



HAL
open science

Enfant et violences conjugales : ressenti des médecins généralistes en pratique courante en Ille et Vilaine

Aude Alastuey

► **To cite this version:**

Aude Alastuey. Enfant et violences conjugales : ressenti des médecins généralistes en pratique courante en Ille et Vilaine. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03243546

HAL Id: dumas-03243546

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03243546>

Submitted on 31 May 2021

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.



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée par
Aude Alastuey

Née le 07 janvier 1992 à Courcouronnes

**Enfant et violences
conjugales : ressenti
des médecins
généralistes en
pratique courante en
Ille et Vilaine.**

**Thèse soutenue à Rennes
le 24 septembre 2020**

devant le jury composé de :

Vincent LAVOUE

Professeur - Service de Gynécologie-Obstétrique,
CHU Rennes / *Président*

Ronan GARLANTEZEC

Maître de Conférence Universitaire - Service
D'Epidémiologie, Economie de la Santé et
Prévention, CHU Rennes / *Examineur*

Sidonie CHHOR-QUENIART

Maître de Conférence Associé - Médecine
générale, Rennes / *Assesseur*

Marlène ABONDO

Psychiatre et Médecin légiste, Rennes / *directrice
de thèse*



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée par

Aude Alastuey

Née le 07 janvier 1992 à Courcouronnes

**Enfant et violences
conjugales : ressenti
des médecins
généralistes en
pratique courante en
Ille et Vilaine.**

**Thèse soutenue à Rennes
le 24 septembre 2020**

devant le jury composé de :

Vincent LAVOUE

Professeur - Service de Gynécologie-Obstétrique,
CHU Rennes / *Président*

Ronan GARLANTEZEC

Maître de Conférence Universitaire - Service
D'Epidémiologie, Economie de la Santé et
Prévention, CHU Rennes / *Examineur*

Sidonie CHHOR-QUENIART

Maître de Conférence Associé - Médecine
générale, Rennes / *Assesseur*

Marlène ABONDO

Psychiatre et Médecin légiste, Rennes / *directrice
de thèse*

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BEUCHEE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGET	Jacques	Pr Emérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH	Neurochirurgie
BRETAGNE	Jean-François	Pr Emérite	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BRISSOT	Pierre	Pr Emérite	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
CARRE	François	PU-PH	Physiologie
CATROS	Véronique	PU-PH	Biologie cellulaire
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Pr Emérite	Rhumatologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DARNAULT	Pierre	PU-PH	Anatomie
DAUBERT	Claude	Pr Emérite	Cardiologie
DAVID	Véronique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN	Jacques	Pr Emérite	Pédopsychiatrie ; addictologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DEUGNIER	Yves	Pr Emérite	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN	Gilles	Pr surnombre	Neurologie
FERRE	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY	Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie

GUILLE	François	PU-PH	Urologie
GUYADER	Dominique	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
HAEGELEN	Claire	PU-PH	Anatomie
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
HUSSON	Jean Louis	Pr Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HUTEN	Denis	Pr Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
JEGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
LEGUERRIER	Alain	Pr Emérite	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire

MALLEDANT	Yannick	Pr Emérite	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MATHIEU-SANQUER	Romain	PU-PH	Urologie
MENER	Eric	Pr associé	Médecine générale
MEUNIER	Bernard	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
MICHELET	Christian	Pur Emérite	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Pr associé	Médecine palliative
MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophtalmologie
MYHIE	Didier	Pr associé	Médecine générale
NAUDET	Florian	PU-PH	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique
OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
RENAUT	Pierric	Pr associé	Médecine générale
REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS	Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique

SAINT-JAMES	Hervé	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SEMANA	Gilbert	PU-PH	Immunologie
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT	Louis	Pr associé	Médecine d'urgence
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
TADIE	Jean Marc	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
THIBAUT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAUT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

NOM	PRENOM	TITRE	CNU
ALLORY	Emmanuel	MCF associé	Médecine générale
AME-THOMAS	Patricia	MCU-PH	Immunologie
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie; transfusion
ANSELM	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BANATRE	Agnès	MCF associé	Médecine générale
BEGUE	Jean Marc	MCU-PH	Physiologie
BERTHEUIL	Nicolas	MCU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BOUSSEMARY	Lise	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI	Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHAPRON	Anthony	MCF	Médecine générale
CHHOR-QUENIART	Sidonie	MCF associé	Médecine générale
CORVOL	Aline	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DAMERON	Olivier	MCF	Informatique
DE TAYRAC	Marie	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénéréologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELIN	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MCF associé	Médecine générale

GANGLOFF	Cédric	MCF associé	Médecine d'urgence
GARLANTEZEC	Ronan	MCU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GOUIN ep. THIBAUT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoît	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
KALADJI	Adrien	MCU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAMMERER-JACQUET	Solène-Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LAVENU	Audrey	MCF	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MARTINS	Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MENARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
SCHNELL	Frédéric	MCU-PH	Physiologie
THEAUDIN ép. SALIOU	Marie	MCU-PH	Neurologie
TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER ep. LORNE	Marie-Clémence	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
ZIELINSKI	Agata	MCF	Philosophie

Remerciements

A Monsieur le Professeur Vincent LAVOUE, en présidant ce jury, vous me faites un grand honneur. Je vous remercie sincèrement de l'intérêt que vous portez à ma thèse.

A Monsieur Ronan GARLANTEZEC, vous me faites l'honneur d'accepter de juger ce travail. Je vous en témoigne une profonde gratitude.

A Madame Sidonie CHHOR, vous me faites l'honneur de juger cette thèse. Je vous remercie pour l'implication que vous portez à la formation des internes de médecine générale. Vos cours sont d'une grande qualité.

A Madame Marlène ABONDO, je vous remercie de m'avoir guidée depuis la conception de ce projet de thèse. Vos conseils ont été précieux. Je tiens à vous témoigner ma gratitude pour toute l'aide que vous m'avez apportée.

A mes maîtres de stage et tous les médecins qui ont contribué à ma formation.

A ma famille, votre soutien et votre amour inconditionnel m'ont permis d'avancer pendant toutes mes études. Des sessions de QCM en PACES jusqu'à la relecture de la thèse, j'ai toujours pu compter sur vous.

A Samy, tu es la plus belle rencontre de ma vie. J'ai beaucoup appris et grandi à tes côtés. Merci d'être là chaque jour.

A mes amis, ceux de Limoges, pour avoir rendu ces longues années d'externat tellement plus joyeuses. Et ceux de Rennes, j'ai tellement de chance d'avoir fait de merveilleuses rencontres pendant cet internat. Merci pour votre bonne humeur, votre soutien et votre présence.

A Camille, j'ai eu tellement de chance d'être ta grande sœur, merci d'avoir illuminé ma vie pendant 22 ans.

Table des matières

Lexique	12
Introduction	13
I – Méthodes	15
II – Résultats	17
II-1 Caractéristiques de l'échantillon et des entretiens	17
II-2 Analyse des résultats	18
II-2-1 Dépistage des violences conjugales	18
II-2-2 Compréhension de la violence conjugale	19
II-2-3 Conséquences des violences conjugales	20
II-2-3-1 Sur la Femme	20
II-2-3-2 Sur l'enfant	20
II-2-3-3 Sur la parentalité	21
II-2-4 Rôle du médecin généraliste	21
II-2-5 Ressenti du médecin, difficultés et pistes d'améliorations	23
III – Discussion	26
III-1 Limites de l'étude	26
III-2 Rôle du médecin généraliste	26
III-3 Ressenti et difficultés du médecin généraliste	27
III-4 Piste d'amélioration de la prise en charge des VC en médecine générale	31
Conclusion	33
Bibliographie	36
Annexes	39

Liste des Illustrations :

Tableau 1 – Caractéristiques de l'échantillon	17
Illustration 1 – Schéma synoptique des résultats	25
Tableau 2 – Réactions possibles de l'enfant exposé à la violence conjugale	28
Illustration 2 – Recommandations de dépistage de l'HAS, juin 2019	31

Listes des Annexes :

Annexe 1 : Guide d'entretien	39
Annexe 2 : Grille de codage	41
Annexe 3 : Test de dépistage rapide des violences conjugales	43
Annexe 4 : Fiche d'information à destinée des médecins généralistes d'Ille et Vilaine	44

Lexique :

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

ASFAD : Association pour les familles en difficultés

MSU : Maître de stage universitaire

VC : Violence conjugale

HAS : Haute Autorité de Santé

WAST : Woman abuse scale tool

Introduction

En 2018, en France, 213 000 femmes âgées de 18 à 75 ans ont déclaré avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles perpétrées par leur partenaire ou ex-partenaire (1). À cela s'ajoutent les violences psychologiques et verbales. Ce phénomène touche tous les milieux socio-économiques. Dans une salle d'attente de médecin généraliste, 30 à 40% des femmes ont été victimes de violences conjugales (2, 3).

Pourtant une étude menée en Ile et Vilaine (4) montre que les médecins généralistes sous-estiment la prévalence de la violence conjugale dans leur patientèle. La plupart attendent que la patiente s'exprime sur le sujet. En 2018, 25% des femmes victimes de violence de la part de leur conjoint ont fait la démarche de consulter un médecin (1). Par ailleurs, de nombreux enfants sont confrontés à la violence au sein du couple. Cela peut être de manière directe (témoins auditifs ou visuels) ou indirecte (en vivant les conséquences de ces violences au quotidien) (5). En effet, près de deux tiers des mères en situation de violence très grave ont rapporté que leurs enfants en étaient témoins (6)

En 2001, après le travail d'un groupe d'experts sur les violences conjugales, le rapport Henrion est publié (7). Il dresse de nombreux constats sur la violence conjugale en France. Parmi eux, il est rappelé que la violence à laquelle l'enfant est exposée a les mêmes conséquences sur sa santé que s'il en était victime. Les risques sont la reproduction de la violence à l'âge adulte, la culpabilité, les conflits de loyauté et la parentification.

L'exposition à la violence conjugale est donc une forme de maltraitance psychologique infantile. Dans certains cas, l'enfant peut être lui-même victime de maltraitances physiques. En France, 143 000 enfants vivent dans un foyer dont la mère a déclaré être victime de violences et 42 % de ces enfants ont moins de 6 ans (8). En 2018, 21 enfants ont été tués par les conséquences des violences conjugales, 29 ont été témoins du meurtre d'un de leurs parents et 82 sont devenus orphelins (9).

La prévalence et les conséquences de la violence conjugale en font ainsi un véritable enjeu de santé publique. En novembre 2007, le gouvernement présente le premier plan global triennal de lutte contre les violences faites aux femmes, plan renouvelé à plusieurs reprises. Mais la question de l'enfant n'est pas évoquée lors du premier plan (10)

En 2009 est lancée une campagne gouvernementale de sensibilisation (11) mettant en scène des enfants exposés aux violences conjugales imitant le comportement de leur parent violent pour sensibiliser la population aux conséquences pour les enfants.

En septembre 2019, le gouvernement ouvre un Grenelle consacré aux violences faites aux femmes lors duquel sont présentées dix mesures d'urgences pour améliorer la lutte (12). En

juin 2019, l'HAS publie des recommandations destinées à des professionnels de santé pour mieux prévenir et prendre en charge ces situations. (13)

Cependant une grande majorité (60%) des médecins reconnaît être insuffisamment formée pour repérer et prendre en charge les femmes victimes de violences conjugales, encore moins pour repérer les enfants exposés aux violences. (14)

Pourtant ces situations de violences conjugales ont un retentissement psychoaffectif sur la santé de l'enfant (anxiété, trouble du sommeil, comportement auto- ou hétéro-agressif ...) (15) et sur son développement. En effet, l'absence de sécurité au domicile compromet l'ouverture au monde et l'autonomie ultérieure de l'enfant. Ces effets négatifs sont prouvés par de nombreuses recherches sur le sujet depuis le début des années 2000 (16).

