



HAL
open science

Pratiques déclaratives des médecins généralistes concernant le dépistage et la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales

Lisa Clary

► **To cite this version:**

Lisa Clary. Pratiques déclaratives des médecins généralistes concernant le dépistage et la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03329081

HAL Id: dumas-03329081

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03329081>

Submitted on 30 Aug 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
par

Lisa CLARY

le 17 juin 2021

**Pratiques déclaratives des médecins généralistes concernant le
dépistage et la prise en charge des enfants exposés aux
violences conjugales**

Directrices de thèse : Dre Pauline MESLIN et Dre Geneviève ROMIEU

JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe LAMBERT

Assesseurs : Madame la Professeure Diane PURPER-OUAKIL
Monsieur le Professeur Eric JEZIORSKI
Madame la Docteure Pauline MESLIN

Membre invité : Madame la Docteure Geneviève ROMIEU

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement
par

Lisa CLARY

le 17 juin 2021

**Pratiques déclaratives des médecins généralistes concernant le
dépistage et la prise en charge des enfants exposés aux
violences conjugales**

Directrices de thèse : Dre Pauline MESLIN et Dre Geneviève ROMIEU

JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe LAMBERT

Assesseurs : Madame la Professeure Diane PURPER-OUAKIL
Monsieur le Professeur Eric JEZIORSKI
Madame la Docteure Pauline MESLIN

Membre invité : Madame la Docteure Geneviève ROMIEU

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	MIRO Luis
ALLIEU Yves	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	NAVARRO Maurice
ALRIC Robert	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	NAVRATIL Henri
ARNAUD Bernard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	OTHONIEL Jacques
ASENCIO Gérard	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PAGES Michel
ASTRUC Jacques	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PEGURET Claude
AUSSILLOUX Charles	D'ATHIS Françoise	KLEIN Bernard	PELISSIER Jacques
AVEROUS Michel	DEMAILLE Jacques	LAFFARGUE François	PETIT Pierre
AYRAL Guy	DESCOMPS Bernard	LALLEMANT Jean Gabriel	POUGET Régis
BAILLAT Xavier	DIMEGLIO Alain	LAMARQUE Jean-Louis	PUJOL Henri
BALDET Pierre	DUBOIS Jean Bernard	LAPEYRIE Henri	RABISCHONG Pierre
BALDY-MOULINIER Michel	DUJOLS Pierre	LEROUX Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALMES Jean-Louis	DUMAS Robert	LESBROS Daniel	REBOUL Jean
BANSARD Nicole	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	RIEU Daniel
BAYLET René	ECHENNE Bernard	LORIOT Jean	ROCHFORT Henri
BILLIARD Michel	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SAINT AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	GALIFER René Benoît	MARTY ANE Charles	SANCHO-GARNIER Hélène
BLOTMAN Francis	GODLEWSKI Guilhem	MARY Henri	SANY Jacques
BONNEL François	GRASSET Daniel	MATHIEU-DAUDE Pierre	SEGNARBIEUX François
BOURGEOIS Jean-Marie	GUILHOU Jean-Jacques	MEYNADIER Jean	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GUIITER Pierre	MICHEL François-Bernard	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	HEDON berbard	MION Charles	SOLASSOL Claude
BUREAU Jean-Paul	HERTAULT Jean	MION Henri	VIDAL Jacques
			VISIÉ Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	LE QUELLEC Alain
BLANC François	MARES Pierre
BONAFE Alain	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MESSNER Patrick
BRINGER Jacques	MILLAT Bertrand
CLAUSTRES Mireille	MONNIER Louis
DAURES Jean-Pierre	MOURAD Georges
DAUZAT Michel	PREFAUT Christian
DAVY Jean-Marc	PUJOL Rémy
DEDET Jean-Pierre	RIBSTEIN Jean
ELEDJAM Jean-Jacques	SCHVED Jean-François

GROLLEAU RAOUX Robert	SULTAN Charles
GUERRIER Bernard	TOUCHON Jacques
GUILLOT Bernard	UZIEL Alain
JONQUET Olivier	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel
LARREY Dominique	

Docteurs Emérites

PRAT Dominique
PUJOL Joseph

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive

DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénérologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale

TOUITOU Isabelle	Génétique
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique

DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation

KOENIG Michel	Génétique
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie

PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Héléne	Radiologie et imagerie médicale
<u>PU-PH de 2ème classe</u>	
BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
<hr/>	
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophthalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZORSKI Eric	Pédiatrie

JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie

SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophthalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

RICHARD Bruno	Médecine palliative
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion

MCU-PH de 1^{re} classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin

Biochimie et biologie moléculaire

PANABIÈRES Catherine

Biologie cellulaire

RAVEL Christophe

Parasitologie et mycologie

SCHUSTER-BECK Iris

Physiologie

STERKERS Yvon

Parasitologie et mycologie

THEVENIN-RENE Céline

Immunologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERGOUGNOUX Anne

Génétique

CHIRIAC Anca

Immunologie

DE JONG Audrey

Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

DU THANH Aurélie

Dermato-vénérologie

FITENI Frédéric

Cancérologie ; radiothérapie

GOUZI Farès

Physiologie

HERRERO Astrid

Chirurgie viscérale et digestive

HUBERLANT Stéphanie

Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale

KUSTER Nils

Biochimie et biologie moléculaire

MAKINSON Alain

Maladies infectieuses, Maladies tropicales

PANTEL Alix

Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

PERS Yves-Marie

Thérapeutique; addictologie

ROUBILLE Camille

Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

SZABLEWSKY

Anatomie et cytologie pathologiques



Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David

OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maitres de Conférences des Universités

Maitres de Conférences hors classe

BADIA Eric	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
CHAZAL Nathalie	Biologie cellulaire

Maitres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine	Neurosciences
BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme	Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOUICHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BLANCHET Catherine	COROIAN Flavia-Oana	GINIES Patrick
AKKARI Mohamed	BLATIERE Véronique	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric
ALRIC Jérôme	BOBBIA Xavier	CRANSAC Frédéric	GUEDJ Anne Marie
AMEDRO Pascal	BOGE Gudrun	CUNTZ Danielle	GUYON Gaël
AMOUROUX Cyril	BOURRAIN Jean Luc	DARDALHON Brigitte	HENRY Vincent
ANTOINE Valéry	BOUYABRINE Hassan	DAVID Aurore	JAMMET Patrick
ARQUIZAN Caroline	BRINGER-DEUTSCH Sophie	DE BOUTRAY Marie	JEDRYKA François
ATTALIN Vincent	BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	JREIGE Riad
AYRIGNAC Xavier	BRISOT Dominique	DEBIEN Blaise	KINNE Mélanie
BADR Maliha	BRONER Jonathan	DELPONT Marion	LABARIAS Coralie
BAIS Céline	CADE Stéphane	DENIS Hélène	LACAMBRE Mathieu
BARBAR Saber Davide	CAIMMI Davide Paolo	DEVILLE de PERIERE Gilles	LANG Philippe
BASSET Didier	CARR Julie	DJANIKIAN Flora	LAZERGES Cyril
BATIFOL Dominique	CARTIER César	DONNADIEU-RIGOLE Hélène	LE GUILLOU Cédric
BATTISTELLA Pascal	CASPER Thierry	FAIDHERBE Jacques	LEGLISE Marie Suzanne
BAUCHET Luc	CASSINOTTO Christophe	FATTON Brigitte	LOPEZ Régis
BENEZECH Jean-Pierre	CATHALA Philippe	FAUCHERRE Vincent	LUQUIENS Amandine
BENNYS Karim	CAZABAN Michel	FILLERON Anne	MANZANERA Cyril
BERNARD Nathalie	CHARBIT Jonathan	FITENI Frédéric	MARGUERITTE Emmanuel
BERTCHANSKY Ivan	CHEVALLIER Thierry	FOURNIER Philippe	MARTIN Lucille
BIBOULET Philippe	CHEVALLIER-MICHAUD Josyane	GAILLARD Nicolas	MATTATIA Laurent
BIRON-ANDREANI Christine	COLIN Olivier	GALMICHE Sophie	MEROUEH Fadi
BLANC Brigitte	CONSEIL Mathieu	GENY Christian	MEYER Pierre
BLANCHARD Sylvie	CORBEAU Catherine	GERONIMI Laetitia	MILESI Christophe



MORAU Estelle	SEGURET Fabienne
MOSER Camille	SENESSE Pierre
MOUSTY Eve	SKALLI El Medhi
MOUTERDE Gaël	SOLA Christelle
PANSARD Nicole	SOULLIER Camille
PERNIN Vincent	STOEBNER DELBARRE Anne
PERRIGAULT Pierre François	TEOT Luc
PEYRON Pierre-Antoine	THIRION Marina
PICARD Eric	VACHIERY-LAHAYE Florence
PICOT Marie Christine	VERNES Eric
PIERONI Laurence	VINCENT Laure
POQUET Hélène	WAGNER Laurent

PUJOL Sarah-Lise ZERKOWSKI Laetitia

PUPIER Florence

QUANTIN Xavier

RAFFARD Laurence

RAPIDO Francesca

RIBRAULT Alice

RICHAUD-MOREL Brigitte

RIDOLFO Jérôme

RIPART Sylvie

RONGIERES Michel

ROULET Agnès

RUBENOVITCH Josh

SANTONI Fannie

SASSO Milène

SCHULDINER Sophie

Remerciements

A Monsieur le professeur Philippe Lambert, vous me faites l'honneur de présider ce jury. Veuillez croire, Monsieur le Professeur, en l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

Aux professeurs Diane Purper-Ouakil et Eric Jeziorski d'avoir accepté de siéger dans ce jury.

