AVIC-MG	% femmes victimes de VC favorables au dépistage	% des femmes victimes de VC qui pensent que le dépistage fait partie du rôle du MG
Peyrelongue Mathieu Aquitaine	86%	89%
Lelong Leslie Limousin	88%	97%
Assier Cecilia Loire-Atlantique Vendée	91,25%	91,14%

Ces résultats concordent également avec les études qualitatives réalisées antérieurement sur les attentes des victimes de VC où elles « estiment que c'est au médecin d'aborder le sujet en premier pour les amener ensuite à se livrer ». Les femmes encore dans le silence attendent du médecin généraliste d'être dépistées tôt, tandis que celles sorties du silence souhaitent être écoutées, encouragées dans les démarches, informées et orientées sur leurs droits (28). Une revue de la littérature lyonnaise a travaillé également sur les attentes des

femmes victimes de VC envers le médecin généraliste. Il a été montré qu'elles « veulent être interrogées directement sur la violence, dans un climat d'empathie, et exprimer leur sentiment de culpabilité » (29).

Concernant les raisons des consultations des femmes victimes de VC, dans notre étude 92% des femmes avaient consulté au minimum une fois au cours des 12 derniers mois pour elles-mêmes et 93,39% pour leur enfant(s). La raison des motifs de consultation n'est pas en lien directement avec les violences conjugales, mais peuvent faire sous-entendre des motifs « cachés » avec des consultations en premier plan pour de la fatigue (78,30%), des douleurs (75,73%), des troubles du sommeil (71,43%) et de l'angoisse (65,71%). Des études préalables ont montré qu'il existait un lien significatif entre VC et trouble psychologique (30)(31) ce qui nous conforte dans nos chiffres. Les victimes consultent majoritairement leur MG suite aux conséquences des VC sur leur santé. Adopter une posture uniquement symptomatique dans ce contexte ne résoudra pas le problème.

Concernant le type de violences subies par les victimes, la quasi-totalité rapportent des violences physique (84,35%) et psychologique (98,35%). Ces chiffres concernant les violences physiques nous interpellent et incitent à prêter d'avantage attention à l'examen clinique de la patiente si elle consulte pour des douleurs, ou coups et blessures.

On constate également que les violences conjugales chez les femmes touchent globalement l'ensemble des tranches d'âge de la population. Bien que les mineurs soient exclus ici, nous savons aujourd'hui qu'il n'y a pas d'âge pour être victime. De plus, il a été décrit préalablement que cela touche également l'ensemble des catégories socio-culturelles (9).

Freins au dépistage et sensibilisation des médecins généralistes

Dans cette étude on observe que peu de médecins généralistes avaient abordé directement la question des VC auprès de la victime, soit 14,52%. Ce chiffre est similaire à l'étude réalisée en Aquitaine par Mathieu Peyrelongue avec 16% (25). Ces femmes avaient déjà fait une démarche de prise en charge en consultant dans des associations et se reconnaissaient en tant que victimes. Nous pouvons tout de même nous poser la question si les femmes qui sont dans le déni des VC et donc non représentées ici souhaiteraient être

questionnées. Des études antérieures ont montré que poser la question à la victime même si elle ne répond pas à la question du MG permettrait d'ouvrir la discussion et prendre en considération le problème (32)(33)(34).

Le dépistage systématique des violences conjugales peut avoir une réelle utilité. Le travail du Dr Coy Gachen a permis de révéler 44 cas sur 251 de VC sur 1 semaine de dépistage systématique (35). De même que Ollala Janeiro à Marseille a mené une étude utilisant le questionnaire WAST en médecine générale. Elle en conclut que sur 263 femmes interrogées, 14 ont été dépistées (36).