L'enfant est un être en cours de développement dont les besoins doivent être couverts en premier lieu par l'environnement parental et dont la vulnérabilité intrinsèque doit être protégée (17).

D'après l'article 43 du code de déontologie médical « le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt est mal compris ou mal préservé ». Cependant dans une thèse quantitative menée sur le sujet par A. Marly en 2016, seulement 54% des médecins de l'échantillon considèrent l'exposition aux violences conjugales comme une forme de maltraitance. (18)

Le médecin généraliste, médecin de famille, doit s'assurer non seulement du bon développement psychomoteur de l'enfant et de l'absence de maladie, mais aussi que l'environnement dans lequel il évolue soit bénéfique pour son développement. Il a donc une place importante à jouer non seulement dans le dépistage de violences conjugales, mais aussi dans le suivi des victimes dont les enfants. Cependant sa place de médecin de famille l'amène à poursuivre des intérêts parfois contradictoires : accompagnement des victimes, suivi de l'auteur des violences et protection de l'enfance.

Comment perçoit-il son rôle de médecin généraliste face à ces situations de violences conjugales ? Quel est son ressenti dans l'accompagnement de ces familles ? A quelles difficultés est-il confronté ? Quelles solutions peut-on lui apporter ?

Ce sont les questions que nous avons posé aux médecins généralistes d'Ille et Vilaine pour apporter aux recherches existantes sur le sujet (18).

I – Méthodes

Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Cette méthode était la plus adaptée pour recueillir le ressenti et l'expérience des médecins généralistes face à des situations de violences conjugales (19).

Population et recrutement

La population ciblée de l'étude est l'ensemble des médecins généralistes d'Ille et Vilaine. Le recrutement des médecins s'est fait par envoi de mails d'informations avec proposition de participation à l'étude suivi d'une relance téléphonique. La sélection des cabinets a été réalisée de manière aléatoire et l'échantillonnage a été fait en variation maximale.

Guide d'entretien

Le guide d'entretien a été réalisé à partir d'une revue de la littérature et de deux entretiens exploratoires sur le sujet. Le premier avec une enseignante-chercheuse en sociologie ayant déjà publié sur le sujet des violences conjugales et de la protection de l'enfance (20). Et le second avec l'équipe paramédicale et sociale du CHRS de l'association ASFAD à Rennes. Il a ensuite été testé auprès d'internes en médecine générale (Annexe 1).

Recueil des données

Les entretiens semi-dirigés ont eu lieu de mai à octobre 2019. Ils ont été effectués sur le lieu de travail ou au domicile du médecin généraliste. Deux des entretiens ont été réalisés par téléphone à la convenance des médecins. Ils ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone avec l'accord du médecin interviewé.

Analyse

L'ensemble des entretiens a été intégralement retranscrit avec un logiciel de traitement de texte (Libre Office) puis anonymisé. Les noms des médecins ont été remplacés par la lettre M suivi du numéro de l'entretien (exemple M2 : 2^e entretien). Le nombre d'entretiens n'a pas été décidé préalablement, le recrutement a été arrêté à la saturation des données. L'analyse a été réalisée avec la méthode de théorisation ancrée utilisée pour les études qualitatives (21).

Éthique et confidentialité

Les médecins qui ont participé à l'étude étaient tous volontaires, un simple consentement oral était demandé. Ils étaient informés de l'enregistrement en vue de l'analyse des entretiens.

Le comité de thèse du département de médecine générale de la faculté de Rennes a donné son accord préalable.

II – Résultats**II-1 Caractéristiques de l'échantillon et des entretiens (tableau 1)**

Entre les mois de mai 2019 et octobre 2019, 56 médecins généralistes installés en Ille et Vilaine ont été contactés par téléphone puis par mail. Seuls treize médecins généralistes installés et une médecin généraliste collaboratrice ont accepté de réaliser un entretien. L'échantillon comprenait 5 hommes et 9 femmes. Trois d'entre eux sont maîtres de stage universitaire (MSU). La durée d'installation moyenne est de 14,3 ans (minimum 6 mois, maximum 29 ans). Le milieu d'exercice urbain, semi-rural ou rural est autodéclaré par les médecins interrogés.

Les entretiens se sont déroulés entre mai et octobre 2019. Deux des entretiens ont été réalisés par téléphone à la demande des médecins. Les autres ont été réalisés lors d'un rendez-vous fixé au cabinet du médecin généraliste (n=9) ou à son domicile (n=3).

Les entretiens ont duré en moyenne 22 minutes (de 10 à 38 minutes).

Tableau 1 – Caractéristiques de l'échantillon

	Sexe	Année d'installation	Exercice	MSU	Durée entretien	Lieu
M1	F	1992	Urbain	Oui	30	Domicile
M2	F	2005	Semi-rural	Non	24	Cabinet
M3	M	2018	Rural	Non	28	Téléphone
M4	F	1992	Semi-rural	Non	10	Téléphone
M5	F	2013	Semi-rural	Non	38	Domicile
M6	M	2019	Rural	Non	16	Cabinet
M7	F	2005	Urbain	Non	16	Cabinet
M8	M	1992	Rural	Oui	26	Cabinet
M9	M	1994	Rural	Non	20	Cabinet
M10	F	2014	Semi-rural	Non	22	Cabinet
M11	M	1990	Urbain	Oui	27	Domicile
M12	F	2019	Semi-rural	Non	11	Cabinet
M13	F	1996	Urbain	Non	25	Cabinet
M14	F	2007	Urbain	Non	25	Cabinet

MSU : Maître de stage universitaire

II-2 Analyse des résultats

II-2-1 Dépistage des violences conjugales

Concernant le dépistage des violences conjugales, les médecins interrogés connaissent la fréquence des femmes victimes de violences conjugales : “je crois que c’est une femme sur 10 qui est victime de violences conjugales” (M7). Ils sont également sensibilisés à la sous-estimation de la prévalence du phénomène : “le principal problème c’est le sous diagnostic” (M3). Dix des médecins interrogés (71%) rapportent pratiquer un dépistage actif ciblé, c’est-à-dire qu’ils abordent le sujet des violences conjugales :

- À l’occasion d’une consultation spécifique dédiée à la gynécologie : “J’essaie de manière systématique lors de mes examens gynéco” (M7).
- Lors de points d’appel dans le discours ou les symptômes des patientes : “Une femme qui est en détresse, tu vois bien qu’il y a des non-dits” (M5).

Seuls deux médecins pratiquent un dépistage systématique pour toute nouvelle patiente. Aucun des médecins interrogés n’a évoqué l’occasion d’une grossesse pour un moment propice de repérage des violences conjugales.

Deux autres attendent que la confiance vienne de la patiente : “j’ai jamais posé la question” (M12). Pourtant les médecins interrogés rapportent que la plupart des femmes ne se confient pas spontanément et que c’est du rôle du médecin généraliste d’ouvrir la conversation : “les patients, ils sont soulagés de pouvoir en parler, car ils attendaient qu’on pose la question” (M4). Les patientes consultent d’ailleurs souvent pour un autre motif. Un des médecins décrit également un appel à l’aide par le biais de demandes alarmantes répétées : “elle arrive tous les jours avec un problème médical mortel, une tumeur au cerveau, une phlébite, des ovaires qui déconnent, on fait des tas d’examens et il n’y a jamais rien” (M8).

L’ensemble des médecins remarque que la confiance de la patiente est souvent facilitée lorsque le médecin consulté est un nouvel interlocuteur ou qu’elle le consulte ponctuellement : “les gens que je voyais pour certificat de coups et blessures, c’est pas forcément des gens que je suivais, comme si quand il y avait besoin d’un certif, les gens allaient pas forcément voir leur médecin traitant, mais en voir un autre” (M13).

Aucun des médecins ne rapporte de dépistage de violence conjugale sur des points d’appels cliniques chez des enfants. L’enfant est souvent l’oublié de la prise en charge. Les médecins interrogés avouent ne pas toujours confirmer l’exposition aux violences chez les enfants au domicile, ils cherchent à savoir si l’enfant a subi des violences physiques mais ne demandent pas si les enfants assistent à des scènes de violences : “Je ne vais pas réfléchir

en entité familiale ... alors je sais qu'elle a un fils, mais alors moi j'occulte mais vraiment j'occulte les enfants" (M1).

II-2-2 Compréhension de la violence conjugale

Les médecins interrogés connaissent les différents types de violences : physique, verbale, psychique, financière, sexuelle. Ainsi que le cycle de la violence conjugale : "Il y a des périodes de relatif calme et puis des éclats" (M8) tout comme la coexistence de différents types de violences.

Le mécanisme de l'emprise peut être défini comme les moyens utilisés par une personne pour exercer sa domination sur une autre personne (20). C'est un phénomène inhérent aux violences conjugales, auquel les médecins sont sensibilisés : "on sent qu'elle est sous emprise complètement." (M2). Cependant ils se sentent mis en échec et parfois découragés face à des victimes qui refusent leur aide.

Il demeure encore pour certains généralistes de l'incompréhension face à une femme qui reste dans une relation malgré la violence, malgré le danger et les conséquences pour sa santé et celle de ses enfants : "une ambiguïté parce qu'elle vient me parler de ses déboires conjugaux, ça fait des années que je lui dis de partir, de quitter son mari, ce qu'elle n'a jamais fait" (M8). D'autres médecins comprennent pourtant que la décision de partir doit être longuement réfléchie : "je pense qu'on met un temps tellement long à vouloir partir, tellement long de mûrir cette décision" (M1). Lors des entretiens, sont évoqués les freins au départ : les difficultés financières, l'absence de soutien, la méconnaissance ou le manque de ressources. Ces freins peuvent conduire les victimes à être ambivalentes : "elles souhaitent que les violences cessent mais refusent de partir" (M8). Elles sont également souvent manipulées par les violences psychologiques, "tu es bonne à rien" (M10) et elles perdent confiance en elles. Cela peut les amener à vivre les violences conjugales comme une fatalité : "c'est vécu comme ça va de soi, c'est vécu comme son destin" (M11).

Concernant l'auteur de violences conjugales, dans tous les entretiens, il s'agissait d'homme. La moitié des médecins (n=7) rapporte un problème d'alcoolisme, qu'il soit chronique ou aigu : "son conjoint est alcoolique, il a des accès de violences principalement sous l'emprise de l'alcool" (M5). Et quatre des médecins évoquent une volonté de domination par la violence : "ils veulent dominer leur prochain" (M11).

En revanche, ils dressent un profil plus hétérogène de la femme victime. Ils décrivent des femmes de tous les âges et de tous les milieux socio-culturels. La notion d'exposition à des

violences dans l'enfance est rapportée dans 3 entretiens : "et elle avait, je crois, déjà vécu cela, un passé avec un père un peu, fin voilà" (M5).

II-2-3 Conséquences des violences conjugales

II-2-3-1 Sur la femme

Lorsqu'on évoque les conséquences de ces violences sur les femmes, les médecins rapportent des conséquences physiques mais aussi psychologiques.

Les symptômes physiques peuvent être la conséquence d'actes de violence physique : "elle était littéralement couverte de bleus" (M5) ou des plaintes psychosomatiques secondaires "un doute sur une fibromyalgie" (M6).

Les conséquences psychologiques sont multiples : "syndrome anxieux, voire syndrome de stress post-traumatique, syndrome dépressif". Il y a également chez ces femmes un sentiment de culpabilité d'être victime qui les freine parfois à se confier : " elle se voit comme coupable, c'est souvent aussi le discours de l'agresseur : « mais si je te tape, c'est parce que tu n'es pas assez bien »" (M14).

