

Dépistage des violences conjugales et utilisation des outils d'aide à la protection des femmes victimes chez les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône

Charlotte Corbet

▶ **To cite this version:**

Charlotte Corbet. Dépistage des violences conjugales et utilisation des outils d'aide à la protection des femmes victimes chez les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03408768

HAL Id: dumas-03408768

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03408768

Submitted on 29 Oct 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.

Dépistage des violences conjugales et utilisation des outils d'aide à la protection des femmes victimes chez les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 13 Octobre 2021

Par Madame Charlotte CORBET

Née le 16 novembre 1992 à Lyon 04eme (69)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan	**Président**
Madame le Docteur PICLET Hélène	**Directeur**
Madame le Docteur CHASTEL Mélanie	**Assesseur**
Madame le Docteur CAPASSO-BLANC Françoise	**Assesseur**

Faculté des sciences médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

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

Assesseurs :

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

Chargés de mission :

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

ÉCOLE DE MEDECINE

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

Chargés de mission

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

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

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

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

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

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

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

PROFESSEURS HONORAIRES

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

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

PROFESSEURS HONORAIRES

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

EMERITAT

2008		
M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011
2009		
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
2010		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
2011		
M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015
2012		
M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015
2013		
M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016
2014		
M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017
2015		
M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016		
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019
2017		
M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018
2018		
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
2019		
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE *A MI-TEMPS*

ADNOT Sébastien
GUIDA Pierre

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES (disciplines médicales)

LOUIS-BORRIONE Claude

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

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

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

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

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

ANATOMIE *4201*

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

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

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES *4203*

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

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

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE *4801*

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

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS *11*

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

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

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

ANTHROPOLOGIE *20*

ADALIAN Pascal (PR)

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

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE *4501*

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

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

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

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

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE *4401*

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

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMONOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE *4403*

ROLL Patrice (PU-PH)

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

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE *4301*

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

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

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

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

BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION *4604*

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

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

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

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE *5002*

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

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE *4702*

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

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

CARDIOLOGIE *5102*

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

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE *5202*

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

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

CHIRURGIE INFANTILE *5402*

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

LOUIS-BORRIONE Claude (PR associé des Universités)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE *5503*

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

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE *5103*

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

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

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE *5104*

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

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE *4202*

LEPIDI Hubert (PU-PH)
LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE *5003*

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

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

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

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

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

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE *5004*

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

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

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE *5201*

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH) retraite au 25/11/2019
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE *4704*

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

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

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE *5403*

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

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION *4601*

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

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

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

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION *4701*

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

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

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE *4703*

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

FERON François (PR) (69ème section)

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

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES *4503*

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

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE *4805*

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

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

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

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)
EBBO Mikael (MCU-PH)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE *4603*

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

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION *4905*

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL *4602*

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

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

MEDECINE GENERALE *5303*

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION *4404*

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

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

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

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

OPHTALMOLOGIE *5502*

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

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE *5501*

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
MICHEL Justin (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

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

NEPHROLOGIE *5203*

BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stépahne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE *4902*

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

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

NEUROLOGIE *4901*

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

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE *4904*

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

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE *4803*

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

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE *4502*

RANQUE Stéphane (PU-PH)

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

PEDIATRIE *5401*

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

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

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE *4903*

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

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE *4302*

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

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE *4802*

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

HRAIECH Sarah (MCU-PH)

PHILOSPHIE *17*

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PHYSIOLOGIE *4402*

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

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

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

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE *5101*

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

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

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE *5001*

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

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE *4804*

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

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE *5204*

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

Remerciements

A mon Président de Jury, Monsieur le Professeur Gaëtan GENTILE. Merci pour votre disponibilité, merci d'avoir accepté de présider ce jury.

A ma directrice de thèse, Madame le Docteur Hélène PICLET. Merci de m'avoir proposé ce sujet et de m'avoir accompagné tout le long de ce travail de thèse. Merci de m'avoir intégré à cette belle famille des Marronniers, d'être là dans les bons et mauvais moments de ma vie professionnelle et personnelle ! Longue route à nous deux j'en suis sure !

A Madame le Docteur Mélanie CHASTEL. Merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse. Je suis honorée de faire partie des premières thèses de ta carrière ! A nos cafés, repas, verres, debriefs, débats, rires, coups de gueule, hier, aujourd'hui, demain, encore et encore !

A Madame le Docteur Françoise CAPASSO-BLANC. Merci d'avoir accepté de me rencontrer, de m'avoir écouté et d'avoir accepté d'être membre de mon jury.

Merci aux médecins volontaires ayant pris le temps de répondre à mon enquête et à l'intérêt que l'étude a suscité.

A Louis, mon binôme, mon indispensable ! Merci de me pousser toujours plus loin, d'être présent et de me soutenir depuis presque 3 ans déjà ! Je suis tellement heureuse de partager une si belle étape de ma vie avec toi ! A nos projets, nos voyages, notre futur plein d'amour et de soleil !

A mes parents et mes sœurs, les piliers de ma vie ! Je ne pourrais pas avancer sans vous, merci de m'avoir supporté toutes ces longues années de médecine ! Dans les moments de joie, de doute, de confidence ! Tous ensemble depuis plus de 22 ans (merci Alice), jamais l'un sans l'autre et pour toujours !
PS : merci encore Mama pour ta super relecture de thèse !!

A Thibaud et Lucas, les heureux élus qui ont eu la chance d'intégrer récemment et moins récemment notre belle famille Corbet !

A la princesse de ma vie, **Evennie**, une extension de nous, une nouvelle petite sœur ! Tu illumines par ta joie de vivre, hâte de te voir grandir avec nous ! Je suis fière d'être ta tante et de t'avoir transmis ma passion pour Jul !

A mes grands-parents,

Mamie Nad et Papi. Merci de m'avoir accueilli chez vous durant ces nombreuses années de révision ! Les cafés au lait, la colocation avec Moumoune, le repas du midi devant le Magazine de la Santé ! Je n'en garde que de bons souvenirs ! Merci d'avoir toujours été si fiers de moi…

Mamie Geo et Papi Doudou. A ma petite mamie, la rigolote, la franche, la fonceuse ! Des traits de caractère que tu m'as transmis et dont je suis fière. C'est aussi grâce à toi que j'en suis là aujourd'hui ! Une pensée à notre papi qui veille sur nous de là-haut et qui j'espère sera fier de moi aussi!

A mes oncles et tantes, mes cousins et cousines, grands-oncles et grands-tantes, à la joie de vivre que vous apportez à mon quotidien, j'ai vraiment de la chance d'avoir une famille si unie ! A ceux qui ont pu faire le déplacement, merci !

A ma belle-famille, **aux Miciol**, merci pour votre accueil, votre bienveillance et votre générosité ! Merci à **la famille Nègre-Miciol**, aux deux plus beaux gosses marseillais **Charly et Léon** ! Je suis très heureuse de partager ce moment avec vous !

A Delphine, celle qui m'a donné envie de descendre vivre cette aventure marseillaise ! Celle qui est toujours là dans les bons et mauvais moments, d'une loyauté et d'une générosité sans faille ! Tout le monde devrait avoir une Delphine dans sa vie, je ne m'en passerais jamais !