Il est encore à ce jour difficile pour les médecins de dépister systématiquement les violences conjugales de par les nombreux freins que nous avons vu précédemment (21)(22)(23). C'est un sujet parfois difficile pour le médecin à aborder de par sa connotation psychologique difficile, il peut se retrouver dans une position souvent délicate en suivant également l'auteur des violences. Dans notre étude, 45,24% partageaient le même MG que leur (ex)conjoint violent. Le travail de Claire Piccato récemment publié en juin 2020 s'est intéressé aux ressentis des médecins généralistes après utilisation du questionnaire WAST dans le cadre d'un dépistage systématique. Le dépistage a été dans cette étude mal vécu par les médecins car il touchait principalement à la relation médecin/patiente et leur routine de consultation. La charge mentale était ici trop importante avec un impact émotionnel rendant l'abord de la question difficile. Cependant le WAST test peut être utilisé comme une aide afin de mieux appréhender ce dépistage. Un apprentissage de la gestion des émotions semble intéressant pour les médecins afin de mieux mettre en pratique cet outil (37).

Les médecins ont besoin de formation et d'être sensibilisés sur le sujet afin de pouvoir mettre en œuvre les dernières recommandations de la HAS sorties en novembre 2019 incitant au dépistage systématique. Des outils comme nous avons pu le voir avant sont déjà disponibles comme le WAST test, le guide de la HAS et le site déclic violence (24)(15)(2). Mais les outils ne suffisent pas, comme nous l'avons vu précédemment avec le travail de Claire Piccato, il est important pour eux d'échanger avec les confrères, de mieux appréhender la question, en travaillant sur la gestion des émotions, qui est souvent une charge mentale de travail supplémentaire dans ce genre de situation (37).

Ici la plupart des victimes avaient été orientées majoritairement par des travailleurs sociaux, policiers, ou l'entourage. Or le médecin garde une place centrale tout autant équivalente puisqu'il fait partie du circuit de la victime. Son rôle dans le dépistage prend tout autant plus d'importance.

Inégalités structures selon territoires

Durant ce travail, j'ai pris dans un premier temps la connaissance de l'ensemble des différents types de structures qui pouvaient intervenir dans la prise en charge des victimes de VC. Ces structures, qu'elles soient juridiques, sociales, associatifs, médico-social ne sont pas réparties de manière homogène sur le territoire. Il y a des endroits en France où la prise en charge semble plus riche et plus adaptée que d'autres. Pourtant il n'y pas de différence territoriale sur le risque d'être une femme battue ou non. Les régions des DOM-TOM (notamment la Guyane) et les Hauts-de-France sont les zones les plus touchées par ce manque de prise en charge et présentent également un taux d'homicides élevé. Ce sont des zones plus rurales, insulaires, où l'entre-soi, la précarité sociale et le manque de structures d'accueil ne sont pas propices à la dénonciation des violences (38).

4.3 Ouverture

Ce projet faisant partie d'une étude multicentrique, permettra d'obtenir non seulement des résultats nationaux sur les attentes des femmes victimes de VC, mais un réseau global de l'ensemble des structures spécialisées dans différentes régions françaises. C'est pourquoi le site déclic-violence a été créé à Clermont Ferrand par Pauline Malhanche afin d'aider les médecins à répondre à leurs difficultés face à cette problématique (39). Il compte à présent le réseau d'aide de la région Auvergne. Ce recensement de structure comprend les aides sur le plan associatif, médico-social, judiciaire, mais également les structures qui prennent en charge les auteurs et les enfants victimes. Ce réseau sera utile à l'avenir puisqu'il permettra aux médecins généralistes de connaître les interlocuteurs du réseau et de savoir orienter la victime.

Depuis les nouvelles recommandations de la HAS, le site déclic violence est actuellement en train d'être restauré. Le site est actuellement en cours de refonte et est désormais reconnu sur le plan national. Prochainement son utilisation sera plus simplifiée et apportera une réponse aux médecins généralistes. Il serait intéressant pour les thèses futures de s'intéresser au ressenti des médecins face à l'utilisation du site déclic violence actualisé.

On peut également se questionner sur la sensibilisation et l'accès à l'information sur le thème des VC. Afin que les violences au sein du couple n'émergent pas, il est important d'en discuter avec les plus jeunes. Nous savons que les violences conjugales sont souvent la répétition de schéma familiaux violents. L'intervention dans les écoles et particulièrement les lycées pour sensibiliser les jeunes par des professionnels de santé pourrait être intéressante. Cela pourrait être intégré au programme d'éducation sexuelle destiné aux adolescents.