II-2-3-2 Sur l'enfant

Les médecins interrogés connaissent les conséquences sur l'enfant de l'exposition aux violences conjugales et évoquent spontanément les conséquences suivantes. Sur le plan psychique, 9 médecins évoquent des troubles du comportement. Des troubles dit « intériorisés » à type de syndrome anxiodépressif : "Ouais ils sont très très anxieux, des enfants qui font beaucoup de cauchemars." (M10). Ainsi que des troubles du comportement « extériorisés » : "c'est un enfant qui fait des cauchemars, les nuits sont compliquées avec des accès de colère". (M9). Un médecin rapporte également des douleurs psychosomatiques : "les parents nous les amènent pour des douleurs somatiques qui sont d'expression psychologiques" (M3).

Ce sont des enfants qui peuvent masquer, derrière des plaintes somatiques polymorphes, une grande souffrance psychique.

Comme pour tout enfant suivi en médecine générale, les médecins généralistes surveillent le développement psychomoteur. Dans 3 entretiens, ils reconnaissent porter une attention accrue lorsqu'ils sont informés d'une situation de violence conjugale au domicile : "Et la petite, au moindre mot suspect qui serait sorti, j'aurais tout de suite réagi, alors que d'autres enfants, on peut être moins attentif à certaines paroles" (M2).

On retrouve également des conséquences sur la scolarité. Cela peut être un refus d'aller à l'école, des troubles du comportement à l'école : "Parce que à l'école, ça devenait intenable, il perturbait la classe" (M9).

S'ajoute aux conséquences précédentes, une banalisation de la violence au quotidien. La violence vécue quotidiennement devient une norme : "il a assisté à tout cela et il a un schéma familial très perturbé" (M1). Les enfants du foyer vivent également souvent dans la peur de l'auteur des violences.

Des médecins (n=4) évoquent le risque de reproduction du schéma de la violence à l'âge adulte, ils connaissent ce risque mais ne savent comment le prévenir : "parce que souvent les violents viennent de parents violents" (M9).

II-2-3-3 Sur la parentalité

Les violences conjugales ont également des conséquences sur la parentalité : les médecins interrogés y sont moins sensibilisés. Peu d'entre eux (n=2) cherchent à évaluer la relation parents-enfants que ce soit avec le parent violent ou avec le parent victime. Cependant, la théorie qu'un mari violent peut tout de même être un bon père est souvent rejetée : "L'enfant lui reste traumatisé, parce que malgré tout il va quand même chez son père" (M9). Ils se rendent également compte qu'une mère victime de violence, qui mobilise l'ensemble de ses capacités à prévenir, guetter et fuir le danger des violences, peut-être moins disponible pour son rôle de mère : "on sentait bien que parfois elle était à cran. Pas à lever la main sur ses enfants, je ne l'ai jamais vu faire, mais à mal répondre, à être un peu sur la défensive" (M2).

II-2-4 Rôle du médecin généraliste face aux violences conjugales

Dans les entretiens, le rôle du médecin de famille face à ces situations de violences a été abordé. Ils décrivent être le premier recours pour ces femmes, souvent leur premier interlocuteur. Ils définissent leur rôle comme une action de dépistage en amenant la patiente à se confier. Leur travail commence par faire prendre conscience de l'anormalité de la situation. Il faut déculpabiliser les patientes, les écouter et leur rappeler que la violence conjugale n'est pas acceptable. Les médecins conseillent avec leurs mots : "mais il a été violent avec vous, c'est inadmissible" (M11), leurs concepts : "Moi j'emploie la théorie du carreau cassé" (M9) ou en conseillant des ouvrages "Souvent je leur conseille, si elles ne

sont pas en danger, je leur conseille une lecture de Marie France Hirigoyen¹ sur les violences faites aux femmes” (M2).

Pour trouver les solutions adaptées à chaque femme, il est nécessaire d'identifier les ressources disponibles ; cela peut être parmi l'entourage familial/proche ou alors des structures publiques ou associatives : “J'avais carrément fait les démarches auprès de l'ASFAD sur Rennes, elle avait été hébergée d'urgence. Numéro 3919 transmis” (M2).

Cependant on note une certaine méconnaissance des structures locales et même des difficultés à conseiller des contacts : “je sais qu'il y a des centres pour accueillir des femmes qui souhaitent partir” (M1) ; “il y a les numéros internet” (M9).

Ils conseillent également les femmes sur les démarches possibles sur le plan juridique avec, parfois, quelques lacunes sur le sujet : “souvent quand il y a quelques coups, le compagnon est convoqué je crois, il y a une main courante”. Ils évoquent la possibilité de réaliser une main courante sous couvert d'anonymat ou de porter plainte. C'est une nécessité de mettre fin aux violences en quittant le domicile : “Je lui ai dit de le quitter, je ne supporte pas l'idée qu'une femme reste avec un homme violent” (M4).

Ils sont là pour soutenir et accompagner les familles, notamment par l'écoute active des victimes : “je lui ai proposé de me recontacter pour revenir en parler en consultation” (M11). La prise en charge des auteurs est un autre axe : “Il faudrait agir beaucoup en prévention, du fait que le violent doit aussi se prendre en charge, voir pourquoi il est violent, parce que ça peut aussi se soigner” (M9).

Le respect du secret médical paraît être un point clé essentiel de la relation de confiance du patient à son médecin, les femmes se confient aux généralistes car elles bénéficient de la protection de l'anonymat : “Rassurer sur l'anonymat, secret médical” (M6).

Concernant les enfants exposés aux violences conjugales, un des médecins interrogés évoque d'emblée la possibilité de protection judiciaire via la rédaction d'une information préoccupante : “ Faire une IP si les enfants sont eux-mêmes victimes, forcément, mais s'ils sont témoins aussi” (M14) ou en ayant recours aux services de la Protection maternelle et infantile (PMI). Ils considèrent la PMI comme une ressource pour protéger l'enfant, accompagner les parents et les soutenir dans leur rôle de parent : “j'ai mis aussi une aide éducative pour la maman parce que ce n'est pas facile pour une maman isolée” (M7). Mais il

¹ Marie-France Hirigoyen, Psychiatre et Auteure de « Femmes sous emprises : les ressorts de la violence dans le couple », Oh ! éditions 2005

persiste une ambivalence dans le recours à la PMI car plane toujours la menace du placement de l'enfant lorsqu'on enclenche ce processus : " je me dis que si jamais je fais un faux signalement, ils vont enlever les enfants alors qu'il n'y avait pas lieu de les enlever. Ça ça me fait très très peur" (M1). Cette peur des conséquences est abordée dans 4 des entretiens

Les médecins de l'échantillon proposent tous (n=14) une aide psychologique soit par un(e) pédopsychiatre soit par des psychologues privés ou publics mais avec des délais d'attente en CMPP parfois long en milieu rural.

Les médecins de notre étude sont conscients que la prise en charge de l'enfant passe par l'aide et le soutien de la maman : "Si on aide la maman on aide l'enfant, parce qu'ils sont toujours en souffrance" (M4). Replacer l'enfant dans son rôle d'être en devenir et la mère dans son rôle de parent ne peut qu'aider l'enfant à retrouver l'environnement sécurisé dont il a besoin pour se développer : "il a des troubles du comportement mais qui ont quand même tendance à s'amenuiser avec le temps, la maman allant mieux" (M7).

II-2-5 Ressenti du médecin, difficultés mises en évidence et pistes d'améliorations

Trois médecins rapportent être en difficulté pour évoquer le sujet : il s'agit de médecins de sexe masculin installés depuis au moins 25 ans : " Alors j'ai du mal à poser des questions sur la violence conjugale." (M9)

Six des médecins évoquent le sous-diagnostic de ces violences conjugales notamment lié à des difficultés de dépistage. N'étant pas systématique, de nombreuses femmes échappent au diagnostic ciblé et donc également aux soins et à l'aide nécessaire pour s'en sortir.

Un médecin de sexe féminin évoque le fait de "porter des œillères" (M1), ce n'est pas une évidence pour elle de penser aux violences conjugales devant un enfant qui présente des troubles du comportement ou des plaintes psychosomatiques.

Le médecin généraliste suit souvent l'ensemble de la famille : l'auteur, la victime et les enfants témoins/victimes de ces violences. Cela lui pose souvent des difficultés de suivre le mari violent : "moi je pense que j'aurai du mal à suivre quelqu'un de violent" (M3). Deux médecins de sexe féminin rapportent des situations de menaces envers elles de la part du mari violent : "Quand j'avais raccroché, je m'étais dit il va se pointer ici, il va s'en prendre à moi" (M2).

Il peut être difficile d'évoquer le sujet des enfants et des conséquences de l'exposition aux violences conjugales avec les parents. Cela est vécu comme culpabilisant pour les mères,

voire menaçant quand on évoque la rédaction d'une information préoccupante ou d'un contact auprès d'un médecin de PMI : "Le problème de la PMI, c'est d'avoir l'accord des parents, car c'est vécu comme un signalement avec une peur souvent justifiée du retrait de l'enfant. Ça nous fait réfléchir avant de les appeler" (M9).

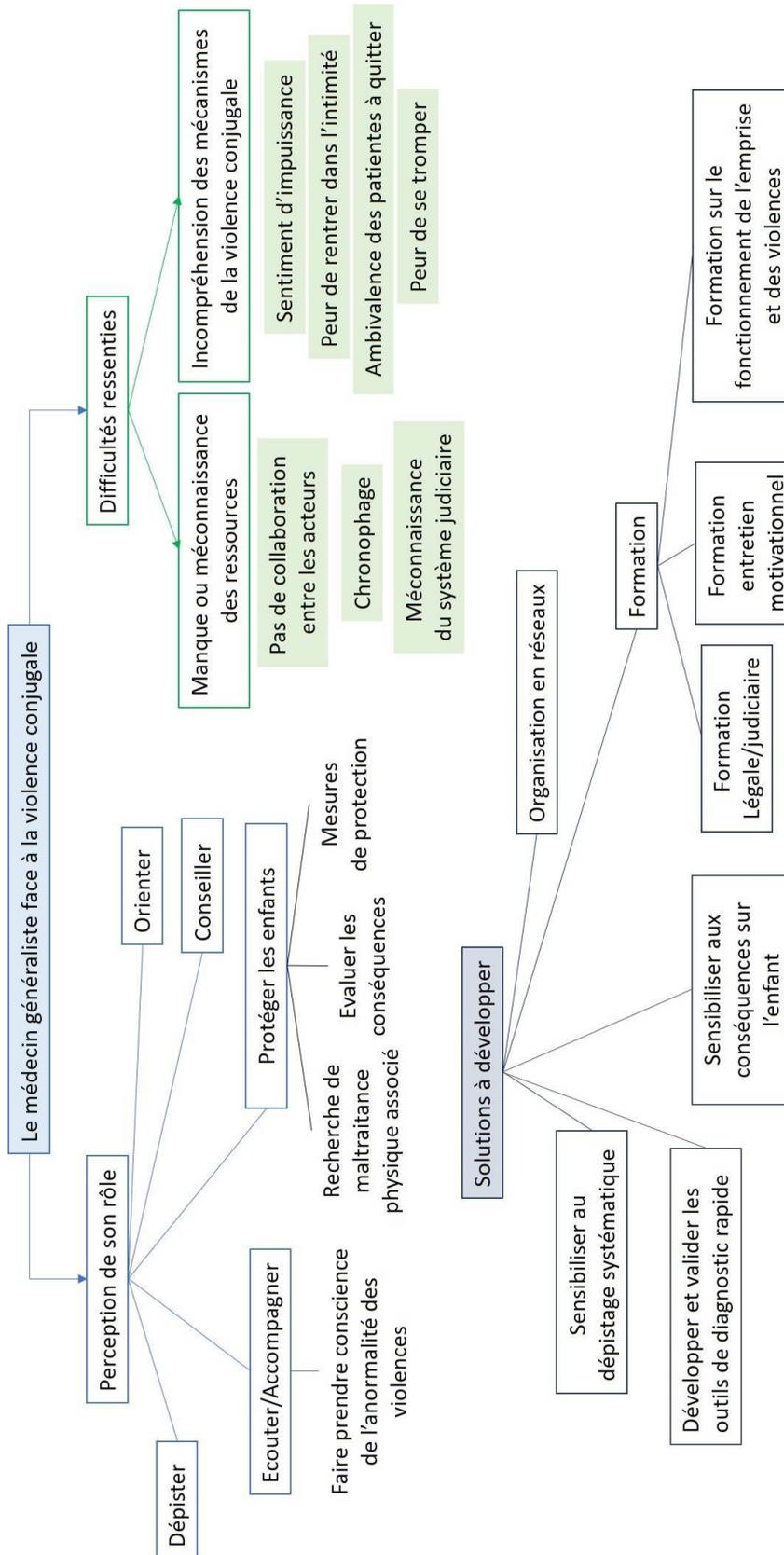
Trois médecins font part d'une sensation d'échec face au déni ou au refus d'aide de certaines patientes : "Je crois que dans le non-dit, elles voudraient qu'on aille engueuler le mari parce qu'il est violent ou qu'il est incorrect avec elles" (M8). Pour deux médecins c'est une difficulté de ne pouvoir signaler une situation de violences conjugales sans l'accord de la patiente, comme cela est le cas pour des violences sur mineures : "C'est un peu comme le centre de recueil des informations préoccupantes pour les enfants maltraités, on pourrait avoir la même chose pour les femmes" (M10).