A Amina, fidèle amie, fidèle acolyte du lundi soir (je tairai le nom de l'émission pour le bien de notre réputation) ! Merci d'être toujours là pour moi, merci pour ta bienveillance et ton soutien !

A Anaïs, la baroudeuse, l'aventurière, la pétillante ! Par mont et par vaux, tu reviens toujours vers tes copines d'amour, et ça, c'est très flatteur ! Hâte d'être ta voisine !

A Léa, le rayon de soleil de Vauban, le rayon de soleil de Marseille si je ne m'abuse ! Ta bonne humeur est contagieuse, tu ne peux rendre qu'une vie bien plus positive et ça, c'est un beau compliment !

A mes cointernes de Martigues, ma première grande famille marseillaise ! Une période si difficile qu'elle nous a tant rapprochés ! A **Fanny et Benjamin, Yvan et Laurie, Marie, Léa, Lucas et Manon.** Merci pour votre soutien, nos covoiturages, notre amitié !

A mes cointernes d'Aix, à **Amanda** ma binôme, mon amie ! A nous, les plus grosses râleuses, à nos après-midi plages et aux hammams, notre exutoire !

A mes associés du **Cabinet des Marronniers**,

A Andrea, ma petite boule de nerfs, tes valeurs et ton caractère nous ressemblent et nous rassemblent ! Je pense que le monde peut vous remercier d'avoir créé un nouveau toi/vous, il n'en sera que meilleur !

A Alain et Gisèle, merci pour votre confiance et votre bienveillance !

A Lise, merci pour tes conseils avisés ! Tu m'as rassuré plus d'une fois !

A Véro, merci pour ton aide au quotidien !

Aux conjoints respectifs, **Gerry, Flo, Lucas et Pascal,** merci de nous supporter et d'apporter vos remarques pertinentes aux AG !

A mes amis lyonnais, ma grande famille lyonnaise,

A **Jenny, Manon, Léa, Laure et Lucie.** Mes essentielles ! Vous êtes présentes depuis si longtemps dans ma vie, depuis la maternelle pour certaines jusqu'à aujourd'hui, je ne vois pas le futur sans vous ! Tellement hâte des milliers de moments qu'il nous reste à vivre ensemble !

Aux binômes de ces dames, **Guigui, Joss, Yoan, Khelil et Hubert !** Merci pour ceux qui ont pu faire le déplacement d'être présents aujourd'hui pour partager ce moment si important pour moi !

A **la team St Exupéry**, **Toto, Auré, Loic, Yacine, Esteban, Rémi, Paul, Romain et Camille !** Aux souvenirs d'adolescence, aux soirées chez Thomas, aux vacances en camping, à la campagne, aux premiers mariages, au premier bébé **Apolline** et à toutes les futures fiestas à venir avec vous ! Merci d'être toujours à mes côtés !

Aux beautés que vous avez choisi avec goût, **Brubru, Elise, Matilde, Sophia, Laura et Pernille !** Des rayons de soleil que j'ai la chance de compter dans ma vie maintenant !

A Clémence, ma sœur Brunelle ! Je suis si heureuse d'avoir pu intégrer officiellement votre famille en tant que marraine de Zozo**,** merci à **Alex** et toi d'avoir fait ce choix **!** Merci pour les 2 beautés que vous nous avez données, **Val et Zozo !**

A Marie, mon binôme de voyage, de vacances, mon binôme de faculté, un cœur d'aventurière dans un corps de princesse ! Merci d'avoir été présente dans toutes les étapes de ma vie depuis 10 ans, d'être toujours là au quotidien malgré la distance (merci Messenger) ! **A Hugo**, à ton humour piquant et à ta franchise, si tu n'existais pas il faudrait t'inventer !

Aux Reines de GB et **à Pascal** (!), à **Angèle** ma binôme de TP, celle qui adorait me faire de jolis dessins (je ne détaillerai pas !) sur mes cours, à la douce **Anna** et sa bonne humeur quotidienne, à **Pauline** la battante et téméraire ! A toutes ces heures passées ensemble, à la bibliothèque, devant Miss France, à la cafétéria ! A votre soutien pendant ces années difficiles, je n'y serais pas arrivée sans vous !

Aux copines de Grange-Blanche ! A **Lolo, Alex, Claire, Alice et Louise** ! Aux vacances ensembles, aux voyages, aux soirées médecine, et surtout à notre folle année Erasmus (désolée de vous avoir lâché en cours de route) !

A mes amis Marseillais (ou faux Marseillais),

A Marie et Damien, à nos double-date presque hebdomadaires qui se sont transformés en repas de famille avec l'arrivée de **Riou et Elio !** Merci de faire désormais partie de ma vie !

A Blaise et Margaux, aux futurs mariés ! Aux amis très chers à mon Loulou qui le sont devenus pour moi !

A Geoffrey et Christelle, à nos soirées lasagnes-jacuzzi (whisky coca pour certains) autour de discussions BTP et aux prochaines à venir ! **A Vincent et Jojo,** à votre bonne humeur, votre bienveillance envers moi ! Encore des grands frères (ou petit pour Jojo quand même) que je n'ai jamais eu !

A Paul et Thaïs, à vos talents d'hôtes, à notre passion commune pour Lyon et Gap et surtout pour la nourriture ! **A Thomas et Ahlem**, notre couple The Kooples 2021, merci Thomas pour nous avoir recruté une nouvelle au top pour nos soirées filles ! **A Gab**, el diablo au cœur tendre ! Il manquerait quelque chose dans ma vie que de ne pas te connaitre ! Aux copains**, Max, Romain et Elwe** ! Merci d'être là aujourd'hui !

A Kelin, mention spéciale pour ton aide pour ma thèse ! Merci encore pour ton temps ! Tu es un ange !

A Melo ! Merci de nous accueillir pour ce moment si important pour moi!

Table des matières

I. Introduction

A. Définitions
   1. Les violences conjugales
   2. Les différents types de violence
B. Conséquences des violences et leur impact sur la santé des femmes
C. Outils d'aide à la protection des femmes victimes
   1. Le « Plan sécurité »
   2. Le certificat médical initial ou CMI
   3. L'ordonnance de protection
   4. Les hébergements d'urgence
D. Orientation des femmes victimes de violences conjugales
   1. En cas de péril imminent
   2. Associations
   3. Juge des Affaires Familiales
   4. Forces de l'Ordre
   5. Urgences
   6. UMJ
   7. Avocats
   8. PMI
   9. Psychologues et psychiatres
E. Dépistage des violences conjugales
   1. Rôle du médecin généraliste
   2. Modalités et freins au dépistage
F. Intérêts et objectifs de la thèse

II. Matériel et méthodes

A. Type d'étude
B. Population étudiée
C. Procédure
D. Questionnaire
E. Recueil des données
F. Analyses des données recueillies

III. Résultats

A. Inclusion dans l'étude
B. Description de la population étudiée
C. Description des résultats du questionnaire
    1. Dépistage en pratique
    2. Expérience et prise en charge des victimes de violences conjugales
    3. Outils d'aide à la protection des femmes
    4. Informations sur les violences conjugales