On peut se demander si le dépistage des femmes victimes de violences conjugales permettrait à l'avenir d'améliorer leur santé. Aucune étude à ce jour a pu le mettre en évidence. Le dépistage n'aboutira pas de façon systématique à la fin des violences chez les victimes, mais permettra une écoute et une meilleure compréhension de leurs plaintes.

5 Conclusion :

Cette étude nous montre que les femmes victimes de VC attendent de leur médecin généraliste qu'il les questionne sur le sujet. Elles ont consulté au moins une fois leur médecin au cours des 12 derniers mois. Les motifs de consultations sont rarement rapportés directement aux violences. Il s'agit souvent de plaintes générales comme la fatigue, les douleurs, les insomnies, ou l'anxiété.

Le médecin généraliste, de par la relation de confiance avec la patiente, et le fait qu'il soit tenu au secret médical, nous semble être un acteur privilégié. Il est nécessaire pour les médecins généralistes de dépister, et d'orienter les victimes vers les structures de soins spécialisées. Cependant, il existe de nombreux freins pour les médecins à la mise en place de ces pratiques. Une sensibilisation, une formation et un accès à des outils pragmatiques sur le sujet semblent intéressants pour répondre à leurs réticences.

Le site dé clic Violence permet en partie de répondre à ces demandes et offrira, après sa mise à jour, une cartographie locale des structures spécialisées dans la prise en charge des VC. Ce travail va dans l'intérêt des dernières recommandations de la HAS tout en répondant aux craintes des médecins. Il s'inscrit également dans les mouvements de lutte contre les violences faites aux femmes et le respect de leurs droits. Une prise de conscience collective des VC et la diffusion du travail d'AVIC-MG sont un espoir pour faire avancer nos comportements et notre opinion sur la question.

6 Bibliographie :

1. OMS - Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes [Internet]. WHO. World Health Organization. Disponible sur : https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/fr/
2. Décliv Violence - [Internet]. Disponible sur : <http://www.declivviolence.fr/>
3. Violence conjugale - service-public.fr [Internet]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12544>
4. Walker LE. The battered woman syndrome. Fourth Edition. New York: Springer Publishing Company; 2017. 564 p.
5. l'Intérieur M de. Etude nationale relative aux morts violentes au sein du couple [Internet]. Disponible sur : <https://www.interieur.gouv.fr/fr/Actualites/Communiqués/Etude-nationale-relative-aux-morts-violentes-au-sein-du-couple>
6. l'Intérieur M de. Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2019 [Internet]. <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2019>. Disponible sur : <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2019>
7. MIPROF. Violences au sein du couple et violences sexuelles : impact sur la santé et prise en charge médicale des victimes. [Internet]. 2015. Disponible sur : https://femmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2015/02/lettre_ONVF_mai_2015_violences_et_sante.pdf?fbclid=IwAR1-xCx4bsPzVCf-T1qRhJiccR8m4c3o0H92uSI8S3ipTE4Oei4_Cegj8SM
8. PRAISE Investigators, Sprague S, Bhandari M, Della Rocca GJ, Goslings JC, Poolman RW, et al. Prevalence of abuse and intimate partner violence surgical evaluation (PRAISE) in orthopaedic fracture clinics : a multinational prevalence study. *Lancet*. 7 sept 2013 ;382(9895):866-76.
9. Maryse Jaspard. Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France. [Internet]. 2000. Disponible sur : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/18735/pop_et_soc_francais_364.fr.pdf
10. Silverman JG, Decker MR, Reed E, Raj A. Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states : Associations with maternal and neonatal health. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1 juill 2006 ;195(1):140-8.
11. Salmona DM. La mémoire traumatique. *Janv* 2020;23.