Lorsqu'une patiente évoque des violences conjugales, ce sont des consultations qui sont chronophages pour les médecins généralistes, cela demande de prendre un temps qui n'est pas prévu dans une consultation de 15 minutes : "la fois où j'ai dû chercher un logement en urgence c'était quand même rudement compliqué, la consultation a duré au moins trois bons quarts d'heure" (M2).

Les médecins proposent plusieurs pistes d'amélioration pour pallier les difficultés mises en évidence. Ils mettent en avant la nécessité de travailler en réseaux et pour cela de connaître les ressources locales avec lesquelles correspondre. Les médecins généralistes installés en milieu rural se sentent souvent démunis en raison de l'éloignement de structures adaptées : "Pour la prise en charge c'est compliqué parce qu'on est en campagne ... Je ne sais pas à qui adresser" (M6). Plusieurs médecins (n=4) souhaiteraient une fiche d'information à remettre aux patients. Ils considèrent que les campagnes d'information et de sensibilisation aux problèmes sont également des pistes à développer. L'utilisation d'un outil clinique d'aide aux dépistage est également une piste d'amélioration avancée par 2 médecins.

Les résultats sont également présentés sous la forme d'un schéma synoptique dans l'image 1.

Image 1 – Schéma synoptique des résultats



III - Discussion

III.1 – Limites de l'étude

Compte tenu du choix d'une étude qualitative plus adaptée à l'étude du ressenti des professionnels de santé sur ce sujet, les résultats sont donc moins significatifs du fait de la méthode et de l'échantillon limité.

L'ensemble des médecins était informé du sujet avant d'accepter de faire partie de l'étude, seuls les médecins plus sensibilisés par le sujet ont pu choisir de participer. Cela a pu entraîner un biais de sélection.

L'entretien portait sur une situation de violence conjugale qui les avait marqués au cours de leur expérience professionnelle. Ces situations pouvaient être très récentes comme anciennes ce qui peut entraîner un biais de mémorisation.

III.2 – Le Rôle du médecin généraliste

Les résultats de notre étude qualitative ont montré que le médecin généraliste se considère comme un pivot dans l'aide des victimes de violences conjugales. Sa position de médecin traitant lui donne un rôle central. Il est souvent le premier interlocuteur des patientes qui souhaitent se confier. Ils définissent leur rôle par une écoute active et bienveillante des patientes. Puis par un accompagnement à la fois médical et psychologique. Pour finir, ils doivent orienter les victimes vers des structures adaptées.

Les médecins ont insisté sur la sous-estimation du nombre de femmes victimes, d'où l'importance de mener un dépistage actif. Ils ont également exprimé la nécessité d'aborder le sujet des violences avec les patientes à un moment jugé opportun lors de la consultation.

Lorsqu'il pose la question de violences conjugales devant des signes évocateurs, la patiente nie parfois l'existence de violences. Parce qu'elle n'est pas prête à en parler ou parce qu'elle n'est pas consciente d'être victime de violence. Le déni de ces patientes n'était pas toujours compris par les médecins interrogés, cela pouvait constituer une difficulté dans leur pratique. Ce résultat confirme l'étude de J. Bures menée sur les médecins généralistes de Haute Normandie en 2016 ; où la réticence des patientes est la principale difficulté évoquée par 82% des 84 médecins interrogés. (22)

Certains généralistes ont évoqué la difficulté d'envisager les violences conjugales, au même titre que d'autres hypothèses étiologiques. Dès lors, pour en parler il faut d'abord y penser. Cet élément souligne la limite qu'il peut y avoir entre une approche biomédicale axée essentiellement sur la mise en évidence d'une éventuelle pathologie médicale et une

approche biopsychosociale axée sur des facteurs non obligatoirement médicaux. Ce constat est également retrouvé dans la thèse d'A. Ledoux menée en 2018 sur les médecins généralistes du Pays Basque. Face à des signes cliniques évocateurs, 85,2 % (n=69) n'ont pas pensé à l'existence de violences conjugales. (23)

Par ailleurs, s'enquérir de la présence d'enfants au domicile et des retentissements des violences conjugales sur l'enfant ne semble pas être encore ancré dans les pratiques des médecins généralistes.

III.3 - Difficultés et Ressenti du médecin généraliste

Les difficultés que peuvent éprouver les généralistes viennent d'incompréhension de la violence conjugale ou de manque de ressource d'aide à l'accompagnement des victimes. De plus, la plupart des médecins n'a pas intégré que l'exposition à la violence conjugale est une forme de maltraitance infantile psychologique. Ce qui peut rendre plus complexe l'accompagnement des enfants.

Notre mission en tant que généraliste est d'accompagner les victimes à trouver une issue aux violences, mais elles ne peuvent le faire qu'à leur propre rythme. Il persiste une incompréhension des médecins face à leur patiente qui reste ou qui retourne auprès d'un conjoint violent. En effet dans les situations de violences conjugales, de multiples obstacles empêchent la victime de s'extraire de la situation. Le premier obstacle est l'emprise. L'isolement social, la dépendance financière, la peur de la stigmatisation, la peur des représailles, la perte d'autonomie et de confiance en soi sont à la fois des conséquences des violences conjugales et des freins au départ.

Avec les victimes de violences, dans un premier temps, il faut travailler la prise de conscience de l'anormalité de la violence, puis sur l'élaboration de solutions adaptées à chaque situation.

L'accompagnement d'une victime de violences conjugales n'est pas toujours aisé pour un soignant, elle nécessite de savoir définir et reconnaître une emprise" (24) mais également de repérer les obstacles éventuels auxquels la victime est susceptible d'être confrontée.

Cela met parfois le médecin en difficulté face à des situations qui perdurent dans le temps. Il peut aussi se désinvestir devant l'incompréhension des retours en arrière, qu'il faut imputer à la problématique de la violence et non aux victimes.

Les médecins interrogés ont expliqué leur sentiment d'impuissance par manque de levier d'action pour accompagner les victimes.

Concernant les enfants qui vivent dans un contexte de violences conjugales, il reste encore un travail de sensibilisation des professionnels de santé. Les médecins, que nous avons interrogés, ne chercheraient pas à savoir si l'enfant est témoin et/ou victime direct de violences. De plus, ils ne s'enquerraient pas toujours de l'état de santé de l'enfant. Et ne pas rechercher le retentissement psychologique pourrait faire penser qu'il est négligeable voire acceptable.

Aucun des médecins interrogés n'avait suspecté de situation de violence conjugale devant un comportement ou des signes évocateurs chez l'enfant. Les travaux menés par Jaffe et Sudderman en 1999 listent les symptômes possibles de l'enfant exposé. (Cf Tableau 2)

Tableau 2 – Réactions possibles de l'enfant exposé à la violence conjugale – Par Sudderman et Jaffe, 1999 (25)

Effets sur le développement de l'exposition à la violence conjugale par tranche d'âge	Santé physique et mentale	Développement global : physique, cognitif, identité	Fonctionnement et habiletés sociales
Avant la naissance	Risque de décès néonatal Accouchement prématuré		
0-2 ans	Perturbation alimentation et sommeil Crises, pleurs excessifs	Retard staturo-pondéral Inattention	
2-4 ans	Plaintes somatiques Enurésie/encoprésie Cauchemars Anxiété Syndrome de Stress Post-traumatique	Déficiences des habiletés verbales et intellectuelles	Dépendance exagérée à la mère Agressivité Cruauté envers les animaux Destruction de biens
5-12 ans	Plaintes somatiques Anxiété Dépression Syndrome de Stress Post-traumatique	Faible estime de soi Confusion et ambivalence Crainte d'être victime de violence ou abandonné Sentiment d'être responsable de la violence et de devoir intervenir Mauvais résultats scolaires Difficultés de concentration Convictions stéréotypées sur les sexes	Crainte d'amener des amis à la maison Agressivité Repli sur soi Destruction de biens Comportement de séduction, manipulation ou d'opposition Manque de respect à l'égard des femmes
12-18 ans	Plaintes somatiques Dépression Suicide Syndrome de Stress Post-traumatique	Faible estime de soi Baisse des résultats scolaires Ecole buissonnière Décrochage scolaire Sentiment d'être responsable de la violence Convictions stéréotypées sur les sexes	Brutalité Violences à l'égard des personnes fréquentées Abus drogues, alcool Fugues Prostitution Grossesses précoces Délinquance Manque de respect à l'égard des femmes

Cependant ces symptômes sont ceux de l'enfant en souffrance. Il est impossible de prévoir quelles conséquences l'exposition à des violences conjugales aura pour chaque enfant. Ces

conséquences sont modulées par la résilience de l'enfant et les facteurs protecteurs de la famille et de l'environnement. (26)

L'accompagnement et le soutien de l'enfant dépasse souvent le cadre de la médecine générale et nécessite une prise en charge pluridisciplinaire par un personnel formé. Il peut être initié par le généraliste en repérant chez les enfants des signes de mal-être, des troubles du développement ainsi que les ressources protectrices de l'enfant, du parent et de leur environnement. (27) Il faut veiller à une neutralité ; dans ces conflits, l'enfant peut être instrumentalisé dans l'optique d'atteindre un des parents. De nombreux enfants témoins de violences conjugales peuvent souffrir de conflit de loyauté. (28)

Ces situations sont d'autant plus complexes qu'elles sont au croisement entre protection de l'enfance et aide aux femmes victimes de violence. La recherche menée par M-L Deroff et E. Potin (20), en 2013, sur cette problématique met en lumière la difficulté pour les acteurs sociaux en charge des victimes de violence conjugale de porter une double attention particulière sur la femme victime et sur les enfants. Les intérêts de protection de l'enfant ne sont pas toujours ceux de la mère. Elle peut se retrouver rendue responsable du danger encouru par ses enfants alors qu'elle est elle-même victime de la situation.

Le médecin généraliste se trouve dans cette position de double action : accompagnement des femmes victimes et protection de l'enfance. C'est pourquoi, ils tentent d'abord d'échanger avec les parents, souvent seulement la mère, pour envisager des pistes pour l'enfant. Ce n'est qu'en cas d'échec qu'ils avertissent la protection de l'enfance. Et ils insistent sur l'importance de le faire en informant les parents. Car la relation de confiance médecin-patient est primordiale en médecine générale.

Cette relation de confiance entre une femme victime de violences conjugales et un généraliste est confortée par l'assurance du secret médical. Dans 5 entretiens, les médecins ont employé l'argument du secret médical pour rassurer la patiente et/ou l'amener à se confier. Malgré tout, le médecin peut se sentir impuissant à face une victime de violence conjugale sous l'emprise de son agresseur et en situation de grave danger. Cela a d'ailleurs été évoqué dans deux entretiens.