IV. Discussion

A. Les principaux résultats de l'étude
    1. Modalités du dépistage
    2. Nécessité d'une formation
    3. Implication des médecins généralistes
B. Les forces de l'étude
C. Les limites de l'étude
    1. Biais de sélection
    2. Biais d'information
D. Perspectives

V. Conclusion

VI. Bibliographie

VII. Abréviations

VIII. Annexes

Annexe 1 : Questionnaire de Thèse
Annexe 2 : CMI et sa notice
Annexe 3 : Formulaire CERFA N° 15458*04 « Requête au Juge aux Affaires Familiales en vue de la délivrance d'une Ordonnance de Protection »

I. Introduction

Les violences conjugales sont fréquentes et atteignent toutes les catégories de population et toutes les sociétés. Elles sont les violences les plus subies par les femmes dans le monde. Elles touchent les deux sexes, mais de manière inégale puisqu'on estime à 88% la proportion de femmes parmi les victimes de violences conjugales en France. Une femme sur dix en serait victime et une femme décède tous les deux jours et demi sous les coups de son conjoint, soit 146 feminicides en France en 2019 (1). Ces violences ont des conséquences sociales, juridiques, économiques, mais impactent aussi la santé physique et psychique des victimes à long terme.

Inévitablement, tout médecin généraliste compte dans sa patientèle des victimes de violences conjugales. Il est souvent difficile de les identifier puisque, sans raison médicale apparente, les victimes restent discrètes sur leur vie intrafamiliale et n'abordent que très peu le sujet d'elle-même. D'après l'enquête « Cadre de Vie et Sécurité » de 2019 (2), seules 45% des femmes victimes de violences auraient entrepris une démarche auprès de professionnels. 25% d'entre elles ont consulté un médecin, il est le premier intermédiaire professionnel des femmes, avant les psychologues ou psychiatres et les services sociaux.

Le rôle du dépistage des violences conjugales du médecin généraliste, médecin de confiance, est donc essentiel afin d'aider les victimes à prendre conscience des violences qu'elles subissent et leur proposer un soutien psychologique, médical, logistique et économique le plus rapidement possible.

L'Etat, ainsi que les grandes instances telles que l'OMS et le Conseil de l'Europe ont reconnu le rôle des professionnels de santé dans le repérage et la prise en charge des victimes de violences (3). En pratique, peu de médecins sont formés et se sentent à l'aise pour gérer les situations de violences conjugales. Ils ont pourtant des outils à leur disposition pour les aider à protéger au mieux les victimes.

Cette étude s’intéresse dans un premier temps aux pratiques de dépistage des victimes de violences conjugales par les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône. Dans un deuxième temps, elle vise à étudier l’utilisation des outils d’aide à la protection des victimes de violences conjugales mis à disposition aux médecins généralistes. Dans quelle proportion sont-ils utilisés de manière courante ? Si non, pourquoi ?

A. Définitions

1. Les violences conjugales

La violence conjugale est la violence exercée par l’un des conjoints sur l'autre, au sein d'un couple, s'inscrivant dans un rapport de domination. Elle se distingue des conflits conjugaux par sa relation inégalitaire. La conjugalité est définie par la loi comme « le conjoint, le concubin ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité, y compris lorsqu'ils ne cohabitent pas ». La notion de « non-cohabitation » a été introduite récemment, après la loi du 28 décembre 2019 (4).

2. Les différents types de violence

Sans qu’il n’y ait de consensus, on retrouve 5 grands types de violences. Elles sont indissociables les unes des autres, chaque situation étant unique.

Dans la quasi-totalité des cas de violences conjugales, on retrouve les violences psychologiques et verbales. Alors qu’elles sont beaucoup plus fréquentes que les violences physiques et sexuelles, les violences psychiques restent moins visibles. Lorsqu’elles sont isolées elles sont souvent précurseurs de celles-ci. Leurs répercussions sur la santé sont tout aussi importantes (5). Elles regroupent un ensemble de comportements visant à dénigrer la victime, lui faisant perdre toute estime d’elle-même. Les victimes sont alors sous emprise de leur conjoint violent, elles se sentent impuissantes et souvent inconscientes du danger.

Les violences psychologiques sont reconnues et sanctionnées par le Code Pénal depuis le 9 juillet 2010 (6).

Les violences physiques sont les violences les plus visibles. Elles sont la première cause de plainte pour violences conjugales en France. D'après l'Observatoire National des Violences Faites aux Femmes du MIPROF en 2019, 72% des plaintes pour violences conjugales concernaient des violences volontaires (2).

Les violences sexuelles au sein du couple sont mises en lumière depuis quelques années. Méconnues voire taboues, elles sont difficiles à aborder, la notion de « devoir conjugal » étant encore ancrée dans les mœurs. Elles incluent le cyber-harcèlement, le revenge-porn, les mutilations sexuelles et le mariage forcé.

Les viols et agressions sexuelles au sein du couple représentent seulement 3% des plaintes pour violences conjugales en 2019, alors qu'on estime que 9 femmes sur 10 ne portent pas plainte pour violences sexuelles au sein du couple (2). 47% des viols en France sont des viols conjugaux.

Depuis la loi du 4 avril 2006, l'agression sexuelle ou le viol « au sein du couple » est reconnu par le Code Pénal et devient une circonstance aggravante. Le viol « conjugal », première cause de violence sexuelle au sein du couple (1), est puni de 20 ans de réclusion criminelle (7).

Les violences économiques sont définies par la privation de biens et de moyens essentiels comme l'accès à un compte bancaire, à une carte bleue, le refus de payer une pension alimentaire pour les enfants, l'obligation d'arrêter de travailler. Elles sont associées aux autres violences et aggravent la dépendance voire l'emprise du conjoint violent.

Enfin, les violences administratives privent la victime de papiers d'identité et/ou de carte vitale par exemple, ou peuvent résider dans le fait qu'un conjoint refuse de signer les papiers du divorce.

B. Conséquences des violences et leur impact sur la santé des femmes

Les violences conjugales ont des conséquences psychotraumatiques à court et long terme, et peuvent, dans certains cas, être mortelles. Plus la violence est grave, plus les répercussions sont importantes et ancrées. La prise en charge de ces conséquences fait aussi partie du rôle du médecin généraliste.

Dans l'enquête ENVEFF 2000 sur l'état de santé des femmes victimes de violence, les victimes se considèrent en moins bon état de santé que les femmes ne subissant pas de violences (8). D'après l'OMS, les femmes victimes de violences perdraient entre 1 et 4 années de vie en bonne santé (9). En 2019 en France, plus de la moitié des femmes victimes de violence indiquent voir leur vie quotidienne perturbée concernant leurs études et/ou leur travail (2).

Une étude américaine de 2002 étudiant les conséquences physiques chez les victimes de violences conjugales montre que ces femmes sont en moins bonne santé et présentent plus de problèmes médicaux tels que : des maux de tête, des douleurs pelviennes chroniques, des lombalgies chroniques et des troubles intestinaux bénins. On retrouve une augmentation de 50 à 70% de consultations gynécologiques. Les femmes victimes de violence ont 3 fois plus de problèmes gynécologiques que les femmes ne subissant pas de violences conjugales, tels que des lésions pelviennes chroniques, des dyspareunies, dysménorrhées, IST à répétition (10).