Au Docteur Pauline Meslin d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci pour tes précieuses relectures et tes conseils avisés. Merci pour ta bienveillance et le partage de connaissances lors de mon stage aux urgences pédiatriques de Perpignan.

Au Docteur Geneviève Romieu d'avoir codirigé ce travail. Merci d'avoir partagé tes connaissances, ton humanisme et ton expérience de la médecine générale durant mon stage.

A l'ensemble des médecins ayant répondu à l'enquête. Merci au conseil départemental de l'ordre des médecins des Pyrénées Orientales d'avoir diffusé le questionnaire de l'étude.

A l'équipe de pneumologie du CH de Carcassonne pour leur accueil si bienveillant lors de ce premier stage en tant qu'interne.

Aux équipes des urgences adultes du CHU de Nîmes et du CH de Mende, des services de pédiatrie et de gynécologie du CH de Perpignan.

Aux Dr Malherbe et Dr Maréchal de m'avoir accueillie dans leur cabinet durant mon Saspas, merci de m'avoir fait découvrir la médecine rurale et les charmes des visites à domicile dans les belles Cévennes.

A l'équipe du DU Santé Solidarité Précarité, merci pour ce regard bienveillant sur le monde, nos débats passionnés me manquent.

A l'équipe d'Avicenne, votre accueil chez Quoi de neuf m'a fait grandir, et a fait grandir mon envie de travailler en réseau, de promouvoir l'aller vers, sillonner les jolies routes cévenoles me manque.

A l'équipe de la MSP du Vigan de m'avoir accueillie pour mon premier remplacement.

A ma famille,

A mes parents pour leur soutien inconditionnel durant ces longues années. A ma mère, merci pour ces heures passées à me regarder faire du poney dans le froid, à nos heures passées au téléphone, aux repas réconfortants de retour au bercail.

A mon père pour m'avoir appris "à sortir du cadre" et m'avoir soutenu dans mes choix, à nos sorties pédestres, équestres, cyclistes, à notre complicité.

A mes frères, Loïc et Ghislain, d'avoir été des piliers (pas que de bars) durant ces années, à nos week-ends, à nos voyages, à nos débats, à notre taquinerie, les aventures Triumvirat ont de belles années devant elles.

A mes neveux, Camille et Louise qui me permettent de rester in à l'approche de la trentaine.

A Eva, la plus pétillante des belles sœurs.

A mes grandes mères, À Mamie Nicole pour tes histoires de vie parisienne, pour tes tricots, pour tes excès de conduite. A Mamie Yvonne pour ta gentillesse et ta bienveillance, à nos parties de Scrabble/Ricorée/Vichy, j'admire ton courage et ta force.

A mes oncles et tantes, à mes cousins.

A Papi, tu aurais été fier de la "fiote" même si tu aurais trouvé cette soutenance trop longue !

A Chris de partager ma vie, merci de me donner confiance en moi. Merci de m'avoir supportée ces dernières semaines. A nos voyages, à nos pas de danse, à nos sorties vélo, à nos fous rires. La vie à tes côtés est plus douce.

L'Aveyron n'attend que nous !

A mes amis,

A Marie, mon amie d'enfance, des bacs à sable jusqu'aux bancs de la fac il est beau le chemin parcouru,

A Audrey, pour ton soutien sans faille, pour tes pyjamas qui en font casser des nez. A nos rocks endiablés expérimentés dans toutes les villes de France et de Navarre.

A Pauline, à nos nuits passées au téléphone, entre Clermont Toulouse et Madrid, à cette complicité qui m'est chère,

A Margaux pour tous les moments passés à Clermont, Lyon, Paris, pas toujours studieux, notre savoir faire pour décompresser reste inégalable, en mettant tu sais quoi sur la tête.

A mes Pintades (Anita, Clara, Manon, Lucie, Célia, Agnès, Marie, Audrey, Pauline, Margaux) pour tous ces moments partagés, du collège à aujourd'hui (les voyages à la Toussuire, à Londres, le dîner presque parfait, nos premières vacances dans le Sud, les férias, les soirées au Bakoua,...) nous sommes devenues des femmes (et des tatie) ensemble, je suis fière de notre belle amitié si précieuse.

A Justine, Margot, Anita et Marie pour ces jolies années de fac, le gang des Aveyronnaises au pays des volcans a rendu cette première année supportable puis les autres pétillantes. A notre voyage au Mexique et nos prochaines retrouvailles.

A la crème de la crème (Gabrielle, Jeanne, Laura, Laure, Louise) pour avoir embelli ces années d'externat et les rendre inoubliables. A nos wei, journées BU pauses potins, vacances all inclusive. Il est de ces amitiés où la distance ne change en rien l'intensité des sentiments. Je vous aime.

A Coline pour avoir rendu ces années de médecine moins médecine, ton ouverture d'esprit, ton humour et nos échanges m'ont beaucoup apporté.

Aux amis de Clermont (Thomas, Charles, Pierre, Sadek, Jerem, Lucille, Romain, Charline et les autres), qui me rendent nostalgique de ces années d'insouciance.

Aux Carcasses (Loulou, Soso, Angéline, Laurichou, Grande Chlo, P'tite Chlo, Mtess, Gatoune, Leilou, Juju, Fannot, Berta, Marie Science, Hélène, Tom, Raphou, Minhou, Flo) d'avoir rendu ce premier semestre inoubliable et terreau d'une belle amitié.

A Fanny et Justine, mes soeurs,

A Fannot, pour ton écoute inconditionnelle, pour ta réassurance dans les moments de doute, pour ces debriefs, pour ton humour qui me fait rire au éclat (avec les yeux de l'amour) à ton pas de danse dont toi seule a le secret, à notre épice mystère, à ton amour pour la rando et la brocante. Reste comme tu es.

A Juju, ma titine, pour cette passion commune de l'aventure et du féminisme. A nos voyages, à nos debrief lecture, à notre Bible KKT, à tes gaffes, à nos concours de rire arrêté, à nous quoi !

A Soso, à ces boeufs improvisés dans le jardin , à notre tentative d'escalade, à tous ces objets bien lavés dans la machine.

A Rosi, ma gitane préférée, mon urgentiste de poche, à nos duos à tue-tête, notre reconversion est déjà tracée ! Bientôt en tournée dans toute la France !

A Clément, la nouvelle recrue City Gely, merci d'apporter un peu d'air aveyronnais et des précieux conseils en power point.

A Marie Science, la plus bretonne des Nantaises, coeur avé les mains nini d'oiseau.

A Laurine, de nos soirées à Carca avec Vayachou en passant par la Martinique, une précieuse amitié s'est tissée.

A p'tite Chlo, mon diafunde préféré, pour nos belles aventures à l'internationale,

A Mtess, mon kiks, pour ce premier semestre contre vents et marées.

A Louise, ma coéquipière de longue date, cet externat et cet internat à tes côtés restent fantastiques, ne change rien tu es une amie extraordinaire.

A Flo et Cassou, les baby perpi qui nous ont coaché dans ce semestre de Pédiatrie, votre énergie est communicative. A très vite à Mayotte mon Cassou, Tchoko Tchoko!

A Valou à ces cours de Ukulele , à nos randos, à notre périple dans l'Atlas , au THÉ ! Tu manques vieille branche !

Aux belles rencontres catalanes, Isa, Guillaume, Gatti, Ninon, Clémence, Chirine et les autres.

Aux rencontres Nîmoises et Montpelliéraines, Carine (pour ce confinement de luxe, à nos coinches et futurs karaokés), Candice (pour tes imitations de Manuella) et les autres.

TABLE DES MATIÈRES

Abréviations	
Introduction	
Matériel et Méthode	
population étudiée	
questionnaire	
objectif de l'étude	
recueil de données	
analyses statistiques	
Résultats	
Discussion	
Bibliographie	
Annexes	

ABRÉVIATIONS

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

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des médecins

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés `

CCP : Consultation de Contraception et Prévention

CRIP : Cellule départementale de Recueil des Informations Préoccupantes

PMI : Protection Maternelle et Infantile

GED : Groupe Enfance en Danger

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

HAS : Haute Autorité de Santé

WAST : Woman Abuse Screening Tool

UAMJP : Unité d'Accueil Médico-Judiciaire pédiatrique

SNATED : Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger

INTRODUCTION

En France, une femme sur dix se déclare victime de violences conjugales : physiques, sexuelles, verbales ou psychologiques selon l'Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France (ENVEFF). Cette étude est la première enquête statistique française réalisée sur ce thème en 2000 (1). Avant cela aucune donnée chiffrée ne permettait de pénétrer dans cette sphère privée et de montrer cette douloureuse réalité. La violence conjugale est une violence sexiste de grande ampleur qui affecte les femmes de manière disproportionnée par rapport aux hommes, les femmes en sont les principales victimes. Cette violence s'exerce dans le cadre d'un rapport de force et de domination, d'inégalités et de discriminations (2).

Passant de l'intime au public, ces violences dans le couple ont suscité des débats passionnés et l'intérêt croissant des professionnels des milieux médico-sociaux, de la justice et des médias.

Les grands oubliés de ce combat contre les violences conjugales sont les enfants. En France, 143 000 enfants vivent dans des ménages où des femmes sont victimes de violences conjugales (3).

La problématique des enfants exposés aux violences conjugales est apparue comme un centre d'intérêt suite à la publication de nombreuses études internationales qui démontrent que ces enfants présentent un risque plus élevé que les autres de développer des troubles affectifs et comportementaux (4). Les enfants traumatisés par des violences conjugales présentent davantage de problèmes de santé : retard de croissance, allergies, troubles ORL et dermatologiques, céphalées, maux de ventre, troubles du sommeil et de l'alimentation, et ils sont plus souvent victimes d'accidents (8 fois plus d'interventions chirurgicales). Ils présentent fréquemment des troubles de l'adaptation: phobies scolaires, angoisse de séparation, hyperactivité, irritabilité, difficultés d'apprentissage, et des troubles de la concentration (4).