Pour que les professionnels de santé puissent protéger ses femmes une mesure a été proposée dans ce sens à l'issue du Grenelle de novembre 2019. Une levée du secret médical permettant aux médecins et professionnels de santé de faire un signalement au procureur de la République sans l'accord de la victime lorsqu'elle est sous l'emprise de son partenaire et en situation de danger immédiat. Cette mesure semble diviser le corps médical.

Les défenseurs de la mesure se félicitent d'avoir enfin des moyens concrets pour protéger des femmes. Pour eux déroger au secret médical pourra permettre de sauver des vies.

Les détracteurs quant à eux avancent principalement deux arguments. Le premier est que le secret médical est la base de la confiance et donc de la confiance dans ces situations. Le second est qu'il nuit à la victime dans son processus de ré-autonomisation aboutissant à une sortie des violences conjugales. Se confier sur les violences, porter plainte, initier les démarches étant la première étape. Faire ce signalement à la place de la patiente, la prive de cette initiative et conforte sa perte d'autonomie.

Il est cependant rappelé lors de la conférence de clôture du Grenelle, le 25 novembre 2019, que la dérogation au secret médical sera possible en cas de danger immédiat pour la patiente mais non obligatoire. (12)

Dans cette étude qualitative, les médecins généralistes interrogés font part de lacunes dans la connaissance des acteurs locaux. Ce qui les empêche d'effectuer au mieux leur rôle d'orientation. Ce constat a également été mis en évidence dans la recherche menée par A. Ledoux sur les médecins généralistes du Pays Basque en 2018, La méconnaissance du réseau de soin est une difficulté pour 64 % des médecins. Seulement 55,6% des 87 médecins interrogés transmettaient les coordonnées du numéro national 3919 à leurs patientes (23).

Constituer un réseau de professionnels dans le domaine est une solution avancée par les médecins. C'est également une des recommandations du rapport Henrion (6) d'envisager une perspective pluridisciplinaire. Dans les recommandations de l'HAS de novembre 2019, le médecin généraliste doit identifier et s'entourer d'un réseau. Cependant dans le cadre des violences conjugales les intervenants sont nombreux : police/gendarmerie, association de patientes, procureur de la république, assistantes sociales, psychologues et/ou psychiatres, centre d'hébergement d'urgence, centre médico-judiciaire ...

De plus il n'y a pas toujours communication entre ces différents interlocuteurs, ce qui rend la constitution du réseau difficile. Cela paraît difficile et chronophage pour chaque praticien de se créer un réseau. Cette mission devrait être facilité par la création de référents « femmes victimes de violences ». Ce poste existe depuis 2014 c'est un des objectifs du 4ème plan interministériels de lutte contre les violences faites aux femmes de 2014 à 2017 (29). En deux ans, 74 postes ont été créés dans 52 départements.

De plus le ministère en charge des droits des femmes, a créé en 2019 un annuaire national des structures accompagnant les femmes victimes de violence disponible sur www.stop-violences.gouv

Ces démarches de facilitation de l'accès de l'information et des ressources sont à poursuivre. Ils seraient également intéressant des journées de rencontres, d'échanges et formation sur la thématique des violences conjugales incluant professionnels de santé, professions juridiques et milieu associatif. Pour donner à tous envie de travailler ensemble à l'amélioration de l'aide aux victimes.

III-4 Pistes d'améliorations de la prise en charge des VC en médecine générale.

Il est nécessaire d'améliorer la formation des professionnels de santé non seulement sur le dépistage des violences conjugales mais également sur leur prise en charge. Cela passe par une sensibilisation sur les mécanismes de la violence dans le couple et leurs conséquences sur l'ensemble de la famille. Actuellement, il n'y a pas d'outils techniques d'aide au dépistage adaptés à la médecine générale en français.

A ce jour, l'HAS recommande d'utiliser des questions adaptées au contexte (11, image 1).

Image 2 : Recommandations de dépistage de l'HAS, juin 2019

Par exemple

- « *Comment vous sentez-vous à la maison ?* »
- « *Comment votre conjoint se comporte-t-il avec vous ?* »
- « *En cas de dispute, cela se passe comment ?* »
- « *Comment se passent vos rapports intimes ? Et en cas de désaccord ?* »
- « *Avez-vous peur pour vos enfants ?* »
- « *Avez-vous déjà été victime de violences (physiques, verbales, psychiques, sexuelles) au cours de votre vie ?* »
- « *Avez-vous vécu des événements qui vous ont fait du mal ou qui continuent de vous faire du mal ?* »
- « *Avez-vous déjà été agressée verbalement, physiquement ou sexuellement par votre partenaire ?* »
- « *Vous est-il déjà arrivé d'avoir peur de votre partenaire ?* »
- « *Vous êtes-vous déjà sentie humiliée ou insultée par votre partenaire ?* »

Dans la thèse intitulée « Repérage des violences conjugales en médecine générale : Évaluation de deux types d'interventions », Anne-Lise Bolot a montré que l'utilisation d'un questionnaire de dépistage des violences conjugales est utile. Lorsque que le médecin généraliste est informé d'une situation de violences conjugales, cela modifie le suivi de la victime (2).

Le questionnaire Woman Abuse Screening Tool version francophone (Wast-fr) est la version en français québécois du test Wast (Annexe 3.1), validé dans le dépistage de violence conjugale. Il s'agit d'une liste de questions d'aide au dépistage de violences conjugales. Le

diagnostic positif ou négatif est laissé à l'interprétation du médecin selon les réponses données. Il a été évalué lors d'une thèse de médecine générale et jugé facile d'utilisation dans une consultation de médecine générale (2, 30).

Le questionnaire des quatre questions HARK, quant à lui, est composé de 4 questions. Il a été validé en anglais dans le dépistage des violences conjugales pendant la grossesse. Cet outil nécessite une validation statistique en France avant son utilisation (Annexe 3.2)

Concernant les enfants exposés, il n'existe aucune recommandation sur la manière d'aborder le sujet avec eux ni d'outil d'aide au dépistage. Ce sont des pistes à travailler pour améliorer le repérage en médecine générale.

Une autre piste d'amélioration avancée par les médecins interrogés est une fiche à remettre aux patientes avec des conseils et des coordonnées. Mais la majorité des médecins interrogés ne disposait pas des fiches déjà existantes à télécharger sur : <https://stop-violences-femmes.gouv.fr/telecharger-les-outils-de.html>. Cependant, cela peut être un danger pour la patiente si le conjoint violent découvre ce type d'informations sur elle.

Afin de sensibiliser les médecins au sujet des violences conjugales et de les informer sur les nouvelles recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de juin 2019 sur la prise en charge des violences conjugales (13), nous avons réalisé une fiche d'informations qui leur est destinée.

Cette fiche reprend les conseils de recommandations HAS et du site déclic-violence pour le repérage et l'évaluation des victimes de violences conjugales. S'y trouvent également les coordonnées des acteurs locaux en Ille et Vilaine et les principales ressources à disposition des médecins généralistes. Elle sera diffusée par le conseil de l'ordre des médecins d'Ille et Vilaine en septembre 2020 à l'ensemble des médecins inscrits au tableau de l'ordre en Ille et Vilaine. (Annexe 4)

Conclusion

Une victime de violence conjugale sur cinq s'adresse en premier lieu à un médecin généraliste. Les victimes sont trop peu nombreuses à briser le silence et nous avons tous un rôle à jouer pour lever le tabou et mettre fin au cercle de la violence conjugale.

Les médecins généralistes sont conscients des enjeux et du rôle qu'ils ont à jouer. La plupart sont suffisamment à l'aise avec le sujet pour en parler aux patients, dépister, accompagner, écouter et conseiller les victimes.

Cependant, ils se sentent souvent impuissants face à des victimes de violence conjugale. Par manque de temps lors d'une consultation de médecine généraliste. Par carence ou méconnaissance des acteurs locaux. Par manque de connaissance sur les mécanismes de l'emprise et des conséquences psychologiques de la violence conjugale. Certains rapportent se sentir en difficulté face à l'ambivalence des victimes. Toutefois les consciences évoluent, les médecins sont plus sensibilisés et savent trouver les ressources locales pour venir en aide aux patients.

Le sujet des enfants reste à travailler, la recherche d'une coexistence de maltraitance physique est quasi systématique, mais l'exposition à la violence conjugale n'est pas encore considérée comme une forme de violence psychologique. Pourtant ce seul motif nécessiterait la rédaction d'une information préoccupante voire l'extraction du foyer.

De plus, le rôle de la protection est trop souvent laissé uniquement à la mère, le père reste exempt de son devoir de protection de l'enfant. L'implication de l'auteur des violences conjugales dans la responsabilité de la protection de l'enfance est une piste qui reste à travailler sur le plan juridique. Concernant l'auteur de violence, les médecins généralistes affirment qu'il faut leur apporter des soins notamment psychologiques.

De nombreuses pistes d'améliorations sont à développer. Il faut accroître la diffusion des outils pouvant être utiles aux médecins généralistes. Notamment des sources d'informations (www.decliviolence.fr) ; et des ressources spécialisées : répertoire gouvernemental disponible sur <https://stop-violences-femmes.gouv.fr/-les-associations-pres-de-chez-vous-.html?dep=35>.

Il faut également former et informer sur les outils cliniques d'aide au dépistage (WAST-fr) existants. Cependant la relation de confiance du médecin avec le patient et la manière dont la question est posée semblent plus importer que la question utilisée. Une attitude bienveillante et une écoute empathique suffisent à amener des patients à la confiance.

Il ne faut pas sous-estimer la violence conjugale et la complexité de ces situations. De la suspicion du problème à l'orientation des victimes : l'accompagnement est un processus long mais essentiel. Ecouter, faire prendre conscience de l'anormalité de la situation à la victime, la déculpabiliser.

Pour ne pas se décourager le médecin généraliste doit s'entourer d'un réseau, être à l'écoute de ses propres besoins et conscient de ses limites.

En parler c'est la première étape pour dépister, accompagner et venir en aide à toutes les victimes de violence intra familiales.

Bibliographie

1 – MIPROF, La lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes. N°14 – Novembre 2019, disponible sur https://stop-violencesfemmes.gouv.fr/IMG/pdf/lettre_observatoire_novembre_2019_-no14.pdf

2 - Bolot, A-L. "Repérage des violences conjugales en médecine générale : Évaluation de deux types d'interventions." Thèse d'exercice, Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie, 2010.

3 - Dechenaud, M. "Prévalence de la violence conjugale en soins primaires : une enquête auprès de 300 femmes en médecine générale dans la région Rhône-Alpes et de 103 femmes au Centre de Planification ou d'Education Familiale de Bourg-en-Bresse." Thèse d'exercice, Université Claude Bernard, 2010.

4 - Le Bail A-S, Etat des lieux des connaissances de médecins généralistes rennais sur la prise en charge de femmes victimes de violences conjugales [thèse d'exercice], Université de Rennes 1, 2010

5 - Lessart G, Paradis F, Les enfants (0-12 ans) exposés à la violence conjugale : projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2003

6 - Jaspard M et al; Les violences envers les femmes en France, Paris, La découverte, 2003

7 - Henrion R. Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé, Rapport au ministre délégué à la Santé. 2001.

8 – Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes, 5eme plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes, 25 nov 2016

9 - Ministère de l'Intérieur, Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple, Etude réalisée par la Délégation aux Victimes, 2018

10 – Secrétariat d'Etat des solidarités - Plan global de lutte contre les violences faites aux femmes 2005 - 2007, 24 nov 2004

11 - <http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/outils/campagne-d-information.html>

12 - Clôture du Grenelle Contre les violences Conjugales, Dossier de presse, 25 novembre 2019, téléchargeable sur https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/11/dossier_de_presse_-_cloture_du_grenelle_contre_les_violences_conjugales_-_25.11.2019.pdf

13 - HAS, Recommandation de bonnes pratiques - Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple, juin 2019

14 - HCSP : Haut comité de santé publique, Rapport violence et santé, mars 2004.