Les conséquences obstétricales sont d'autant plus importantes que la période de la grossesse et du post-partum est connue pour être un facteur déclenchant et aggravant de violences conjugales. D'après le rapport Henrion, la fréquence des violences varie entre 3 et 8% chez les femmes enceintes (9).

D'après une étude Néo-Zelandaise portant sur 2218 femmes en 2008, les IVG sont 2,5 fois plus fréquentes chez les femmes victimes de violences (11). La femme n'a parfois pas le choix d'une contraception par le conjoint violent, la grossesse peut être issue d'un viol conjugal. Elle peut être non désirée.

Le suivi de grossesse, dans le cadre de violences conjugales, doit être pluridisciplinaire avec une prise en charge médicale et sociale rapprochée. Les conduites addictives, le risque de violence physique, l'inobservance du suivi médical et le stress psychique rendent ces grossesses à risque.

Les conséquences psychologiques sont les manifestations les plus complexes à prendre en charge. Les victimes perdent toute estime d'elles-mêmes, culpabilisent et se sentent honteuses. Elles présentent une vulnérabilité pérenne accompagnée de manifestations anxieuses comme des troubles du sommeil, de l'alimentation, des difficultés de concentration. On retrouve plus de 50% de syndromes dépressifs (9) et un état de stress post-traumatique même à distance de la relation toxique. Les tentatives de suicide sont 8 fois plus fréquentes chez les personnes victimes de violences conjugales (5) et les consultations psychiatriques/psychologiques, 4 fois plus fréquentes. La consommation régulière de psychotropes est estimée à 22% versus 9.6% chez les femmes ne subissant pas de violences, les addictions en général sont plus fréquentes dans cette population.

Les enfants sont des victimes collatérales des violences au sein du couple, souvent témoins des scènes de violence et parfois subissant les violences eux-mêmes. Les traumatismes peuvent débuter dès la naissance voire dès le 3e trimestre de la vie fœtale, 40% des violences conjugales débutant lors d'une première grossesse (12). A court terme, les enfants peuvent présenter des problèmes de santé physiques tels que des retards de croissance, des allergies, des douleurs abdominales chroniques… Les troubles du comportement et de l'apprentissage sont 10 à 17 fois plus fréquents chez des enfants témoins de violences conjugales. Une banalisation et reproduction des violences sont à craindre, 50% des jeunes délinquants ayant vécu dans des foyers violents (13). Dépister des violences au sein du couple c'est également dépister ses conséquences sur les enfants du foyer s'il y en a. En 2019, 25 enfants mineurs ont été tués dans un contexte de violences conjugales et 16 enfants ont été témoins de scènes de crimes (2).

C. Outils d’aide à la protection des femmes victimes

1. Le « Plan de Sécurité »

En cas de situation à risque jugé élevé, l’HAS recommande aux professionnels de proposer à la patiente un « Plan de Sécurité » consistant à préparer en avance une trousse d’urgence si jamais celle-ci doit rapidement quitter le domicile conjugal.

La trousse se compose d’éléments essentiels à un départ imminent comme des papiers d’identité, de l’argent, des clés, un sac avec quelques affaires. Il faut convenir d’un lieu de rendez-vous sécurisé avec une personne de confiance ainsi que d’un nom de code d’urgence si jamais la victime doit la prévenir discrètement (14).

2. Le certificat médical initial ou CMI

Le certificat médical initial est « un constat médico-légal et fait partie des éléments qui permettront d’attester devant la justice du préjudice subi par la victime » (15) Il peut être rédigé par tout médecin inscrit à l’Ordre National des Médecins devant des situations de dommages physiques ou moraux subis par une victime pouvant mettre en cause la responsabilité d’un tiers. Les internes en médecine, dans le cadre d’un stage, ne sont pas autorisés à leur rédaction (16). Néanmoins, dans le cadre d’un remplacement avec licence, les internes et remplaçants non thesés sont habilités à effectuer tous les actes du remplacé, dont les certificats médicaux quels qu’ils soient (17).

Le certificat de constatation de violences est un certificat médical initial. Il est dit obligatoire, prévu par la réglementation. Dans le cadre des violences conjugales, le médecin doit établir un certificat constatant les violences même si la victime n’en fait pas la demande (18) Il est un outil précieux en termes de preuve médicolégale.

A noter qu’un CMI n’est pas obligatoire pour porter plainte.

Le certificat médical initial (ANNEXE 2) se rédige après un interrogatoire et un examen clinique minutieux. Il décrit de façon précise, détaillée et objective les éléments médicaux constatés, le médecin ne porte aucun jugement. Si des commentaires du patient doivent être rajoutés, pour des violences psychologiques par exemple, ils doivent être indiqués entre guillemets et au conditionnel. Des photos ou un schéma daté des lésions peuvent être joints. Le médecin signe à la date du jour même si les faits se sont passés antérieurement. La remise doit être effectuée en mains propres et une copie doit être gardée ; une remise à un tiers constitue une violation du secret médical. Le patient peut refuser le certificat, le médecin peut alors le conserver dans son dossier jusqu'au jour où il en a besoin.

Si un avis spécialisé est nécessaire, il est recommandé de préciser qu'un certificat médical complémentaire sera établi ultérieurement afin de pouvoir modifier l'ITT si besoin (19).

Les médecins sont souvent prudents quant à la rédaction des certificats médicaux engageant leur responsabilité. Pour cause, plus de 20% des plaintes enregistrées auprès de l'Ordre National des Médecins concernent des certificats médicaux (20) C'est pourquoi, au moindre doute, le médecin peut contacter l'Ordre des Médecins et doit rédiger son certificat dans les limites du cadre légal régi par l'article R4127-76 du Code de la Santé Publique (21) Sans quoi il risque des sanctions ordinales et pénales pour faux et usage de faux.

L'Incapacité Totale de Travail ou ITT est une notion pénale. Elle est facultative lors de la rédaction d'un certificat médical initial, mais doit être fixée par un médecin. Elle peut être fixée à postériori par un médecin expert sur la base du CMI rédigé (22). Selon la durée établie par le médecin, elle permet au Tribunal de juger de la gravité des lésions et de qualifier l'infraction.

Elle ne concerne pas l'activité professionnelle du patient et est souvent difficile à fixer car sa décision est subjective, elle n'a pas de définition légale. Elle évalue la durée en jours du handicap ou de la gêne du patient à effectuer des actes de la vie courante comme manger, dormir, se laver... Elle peut donc aussi être fixée pour une personne à la retraite ou sans emploi. Si un arrêt de travail doit être prescrit, il peut être noté de manière indicative sur le CMI, il n'a pas de valeur médicolégal à la différence de l'ITT.

Une ITT inférieure à 8 jours dans le cadre d'une violence est une contravention. Une ITT supérieure à 8 jours ou inférieure à 8 jours avec circonstances aggravantes est un délit. Il est donc important de faire paraitre dans le certificat l'état de vulnérabilité de la victime comme une grossesse, un âge inférieur à 15 ans, une déficience, car sa qualité peut constituer une circonstance aggravante pour la Justice (23).