Les violences auxquelles assistent l'enfant ont des répercussions graves notamment sur son développement, sa construction, sa santé, sa scolarité, sa vie sociale. Les travaux du Dr Muriel Salmona sur la mémoire traumatique permettent de mieux comprendre les mécanismes neuro-biologiques et psychologiques des psychotraumatismes (5). Le risque de reproduction de la violence du fait du psycho-traumatisme, de l'apprentissage par imitation en qualité d'agresseur et/ou de victime, de l'intégration du modèle de

communication violente existe pour ces enfants. 40 à 60 % d'hommes violents avec leur partenaire ont été exposés aux violences conjugales dans l'enfance (6).

La littérature indique que la plupart des enfants exposés aux violences conjugales de façon prolongée ou intense manifestent des symptômes de stress post-traumatique (7), plus fréquemment observés chez les très jeunes enfants (8). Une étude prospective américaine conduite par le Professeur Vincent FELITTI et le Docteur Robert ANDA montre que le principal déterminant de la santé à 55 ans est d'avoir subi des violences dans l'enfance (9).

La France par la ratification de la Convention d'Istanbul (entrée en vigueur le 1er novembre 2014) reconnaît que "les enfants sont des victimes de la violence domestique, y compris en tant que témoins de violence au sein de la famille"(2). Les violences conjugales représentent des atteintes graves à leurs droits fondamentaux et à leur besoin fondamental de sécurité. Toute situation de violence au sein du couple est une situation de maltraitance pour l'enfant qui y est exposé.

Au-delà de l'impact sur la santé globale de ces enfants, s'ajoute le coût des violences au sein du couple et de leurs conséquences sur les enfants qui est estimé à 3,6 milliards d'euros en 2012 (10). Ces coûts sont répartis ainsi : 21,5% de coûts directs (médicaux, police, justice et conséquences sociales), 66,8% de coûts indirects (perte de production, préjudice humain) et 11,7% de coûts pesant sur les enfants (10).

L'exposition des enfants aux violences conjugales est un phénomène fréquent, avec une morbidité importante et un coût élevé il s'agit donc d'un véritable enjeu de santé publique.

Plus les enfants sont jeunes, plus la détresse émotionnelle et les conséquences psychotraumatiques sont importantes (11) en sachant que sur ces enfants très jeunes plus les interventions médico-sociale et psychologique sont précoces, meilleur est le pronostic (12), d'où l'intérêt d'un repérage précoce et d'une orientation adaptée rapide.

Renforcer le repérage des enfants victimes de violence au sein du couple et former les professionnels à l'impact de ces violences sur les enfants sont deux des objectifs du 5ème plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants (2017-2019) (13).

Le médecin généraliste fait partie du réseau des professionnels de l'enfance, il a une vision de la dynamique familiale et a donc une place centrale dans le repérage et la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales. L'objectif de notre étude est

alors de réaliser un état des lieux des pratiques déclaratives des médecins généralistes des Pyrénées-Orientales concernant le dépistage et la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Type d'étude : il s'agit d'une étude quantitative descriptive transversale.

Population étudiée : Cette étude interroge tous les médecins généralistes libéraux installés dans les Pyrénées-Orientales.

Questionnaire : Un questionnaire constitué de 21 questions fermées et semi-ouvertes a été réalisé sur Google Forms et envoyé aux médecins généralistes, via un lien internet, sur leur adresse mail (annexe 1).

Une première partie comportant 7 questions permettait de déterminer les caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes interrogés.

Une deuxième partie composée de 2 questions concernait la formation des médecins généralistes aux violences conjugales.

Une troisième partie de 12 questions interrogeait les médecins généralistes sur leurs pratiques concernant le dépistage et la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales.

Une dernière partie permettait aux médecins généralistes de laisser un commentaire.

Objectif principal de l'étude : évaluer les pratiques déclaratives des médecins généralistes à propos du dépistage et de la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales.

Objectif secondaire : déterminer les facteurs influençant ce dépistage et cette prise en charge.

Recueil de données : Les données ont été recueillies entre juillet et septembre 2020. Le questionnaire a été diffusé via un lien envoyé par mail aux médecins généralistes par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) des Pyrénées-Orientales. Un premier mail a été envoyé en juillet puis une relance a été effectuée en septembre 2020. Les réponses ont été collectées directement sur internet via googleform.

Analyses statistiques : L'analyse descriptive de la population étudiée est exprimée en pourcentage pour les valeurs discrètes, moyenne pour les valeurs continues.

Devant des effectifs faibles, l'analyse comparative des facteurs influençant la pratique d'un dépistage a été réalisée selon le test exact de Fisher à l'aide du logiciel biostaTGV. Une valeur de $p < 0.05$ a été retenue comme significative pour l'interprétation des résultats.

Tous les participants étaient informés de l'objectif de l'étude à l'envoi du mail par une information écrite. Notre étude ne récoltant pas de données à caractère personnel concernant la santé, aucune déclaration auprès de la CNIL n'était nécessaire.

RÉSULTATS

Caractéristiques de la population étudiée

Sur 455 questionnaires envoyés 46 réponses ont été obtenues soit un taux de participation de 10,1%.

Le sex ratio (H/F) est de 0,48. L'âge moyen était de 44 ans avec une médiane à 43,5 ans. L'âge des praticiens variait entre 28 et 66 ans.

Toutes les caractéristiques des praticiens sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1 Caractéristiques des Médecins généralistes*		
Caractéristiques		Médecins généralistes (N=46)
Age (années)	Moyenne	44 +/- 11,1
	Médiane	43,5
Sexe	Homme	15 (32,60)
	Femme	31 (67,40)
Pratique	urbaine	13 (28,26)
	semi-rurale	27 (58,7)
	rurale	6 (13,04)
Type de cabinet	individuel	9 (19,57)
	en groupe	26 (56,52)
	MSP	11 (23,91)
Durée d'installation	< 5 ans	15 (32,61)
	5 à 14 ans	13 (28,26)
	15 à 25 ans	12 (26,09)
	>25 ans	6 (13,04)
Nombre moyen de consultations / jour	<15	1 (2,17)
	entre 15 et 20	14 (30,44)
	entre 21 et 30	19 (41,30)
	>30	12 (26,09)
Part de la pédiatrie	<30%	33 (71,74)
	entre 30 et 50%	12 (26,09)
	entre 50 et 80%	1 (2,17)

*les données sont des effectifs (avec des pourcentages)

Formation

Sur les 46 médecins ayant répondu au questionnaire, 42 médecins (91,3%) déclaraient ne pas avoir reçu de formation sur le dépistage et la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales.

29 d'entre eux (63%) envisageraient la formation si elle était proposée dans le département.

Pratiques

Dépistage des violences conjugales

31 médecins (67,4%) déclaraient ne pas disposer de moyens de communication abordant le thème de la violence conjugale dans leur cabinet.

Les médecins exerçant en milieu urbain disposaient d'avantage de moyen de communication sur ce thème de manière significative par rapport aux médecins exerçant en milieu rural et semi rural (tableau 2).

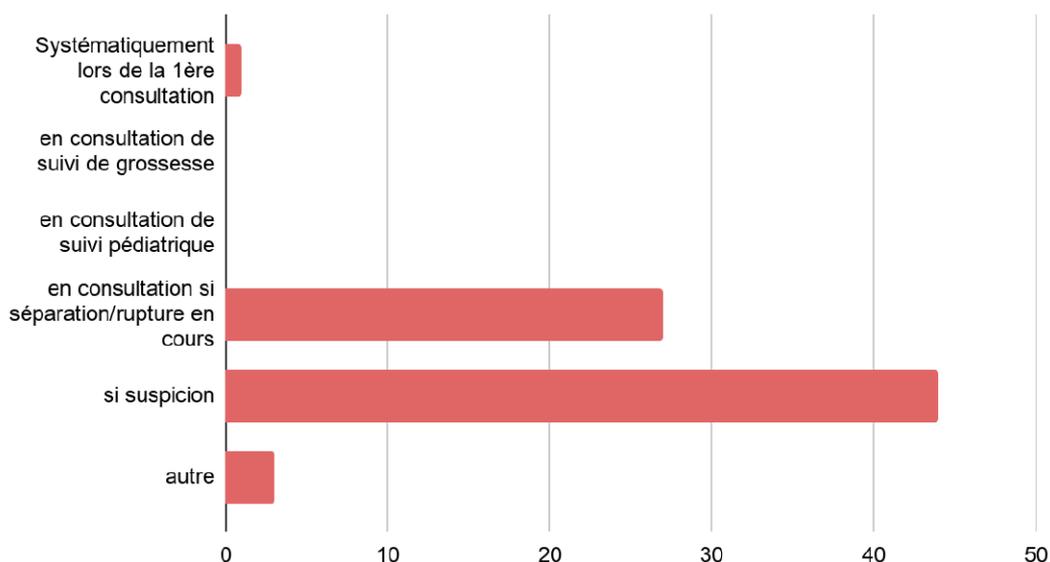
Tableau 2. Utilisation de moyen de communication sur le thème de la violence conjugale selon le type de pratique des médecins généralistes

	Pas de moyen de communication (n=31)	Moyen de communication (n=15)	P-Value
Milieu d'exercice:			
rural	5	1	0,004
semi rural	21	6	
urbain	5	8	

40 médecins (87%) déclaraient aborder le thème de la violence conjugale peu fréquemment en consultation, 6 (13%) assez fréquemment, aucun des médecins déclarait aborder ce thème jamais ou très fréquemment.