15 - Hamed N. L'enfant au cœur des violences conjugales. L'information psychiatrique. 2010 Volume 86 (10): 839-47

16 - Bair-Merritt MH et al, impact of intimate partner violence on children's well-child care and medical home, Pediatrics, 121(3), e 202-e207, 2008

17 - Bourillon A., Benoist G., Delacourt C., Référentiel Collège de Pédiatrie 7e édition, Elsevier Masson, octobre 2017

18 - Marly A., Place du médecin généraliste dans la prise en charge des enfants exposés à la violence conjugale [Thèse d'exercice], Université de Rouen, 2016

19 - Ramos E, 2015, L'entretien compréhensif en sociologie : Usages, pratiques et analyse, Paris, Armand Colin

20 - Deroff, M & Potin, E (2013), Violences dans l'espace familial, que fait-on des enfants ? Pratiques professionnelles aux croisements des champs de protection de l'enfance et des violences conjugales. Enfances, Familles, Générations (18), 120-137 <https://doi.org/10.7202/1014577ar>

21 - Paillé P., 1994, « L'analyse par théorisation ancrée », Cahiers de recherche sociologique n°23, pp. 147-181

22 – Julie Bures. Dépistage et prise en charge des femmes victimes de violences conjugales : étude des pratiques des médecins généralistes de Haute-Normandie. Médecine humaine et pathologie. 2016.

23 - Agnès Ledoux. Prise en charge des femmes victimes de violences conjugales : enquête quantitative auprès des médecins généralistes du Pays Basque. Médecine humaine et pathologie. 2018.

24 – HAS, [Témoignage] Violences conjugales : le soignant, un acteur majeur qui s'ignore, octobre 2019 disponible sur [https://www.has-sante.fr/jcms/p_3108030/fr/-temoignage-violences-conjugales-le-soignant-un-acteur-majeur-qui-s-ignore]

25 – Suderman M., Jaffe, P.G. L'enfant exposé à la violence conjugale et familiale. Guide à l'attention des éducateurs et des intervenants en santé et services sociaux. Ottawa : Santé Canada, 1999, p. 15.

26 - Holt S, Buckley H, Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. Child Abuse & Neglect. 1 août 2008;32(8):797-810.

27 - ANESM, Recommandation de bonnes pratiques - Repérage et accompagnement en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) des victimes et des auteurs de violences au sein du couple, novembre 2017

28 - Ali Hamed Nawshad, « L'enfant au cœur des violences conjugales », L'information psychiatrique, 2010/10 (Volume 86), p. 839-847. DOI : 10.3917/inpsy.8610.0839.

29 – Ministère du droit des femmes, 4^e plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes 2014 – 2016, 24 nov 2014

30 - Linassier A, Application du questionnaire WAST en France dans le dépistage des violences conjugales en médecine ambulatoire, thèse d'exercice, université de Poitiers, septembre 2017

Annexe 1 : Guide d'entretien

Quelle est la place du médecin généraliste au sein d'une famille victime de violences conjugales ?

Nous allons réaliser cet entretien aujourd'hui dans le cadre de mon projet de thèse sur le rôle du médecin généraliste face à des familles exposées aux violences conjugales.

On sait qu'en France une femme sur dix est victime de violences conjugales chaque année. Cette violence prend place au cœur de l'intimité d'un couple ou d'une famille, et cette violence a des conséquences non seulement sur la santé de la femme mais sur l'ensemble du cercle familial.

On différencie conflits conjugaux dans lesquels les tensions sont alimentées par les deux membres du couple de manière symétrique et la violence conjugale qui est une tentative de domination dans le couple par la terreur et la violence, c'est à cette violence conjugale qu'on va s'intéresser aujourd'hui. Notamment à la place de l'enfant dans ces familles où règne un climat de violence.

En tant que médecin de « famille » il n'est pas toujours aisé de concilier prise en charge des violences conjugales et protection de l'enfance.

Ce qui nous intéresse ici, c'est d'aborder le rôle mais aussi les difficultés du médecin dans ces situations.

Cet entretien sera enregistré pour être retranscrit et analysé de manière exhaustive secondairement.

Partie 1 – Données socio-démographiques

- Sexe
- Depuis combien de temps êtes-vous installé ?
- Lieu d'installation : Rural/semi rural/urbain
- Modalités d'installation : cabinet de groupe/isolé
- Type de patientèle : jeune/âgé/niveaux socio-économiques
- Proportion de pédiatrie : <10 % ; 10-30 % et >30 %

Partie 2 – La révélation des violences conjugales :

1. Pouvez-vous me raconter une situation d'un(e) patient(e) victime de violences conjugales ?
2. La révélation de ces violences venait-elle d'elle ? Ou les avez-vous suspectées puis questionné la patiente ?
3. Est-ce que cela vous paraît difficile de demander à un/une patiente s'il/elle est victime de violences conjugales ?
4. Dans cette situation savez-vous si le couple avait des enfants, est-ce que leurs enfants étaient témoins de cette violence ?

Partie 3 – Mesurer et prévenir les conséquences :

5. Avez-vous remarqué des répercussions de ces violences sur l'enfant ? Sur sa santé psychique ou physique, sur son développement ?
6. Y a-t-il eu des signes ou comportement qui vous ont fait suspecter que l'enfant était témoin de violence conjugale ?
7. Est-ce que la révélation de ces violences a changé votre manière d'appréhender cette famille ? Comment ?
8. Dans cette famille avez-vous remarqué des conséquences sur la parentalité ?

Partie 4 – Protégez la famille :

9. Racontez ce que vous avez pu proposer à cette famille face à cette situation de violence conjugale ? Les avez-vous orientées vers d'autres interlocuteurs ?
10. Comment avez-vous ressenti votre rôle de médecin généraliste ?
11. En tant que médecins généralistes, de quoi avez-vous besoin pour mieux appréhender ces situations ?
12. Avez-vous de remarques sur le sujet ?

Annexe 2 : Grille de Codage

Dépistage	Dépistage systématique		
	Dépistage ciblé		
	Déni des patientes		
	Difficultés à aborder le sujet		
	Consultation pour un autre motif		
	Attente qu'on leur pose la question		
	Confiance facilitée face à un nouvel interlocuteur		
	Confiance venant de la patiente		
	Signes évocateurs chez la femme	Symptômes psychiques	
		Présentation/discours	
Traces de coups			
Signes évocateurs chez l'enfant			
Compréhension des mécanismes de la violence	Types de violence	Psychiques	
		Physiques	
		Verbales	
		Sexuelles	
		Economiques	
	Phases de la violence		
	Profil de l'auteur		
	Profil de la victime		
	L'enfant = victime collatérale	Risques de maltraitance infantile physique	
		Un mari violent n'est pas un bon père	
	Frein/Ambivalence au départ	Mécanisme de l'emprise	
		Maturation de la réflexion de partir	
		VC vécu comme une fatalité	
		Femme ne se voit pas comme une victime	
		Difficultés à reconstruire une vie après	
Conséquences de la violence conjugale	Sur la femme	Psychologiques	
		Physiques	
	Sur l'enfant	Physique / Développement	
		Psychologique	
		Scolaire	
		Banalisation de la violence	
		Reproduction du schéma de violence	
		Peur de l'auteur	
	Sur la parentalité		
	Sur la relation médecin-patient	Difficultés à suivre l'auteur et la victime	
		Attention accrue aux patients	
		Respect du secret	

Prise en charge des violences conjugales	Faire prendre conscience de l'anormalité de la situation	
	Identifier les ressources mobilisables	
	Psychologique	
	Social	
	Médical	
	Juridique	
	Prise en charge de l'auteur	
Prise en charge des enfants	Médico-psychologique	
	Protection des enfants	
	Aider la maman c'est aider l'enfant	
Place du médecin généraliste	Rôle du médecin généraliste	1 ^{er} recours
		Dépistage
		Conseil
		Soutien /accompagnement
		Légal
	Difficultés du médecin	Chronophage
		Sous diagnostic
		Menace
		Tabous
		Pas de communication entre les interlocuteurs
		Difficultés de suivi
		Difficultés à suivre des hommes victimes
		Manque/méconnaissance des ressources Financière
	Ressenti	Nécessité d'une bonne relation
		Incompréhension / découragement
		Sentiment d'impuissance ;
		Peur des conséquences
	Travail en réseaux	
	Fiche à remettre aux patients	
	Formations	
	Informations aux patient	
	Outils de dépistage rapide	

Annexe 3 : Test de dépistage rapide des violences conjugales :

Annexe 3.1 Test WAST-fr (Woman Abuse Screening Tool)

1. En général comment décririez-vous votre relation de couple ?
 - Très tendue / quelque peu tendue / aucune tension
2. Quand il y a dispute dans votre couple, solutionnez-vous le conflit avec...
 - beaucoup de difficultés / une certaine difficulté / aucune difficulté
3. Vos disputes vous font-elles parfois vous déprécier ou vous bouleversent-elles ?
 - souvent / parfois / jamais
4. Les disputes se terminent-elles parfois par des gifles, des coups ou bousculade ?
 - souvent / parfois / jamais
5. Avez-vous parfois peur de ce que peut dire ou faire votre partenaire ?
 - souvent / parfois / jamais
6. Votre partenaire a-t-il déjà abusé de vous physiquement ?
 - souvent / parfois / jamais
7. Votre partenaire a-t-il déjà abusé de vous émotionnellement ?
 - souvent / parfois / jamais

Annexe 3.2 - Test des quatre questions HARK :

H : Humiliation – Within the last year, have you been humiliated or emotionally abused in other ways by your partner or ex partner ?

A : Afraid – Within the last year, have you been afraid of your partner or ex partner ?

R : Rape – Within the last year, have you been raped or forced in any kind of sexual activities by your partner or ex partner ?

K : Kick – Within the last year, have you been kicked, hit, slapped or otherwise physically hurt by your partner or ex partner ?

Annexe 4 – Fiche d'information à destinée des médecins généralistes d'Ille et Vilaine

Violences conjugales en médecine générale – Ressources et contact pour l'aide aux victimes

1/ Comprendre : Dans une salle d'attente de médecin généraliste 30 à 40% des femmes peuvent avoir été victimes de violence conjugale. Pourtant seulement 25% des femmes victimes font la démarche d'en parler à leur médecin.

Pour s'informer sur la violence conjugale, [le site declic-violence.fr](http://le.site.declic-violence.fr) a été conçu par et pour des médecins

2/ Dépister : La parole est le premier pas vers la fin des violences. Il faut pour cela briser le silence. Favoriser la confiance : Affiche/prospectus en salle d'attente, écoute empathique, rassurer sur le secret médical.

L'HAS recommande un dépistage ciblé chez tous les patientes (et systématique en cas de grossesse/IVG) : reco HAS juin 2019

- Comment vous sentez vous à la maison ? Comment votre conjoint se comporte-t-il avec vous ? Et en cas de dispute ?
- Avez-vous déjà été victimes de violences au cours de votre vie ?
- Avez-vous déjà été agressée verbalement, physiquement ou sexuellement par votre partenaire ?

Outil de dépistage rapide : WAST (Woman abuse screening tool) ; *disponible sur declic-violence.fr*

Si la patiente se confie il faut reconnaître la révélation des violences avec des messages clés :

Je comprends et crois ce que vous dites, Vous n'êtes pas responsable de ces violences,
Ces violences sont inacceptables et interdites par la loi,
Elles ont des conséquences sur votre santé et celles de vos enfants.

Si la patiente nie la situation, il faut lui laisser du temps et lui livrer le conseil minimal concernant les conséquences des violences et les ressources vers qui se tourner si elle souhaite en parler.