De manière globale, depuis la Loi du 4 avril 2006, les violences au sein du couple quelles qu'elles soient sont une circonstance aggravante aux yeux de la Justice qui prend en compte le lien affectif.

3. L'ordonnance de protection

L'Ordonnance de Protection ou OP est un dispositif civil ayant pour but de protéger rapidement une victime de violences conjugales se sentant en danger. Pour faire la demande d'ordonnance de protection il n'y a ni besoin d'un avocat, ni besoin de porter plainte. La victime remplit le formulaire CERFA N° 15458*04 « Requête au Juge aux Affaires Familiales en vue de la délivrance d'une Ordonnance de Protection » (ANNEXE 3) avec ou sans aide des acteurs de terrain comme une association ou un médecin, puis l'adresse au Service des Affaires Familiales du Tribunal Judiciaire le plus proche. Le Procureur peut également en faire la demande avec l'accord de la victime.

Le Juge des Affaires Familiales reçoit la demande et dispose de 6 jours pour délivrer l'Ordonnance de Protection à compter du jour de la fixation de la date de convocation des deux parties (24). Les deux parties peuvent être entendues ensemble ou séparément à la demande de la victime. A la fin des auditions, le Juge accepte ou non l'Ordonnance de Protection et décide de prendre en compte les mesures de protection réclamées par la victime.

L'ordonnance n'est valable que 6 mois sauf si « une demande en divorce ou en séparation de corps a été déposée, ou si le juge aux affaires familiales a été saisi d'une demande relative à l'exercice de l'autorité parentale » (25). Les mesures obtenues par la victime sont modifiables à tout moment par le Juge des Affaires Familiales.

La requête de l'OP se divise en 3 parties. Une partie renseigne l'identité des personnes concernées : la victime, le conjoint violent, les enfants s'il y en a en commun, ainsi que la situation familiale. Pour des raisons de sécurité, la victime peut choisir de ne pas donner son adresse à la partie défenderesse et peut élire domicile chez son avocat ou au Tribunal Judiciaire recevant la requête.

Dans la deuxième partie, la victime explicite les faits et explique pourquoi elle se sent en danger et a besoin d'une protection. C'est ici que les CMI, main-courantes, récépissés de plaintes et témoignages ont toute leur utilité. Ils permettent au Juge d'avoir plus d'arguments afin de prendre une décision.

Dans la troisième et dernière partie la victime propose des mesures qu'elle souhaiterait être mises en place par le Juge contre son conjoint violent, d'après l'article 515-11 du Code Pénal (24) comme :

- L'interdiction du conjoint de rentrer en contact avec elle voire d'autres personnes proches, notamment les enfants
- Une mesure d'éloignement avec interdiction pour le défendeur de se rendre dans certains lieux souvent fréquentés par la victime. C'est dans ce cadre-là que peut être mis en place un dispositif électronique mobile anti-rapprochement des 2 parties (26)
- L'interdiction de porter une arme d'autant plus si le conjoint violent à une autorisation de port d'arme
- Que soit proposées au conjoint violent une aide sanitaire, sociale et psychologique voire un stage de responsabilisation
- D'avoir l'exclusivité sur l'autorité parentale avec plus ou moins un droit de visite du conjoint violent. Les visites peuvent se passer dans un lieu médiatisé.
- De résider seule dans le logement commun
- De recevoir une aide financière du conjoint violent concernant le logement conjugal, l'éducation des enfants communs

La victime peut également demander une aide juridictionnelle afin d'engager un avocat sans frais selon ses revenus.

L'Ordonnance de Protection a été créée en France le 9 juillet 2010. Elle est conditionnée par l'article 515-9 du Code Pénal : « Lorsque les violences exercées au sein du couple […] mettent en danger la personne qui en est victime, un ou plusieurs enfants, le juge aux affaires familiales peut délivrer en urgence à cette dernière une ordonnance de protection. » (27) Cette mesure fut renforcée par la Loi n° 2019-1480 du 28 décembre 2019 (4) visant à agir contre les violences au sein de la famille.

Une violation de l'Ordonnance de Protection est punie de 2 ans d'emprisonnement et 15 000€ d'amende selon l'article 227-4-2 du Code Pénal (28)

L'OP parait donc être un arsenal de protection rapide et efficace pour les victimes de violences conjugales. Elles n'ont pas besoin de passer par plusieurs intermédiaires pour avoir accès au décisionnaire judiciaire, et une prise en charge rapide permet de limiter les risques de confrontation avec le conjoint. Inspirée de l'adoption de la Loi de Protection Intégrale contre les Violences de Genre en Espagne en 2004, l'Ordonnance de Protection est néanmoins très peu utilisée en pratique en France (29). En 2018, 3 323 demandes d'OP ont fait l'objet d'une requête alors qu'en Espagne on en décomptait environ 39 000 (30). Les affaires de violences conjugales sont majoritairement transmises via des signalements policiers, les ordonnances de protection ne concernent pas 5% des jugements. La coordination des différents services judiciaires, le manque de Tribunaux Judiciaires, de formation des magistrats mettent en difficulté l'application et la bonne utilisation de l'OP.

4. Les hébergements d'urgence

En cas de recherche d'hébergement d'urgence, le numéro d'urgence sociale à contacter dans un premier temps est le 115. Aussi appelé Samu Social, il est ouvert 24/24h et 7/7j. Il renseigne entre autres les hébergements d'urgence disponibles au moment de l'appel. Il n'est pas spécialisé pour les victimes de violences conjugales, il est nécessaire de le préciser lors de sa demande.

Il existe d'autres manières de faire la demande d'un hébergement d'urgence mais seuls les travailleurs sociaux y ont accès. Les médecins généralistes doivent donc passer par un travailleur social du 115.

D. Orientation des femmes victimes de violences conjugales

1. En cas de péril imminent

En cas de péril imminent, les victimes ou les témoins doivent contacter les Forces de l'Ordre au 17 (numéro France) ou le 112 (numéro Europe). A savoir qu'une victime dans l'impossibilité de communiquer par voie orale peut envoyer un SMS au 114.

En cas de soins médicaux d'urgence, il faut alerter le SMUR au numéro 15 ou les Pompiers au numéro 18.

Il est également possible de solliciter une ordonnance de protection auprès du JAF s'il y a mise en danger de la victime.

2. Associations

Il existe de nombreuses associations, nous nous intéresserons aux plus influentes sur le plan national et dans la région des Bouches-du-Rhône.

Sur le plan national, il existe deux numéros gratuits et anonymes dédiés aux victimes de violences gérés par des associations.

Le 3919, numéro ouvert de 24h/24 et 7j/7 depuis aout 2021. Il est dédié aux femmes victimes de tous types de violences, aux professionnels de santé et à l'entourage.

Le 08 00 05 95 95, numéro « Viol Femmes Informations » est ouvert du lundi au vendredi. Il est géré par l'association Collectif Féministe Contre le Viol. Il est dédié à l'écoute, au soutien et à l'aide des victimes de violences sexuelles (31).