Concernant le contexte dans lequel le thème de la violence conjugale est abordé, 1 médecin (2,2%) déclarait l'aborder systématiquement lors de la première consultation, aucun médecin ne l'abordait lors du suivi de grossesse, ni en consultation de suivi pédiatrique, 27 médecins (58,7%) l'abordaient si séparation en cours, 44 (95,7%) l'abordaient si suspicion. Les résultats sont résumés dans la figure 1.

Figure 1. Contexte dans lequel le thème de la violence conjugale est abordé

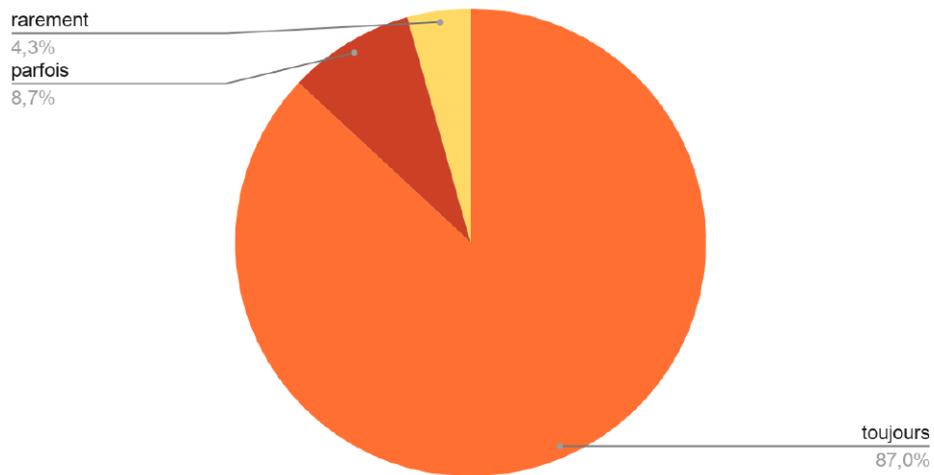


Parmi les 3 médecins ayant répondu "autre",

- 1 médecin déclarait aborder ce thème sur points d'appel (énurésie, trouble du sommeil, trouble de la concentration, douleurs diverses à répétition, signes d'anxiété, troubles alimentaires, changement courbe de poids).
- 1 médecin déclarait l'aborder lors de la consultation CCP (consultation de contraception et prévention).
- 1 médecin déclarait l'aborder lors du suivi quand la situation de violence est connue.

Devant une victime de violence conjugale, 40 médecins (87%) recherchaient toujours la présence d'enfants au domicile, 4 (8,7%) parfois, 2 (4,3%) rarement et aucun jamais. Ces résultats sont représentés dans la figure 2.

Figure 2. Recherche de la présence d'enfant au domicile devant un parent victime de violence conjugale



La recherche d'enfant au domicile varie significativement en fonction du nombre de consultations par jour (tableau 3).

Les facteurs suivants ne modifiaient pas ce résultat (test non significatif) :

-le sexe du praticien

-le type d'exercice

-le type de cabinet

-la durée d'installation

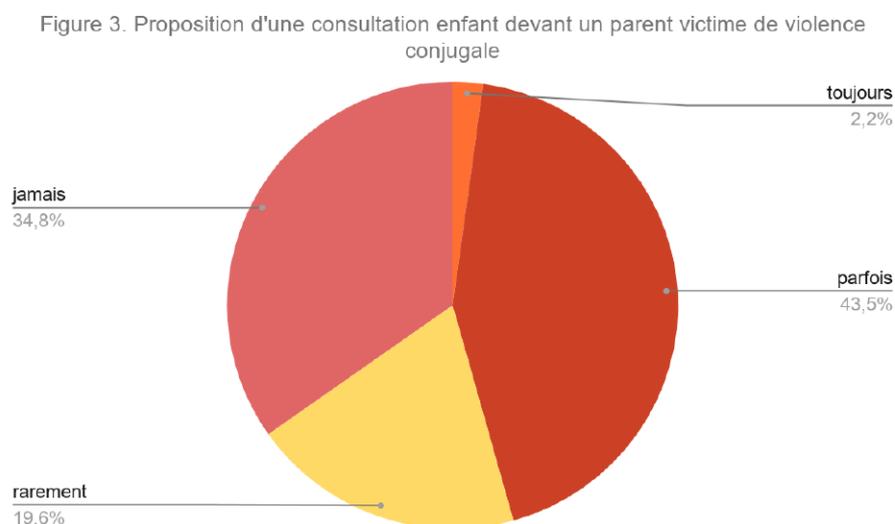
-la part de la pédiatrie dans l'activité

-le fait d'avoir reçu ou non une formation sur les enfants exposés aux violences conjugales.

Tableau 3. Facteurs influençant la recherche d'enfant au domicile devant une victime de violence conjugale

	Recherche enfant (n=44)	Pas de recherche enfant (n=2)	p-value
Sexe			
Homme	15	0	1
Femme	29	2	
Pratique			
Rurale	6	0	1
Semi-rurale	26	1	
Urbaine	12	1	
Type d'exercice			
Groupe	25	1	0,41
Individuel	8	1	
MSP	11	0	
Durée d'installation			
< 5 ans	14	1	1
5-14 ans	12	1	
15-25 ans	12	0	
> 25 ans	6	0	
Nombre de consultations /j			
< 15	0	1	0,004
15-20	14	0	
21-30	18	1	
>30	12	0	
% activité pédiatrie			
< 30%	31	2	0,99
30 à 50%	12	0	
50 à 80%	1	0	
Formation			
non	40	2	1
oui	4	0	

1 médecin (2,2%) déclarait toujours proposer une consultation en présence du/des enfants lors d'une consultation avec parent victime de violence conjugale, 20 parfois (43,5%) , 9 rarement (19,6%) et 16 jamais (34,8%). Ces résultats sont représentés dans la figure 3.



Aucun des facteurs analysés précédemment ne modifiait ce résultat (test non significatif).

le numéro 119

37 (80,4%) médecins déclaraient connaître le numéro 119, le facteur type d'activité modifié significativement ces résultats ($p=0,03$) les médecins exerçants en milieu urbain connaissaient plus le numéro 119 (tableau 4).

Tableau 4. Connaissance du numéro 119 selon le type de pratique des médecins généralistes

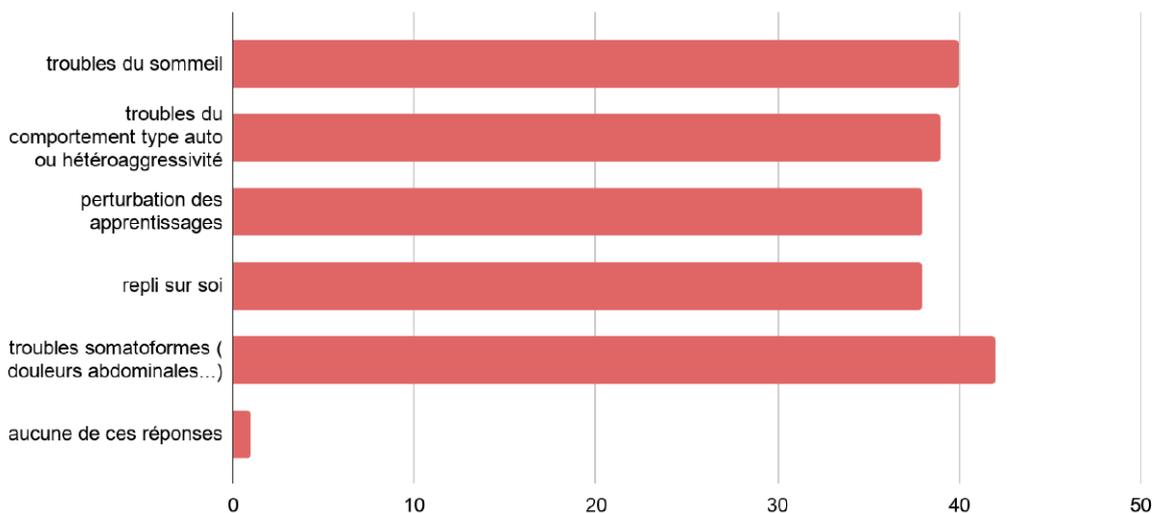
	119 non connu	119 connu	p-value
Pratique rurale	3	3	0,03
semi rurale	6	21	
urbaine	0	13	

32 médecins (69,6%) déclaraient ne pas afficher ce numéro en salle d'attente ou dans le cabinet.

23 (50%) médecins déclaraient ne jamais informer les enfants de l'existence du numéro 119, 12 (26,1%) rarement et 16 (34,8%) si suspicion. Aucun médecin informait du 119 lors des visites obligatoires d'enfant en âge de le comprendre ni lors des premières visites de mineur en âge de le comprendre.