12. Violences au sein du couple : Les principales infractions et les peines encourues [Internet]. Disponible sur : https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2020-04/violences_au_sein_du_couple_les_principales_infractions_et_les_peines_encourues-tableau_synthetique.pdf
13. Agression sexuelle. Code pénal.
14. Viol. Code pénal.
15. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple
16. Appeler le 3919 - Fédération Nationale Solidarité Femmes - FNSF [Internet]. Disponible sur : <http://www.solidaritefemmes.org/appeler-le-3919>
17. MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains) [Internet]. Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. Disponible sur : <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/le-secretariat-d-etat/instances/miprof-mission-interministerielle-pour-la-protection-des-femmes-victimes-de-violences/>
18. Ansara DL, Hindin MJ. Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada. *Social Science & Medicine*. 1 avr 2010 ;70(7):1011-8.
19. Rapport Pr. Henrion. Les femmes victimes de la violence conjugale. Fev, 2001.
20. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. Sept 2005 ;34(5):513.
21. Morel PO, Martrille DL, Bouchy DO, Zaffaroni MC. Quels sont les freins au dépistage et à la prise en charge des violences conjugales en soins primaires ? Quelles réponses peut-on apporter ? :61.
22. Le Bars M, Lasserre E, Le Goaziou M-F. Quand les femmes victimes de violences conjugales se mettent à parler : Enquête qualitative par entretiens auprès de 11 femmes victimes de violences conjugales, dans le Rhône. *Éthique & Santé*. 1 déc 2015 ;12(4):244-9.
23. Maria Barroso-Debel, Gilles Lazimi, Nadine Lazimi, André Soares, Antoine De Beco, Julie Chastaing, Anne-Marie Magnier. Obstacles au repérage et à la prise en charge des violences conjugales en médecine générale. *Médecine*. Nov 2014 ;10(9).
24. Brown JB, Schmidt G, Lent MB, Sas G, Lemelin CJ. Dépistage de la violence faite aux femmes. :8.
25. Peyrelongue Mathieu. Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers

leur médecin généraliste : Étude AVIC-MG en Aquitaine [Thèse d'exercice de médecine générale]. Bordeaux ; 2020.

26. Lelong Leslie. Repérage et orientation des femmes victimes de violences conjugales en Limousin en 2019 : les réseaux disponibles et attentes des femmes victimes envers leur médecin généraliste. Limoges ; 2020.

27. Assier Cecilia. Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste : étude AVIC-MG en Loire -Atlantique et Vendée. [Thèse d'exercice de médecine générale]. Nantes ; 2020.

28. Gilot H. Les femmes victimes de violences conjugales : qu'attendent-elles de leur médecin généraliste ? [Thèse d'exercice de médecine générale]. Université de Montpellier ; 2016.

29. Dupré O, Freminville H de. Les femmes victimes de violences conjugales demandent de l'aide à leur médecin généraliste : quelles sont leurs attentes ? Lyon ; 2016.

30. Vicard Mathilde. Signes cliniques présentés par les femmes victimes de violences conjugales consultant en soins primaires. Une revue de la littérature. [Thèse d'exercice de médecine générale]. Clermont-Ferrand ; 2017.

31. McCauley J, Kern DE, Kolodner K, Dill L, Schroeder AF, DeChant HK, et al. The "Battering Syndrome": Prevalence and Clinical Characteristics of Domestic Violence in Primary Care Internal Medicine Practices. *Annals of Internal Medicine*. 15 nov 1995 ;123(10):737-46.

32. Poyet-Poullet Arnaud. Le médecin généraliste face aux violences conjugales. Évaluation de la formation médicale continue en Pays de la Loire [Thèse d'exercice de médecine générale]. [Nantes]; 2006.

33. Ahmad I, Ali PA, Rehman S, Talpur A, Dhingra K. Intimate partner violence screening in emergency department: a rapid review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. 2017 ;26(21-22):3271-85.

34. O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2015 ;(7). Disponible sur : <https://www-cochranelibrary-com.lama.univ-amu.fr/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007007.pub3/full>

35. Coy Gachen MJ, Thomas MG. Dépistage systématique de la violence conjugale par onze médecins généralistes avec le questionnaire RICCP. Paris VI;

36. Olalla JANEIRO JANEIRO. Dépistage systématique, en médecine générale, des violences conjugales faites aux femmes. [Thèse d'exercice de médecine générale]. Aix-

Marseille ; 2018.