3/ Evaluer :

- Sécurité immédiate : identifier le risque légal,
- Identifier les ressources à disposition pour sortir des violences : ressources familial, amical et financière
- Santé et sécurité des enfants : sont-ils témoins ? sont-ils victimes de violences physiques ? les parents sont-ils capables d'exercer leur rôle et de protéger l'enfant ?

! Les enfants du foyer qu'ils soient témoins direct ou indirect de cette violence sont victimes de maltraitance psychologique !

4/ Agir : La séparation va se faire par étapes, il est possible que la femme fasse plusieurs allers-retours entre hébergement d'urgences et domicile. Il faut garder en tête que le souhait de la victime est que les violences s'arrêtent, et non forcément de quitter définitivement son partenaire.

! Séparation = recrudescence des violences et risque de féminicide. Il faut élaborer avec la patiente un plan de sécurité (numéros d'urgences, disposer d'un sac avec des affaires, de l'argent, avertir des proches, identifier un lieu d'hébergement)

Il faut recourir à une procédure pénale pour faire condamner l'auteur des violences. Cela débute par un signalement (le médecin généraliste peut rédiger un signalement seulement avec l'accord de la patiente) ou un dépôt de plainte de la victime.

Le dépôt de main courante n'entraîne pas de procédure pénale.

La loi a évolué afin de mieux protéger les victimes. À tout moment, le procureur peut saisir le juge aux affaires familiales pour délivrer une **Ordonnance De Protection** : éviction du domicile, interdiction de rentrer en contact, téléphone grand danger

La victime peut quitter le domicile conjugal : seule ou avec ses enfants. Pour faire valoir ses droits et empêcher que ce départ ne lui soit reproché, il est **obligatoire** de déposer une main courante.

La protection de l'enfant doit rester primordiale, l'occurrence de violences conjugales suffit à la rédaction d'une information préoccupante (IP) à adresser :

- à la CRIP* 35, au 02 99 02 38 02 / crip35@ille-et-vilaine.fr 1 avenue de la Préfecture, CS 24218, 35042 Rennes Cedex
- au CDAS de domiciliation de l'enfant

Après la rédaction d'une IP des travailleurs sociaux du se rapprocheront de la famille pour évaluer la situation

En cas de danger immédiat pour l'enfant, un **signalement** est à transmettre au procureur de la république : Cité judiciaire 7 rue Pierre Abélard 35000 Rennes - téléphone : 02 99 65 37 37

Il faut informer les parents de la transmission d'une IP ou d'un signalement sauf si cela entraîne un risque de majoration de la maltraitance

Ressources et Contact - Rennes

Associations d'aide aux victimes : Numéro national d'aide aux victimes 3919

ASFAD : Accueil de jour des femmes et enfants victimes de violence conjugale : Accueil, écoute, orientation, hébergement d'urgences – 146B route de Lorient Rennes 02.99.54.44.88

Aide pour l'insertion sociale AIS 35 : aide aux victimes avec soutien psychologique, réinsertion sociale et professionnelle et pôle socio-judiciaire auprès des tribunaux - 02.99.56.02.35 ou 06.51.29.98.56

CDIFF35 : Accompagnement des femmes victimes sur rdv dédiés de 45 minutes - Groupe de paroles ; 21 rue de la Quintaine Rennes 02 99 30 80 89

SOS Victimes 35 : Association d'aide aux victimes d'infractions pénales et d'accès au droit - 9 bis boulevard Sébastopol - 35000 Rennes / 02 99 35 06 07

Planning Familial 35 : accompagnement de victimes de violences, accès à des groupes de parole 02.99.31.54.22

UAIR Rennes : Permanences pour femmes étrangères victimes de violences : vendredis de 14h à 17h30 et groupe de parole Contact : s.gharrafi@uair.org 02.99.33.01.03

Hébergement : Contacter le 115 qui régule les places en hébergement d'urgences

Service Intégré d'accueil et d'orientation - CAO Rennes Rue de la Barbotière 35000 Rennes Tel : 02 99 27 50 60

ASFAD Rennes : CHRS 02.99.54.44.88

Accueil de nuit pour les femmes - Rennes : 3, avenue Monseigneur Mouëzy 35000 RENNES : de 18h30 à 8h

Centre d'hébergement d'urgence : 27, Rue monsieur Vincent 35200 RENNES - Tel : 02 99 84 28 00

ABRI : centre d'hébergement d'urgence - 61, rue Papu, Rennes - tel : 02 23 46 71 96 - [email](mailto:abri@ea35.org) : abri@ea35.org

Judiciaire :

Commissariat de police Rennes : 17 ou 02 99 65 00 22

Ordre des avocats : Consultations gratuites ; contact 02.99.31.16.62

Groupe de défense des victimes au barreau : perm téléphonique de 10h à 20h : 06 27 47 81 47 ou 06 27 47 81 37

Groupe de Défense des Mineurs - Proposent des consultations juridiques gratuites pour les mineurs les mercredis : 7 rue Pierre Abélard - 35000 Rennes - Tel : 02 99 31 16 62 contact@groupe-defense-mineurs.com

Procureur de la république : Cité judiciaire 7 rue Pierre Abélard 35000 Rennes - téléphone : 02 99 65 37 37

Aide et soutien aux enfants – Numéro national Enfance maltraitée : 119

Enfance et Partage : accompagnement psychologique, aide juridique, constitution de partie civile aux côtés d'enfants. Rond-point Maurice Le Lanou - Rennes : 02 23 48 27 82 - 06 83 12 91 21 enfanceetpartage35@free.fr

Allo Parents Bébé 0 800 00 3456, le premier Numéro Vert de soutien à la parentalité.

CASED : Cellule d'accueil spécialisé de l'Enfance en Danger : CHU - Hôpital Sud 16 Boulevard de Bulgarie Rennes - 02.99.26.67.42 et Puéricultrice 02.99.26.67.54

APASE : mise en place d'aide éducative judiciaire ou contractive pour famille en difficultés 02 30 21 10 20

CDAS/PMI Rennes :

Maurepas : 11C Place du Gros Chêne - 02 90 02 77 77

Cleunay St Cyr : 25 Rue Noël Blayau, 35000 Rennes : 02 99 02 20 13

Champs Manceaux : 15 Rue Louis et René Moine, 35200 Rennes : 02 99 02 48 88

Francisco Ferrer Le Blosne : 7 boulevard de Yougoslavie 02 23 30 10 10

PMI Villejean - 9 rue Doyen Colas : 02 99 02 20 10

PMI Centre : 7 rue Kleber - 02 99 02 30 35

PMI Mabilais : 25 rue Noël Blayau 02 99 02 20 13

PMI Sud : 7 boulevard de Yougoslavie 02 23 30 10 10

Ressources et Contact - Fougères

Associations d'aides aux victimes :

Numéro national d'aide aux victimes **3919**

Aide pour l'insertion sociale AIS 35 : aide aux victimes avec soutien psychologique, réinsertion sociale et professionnelle et pôle socio-judiciaire auprès des tribunaux

Permanence : **06 51 29 98 56**

- Le 4ème mardi de 14h à 17h au commissariat de Police 6 place de la République
- Les 1er et 3èmes mercredis de 14h à 17h à la Gendarmerie 29 Bvd Groslay

CIDFF 35 : Centre d'Information sur les droits des Femmes et des Familles, Accompagnement des femmes victimes de violences conjugales sur rdv dédiés de 45 minutes. Permanence à Fougères : Sur rendez-vous deux jeudis matin par mois 02.99.30.80.89 au centre social Bvd Groslay ou Les Ateliers 9 rue des frères Devéria

ASFAD : Accueil de jour des femmes et enfants victimes de violence conjugale : Accueil, écoute, orientation, hébergement d'urgences – 146B route de Lorient Rennes 02.99.54.44.88

Hébergement :

Contactez le 115 qui régule les places en hébergement d'urgences

Service Point d'accueil et d'orientation : PAO : 49 avenue Georges Pompidou - 35300 Fougères Tel : 02 23 51 16 55 ; du Lundi au vendredi de 9h à 12h

Centre d'Accueil d'Urgence Emmaüs - Fougères - 11, rue des Compagnons d'Emmaüs 35300 FOUGERES - Tel : 02 99 94 18 74

FJT de Gué Maheu - Fougères - Promenade du Gué Maheu 35300 FOUGERES - Tel : 02 99 94 39 50 ; 7 places d'hébergement d'urgences maximum 7 jours notamment pour les victimes de VC

Judiciaire :

Commissariat de police Fougères : 17 ou 02 99 94 17 17

Groupe de défense des victimes au barreau de Rennes : perm téléphonique de 10h à 20h : 06 27 47 81 47 ou 06 27 47 81 37

Groupe de Défense des Mineurs - Proposent des consultations juridiques gratuites pour les mineurs les mercredis : 7 rue Pierre Abélard - 35000 Rennes - Tel : 02 99 31 16 62 contact@groupe-defense-mineurs.com

Procureur de la république : Cité judiciaire 7 rue Pierre Abélard 35000 Rennes - téléphone : 02 99 65 37 37

CIDFF35 : Information juridique sur droit de la famille et violence intra-familiale sur rdv gratuit et anonyme permanence à la CAF et Les Ateliers 9 rue des frères Devéria 02.99.30.80.89

Aide et soutien aux enfants et à la parentalité

Numéro national Enfance maltraitée : **119 Anonyme**

Allo Parents Bébé 0 800 00 3456 : Numéro Vert national de soutien à la parentalité.

CDAS : centre départemental d'action social Fougères : 88 rue de la Forêt 02. 99. 94. 58.58

PMI Fougères 02 99 94 58 58

PMI St Étienne en Coglès 1 résidence Madame-Gandin : 02 99 97 88 66

APASE : mise en place d'aide éducative judiciaire ou contractive (via la demande des parents au CDAS) : soutien aux familles confrontées à des difficultés éducatives et sociales et dont les enfants sont en risque de danger - Antenne Pays de Fougères : enfance famille - 02 99 17 08 23

Ressources et Contact – St MaloAssociations d'aide aux victimes :

Numéro national d'aide aux victimes **3919**

Aide pour l'insertion sociale AIS 35 : aide aux victimes avec soutien psychologique, réinsertion sociale et professionnelle et pôle socio-judiciaire auprès des tribunaux

Permanence : St Malo 8 B avenue de Moka : **02 99 56 02 35 / 07 68 46 94 85**

Permanence Dol de Bretagne (Gendarmerie) Les 2ème et 4ème mercredis - 14h-17h et Dinan Tribunal d'instance Les 1^{er} et 3^{ème} lundis de 9h à 12h

Association le Goéland : CAO de Saint-Malo : **02 99 56 72 07**

- Accueil, accompagnement, aide multidimensionnel,
- Centre parental qui permet de recevoir, héberger des femmes enceintes, mères isolées ou des couples avec enfant de moins de trois ans pour leur apporter un soutien matériel et psychologique.

Planning Familial : accompagnement de victimes de violences, 46 Bvd de la république 02.99.56.20.75

CIDFF 35 : Centre d'Information sur les droits des Femmes et des Familles **02 99 30 80 89**

Hébergement :

Contactez le 115 qui régule les places en hébergement d'urgences

Association le Goéland :

- 15 places dédiées à un hébergement d'urgence, soit 11 places en appartement
- 1 logement dédié pour femmes victimes de violences conjugales accompagnées ou non d'enfant(s)
- 29 places en CHRS

22 Avenue Jean Jaurès 35417 SAINT MALO CEDEX Tél. : **02 99 56 77 18**

Judiciaire :

Commissariat de police St Malo : **17** ou **02 99 20 69 40**

Groupe de défense des victimes au barreau de Rennes : perm téléphonique de 10h à 20h : **06 27 47 81 47** ou **06 27 47 81 37**

Groupe de Défense des Mineurs - Proposent des consultations juridiques gratuites pour les mineurs les mercredis : 7 rue Pierre Abélard - 35000 Rennes - Tel : **02 99 31 16 62** contact@groupe-defense-mineurs.com

Procureur de la république : Cité judiciaire 7 rue Pierre Abélard 35000 Rennes - téléphone : **02 99 65 37 37**

CIDFF35 : Information juridique sur droit de la famille et violence intra-familiale sur rdv gratuit et anonyme 2 mardi par mois : 63 rue de la marne 35400 Saint Malo **02 99 30 80 89**

Aide et soutien aux enfants – Numéro nationale Enfance maltraitée : 119

Allo Parents Bébé 0 800 00 3456 : Numéro Vert national de soutien à la parentalité.