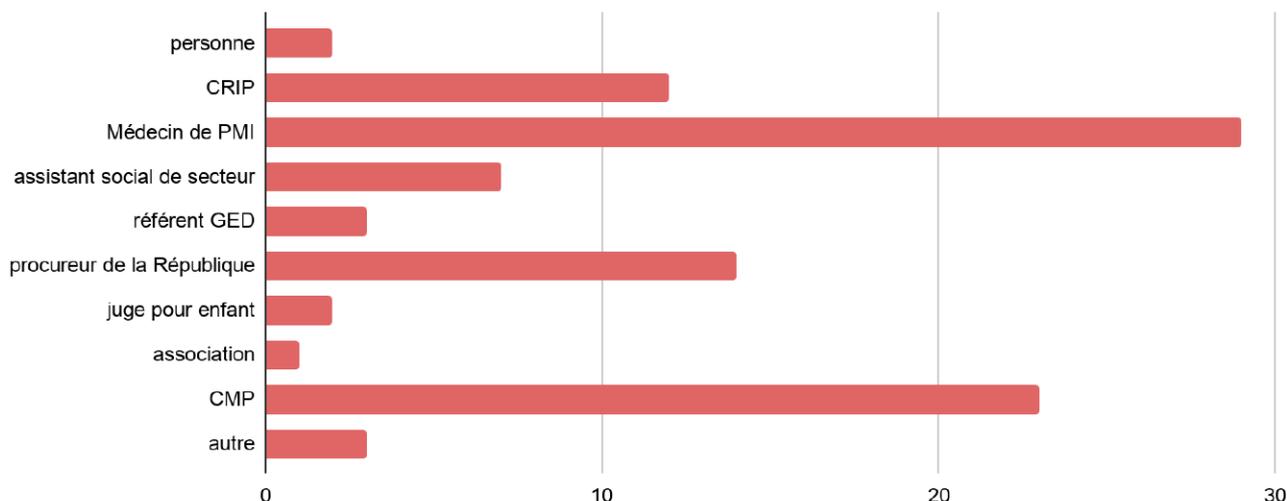
Dépistage des symptômes

Figure 4. Symptômes recherchés chez un enfant exposé aux violences conjugales



La prise en charge

Figure 5. Personnes contactées par les médecins généralistes prenant en charge un enfant exposé aux violences conjugales



Parmi les 3 médecins ayant répondu "autre" :

- 1 médecin déclarait contacter l'association "Enfance catalane",

- 1 médecin déclarait demander un avis à un confrère,
- 1 médecin déclarait qu'il ne savait pas car il n'avait jamais été confronté à cette situation.

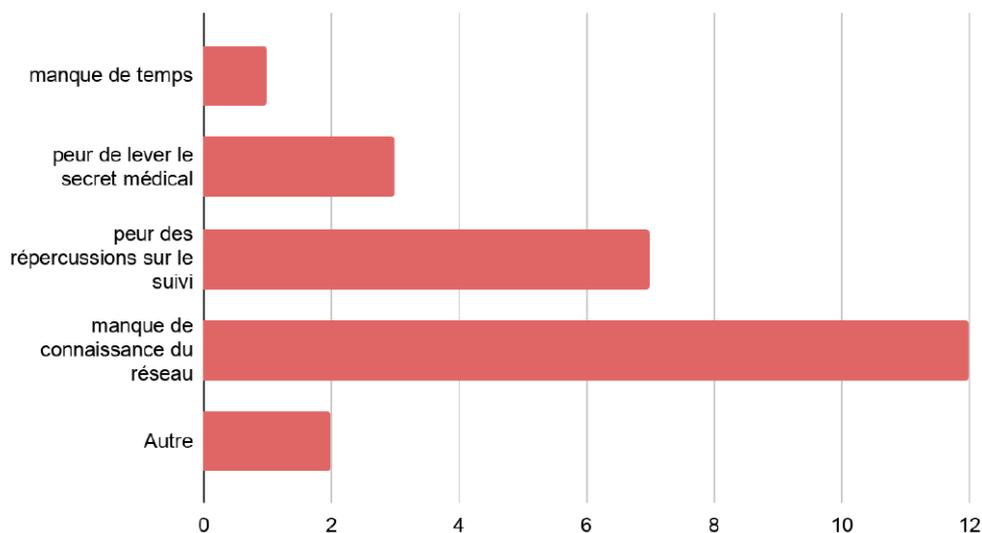
A la question “ Si vous ne prévenez personne c'est...”, 18 médecins ont répondu (plusieurs réponses possibles) , dont (figure 6) :

- 1 par manque de temps,
- 3 par peur de lever le secret médical,
- 7 par peur des répercussions sur le suivi,
- 12 par manque de connaissance du réseau,

2 médecins ont répondu “ autre”

- 1 par peur de se tromper et des conséquences,
- 1 par manque d'évaluation de la situation.

Figure 6. Freins à la prise en charge d'un enfant exposé aux violences conjugales



Concernant les commentaires libres en fin de questionnaire, un médecin généraliste soulignait qu'il n'y avait “quasiment plus de visite à domicile pour les enfants malades par manque de temps sur la journée, ils consultent au cabinet, du coup beaucoup de choses nous échappent”.

DISCUSSION

Formation

De cette étude ressort le manque de formation des médecins généralistes sur le dépistage et la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales. 91,3% des médecins interrogés dans cette étude déclaraient ne pas avoir reçu de formation sur le dépistage et la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales. Ces résultats rejoignent ceux de la thèse d'A. Marly en 2016 où 83,7% des médecins interrogés dans l'Eure déclaraient ne pas avoir reçu cette formation (14).

Les violences faites aux femmes ont été intégrées à la formation initiale des médecins en 2013 (15), la plupart des médecins de l'étude n'ont pas bénéficié de cette formation initiale.

La loi du 4 août 2014 a rendu obligatoire la formation initiale et continue des personnels médicaux et paramédicaux sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes ainsi que sur les mécanismes d'emprise psychologique. Comment cette formation continue s'applique-t-elle en pratique ?

En novembre 2015, la mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) a développé un kit de formation sur « l'impact des violences au sein du couple sur les enfants » afin d'aider les professionnels à mieux repérer et appréhender la spécificité des situations des enfants et du parent, généralement la mère, victimes de violences conjugales. L'objectif est de favoriser la mise en place rapide d'une protection et d'une aide adaptée, efficace et respectueuse de l'enfant et du parent. Ce kit se compose d'un court-métrage de formation «Tom et Léna» et d'un livret d'accompagnement (16). Il est téléchargeable gratuitement sur le site du gouvernement Arrêtons les violences (<https://arretonslesviolences.gouv.fr>). Pourquoi ce kit reste-t-il peu connu des professionnels interrogés ?

63% des médecins de l'étude seraient intéressés par une formation si elle était proposée dans les Pyrénées-Orientales.

Pratiques

-Dépistage des violences conjugales

La recherche de violences conjugales est plutôt bien réalisée en consultation lors d'une séparation, cependant aucun médecin de l'étude ne l'aborde lors du suivi de grossesse. Ces résultats rejoignent ceux de la thèse qualitative d'A. Alastuey en 2020 où aucun des médecins interrogés n'a évoqué l'occasion d'une grossesse comme un moment propice de repérage des violences conjugales (17). Or la grossesse semble dans nombre de recherches être un moment de déclenchement ou d'aggravation de la violence (18). Les répercussions de l'exposition in utero des violences conjugales pendant la grossesse sont nombreuses (fausses couches, prématurité, petit poids de naissance...) (19).

Aucun médecin de l'étude n'aborde le thème des violences conjugales lors du suivi pédiatrique, l'environnement familial est pourtant primordial pour le développement de l'enfant, une place dans le carnet de santé par exemple permettrait de sensibiliser au dépistage et à l'impact des violences conjugales.

Seulement 2% des médecins interrogés recherchaient de manière systématique les violences conjugales. Tout comme dans le rapport Henrion les médecins ne font que peu de dépistage systématique (7 à 9 %) (20). Ce rapport publié en 2001 est le fruit du travail d'un groupe d'experts réuni au ministère chargé de la Santé sous la présidence du professeur Roger Henrion afin d'améliorer la prise en charge médicale des femmes victimes. Dans sa préface, Bernard Kouchner invite les médecins à faire évoluer leur pratique médicale vers une médecine sociale et à se sentir investis d'un " devoir d'ingérence ".

Le rapport Henrion recommandait «d'inciter les médecins à faire un dépistage systématique des violences en posant des questions simples lors des consultations médicales.» Plusieurs études ont été réalisées concernant l'intérêt du dépistage systématique des violences conjugales. Elles montrent qu'en plus de doubler le nombre de victimes identifiées, le dépistage systématique diminuerait le taux de dépression chez les victimes à un an et les sécuriserait (21-22). Les recommandations de l'HAS en juin 2019 vont dans ce sens. Un onglet "violence" intégré dans les dossiers informatisés des logiciels médicaux afin d'inciter les médecins à réaliser ce dépistage systématique pourrait être une piste à envisager. Néanmoins aucun outil de dépistage des violences

conjugales pouvant être utilisés en pratique courante, notamment en libéral, n'est actuellement recommandé en français.

Le questionnaire Woman Abuse Screening Tool (WAST), questionnaire canadien en anglais a été développé à destination des médecins généralistes dans le but d'être pratique, accessible et acceptable par les femmes. Il a déjà été utilisé dans plusieurs études internationales (États-Unis, Canada, Asie) afin d'identifier la prévalence de violences conjugales parmi les femmes consultant en médecine générale, services d'urgences, de chirurgie, avec une sensibilité et une spécificité de plus de 90%. Il a été démontré que le dépistage des violences conjugales par le biais de questionnaires n'engendrait pas de vécu traumatisant pour les patientes qui les complètent (23). Une étude réalisée en 2020 à Clermont-Ferrand montre que l'outil de dépistage WAST en version française (annexe 2) est valide et bien accepté pour identifier les violences conjugales en pratique courante. Il peut aider les professionnels de santé à repérer de manière précoce les femmes subissant des violences et ainsi optimiser leur prise en charge (24).

67,4% des médecins de l'étude déclaraient ne pas disposer de moyens de communication concernant les violences conjugales dans leur cabinet. Les recherches ont démontré l'intérêt du simple fait de disposer des affiches et des plaquettes d'informations relatives à la violence conjugale dans des lieux d'accueil, qu'ils s'agissent d'un commissariat, d'une mairie, d'une permanence de service social, d'un centre de protection maternelle et infantile, d'un cabinet de médecin traitant, etc. Cette pratique élève le taux de confiance (25).