37. Picatto Claire. Ressenti des médecins généralistes lors du dépistage des violences conjugales faites aux femmes. [Thèse d'exercice de médecin générale]. Aix-Marseille ; 2020.

38. « Il y a une omerta encore plus forte » : pourquoi les inégalités territoriales jouent aussi un rôle dans les violences conjugales [Internet]. Franceinfo. 2019. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/societe/femicides/il-y-a-une-omerta-encore-plus-forte-pourquoi-les-inegalites-territoriales-jouent-aussi-un-role-dans-les-violences-conjugales_3610689.html

39. Malhanche pauline. Décliviolence : site internet d'aide à la prise en charge des violences conjugales envers les femmes en médecine générale. [Thèse d'exercice de médecine générale]. Clermont Ferrand ; 2016.

7 Annexes :

Annexe 1 : Tableaux de recensement des structures spécialisées dans l'accueil des VC.

Structures spécialisées dans l'accueil des femmes victimes de VC dans le département des Alpes-de-Haute-Provence (04).		
Nom de la structure	Type	Lieu / Coordonnées
CIDFF	Centre d'information sur les droits des femmes et des familles.	Digne les bains 18 rue Aubin 04 92 36 08 48
		Manosque 16, Bv Casimir Pelloutier 04 92 74 59 17
ADAV-AHP	Association départementale d'aide aux victimes Alpes-Hautes Provence	Manosque Rue des tanneurs 04 92 72 77 39
Atelier des ormeaux, service de Oustaou	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS).	Manosque 6 rue d'aubette 04 92 87 71 42
La Meyronette	CHRS tenu par des sœurs	Digne les bains 46 avenue François Cuzin 04 92 36 04 94
<p>Référent départemental : CIDFF dispositif-digne@cidff04.org</p> <ul style="list-style-type: none"> - Virginie Pelouze (Digne les Bains) - Elodie Delcraet (Manosque) 		

Structures spécialisées dans l'accueil des femmes victimes de VC dans le département des Hautes-Alpes (05).

Nom de la structure	Type	Lieu / Coordonnées
CIDFF	Centre d'information sur les droits des femmes et des familles.	Gap (siège) 24 avenue Jean Jaurès 04 92 55 33 98 Permanences : - Briançon - Embrun - Veynes - Laragne
MEDIAVIC 05	Association d'aide aux victimes	Gap (siège) Maison Pommier Impasse des jardins Parking de Bonne 04 92 52 67 66 Permanences : - Briançon - Argentière - Guillestre - Laragne
APPASE	Centre d'hébergement d'urgence	Gap Rue cadette charence
Maison des femmes	Centre d'hébergement d'urgence	Gap
Enfant en Danger	Association d'aide aux enfants maltraités	Gap 12 rue Pasteur 04 92 51 55 00
Les avocats du barreau des Hautes-Alpes	Réseaux d'avocats	Gap 7 avenue Jean-Jaurès
MAPPEmonde	Spécialisée pour les femmes étrangères	Briançon 35 rue Pasteur 04 92 21 08 43

Référent départemental :

- Me Vallet Gaelle - gaelle.vallet@hautes-alpes.gouv.fr

Structures spécialisées dans l'accueil des femmes victimes de VC dans le département des Bouches-du-Rhône (13).

Nom de la structure	Type	Lieu / Coordonnées
SOS Femmes 13	Association solidarité femme.	Marseille 10, avenue du Prado 04 91 24 61 50
CIDFF	Centre d'information sur les droits des femmes et des familles.	<p>Marseille + 8 <i>permanences</i> 1, rue de Forbin 04 96 11 07 99</p> <p>Aix +2 <i>permanences</i> 16 chemin de saint Donat 04 42 99 09 86</p> <p>Arles (réfèrent violence) +7 <i>permanences</i> 12, Boulevard Emile Zola Espace Chiavary 04 90 93 47 76</p>
Amicale du Nid	Accueil pour personnes concernées par la prostitution.	Marseille 60 Bv Baille 04 91 29 77 00
GAMS	Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles, des Mariages Forcés et autres.	Marseille 06 73 43 96 33
AVAD	Association d'Aide aux Victimes des Actes Délinquant	Marseille 04 96 11 68 80

Réfèrent départemental :

- CIDFF Arles – Me Perrin Pauline : referent.cidff.arles@gmail.com
- SOS femmes 13 – Mr Florentino Eric : e.florentino@sosfemmes.org
- Déléguée départementale droit des femmes - Hugues Julia : julia.hugues@paca.gouv.fr

Structures spécialisées dans l'accueil des femmes victimes de VC dans le département du Var (83).