VIF St Malo : Accueil des victimes de violences intra-familiales aux CH de Dinan et de Saint-Malo. Consultations gratuites. Ecoute, Aide Accompagnement démarches administratives Information sur droits Conseils démarches juridiques Orientation. Consultations adultes : **02 99 21 27 90** et consultations enfants **02 99 21 27 42**

CDAS Saint-Malo : **02 99 40 62 20**

PMI St Malo - **02 99 40 62 20** - CDAS 12 boulevard de la tour d'auvergne

PMI Combourg - Square Emile Bohuon, **02 90 02 77 00**

PMI St Jouan des Guéret **02 99 19 15 15** 10 rue du Clos-de-la-Poterie

Ressources et Contact - Vitré

Associations d'aide aux victimes :

Numéro national d'aide aux victimes **3919**

Aide pour l'insertion sociale AIS 35 : aide aux victimes avec soutien psychologique, réinsertion sociale et professionnelle et pôle socio-judiciaire auprès des tribunaux

Permanence : **06 51 29 98 56** Les 1er et 3ème lundis de 9h à 12h à la gendarmerie 5 pl. du champ de Foire

CIDFF 35 : Centre d'Information sur les droits des Femmes et des Familles. Permanence à Vitré : Sur rendez-vous 02.99.30.80.89 au Centre social

ASFAD : Accueil de jour des femmes et enfants victimes de violence conjugale : Accueil, écoute, orientation, hébergement d'urgences – 146B route de Lorient Rennes 02.99.54.44.88

Hébergement :

Contactez le 115 qui régule les places en hébergement d'urgences

Service Point d'accueil et d'orientation : PAO 1 rue du Rapchat : 02 99 75 32 59

- Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale « Les Tertres Noirs » (CHRS) : 1 rue du Rapchat, 35500 Vitré – Tél : 02 99 75 32 59
- les Ateliers d'Adaptation à la Vie Active (AAVA)
- La Maison Relais de Vitré
- Le Service PASSREL (Accompagnement par le Logement (ASL) et Gestion Locative Adaptée (GLA))

Judiciaire :

Commissariat de police Vitré : **17** ou 02 99 94 17 17

Groupe de défense des victimes au barreau de Rennes : perm téléphonique de 10h à 20h : 06 27 47 81 47 ou 06 27 47 81 37

Groupe de Défense des Mineurs - Proposent des consultations juridiques gratuites pour les mineurs les mercredis : 7 rue Pierre Abélard - 35000 Rennes - Tel : 02 99 31 16 62 contact@groupe-defense-mineurs.com

Procureur de la république : Cité judiciaire 7 rue Pierre Abélard 35000 Rennes - téléphone : 02 99 65 37 37

CIDFF35 : Information juridique sur droit de la famille et violence intra-familiale sur rdv gratuit et anonyme permanence Centre social 27 rue Notre dame – 02.99.75.04.60

Aide et soutien aux enfants et à la parentalité

Numéro national Enfance maltraitée : **119 Anonyme**

Allo Parents Bébé 0 800 00 3456 : Numéro Vert national de soutien à la parentalité.

CDAS et PMI ouvert au public sur RDV du lundi au vendredi (8h45-12h15, 13h30-17h, 15h30 le jeudi) : 6 Boulevard Irène Joliot Curie, 35500 Vitré - 02 90 02 92 10

APASE : mise en place d'aide éducative judiciaire ou contractive (via la demande des parents au CDAS) : soutien aux familles confrontées à des difficultés éducatives et sociales et dont les enfants sont en risque de danger - Antenne Pays de Vitré : enfance famille - 02 23 55 33 61

Ressources et Contact - Redon

Associations d'aide aux victimes :

Numéro national d'aide aux victimes **3919**

CIDFF 35 : Centre d'Information sur les droits des Femmes et des Familles. Permanence à Redon : Sur rendez-vous 02.99.30.80.89 au CCAS ou à la CAF

ASFAD : Accueil de jour des femmes et enfants victimes de violence conjugale : Accueil, écoute, orientation, hébergement d'urgences – 146B route de Lorient Rennes 02.99.54.44.88

Planification familiale : accueil et accompagnement des femmes, par une conseillère conjugale, sage-femme et médecine. Consultations pouvant être anonymes. Au CDAS sans RDV le mercredi après-midi et sur rdv les autres jours : 02.99.71.12.37

Hébergement :

Contactez le 115 qui régule les places en hébergement d'urgences

HAP de Redon - 20 rue du Croisic 35600 REDON - Tel : 02 99 71 22 9. Pour homme ou femme seule sans enfants, accueil d'urgence limité à 2 nuits par mois
Accueil du 1er novembre au 30 avril uniquement.

CHRS ADSAO de Redon : 13 places + 1 place d'accueil d'urgence réservée aux femmes victimes de violences conjugales - 7 rue des Douves à Redon - 02.99.71.01.16

La Maison Relais Dominique Seigneur

Le Service PASSREL (Accompagnement par le Logement (ASL) et Gestion Locative Adaptée (GLA))

Les appartements d'urgence intercommunaux (hébergement temporaire)

Judiciaire :

Gendarmerie nationale Redon : **17** ou 02 99 72 16 28

Groupe de défense des victimes au barreau de Rennes : perm téléphonique de 10h à 20h : 06 27 47 81 47 ou 06 27 47 81 37

Groupe de Défense des Mineurs - Proposent des consultations juridiques gratuites pour les mineurs les mercredis : 7 rue Pierre Abélard - 35000 Rennes - Tel : 02 99 31 16 62 contact@groupe-defense-mineurs.com

Procureur de la république : Cité judiciaire 7 rue Pierre Abélard 35000 Rennes - téléphone : 02 99 65 37 37

CIDFF35 : Information juridique sur droit de la famille et violence intra-familiale sur rdv gratuit et anonyme permanence CAF ou CCAS – 02.99.71.22.97

Aide et soutien aux enfants et à la parentalité

Numéro national Enfance maltraitée : **119 Anonyme**

Allo Parents Bébé 0 800 00 3456 : Numéro Vert national de soutien à la parentalité.

CDAS et PMI de Redon : 9 rue de la gare- 02 99 71 13 37

APASE : mise en place d'aide éducative judiciaire ou contractive (via la demande des parents au CDAS) : soutien aux familles confrontées à des difficultés éducatives et sociales et dont les enfants sont en risque de danger - Antenne Pays de Redon : enfance famille - 02 99 71 58 20

Ressources et Contact – Montfort/St Méen Le GrandAssociations d'aide aux victimes :

Numéro national d'aide aux victimes **3919**

CIDFF 35 : Centre d'Information sur les droits des Femmes et des Familles. Sur rendez-vous 02.99.30.80.89

- Montfort sur Meu : Hôtel Montfort communauté, 4 place du tribunal, 2 fois par mois
- St Méen le grand : 22 rue du Gaël : 1 fois tous les 2 mois
- Montauban de Bretagne : 46 rue de St Malo : 1 fois tous les 2 mois

ASFAD : Accueil de jour des femmes et enfants victimes de violence conjugale : Accueil, écoute, orientation, hébergement d'urgences – 146B route de Lorient Rennes 02.99.54.44.88

Centre de planification et d'éducation familiale : accueil et accompagnement des femmes, par une conseillère conjugale, sage-femme et médecine. Consultations pouvant être anonymes. Au CDAS 26 Bvd Carnot : 02.99.09.15.33

Hébergement :

Contactez le **115** qui régule les places en hébergement d'urgences

Dispositif d'hébergement d'urgence temporaire d'urgences géré par le CCAS du Pays de Brocéliande : Bvd Villebois Mareuil 35160 Montfort-sur-Meu
Tel : 02.99.09.00.17

Judiciaire :

Gendarmerie nationale Montfort sur Meu : **17** ou 02 99 09 00 12

Groupe de défense des victimes au barreau de Rennes : perm téléphonique de 10h à 20h : 06 27 47 81 47 ou 06 27 47 81 37

Groupe de Défense des Mineurs - Proposent des consultations juridiques gratuites pour les mineurs les mercredis : 7 rue Pierre Abélard - 35000 Rennes - Tel : 02 99 31 16 62 contact@groupe-defense-mineurs.com

Procureur de la république : Cité judiciaire 7 rue Pierre Abélard 35000 Rennes - téléphone : 02 99 65 37 37

CIDFF35 : Information juridique sur droit de la famille et violence intra-familiale sur rdv gratuit et anonyme – 02.99.30.80.89 – Hôtel Montfort communauté, 4 place du tribunal, 2 fois par mois

Aide et soutien aux enfants et à la parentalité

Numéro national Enfance maltraitée : **119 Anonyme**

Allo Parents Bébé 0 800 00 3456 : Numéro Vert national de soutien à la parentalité.

CDAS et PMI Montfort sur Meu - 02 99 09 83 70 - 26 boulevard Carnot

APASE : mise en place d'aide éducative judiciaire ou contractive (via la demande des parents au CDAS) : soutien aux familles confrontées à des difficultés éducatives et sociales et dont les enfants sont en risque de danger - Antenne Pays de Brocéliande : 02 99 71 58 20

ALASTUEY, Aude - Enfant et violences conjugales : ressenti des médecins généralistes en pratique courante en Ille et Vilaine.

52 feuilles., 2 illustrations, 2 tableaux., 30 cm.- Thèse : (Médecine) ; Rennes 1; 2019 ; N° .

Résumé français

Contexte : La violence conjugale est une problématique de santé publique du fait de sa prévalence et de ses conséquences sur la santé des victimes. Les enfants sont aujourd'hui reconnus comme des victimes de cette violence conjugale, qui a les mêmes conséquences sur eux que la maltraitance physique. Les généralistes ont un rôle prépondérant à jouer dans l'identification et l'accompagnement des victimes. **Objectif** : Etudier le ressenti du médecin généraliste face à des situations de violences conjugales relativement aux enfants. **Méthodes** : Etude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés de médecins généralistes d'Ille et Vilaine. Echantillonnage raisonné. Analyse par théorisation ancrée. **Résultats** : Les médecins généralistes sont sensibilisés à la prévalence de la violence conjugale. Ils se définissent comme premier recours. Leur rôle est de dépister, d'informer, de faire prendre conscience de l'anormalité de la situation et d'accompagner les victimes dans le long processus vers la fin des violences. Toutefois, les difficultés viennent d'une incompréhension des mécanismes de la violence conjugale ou du manque/méconnaissance de ressources locales. La plupart des médecins interrogés ne semblent pas avoir intégré le fait que l'exposition aux violences conjugales est une forme de maltraitance psychologique. Le travail de sensibilisation est à poursuivre.

Rubrique de classement : MEDECINE GENERALE

Mots-clés : Violences conjugales, Médecine générale, Enfant, protection de l'enfance, rôle médical

Mots-clés anglais MeSH : Spouse abuse, General practice, Child, Physician's Role, Infant Welfare

JURY : Président : Monsieur le Professeur LAVOUE Vincent

Assesseurs : Mme le Docteur ABONDO Marlène [directeur de thèse]

Mme le Docteur CHHOR-QUENIART Sidonie

M. le Docteur GARLANTEZEC Ronan