Les médecins de l'étude exerçant en milieu urbain disposent plus de moyen de communication que ceux exerçant en milieu rural. Ces résultats diffèrent de ceux de la thèse de M. Quenot en 2016 où aucune différence significative n'était retrouvée entre les deux échantillons urbain/non urbain concernant les variables du questionnaire sur le repérage en médecine générale, des violences faites aux femmes (26). Il semblerait pertinent de réaliser une étude complémentaire à l'échelle nationale afin de mettre en lumière ou non des différences de pratiques en fonction du type d'exercice.

En juin 2019, l'HAS publie des recommandations de bonnes pratiques à destination des professionnels de santé afin d'améliorer le repérage des femmes victimes de violence au sein du couple. Il est recommandé de mettre des affiches et des brochures à disposition des patients dans la salle d'attente, d'effectuer un questionnement systématiquement,

même en l'absence de signe d'alerte et d'être attentif au contexte de grossesse et de post-partum (27) (annexe 3).

-Les enfants

87% des médecins de cette étude déclaraient toujours rechercher la présence d'enfant au domicile lors d'une situation de violence conjugale. Ces résultats rejoignent ceux de la thèse d'A.Marly en 2016 où 69% des médecins interrogés dans l'Eure déclaraient faire systématiquement cette recherche (14). Cependant plus de la moitié des médecins ne proposent jamais ou rarement une consultation en présence des enfants.

Concernant les enfants exposés, aucune recommandation sur la manière d'aborder le sujet avec eux ni d'outils d'aide au dépistage ne sont disponibles. Ce sont des pistes à travailler afin d'améliorer le repérage en médecine générale, notamment via une page dédiée dans le carnet de santé comme suggéré précédemment.

Le Grenelle contre les violences conjugales de novembre 2019 préconise de généraliser les unités d'accueil médico-judiciaire pédiatriques (UAMJP) afin de recueillir la parole de l'enfant. Le recueil de la parole de l'enfant exposé aux violences au sein du couple doit pouvoir être organisé de manière spécifique et l'enfant doit également pouvoir être orienté vers des soins adaptés." L'enfant victime de violences pourra désormais accéder à un parcours de soins gradué tandis que les UAMJP, spécialisées dans le recueil de la parole de l'enfant victime et actuellement au nombre de 58, seront généralisées sur tout le territoire d'ici 2022" (28). Néanmoins cette notion de parcours de soins gradué reste à définir.

Le 10 Juillet 1989 les parlementaires ont voté à l'unanimité une loi relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la Protection de l'Enfance. Cette loi a donné le jour au Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger (SNATED). Depuis mars 1997, le service bénéficie d'un numéro d'appel simplifié : le 119. Les missions du service sont :

-une mission de prévention et de protection : accueillir les appels d'enfants en danger ou en risque de l'être et de toute personne confrontée à ce type de situations, pour aider à leur dépistage et faciliter la protection des mineurs en danger.

-une mission de transmission : transmettre les informations préoccupantes concernant ces enfants aux CRIP.

On remarque que le numéro 119 est plutôt bien connu des professionnels mais très peu affiché dans les cabinets. Cet affichage est pourtant obligatoire dans les lieux recevant des mineurs depuis mars 2003 (29) selon l'article L226-8 du code de l'action sociale et des familles. Des affiches et dépliants sont téléchargeables et un envoi gratuit d'affiches est possible sur le site www.allo119.gouv.fr.

Les travaux menés par Jaffe et Sudderman en 1999 listent les symptômes possibles de l'enfant exposé aux violences conjugales (tableau 5). Ces signes cliniques étant peu spécifiques, le dépistage n'est pas aisé comme en témoigne les résultats de la thèse d'A Alastuey où aucun des médecins ne rapporte de dépistage de violence conjugale sur des points d'appels cliniques chez des enfants (17). Néanmoins le médecin généraliste doit rester vigilant si un enfant présente des comportements à risque ou des troubles psychiques. Le questionnement systématique pourrait permettre de dépister plus d'enfants victimes.

Tableau 5. Signes cliniques des enfants exposés aux violences conjugales en fonction de l'âge. Jaffe et Sudderman, 1999

Effet 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 Énurésie/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 à l'origine de la violence Convictions stéréotypées sur le sexe	Brutalité Violence à l'égard des personnes fréquentées Abus drogues, alcool Fugues Prostitution Grossesses précoces Délinquance Manque de respect à l'égard des femmes

Concernant l'orientation des enfants exposés aux violences conjugales, la majorité des médecins interrogés orientent vers les CMP et le médecin de PMI.

Seulement 12 médecins (26,1%) font appel à la CRIP, ces enfants sont des enfants en danger, victimes de maltraitance, ce point est rappelé dans les recommandations de l'HAS en 2019. Sensibiliser les médecins à la rédaction d'informations préoccupantes

dans ces situations est une piste à travailler afin d'améliorer la prise en charge de ces enfants.

Peu de médecins orientent vers les associations.

L'association Apex accueille les enfants et les femmes exposés aux violences conjugales, ainsi que les auteurs. Elle propose, sur Perpignan, des permanences et groupes de paroles bimensuels destinés aux adolescents exposés à ces violences animés par une psychologue et une intervenante sociale dans un lieu dédié. Les orientations vers l'association se font essentiellement via les CMP, les médecins généralistes des Pyrénées-Orientales ne font pas partie des interlocuteurs, c'est une piste à améliorer.

L'association France Victimes 66 accueille également des femmes et enfants victimes de violences conjugales. Suite au premier confinement lié à la Covid-19, en partenariat avec le planning familial et Apex, ils ont mis en place des permanences dans le supermarché Auchan afin d'écouter, d'informer et d'accompagner les victimes. Des relais ruraux sont en train de se mettre en place, via des maisons sociales de proximité afin de mailler au mieux le département des Pyrénées-Orientales.

Concernant les freins à la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales, on retient :

-Le manque de connaissance du réseau.

“La méconnaissance des structures locales ” est un frein également retrouvé dans la thèse d'A Alastuey (17). De plus, le fait d'exercer en milieu rural semble une difficulté supplémentaire “en raison de l'éloignement de structures adaptées”.

S'entourer d'un réseau sanitaire multidisciplinaire fait également partie des recommandations de la HAS de 2019 (27). Le ministère chargé de l'égalité entre les hommes et les femmes de la diversité et de l'égalité des chances a mis en ligne en novembre 2020 un tableau regroupant les dispositifs destinés à protéger les femmes victimes de violences conjugales ainsi que leurs enfants au niveau national et local (annexe 4) (30).

-La peur de lever le secret médical

À l'issue du Grenelle contre les violences conjugales de novembre 2019 l'arsenal législatif de lutte contre les violences commises au sein du couple a été complété par la loi n°2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales.

L'article 226-14 du code pénal, dans sa version issue de la loi n°2020-936, permet à un médecin ou tout autre professionnel de santé de passer outre le secret médical pour porter à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple lorsque celles-ci mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger.

-La peur des répercussions sur le suivi

La "peur des conséquences" est également évoquée par les médecins interrogés par A Alastuey (17). Le fait d'adresser ces victimes à des structures partenaires afin d'entamer un suivi multidisciplinaire pourrait permettre au médecin généraliste de préserver le suivi avec la famille.

Faiblesses de l'étude

Une des principales faiblesses de cette étude est le faible taux de participation avec 10,1% de réponse. Ce taux est probablement lié au mode de recueil de données par envoi des questionnaires indirectement via les CDOM. L'échantillon des médecins de l'étude n'est pas représentatif des médecins exerçant dans les Pyrénées-Orientales : l'âge moyen des médecins interrogés était de 44 ans pour une moyenne d'âge des médecins installés dans les Pyrénées-Orientales de 58,3 ans en 2019. De plus, le pourcentage de femmes médecins dans les PO en 2019 est de 41%, versus près de 70% dans l'étude (31). Ensuite, on peut supposer que ce sont les médecins les plus impliqués sur ce sujet qui ont répondu ce qui constitue un biais de sélection. Le questionnaire avec questions fermées participe au biais de suggestion comme en témoigne les réponses à la question "si vous pensez qu'un enfant est exposé à des

violences conjugales, qui contactez-vous?” 1 médecin a répondu “personne” or 18 médecins répondent à la question suivante “si vous ne prévenez personne c’est..“

Forces de l'étude

Concernant les forces de cette étude on retient qu'il s'agit d'un sujet peu étudié en médecine générale qui met en lumière les points à améliorer afin d'optimiser la prise en charge de ces enfants. Cette étude va permettre l'envoi des recommandations aux médecins généralistes des Pyrénées-Orientales et la proposition de formation afin de faire rencontrer les acteurs de la protection de l'enfance.