Nom de la structure	Type	Lieu / Coordonnées
AFL Transition	Association d'aide aux victimes.	Toulon (siège) 152 avenue du docteur Fontan 04 94 92 74 21 St Raphael 56 rue des templiers 04 94 51 17 46
AAVIV (référént violence)	Association d'aide aux victimes d'infraction.	Toulon 146 avenue du maréchal Foch 04 98 00 46 80
Femmes d'aujourd'hui	Association, accueil de jour.	Toulon 20b rue picot 04 94 22 17 82
CIDFF	Centre d'information sur les droits des femmes et des familles.	Hyères (Siège) 42 Avenue des îles d'Or 04 94 65 82 84 + 16 permanences dans le département.
AVRE	Association dans la lutte contre la maltraitance et les abus sexuels des enfants.	La Garde 241 mail de la planquette, rue marie-Mauron 04 94 08 00 90
Le mouvement du nid	Association spécialisée dans la défense des droits des femmes prostituées.	Toulon 18 place de la visitation 04 94 92 29 80
Le cap	Association spécialisée dans les violences	Draguignan 57 bv Joseph bernard de trans en provence 04 83 43 17 11 Brignole (permanence)
AVEF	Association, prise en charge des auteurs	La seyne sur mer 24 rue beaussier 04 94 06 67 34
Référént départemental : - Me Molines Chantal – chantal.molines@var.gouv.fr		

Structures spécialisées dans l'accueil des femmes victimes de VC dans le département du Vaucluse (84).

Nom de la structure	Type	Lieu / Coordonnées
Rhéso	Association appartenant au groupe solidarité femme.	Carpentras 259 Avenue Pierre Semard 04 90 60 36 84
CIDFF	Centre d'information sur les droits des femmes et des familles.	Avignon 81 boulevard jules ferry 04 90 86 41 00
L'embellie	Centre d'accueil pour personne concernée par la prostitution.	Avignon 4 impasse Baroni 04 90 85 08 17
Femmes solidaires	Association féministe d'éducation populaire.	Avignon 6 place michel goutier 04 40 01 90 90
AHARP	Aide hébergement et réinsertion sociale.	Avignon 375 rue pierre seghers 04 32 40 33 60
Api Provence	Aide d'hébergement et réinsertion sociale	Avignon 6 avenue de bonaventure 04 86 19 41 00
Passerelle	Aide d'hébergement.	Avignon 59 avenue de la synagogue 04 90 14 64 32
Cimade	Association d'aide pour accès au droit de séjour.	Avignon 06 10 74 81 02
AMAV	Association médiation aide aux victimes.	Avignon 110 rue Aimé autrand 04 90 86 15 30
Amado	Association d'aide aux femmes enceintes.	0490602894 0627133265
SOS avocat d'enfants	Association, aides droits des enfants.	Avignon Palais de justice et 2 bv Limbert 04 90 86 22 39
Référent départemental : <ul style="list-style-type: none"> - Association Rhésos - Déléguée départementale des droits des femmes Me Goulet Elodie : elodie.goumet@vaucluse.gouv.fr 		