Les associations sont les structures les plus complètes et adaptées à l'orientation des femmes victimes de violences. Le médecin généraliste peut les joindre pour un conseil ou pour adresser une patiente qu'il estime avoir besoin d'aide. Elles font le lien entre les plateformes sociales, juridiques et sanitaires avec qui elles travaillent régulièrement. Parmi les femmes déclarant avoir été victimes de violences conjugales en 2019, 7% se sont tournées vers une association et 7% ont contacté un numéro géré par une association (2).

L'association la plus influente dans les Bouches-du-Rhône est SOS Femme 13. Elle propose un accompagnement social, juridique et psychologique via des éducatrices spécialisées, des assistantes sociales et des psychologues. Elle compte de nombreuses antennes dans toutes les villes moyennes des Bouches-du-Rhône. Elle est joignable en semaine par téléphone de 9h à 17h. Les femmes sont accueillies sans obligation de rendez-vous.

L'association du CIDFF, Centre d'Information sur le Droit des Femmes et des Familles, agréé par le Ministère des Droits des Femmes, accueille et accompagne les femmes victimes de violences conjugales dans leurs démarches juridiques et sociales. Dans les Bouches-du-Rhône, c'est le CIDFF Phocéen qui offre un conseil juridique via des permanences à Marseille et Aix-en-Provence (32). Il travaille en lien avec SOS Femme 13.

3. Juge des Affaires Familiales

Le Juge des Affaires Familiales est un magistrat des Tribunaux Judiciaires. Il est spécialisé dans les litiges au sein de la famille, il peut être saisi sur requête afin d'être plus facilement accessible par les victimes. Il statue notamment sur les modalités de l'exercice parental, il est le décisionnaire statuant sur l'ordonnance de protection des victimes de violence au sein du couple. Une requête auprès de celui-ci ne nécessite pas de plainte préalable.

4. Forces de l’Ordre

Bien qu’indispensables en cas de péril imminent, les Forces de l’Ordre ont surtout un rôle de premier intermédiaire dans la chaine judiciaire des violences conjugales par le dépôt de plainte.

Elles sont accessibles en commissariat ou via la plateforme du site officiel du gouvernement, qui donne accès à un chat permettant aux victimes de discuter anonymement avec un représentant de Police ou de Gendarmerie. Celui-ci est formé pour orienter, conseiller et dépister les situations de danger imminent. Il est ouvert 24/24h et 7/7jours. Il est possible de quitter la conversation et d’effacer ses traces en un clic, via un bouton prévu à cet effet (33).

La prise de plainte est le premier maillon d’une prise en charge judiciaire des violences. En 2019, 95% des jugements pour violences conjugales sont initialement passés par une plainte en commissariat (2). En sachant que moins d’une femme sur 5 porte plainte pour violences conjugales, il est essentiel que les dépôts de plainte des femmes soient pris en compte de manière systématique et ne soient pas minimisés.

Afin de remédier à cela, et suite au Grenelle du 28 décembre 2019, l’Etat propose aux Forces de l’Ordre des formations « Violences Conjugales » afin qu’elles se sensibilisent au sujet. 264 brigades de « Protection des Familles » ont été créées en France en 2019 et 174 référents des violences conjugales ont été nommés. Dans chaque département, un gendarme est désigné comme correspondant de la lutte contre les violences intrafamiliales (34). Des intervenants sociaux comme des psychologues et assistantes sociales sont également disponibles dans les gendarmeries.

5. Urgences

Le Service d'Accueil des Urgences est le service hospitalier en première ligne dans les violences conjugales par son caractère impersonnel et la disponibilité des médecins 24/24h. Ceux-ci interviennent pour des motifs fréquents et aigus tels que les traumatismes par coups et blessures, les tentatives de suicide ou encore les alcoolisations aigües.

La rédaction de CMI est un des rôles clés des médecins urgentistes dans la prise en charge des victimes car elles se voient souvent refuser leur dépôt de plainte sans celui-ci. Pour rappel, il n'est pas obligatoire d'avoir un CMI pour porter plainte, le certificat permet néanmoins d'étayer les preuves du dossier.

Devant la fréquence des patientes consultant dans le cadre de violences, de plus en plus de structure d'accueil des femmes se mettent en place au sein des urgences avec des équipes pluridisciplinaires.

6. UMJ

Les UMJ ou Unités Médico-Judiciaires sont des unités de collaboration entre le service médical et la justice. Les équipes sont pluridisciplinaires : médecins, psychologues, médecins légistes, infirmières, psychiatres… Tous les actes médico-légaux sont ordonnés par les services de police ou les services judiciaires. Ces unités sont essentiellement présentes dans les hôpitaux. Leurs missions principales sont la fixation d'ITT suite à des CMI pour coups et blessures, les prélèvements médicolégaux et les examens médicaux pour aptitude aux gardes à vue.

7. Avocats

Des listes d'avocats spécialisés dans les cas de violences conjugales existent pour certains barreaux de France.

Pour un conseil juridique gratuit, il est possible de contacter l'association « Avocats, Femmes et Violences » les lundis, mardis et jeudis de 15h à19h au 08 20 20 34 28 ou par mail. Il s'agit une association d'avocats qui a pour but d'aider les femmes victimes de violences quelles qu'elles soient et d'améliorer leur prise en charge juridique (35).

De nombreuses associations contre les violences conjugales travaillent avec des avocats spécialisés. Il est possible de les contacter afin de faire le lien avec ces derniers comme le fait le CIDFF qui ouvre des permanences juridiques gratuites et confidentielles.

8. PMI

La PMI, ou Protection Maternelle et Infantile, est un service public spécialisé dans la prévention et la protection de l'enfance.

Par sa patientèle composée essentiellement de femmes et d'enfants, les acteurs de la PMI ont un rôle important dans le dépistage et l'orientation des femmes victimes de violences conjugales. D'autant plus que la grossesse est un facteur déclenchant et aggravant des violences conjugales. D'autant plus ses conséquences sur la santé physique et mentale des enfants.

9. Psychologues et psychiatres

Bien qu'elles soient conscientes du danger qu'elles encourent, les femmes victimes de violences n'arrivent souvent pas à quitter le conjoint violent sans aide extérieure. Elles sont sous emprise, culpabilisées et vulnérables. En moyenne 6 allers-retours du domicile sont nécessaires avant une réelle rupture. Un suivi psychologique est indispensable afin de les aider dans la démarche d'autonomisation et de déculpabilisation.

Le suivi est long et l'emprise peut durer des années même après la séparation d'avec le conjoint violent. Le rôle du psychologue est donc indispensable dans une démarche de prise de confiance en soi et de rupture avec le conjoint violent, puis de prise en charge des troubles psychotraumatiques par une psychothérapie centrée sur la mémoire traumatique des violences (12).

Les psychothérapies de couple sont inadaptées dans le cadre des violences conjugales car la relation est inégalitaire. La médiation de couple est d'ailleurs contre-indiquée depuis la Loi du 28 décembre 2019 « si des violences sont alléguées par l'un des parents sur l'autre parent ou sur l'enfant » car inefficace voire dangereuse (36).

Le rôle des psychiatres est indispensable lorsque les troubles anxiodépressifs nécessitant une aide médicamenteuse voire des idées suicidaires rentrent en jeu. Un suivi et une prise en charge médicale spécialisée sont alors indispensables.