Au vu de ces résultats il semble pertinent de proposer une formation aux médecins généralistes des Pyrénées-Orientales afin de sensibiliser sur l'impact au niveau de la santé globale des enfants exposés aux violences conjugales, de promouvoir le questionnement systématique (place dans le carnet de santé ? diffusion du questionnaire WAST ?) avec une attention particulière durant la grossesse, informer sur l'existence du 119 et l'importance de son affichage dans les cabinets, développer les outils mis à disposition (kit de formation en ligne Tom et Léna (16), aide à l'entretien «Les mots pour le dire »(32) , site Décliviolence(33)) de faciliter la communication entre les différents professionnels impliqués dans la protection de l'enfance. Adopter une approche décloisonnée est nécessaire pour pouvoir prendre en charge de manière globale ces situations complexes. L'accélération de la pratique médicale vers une “véritable médecine sociale pour traiter, en même temps que le symptôme, la cause sous-jacente” qu'encourageait Bernard Kouchner en 2001 semble toujours d'actualité vingt ans plus tard.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Secrétariat d'État aux droits des femmes. Enquête nationale sur les violences envers les femmes. Paris, 2000 [cité le 17 mars 2020] Disponible sur https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/18735/pop_et_soc_francais_364.fr.pdf
- (2) Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique , traité n° 210, 2011 [cité le 18 mars 2020] Disponible sur <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/210>
- (3) 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 [cité le 25 mars 2020] Disponible sur <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/11/5e-plan-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes.pdf>
- (4) Sudermann M, Jaffe P. Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale: guide à l'intention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux. Ottawa: Centre national d'information sur la violence dans la famille; 1999
- (5) Les enfants victimes de violences conjugales, conséquences psychotraumatiques vignettes cliniques et témoignages, Dre Muriel Salmona. [consulté le 8 avril 2020] Disponible sur <https://www.memoiretraumatique.org/psychotraumatismes/memoire-traumatique.html>
- (6) Rossman, B.B.R.. Longer Term Effects of Children's Exposure to Domestic Violence. In S.A. Graham-Berman, & J.L. Edleson (Eds.), Domestic Violence in the Lives of Children : The Future of Research, Intervention and Social Policy (pp. 35-65). Washington, DC : American Psychological Association.
- (7) Kilpatrick KL, Williams LM. Post-traumatic stress disorder in child witnesses to domestic violence. Am J Orthopsychiatry. 1997 Oct;67(4):639-44.
- (8) Lehmann, P. Child witnesses to mother assault and PTSD in shelters for battered women. Journal of Family Violence, 1997 12,241–257.
- (9) Felitti VJ; Anda RF; Nordenberg D; Williamson DF; Spitz AM; Edwards V; Koss MP; Marks JS, "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study". American Journal of Preventative Medicine, 1998.
- (10) Cavalin C, Albagly M, Mugnier C, Nectoux M, Bauduin C. Estimation du coût des violences au sein du couple et de leur incidence sur les enfants en France en 2012 : synthèse de la troisième étude française. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(22-23): 390-8.

- (11) Osofsky, J.D. Prevalence of Children's Exposure to Domestic Violence and Child Maltreatment: Implications for Prevention and Intervention. *Clin Child Fam Psychol Rev* **6**, 161–170 (2003).
- (12) Lessard, G., Damant, D., Brabant, L. H., Pépin-Gagné, J. & Chamberland, A. (2009). L'exposition à la violence conjugale. Dans M.-È. Clément, S. Dufour, K. Baril et al. (Eds.), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (pp. 79-92). Anjou : Les Éditions CEC
- (13) Plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants 2017-2019 [cité le 18 mars 2020] Disponible sur <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2017/02/PlanVIOLENCES -ENFANTS 2017-2019.pdf>.
- (14) Marly A. Place du médecin généraliste dans la prise en charge des enfants exposés à la violence conjugale [Thèse d'exercice : Médecine générale] Rouen FR) Université de Rouen Normandie; 2016 [cité le 16 avril 2020]] Disponible sur <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/view/index/docid/1457026>.
- (15) Ministère des droits des femmes. 4e plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes 2014-2016. Paris: Ministère des droits des femmes;2013.[consulté le 11 mars 2020] Disponible sur https://femmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2013/11/4e-planVFF_221120131.pdf
- (16) MIPROF, Livret Tom et Ana. [cité le 20 février 2020] Disponible sur <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/outils-violences-au-sein-du-couple>
- (17) Alastuey A, Enfants et violences conjugales : ressenti des médecins généralistes en pratiques courantes en Ille et Vilaine [Thèse d'exercice : Médecine Générale] Rennes (FR) : Université de Rennes 1, 2020. [cité le 10 mars 2021] disponible sur <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/cf26ff32-14b8-4d10-b045-1b06d99b2fc4>
- (18) Severac N. Les enfants exposés à la violence conjugale : Recherches et pratiques. Observatoire National de l'Enfance en Danger; décembre 2012
- (19) Silverman JG, Decker MR, Reed E, Raj A. Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states: associations with maternal and neonatal health. *Am J Obstet Gynecol*. 2006 Jul;195(1):140-8. doi: 10.1016/j.ajog.2005.12.052. Epub 2006 Apr 21. PMID: 16813751.
- (20) Henrion R. Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé : rapport au ministre chargé de la santé ; février 2001. [cité le 5 mai 2020] disponible sur <https://www.vie-publique.fr/rapport/24751-les-femmes-victimes-de-violences-conjugales-le-role-des-professionnels>

- (21) O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7. Art. No.: CD007007. DOI: 10.1002/14651858.CD007007.pub3
- (22) Ahmad F, Hogg-Johnson S, Stewart DE, Skinne HA, Glazier RH, Levinson W. Computer-assisted screening for intimate partner violence and control: a randomized trial. Ann Intern Med. 2009 Jul 21;151(2):93-102. Epub 2009 Jun 1
- (23) MacMillan HL, Wathen CN, Jamieson E, Boyle M, McNutt LA, Worster A, et al; McMaster Violence Against Women Research Group. Approaches to screening for intimate partner violence in health care settings: A randomized trial. JAMA. 2006;296(5):530-6.
- (24) Guiguet-Auclair C, Boyer B, Djabour K, Ninert M, Verneret-Bord E, Vendittelli F, et al. Validation de la version française d'un outil de dépistage des violences conjugales faites aux femmes, le WAST (Woman Abuse Screening Tool). Bull Epidemiol Hebd. 2021;(2):32-40. disponible http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/2/2021_2_2.html
- (25) S. Thompson, MD, Frederick P. Rivara, MD, MPH, Diane C. Thompson, MS, William E. Barlow, PhD, Nancy K. Sugg, MD, MPH, Roland D. Maiuro, PhD, David M. Rubanowice, BS, Am J Identification and Management of Domestic Violence A Randomized Trial Robert S, Am J Prev Med 2000.
- (26) Quenot M, Repérage, en médecine générale, des violences conjugales faites aux femmes. A propos d'une enquête en Haute-Garonne [Thèse d'exercice: médecine générale] Toulouse (FR) : Université de Toulouse III Paul Sabatier. [cité le 22 avril 2021] Disponible sur <http://thesesante.ups-tlse.fr/1297/>
- (27) HAS, Recommandation de bonnes pratiques - Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple, juin 2019
- (28) Clôture du Grenelle Contre les violences Conjugales, Dossier de presse, 25 novembre 2019, [cité le 5 mars 2021] Disponible sur <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/category/grenelle-des-violences-conjugales/>
- (29) Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger [En ligne] [cité le Disponible sur <https://www.allo119.gouv.fr/presentation>
- (30) <https://www.pyrenees-orientales.gouv.fr/Politiques-publiques/Solidarite-hebergement-logement-et-populations-vulnerables/Violences-intrafamiliales/Violences-conjugales/Violences-conjugales>
- (31) Cartographie interactive de la démographie médicale, conseil de l'ordre des médecins, [cité le 10 jan 2021] disponible sur <https://demographie.medecin.fr/mobile.php>

(32) Centre de ressources partenaire, Seine Saint Denis le département. Disponible sur <https://ressources.seinesaintdenis.fr/Outils-d-aide-a-l-entretien-Les-mots-pour-le-dire>

(33) Décliviolence [En ligne] Département de médecine générale Clermont-Ferrand (FR) [cité le 20 sep 2020] disponible sur <https://decliviolence.fr>

ANNEXES

Annexe 1. Questionnaire envoyé aux médecins généralistes (format papier)

Dans le cadre de mon travail de thèse je vous propose de répondre à ce questionnaire dont l'objectif est de décrire les pratiques des médecins généralistes des Pyrénées-Orientales concernant la prise en charge et le dépistage des enfants exposés aux violences conjugales. Ce questionnaire anonyme vous prendra entre 3 et 5 minutes. Je publierai les conclusions de mon étude afin de permettre à tous de connaître les résultats de l'enquête. Merci pour votre participation.

I -Caractéristiques socio-démographiques

1-Sexe Féminin / Masculin

2-Age réponse courte

3-Pratique : urbaine/ rurale/ semi rurale

4-Type de cabinet : individuel/ en groupe/ maison de santé pluriprofessionnelle

5-Durée d'installation réponse courte

6-Nombre moyen de consultation par jour : <15/ entre 15 et 20/ entre 21 et 30/ >30

7-Part de la pédiatrie dans votre activité: <30%/ entre 30 et 50%/ entre 50% et 80%/ >80%

II-Formation

1-Avez-vous reçu une formation sur le dépistage et la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales : oui/ non

2-Est-ce une formation que vous envisageriez prochainement si elle est proposée dans le département oui / non

III-Pratique

A-Dépistage

1-Existe-t-il dans votre salle d'attente des moyens de communication abordant le thème de la violence conjugale ? Oui/ Non

Si oui sous quelle forme? affiche/ dépliants/ vidéo/ autres

2-Abordez-vous le thème de la violence conjugale en consultation?

jamais/ peu fréquemment/ assez fréquemment/ très fréquemment

3-Dans quel contexte ?

Systématiquement lors de l'interrogatoire de 1ère consultation

en consultation de suivi de grossesse

en consultation de suivi pédiatrique

en consultation si séparation/rupture en cours

si suspicion

4-Devant une victime de violences conjugales, recherchez vous la présence d'enfant au domicile ? toujours/ parfois/ rarement/ jamais

5-Vous recevez en consultation une mère/un père victime de violences conjugales, proposez vous une consultation en présence du/des enfants ?

toujours/ parfois/ rarement/ jamais

B-Outils

1-connaissiez vous le 119 Oui/ Non

2-Ce numéro est-il affiché dans votre salle d'attente ou votre cabinet ? Oui/ Non

3-Informez-vous vos patients de l'existence du numéro gratuit 119 "Enfance en danger"?

oui à chaque visite obligatoire d'enfant en âge de le comprendre

oui à chaque première consultation de mineur en âge de le comprendre

oui si suspicion d'exposition à toute forme de violence

rarement

jamais

C-Symptômes

1-Quels symptômes recherchez-vous chez un enfant exposé à des violences conjugales ?