Annexe 2 : Questionnaire AVIC-MG

1. Quel est votre âge :
- 18-25 ans 26-35 ans 36-45 ans 46-55 ans 56-65 ans Plus de 65 ans
2. Avez-vous des enfants ? oui non Si oui, combien ? ...
3. De quel(s) type(s) de violence avez-vous été victime de la part de votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) :
- PHYSIQUES (recevoir des coups, des claques, ... être poussée, ...) oui non
 - PSYCHIQUES (insultes, menaces, intimidations, interdictions, imposition d'une croyance/idéologie,....) oui non
 - SEXUELLES (rapports ou pratiques sexuels sans que vous soyez d'accord) oui non
 - ECONOMIQUES (ne pas avoir accès aux moyens de paiement) oui non
4. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous consulté un médecin généraliste ?
- pour vous même : aucune 1 à 2 fois 3 à 5 fois 6 fois ou plus
 - pour vos enfants : aucune 1 à 2 fois 3 à 5 fois 6 fois ou plus
5. Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous allée le voir, au cours des 12 derniers mois ?
- pour évoquer directement les violences subies oui non
 - pour un traumatisme/ blessure physique oui non
 - pour de la tristesse oui non
 - pour de l'angoisse oui non
 - pour des difficultés à dormir oui non
 - pour un problème gynécologique oui non
 - pour une prescription de contraception (pilule, implant,...) oui non
 - pour des douleurs oui non
 - pour de la fatigue oui non
 - pour une demande de prescription de médicaments psychotropes (somnifères, anxiolytiques, antidépresseurs par exemple) oui non
 - pour un suivi et/ou le renouvellement d'un traitement que vous prenez habituellement oui non
 - pour un certificat ou attestation de suivi pour violences oui non
 - pour vos enfants oui non
 - autre : lequel ?
6. Avez-vous déjà parlé des violences conjugales dont vous êtes victimes avec un médecin généraliste ?
- Oui, un médecin généraliste m'a déjà demandé s'il était victime de violences conjugales
 - Oui, c'est moi même qui ai abordé la question
 - Un médecin m'a déjà posé la question mais je n'ai pas répondu
 - Non
 - Je ne me rappelle pas
- Commentaires éventuels :
7. Est-ce que vous auriez (avez) aimé que la question des violences conjugales soit abordée par le médecin généraliste ?
- Oui
 - Plutôt oui
 - Plutôt non
 - Non
8. Pensez-vous que cela fait partie du rôle du médecin généraliste d'aborder la question des violences conjugales ?
- Oui
 - Non
9. Qu'est-ce qui vous a mené jusqu'à cette association ? (Plusieurs choix possibles)
- Médecin généraliste
 - Gynécologue
 - Autres médecins (urgentiste, psychiatre...)
 - Sage-femme
 - Autres soignants (infirmier, psychologue...)
 - Travailleur social
 - Une autre association
 - Site internet/numéro d'appel gratuit
 - Police/gendarmerie
 - Entourage (amis, famille)
 - Urgences hospitalières
 - Autres(s) :
10. Le(s) médecin(s) généraliste(s) que vous consultez est(sont)-il(s) le(s) même(s) que celui de votre (ex)-conjoint(e) violent(e) ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas

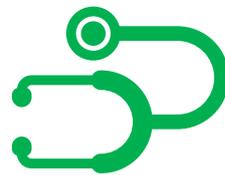
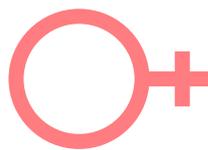
Etude **AVIC-MG**



Nous cherchons à savoir quelles sont les attentes des femmes victimes de violences conjugales vis-à-vis des médecins généralistes, afin d'améliorer nos pratiques.

Pouvez-vous nous donner votre avis dans le questionnaire qui vous sera proposé en fin d'entretien ?

Merci d'avance de votre précieuse participation,



Vincent Pessirot, médecin généraliste, en thèse de médecine générale sur l'étude AVIC-MG

Dr Mathilde Vicard-Olagne, médecin généraliste

Annexes 4 : Avis du comité d'éthique



Comité Ethique du CNGE

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Courriel : comite-ethique@cngc.fr

Tél : 01 75 62 22 90

A Paris, le 17 Avril 2019,

Objet : Avis du Comité Ethique du CNGE concernant l'étude " Etude AVIC-MG - Attentes des femmes Victimes de violences conjugales envers leur MG "

Avis n° 14031977

Les auteurs ont pris en compte ou répondu aux remarques initialement formulées par le comité d'éthique. Le comité d'éthique a donné un avis favorable à la réalisation de ce travail.