E. Dépistage des violences conjugales

1. Rôle du médecin généraliste

Les violences conjugales ont des conséquences importantes sur la santé physique et psychique des victimes à court et long termes, elles peuvent aller jusqu'au féminicide. Ces violences sont largement sous-estimées. Lorsque que les violences conjugales s'instaurent dans un couple, elles ne peuvent qu'augmenter en intensité et en fréquence. Il faut pouvoir intervenir dès les premiers signes, avant que les violences physiques ne débutent et s'aggravent.

Parmi les 146 femmes victimes d'homicide dans le couple en 2019, 63% subissaient des violences conjugales connues. Parmi elles, moins de la moitié se sont confiées à un professionnel (2). C'est aux prémices des violences qu'il faut pouvoir agir.

Le médecin est le premier interlocuteur professionnel des victimes de violences conjugales, son rôle est essentiel dans la création d'une relation de confiance et le dépistage des violences. En 2019, 25% des victimes ont consulté un médecin pour violences conjugales (2). D'après le rapport Henrion, 3 catégories de médecin sont en première ligne dont les médecins généralistes libéraux, les urgentistes et les gynécologues-obstétriciens (9).

La médecine générale est au cœur de la prise en charge des victimes de violences conjugales : prise en charge psychosomatique des conséquences des violences, rédaction de certificats pour constituer un dossier et inciter à porter plainte, orientation des femmes, écouter les victimes et mise en place de leur protection.

Dépister, c'est identifier les victimes, les prendre en charge précocement et ainsi éviter certaines situations de danger immédiat.

D'après les Recommandations de Bonnes Pratiques de la HAS de 2019 (14) le médecin a pour rôle d'évaluer ce risque. Il doit rassurer la patiente en lui précisant qu'elle est protégée par la loi et doit lui faire connaitre ses droits. Elle n'est pas responsable de ces violences, elles relèvent de la seule responsabilité de son auteur(e). La victime peut porter plainte voire relever d'une ordonnance de protection contre son conjoint violent.

2. Modalités et freins au dépistage

Les modalités du dépistage des violences conjugales ont souvent été discutées. Faut-il dépister sur point d'appel ou dépister de manière systématique ?

Depuis Juin 2019, la HAS recommande le dépistage systématique des violences conjugales (37). En effet, le dépistage ciblé se heurte à quelques difficultés. Il n'existe pas de profil type de victime de violences conjugales, les violences peuvent toucher toutes les strates sociales et tous les âges. Bien que les femmes jeunes soient le plus touchées, que certaines situations soient plus à risque de violence comme la grossesse et le post-partum, un dépistage au cas par cas ne permet pas un dépistage assez complet.

Dépister sur point d'appel clinique est également très subjectif, les violences conjugales pouvant se manifester de manière variée, les signes sont non-spécifiques. Enfin, les victimes n'identifient pas toujours les violences qu'elles banalisent et ne demandent pas d'aide.

Poser la question des violences conjugales lors d'une consultation ouvre au dialogue. Il n'existe pas de question type, il revient au médecin de décider de la manière d'aborder le sujet. Par exemple : « avez-vous déjà été victime de violences dans votre vie ? », « comment cela se passe-t-il à la maison ? », « avez-vous peur de votre conjoint ? »… La question des violences conjugales n'est pas une question binaire, elle permet aux patientes de mettre des mots sur les violences qu'elles subissent et de leur faire réaliser que cela n'est pas « normal », qu'elles ont des droits et qu'il existe des dispositifs pour les protéger. Les femmes victimes de violences sont des femmes isolées. Libérer leur parole est parfois suffisant pour leur faire prendre conscience de la situation et les aider à partir.

Une étude menée par le Dr Gilles Lazimi en 2007 en France, avec la participation de 51 médecins généralistes, étudie l'intérêt d'un dépistage systématisé des violences. Sur 557 patientes répondantes interrogées de manière systématique, 63% ont déclaré avoir été victimes de violences et 90% en parlaient pour la première fois à un médecin. 80% d'entre elles déclarent n'avoir eu aucune difficulté à répondre. Le frein viendrait surtout du personnel médical qui se sent peu formé (34) (38).

En 2012, dans leur thèse de Docteur en Médecine, Amélie Boismain et Marie Gaudin mettent en évidence, via 17 entretiens semi-dirigés en Isère, une mauvaise acceptation du dépistage systématique par les médecins généralistes. Le premier frein au dépistage est un manque de sensibilisation au sujet et un manque de formation. Viennent ensuite les freins matériels : manque de temps, manque de réseau (39). Le secret médical est également un obstacle au dépistage par peur des retombées judiciaires.

En effet, la violation du secret médical est punissable d'un an d'emprisonnement et de 15 000€ d'amende (40) D'après l'article 226-14 du Code Pénal, le médecin a pour autorisation la levée du secret médical avec l'accord des victimes de violence, ou sans leur accord lorsque la victime est mineure ou en incapacité physique ou psychique. Depuis le 1er aout 2020, afin d'aider les professionnels à protéger les victimes de violences conjugales sous emprise de leur conjoint et en danger immédiat, le médecin peut faire un signalement au Procureur de la République sans l'accord de la victime de violence conjugale mais doit l'informer du signalement (41).

F. Intérêts et objectifs de la thèse

Ce travail de thèse s'inscrit dans un but de sensibilisation des médecins généralistes au sujet des violences conjugales et aux outils qu'ils ont en leur possession afin de protéger et d'orienter les victimes.

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la fréquence des consultations de violences conjugales en médecine générale et les modalités de dépistage par les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône.

L'hypothèse de départ était que les médecins généralistes n'appliqueraient pas le dépistage systématique des violences conjugales. Une minorité serait confrontée à la problématique des violences conjugales en pratique, et une majorité se sentirait démunie devant la prise en charge des victimes.

Les objectifs secondaires de l'étude étaient d'évaluer la connaissance des outils médicaux d'aide à la protection des victimes disponibles et leur application en pratique, d'évaluer les freins au dépistage systématique, et d'évaluer les possibles améliorations de communication face aux violences conjugales dans les cabinets de médecine générale.

II. Matériel et méthodes

A. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, observationnelle et descriptive, de type transversale.

Elle a été menée du 13 septembre au 27 octobre 2020 avec une première diffusion puis une relance.

B. Population étudiée

La population étudiée est constituée de médecins généralistes ayant une activité libérale totale ou mixte, exerçant principalement dans les Bouches du Rhône au moment de la distribution du questionnaire. D'une part, les médecins généralistes installés ou remplaçants, et d'autre part les internes en médecine générale avec licence de remplacement.

Afin de remplir les critères d'inclusion, il suffisait de faire partie de la population étudiée et de prendre le temps de remplir l'auto-questionnaire.

Ont été exclus les questionnaires remplis par des professionnels n'exerçant pas dans les Bouches du Rhône. Il n'était pas possible de renvoyer le questionnaire si l'ensemble des réponses obligatoires n'étaient pas remplies.

C. Procédure

Afin de réaliser cette étude, l'auto-questionnaire (ANNEXE 1) a été transmis par voie électronique aux médecins généralistes, remplaçants et internes en médecine générale des Bouches du Rhône.

Les courriers électroniques ont été récupérés par réseau privé.