- troubles du sommeil
- troubles du comportement type auto ou hétéro-agressivité
- perturbation des apprentissages
- repli sur soi
- troubles somatoformes (douleurs abdominales chroniques...)
- aucune de ces réponses

D-Prise en charge

1-Si vous pensez qu'un enfant est exposé à des violences conjugales qui contactez-vous ?

- personne
- CRIP (cellule de recueil des informations préoccupantes)
- médecin de PMI (protection Maternelle et infantile)
- assistant social de secteur
- référent GED (groupe enfance en danger)
- procureur de la république
- juge pour enfant
- association
- CMP
- autre

2-Si vous ne prévenez personne c'est

- par manque de temps
- par peur de lever le secret médical
- par peur des répercussions sur le suivi de la famille
- par manque de connaissance du réseau des professionnels impliqués dans la protection de l'enfance
- autre

Merci beaucoup d'avoir participé à cette étude, si vous voulez me faire part de commentaires c'est ici !

.....

Annexe 2. Questionnaire WAST version française

Questionnaire WAST

Ces questions portent sur les 12 derniers mois

1. En général, comment décririez-vous votre relation avec votre conjoint ?

Très tendue Assez tendue Sans tension

2. Comment vous et votre conjoint arrivez-vous à résoudre vos disputes ?

Très difficilement Assez difficilement Sans difficultés

3. Les disputes avec votre conjoint font-elles que vous vous sentez rabaissée ou que vous vous sentiez dévalorisée ?

Souvent Parfois Jamais

4. Les disputes avec votre conjoint se terminent-elles par le fait d'être frappée, de recevoir des coups de pieds ou d'être poussée (bousculée) ?

Souvent Parfois Jamais

5. Vous êtes-vous déjà sentie effrayée par ce que votre conjoint dit ou fait ?

Souvent Parfois Jamais

6. Votre conjoint vous a-t-il déjà maltraitée physiquement

Souvent Parfois Jamais

7. Votre conjoint a-t-il déjà abusé de vous psychologiquement ?

Souvent Parfois Jamais

8. Votre conjoint a-t-il déjà abusé de vous sexuellement ?

Souvent Parfois Jamais

Recommandations

Messages clés

- Montrer son implication
 - > mettre des affiches et des brochures à disposition des patients dans la salle d'attente
- Questionner systématiquement, même en l'absence de signe d'alerte,
 - > un repérage précoce est primordial car les faits de violences s'aggravent et s'accroissent avec le temps.
 - > La violence au sein du couple concerne tous les âges de la vie et tous les milieux sociaux et culturels
- Y penser particulièrement en contexte de grossesse et de post-partum
 - > Adopter une attitude empathique et bienveillante sans porter de jugement
- Considérer l'impact sur les enfants du foyer pour les protéger
 - > toute situation de violence au sein du couple constitue une situation de maltraitance pour les enfants qui y sont exposés
- Expliquer les spécificités des violences au sein du couple pour déculpabiliser la patiente et l'aider à agir
 - > différents types de violences : psychologiques, verbales, physiques, sexuelles, économiques, le plus souvent récurrents et cumulatifs, entre partenaires intimes
 - > évolue par cycle successifs augmentant en intensité et en fréquence dans le temps
- Evaluer les signes de gravité
 - > Si besoin mettre en place des mesures de protection
- Etablir un certificat médical ou une attestation professionnelle
 - > Peut être utilisé pour faire valoir les droits de la victime et obtenir une mesure de protection
- Si besoin faire un signalement (cf. paragraphe 4.8) :
 - > Avec l'accord de la victime, pour porter à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations constatés, sans nommer l'auteur des faits
 - > Mais cet accord n'est pas nécessaire si la victime est un mineur, une personne vulnérable ou un majeur en danger immédiat et placé dans l'incapacité de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. (article 226-14 du code pénal)¹²
- Informer et orienter la victime en fonction de la situation
 - > informer la victime qu'elle est en droit de déposer plainte, les faits de violence sont interdits et punis par la loi
 - > orienter vers les structures associatives, judiciaires et sanitaires qui pourront l'aider
- S'entourer d'un réseau sanitaire multidisciplinaire

REPÉRER SYSTÉMATIQUEMENT, MÊME EN L'ABSENCE DE SIGNE D'ALERTE

- Des questions adaptées au contexte

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 ?* »

- En précisant que ces questions sont abordées avec toutes les patientes étant donnée la fréquence du risque.
- Il n'existe pas de gradient social ou culturel.

Annexe 4. Tableau des dispositifs destinés à protéger les femmes victimes de violences conjugales ainsi que leurs enfants au niveau national et local

Les dispositifs destinés à protéger les femmes victimes de violences conjugales ainsi que leurs enfants demeurent actifs et opérationnels.

Alerte et de secours - en cas d'urgence et de danger immédiat : appelez le 17, le 114 par SMS

Pour un conseil, une orientation ou pour signaler un fait de violences - Anonymes – Gratuits - Non traçables

National	39 19	Lundi au vendredi 9:00 à 22:00	Fédération Nationale Solidarité Femmes
		WE et jrs fériés 9:00 à 18:00	- Réseau national d'associations répondantes - Partenariat Uber : 2 000 courses gratuites en cas d'urgence
	Tchat arretonslesviolences.gouv.fr	7/7 24/24	Police-Gendarmerie
	116 006	7/7	France Victimes
	ecoute-violences-femmes-handicapees.fr		Femmes pour le Dire, Femmes pour Agir
	0 800 05 95 95 - SOS Viols et agressions sexuelles	Lundi au vendredi 10:00 à 19:00	Collectif Féministe Contre le Viol
	0 800 08 11 11 - Contraception, IVG...	Lundi au samedi 9:00 à 20:00	Mouvement Français Pour Le Planning Familial
	SMS 114 ou urgence114.fr	7/7 24/24	N° d'appel d'urgence pour les sourds et malentendants .
	115 - 1^{ère} urgence	N° d'urgence sociale : accueil, écoute et info., en matière d'hébergement, d'aide alimentaire, d'accès aux soins...	
	Alcool Info Service - 0 980 980 930	8:00 à 2:00 du matin 8:00 à 0:00	Par tchat sur jeunes.alcool-info-service.fr
Agresseurs - 08 019 019 11			
Féd. Nat. des Assoc. et des Centres de Prise en Charge d'Auteurs de Violences Conjugales & Familiales			

Local	Permanences Auchan	06 28 78 57 89	Lundi, mercredi, vendredis, samedis de 8:30 à 13:30
	Intervenante sociale Police	06 20 09 48 23	Aurélie Demazure
	Intervenante sociale Gendarmerie	06 19 86 56 71	Angélique Andrieu
	CIDFF	04 68 51 16 37	cidff66@orange.fr
	APEX	04 68 63 50 24	apex.avidad@orange.fr
	Planning Familial	04 68 51 09 68	leplanningfamilial66@gmail.com
	France Victimes 66	04 68 34 92 37	contact@france-victimes66.fr
	Pharmacies	Signalement, à tout moment et sans attestation ; contact avec les forces de l'ordre.	
	Agresseurs	06 70 22 90 19	APEX - Centre rég. de prise en charge des auteurs de violences - prév. du passage à l'acte et de la récidive.

Secret médical et violences au sein du couple : VADE-MECUM élaboré avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins et la Haute Autorité de Santé : http://www.presse.justice.gouv.fr/art_pix/Vade-mecum%20secret%20m%E9dica%20et%20violences%20au%20sein%20du%20couple.pdf

SERMENT

- En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.
- Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.
- Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.
- Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.
- Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

RESUME

Introduction : En France, 143 000 enfants vivent dans des ménages où des femmes sont victimes de violences conjugales (VC). Toute situation de violence au sein du couple est une situation de maltraitance pour l'enfant qui y est exposé. L'objectif de cette étude est de réaliser un état des lieux des pratiques déclaratives des médecins généralistes des Pyrénées-Orientales (PO) concernant le dépistage et la prise en charge des enfants exposés aux VC.

Méthodes : Une enquête prospective a été réalisée à l'aide d'un questionnaire envoyé par e-mail à 455 médecins généralistes via le conseil de l'ordre des médecins des PO. Le questionnaire comportait 21 questions portant sur les caractéristiques des médecins généralistes et l'état actuel de leurs pratiques vis-à-vis du dépistage et de la prise en charge des enfants exposés aux VC.

Résultats : Au total, 46 questionnaires ont été retournés et analysés. Dans cet échantillon, 87% des médecins (n=40) recherchaient toujours la présence d'enfants au domicile devant une victime de VC. 54,3% (n=25) des médecins déclaraient ne pas proposer de consultation en présence des enfants. 26% (n=12) des médecins ne contactaient personne devant un enfant exposé aux VC par manque de connaissance du réseau.

Conclusion : Les médecins généralistes sont peu formés sur le dépistage et la prise en charge des enfants exposés aux VC. Promouvoir cette formation, s'entourer d'un réseau de santé pluridisciplinaire et faciliter la communication entre les différents professionnels impliqués dans la protection de l'enfance, permettrait de mieux accompagner ces victimes.

Mots clés : violences conjugales, enfants exposés, médecine générale, dépistage, Maltraitance