Cédric RAT
Pour le Comité Ethique du CNGE

Annexes 5 : Fiche associative

LES VIOLENCES CONJUGALES
C'est l'affaire de tous !



Comment aider une victime ?
Avoir les bons reflexes



8 Résumé

Introduction : Les violences conjugales envers les femmes et leurs conséquences sur la santé sont connues en France. Alors que la lutte contre les violences faites aux femmes ne cesse de s'accroître depuis ces dernières années, le dépistage en médecine générale questionne et a récemment été recommandé par la HAS. **Objectifs :** L'objectif principal était d'observer si les femmes victimes de VC consultant dans des structures spécialisées à l'accueil des victimes souhaiteraient être questionnées sur les violences par leur médecin généraliste. L'objectif secondaire était de décrire les rapports des femmes victimes de VC avec la MG, notamment la fréquence et les caractéristiques des consultations au cours des 12 derniers mois. **Matériel et Méthode :** Il s'agissait d'une étude descriptive transversale multicentrique conduite entre mai 2019 et mai 2020 dans 5 départements de la région PACA (Bouches-du-Rhône, Vaucluse, Var, Alpes Hautes-Provence, Hautes-Alpes). La population cible était les femmes majeures victimes de VC qui consultaient dans les structures spécialisées. Elle a été réalisée à l'aide d'un auto-questionnaire anonyme qui était distribué dans les associations locales. **Résultats :** Quatre associations ont participé à l'étude et 126 questionnaires ont été recueillis et analysés. On observe que 87,71% des femmes victimes de violences conjugales étaient favorables au dépistage des VC par leur médecin généraliste. Parmi ces femmes, 91,2% avaient consulté au minimum une fois leur MG au cours des 12 derniers mois. Les raisons des motifs de consultation principaux étaient dans l'ordre la fatigue (78,30%), les douleurs (75,73%), les troubles du sommeil (71,43%), l'anxiété (65,71%). **Conclusion :** Les femmes victimes de VC consultent et attendent que leur MG les questionne sur le sujet. Un dépistage et une orientation des victimes par le MG semble essentiel afin d'améliorer la prise en charge des violences conjugales en France. Le site déclic est un outil utile pour les MG afin de répondre à ce besoin.

Mots clés : Violence conjugale, Femmes victimes de violence, Médecine générale, Soins primaires, Dépistage.

Expectations of women victims of domestic violence with their general practitioner : AVIC-MG study in the Bouches du Rhône, Var, Vaucluse, Alpes-de-Haute-Provence and Hautes-Alpes departments.

Context : Domestic violence (DV) against women and its consequences on their health are known and proven in France. While the fight against violence against women has been increasing in the recent years, the issue of screening in general medicine is being questioned and has recently been recommended by the HAS. **Objectives :** The main objective was to observe whether women victims of domestic violence consulting specialized structures for victims would want to be questioned about it by their general practitioner (GP). The secondary objective was to describe the relationship of women victims of violence with primary care, including the frequency and characteristics of consultations over the past 12 months. **Material and Method :** This was a multicenter, cross-sectional descriptive study conducted between May 2019 and May 2020 in 5 departments of the PACA region (Bouches-du-Rhône, Vaucluse, Var, Alpes Hautes-Provence, Hautes-Alpes). The target population was women who were major victims of VC and who consulted specialized structures. It was carried out with the help of an anonymous self-questionnaire that was distributed in local associations. Results: Four associations participated in the study and 126 questionnaires were collected and analyzed. It was observed that 87.71% of women who were victims of domestic violence were in favor of a screening of VC by the general practitioner, and 93% thought that it actually was the role of the general practitioner to do so. Among these women, 91.2% had consulted their GP at least once in the last 12 months. The main reasons for consultation were, as follows, fatigue (78.30%), pain (75.73%), sleep disorders (71.43%), anxiety (65.71%). **Conclusion :** Women victims of DV consult and wait for their GP to ask them about the subject. Screening and referral of victims by the GP seems essential in order to improve the management of domestic violence in France. The website « decliviolence » seems to be a useful tool for GPs to respond to this need.

Keywords : Domestic violence, Abused women, General practitioner, Primary care, screening.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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