Sur la base du volontariat, les professionnels étaient libres de répondre au questionnaire via Google Form.

L'auto-questionnaire était anonyme, aucune donnée sensible n'a été recueillie. L'accord de la RGPD n'a donc pas été nécessaire.

D. Questionnaire

L'auto-questionnaire a été créé en ligne via le logiciel Google Form ® (ANNEXE 1). Celui-ci est composé de 26 questions majoritairement à choix simple ou multiples, et d'une QROC sur l'origine des répondants.

Afin d'être validés, ceux-ci devaient remplir la totalité des réponses obligatoires et le renvoyer, soit 20 questions sur les 26.

Le questionnaire se divisait en 4 parties.

La première partie concernait les caractéristiques des médecins ou internes interrogés. Etaient répertoriés : le sexe, le type d'exercice, le lieu principal d'exercice, l'ancienneté en tant que généraliste, le poste de MSU (Maitre de Stage Universitaire) ou non, et l'expérience d'une formation sur les violences faites aux femmes.

La deuxième partie concernait l'état des lieux des cas de violences conjugales de chaque praticien au cours des 12 derniers mois ainsi que les modalités de dépistage et d'orientation des victimes.

La troisième partie concernait l'utilisation et les freins à l'utilisation des outils de protection des victimes disponibles auprès des médecins généralistes comme les CMI, le Plan Sécurité, l'OP et la recherche d'un hébergement d'urgence.

La quatrième et dernière partie concernait le désir d'être mis ou courant ou non des dernières législations concernant les victimes de violences conjugales et par quel(s) biais. Elle concernait également la volonté de sensibiliser leurs patients à ce sujet via des affiches, prospectus dans leurs cabinets.

E. Recueil des données

Les données ont été recueillies par questionnaire. Les résultats ont été rentrés dans le logiciel Excel.

F. Analyse des données recueillies

Après nettoyage des données, une analyse statistique descriptive a été réalisée avec calculs d'effectifs, de proportions, de moyennes et de médianes.

Le test exact de Fisher, test de significativité statistique, a été utilisé pour comparer la variance de 2 échantillons à faibles effectifs. Le test du Chi-2 était peu adapté devant des effectifs souvent inférieurs à 5.

III. Résultats

A. Inclusion dans l'étude

Sur les 299 mails envoyés, 92 ont été retournés, soit un taux de réponse global de 30,8%.

Après le retrait des questionnaires ne correspondant pas aux critères d'inclusion, sur 92 réponses, 82 ont été inclus dans l'étude. Les 10 questionnaires ont tous été exclus car les médecins répondants travaillaient principalement dans un autre département que les Bouches-du-Rhône.

Au total, ce sont 82 questionnaires qui ont été étudiés.

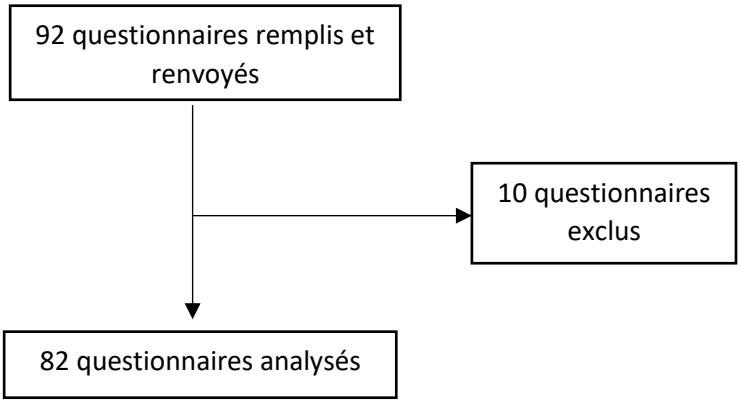


Figure 1 : Diagramme de flux

B. Description de la population étudiée

Le tableau 1 ci-dessous reprend les principales caractéristiques des médecins inclus dans l'étude.

En résumé, l'échantillon de composait majoritairement de :

- Femmes (à 68,3%, soit un sex-ratio F/H à 2,15)
- Médecins généralistes installées (63,4%)
- Médecins ayant une activité libérale exclusive dans 81,7% des cas dont 4/5 en cabinet libéral partagé
- Avec peu d'expérience ≤ 5 ans (45,1%) ou a contrario très expérimentées ≥ 20 ans (32,9%)
- 1/4 des répondants étaient MSU
- 1/4 des répondants avaient déjà participé à une formation sur les violences faites aux femmes

Caractéristiques des répondants	Effectifs (n = 82)	Proportion (%)
Sexe (82)		
Femmes	56	68,3
Hommes	26	31,7
Statut professionnel (82)		
Médecin généraliste installé	52	63,4
Médecin généraliste remplaçant	7	8,6
Interne avec licence de remplacement	23	28
Type d'activité (82)		
Seul(e) en cabinet libéral	11	13,4
En cabinet libéral partagé	56	68,3
Activité libérale mixte	15	18,3
Associations, ONG, humanitaire	0	0
Années d'expérience (82)		
≤ 5 ans	37	45,1
Entre 5 et 10 ans	6	7,3
Entre 10 et 20 ans	12	14,7
≥ 20 ans	27	32,9
Maitre de Stage Universitaire (82)		
Oui	22	26,8
Non	60	73,2
Formation sur les violences faites aux femmes (82)		
Oui	22	26,8
Non	60	73,2

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon – données qualitatives.

C. Description des résultats du questionnaire

1. Dépistage en pratique

Question I-1 : Dépistez-vous de manière systématique les violences conjugales lors d'une première consultation ?

Parmi les 82 répondants, 91,5% ne dépistaient pas les violences conjugales de manière systématique lors d'une première consultation.

	Effectifs (n = 82)	Proportion (%)
Oui	7	8,5
Non	75	91,5

Tableau 2 : Effectifs et proportions des réponses à la question « Dépistez-vous de manière systématique les violences conjugales lors d'une première consultation ? »

Question I-1bis : Si non, dépistez-vous les violences conjugales de manière ciblée (sur point d'appel) ?

Parmi les 75 médecins ayant répondu qu'ils ne dépistaient pas de manière systématique les violences conjugales lors d'une première consultation, une grande majorité dépistait néanmoins sur point d'appel, soit 89,2%.

	Effectifs (n = 74[1])	Proportion (%)
Oui	66	89,2
Non	8	10,8

Tableau 3 : Effectifs et proportions des réponses à la question « Si non, dépistez-vous les violences conjugales de manière ciblée (sur point d'appel) ? »

Ainsi, le dépistage des violences conjugales était systématique lors d'une première consultation chez 8,5% de notre échantillon, était ciblé chez 81,5% des répondants et environ 10% des médecins ne dépistaient ni systématiquement ni de manière ciblée.

Question I-2 : Devant quel(s) point(s) d'appel posez-vous la question des violences conjugales ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

Les trois-quarts des participants (74,4%) ont coché 4 manifestations ou plus. En moyenne, les participants ont coché 4,7 réponses.

82,9% des répondants ont identifié les lésions traumatiques à répétition comme principal point d'appel de suspicion de violences conjugales.

[1] A noter qu'un médecin ne s'est pas prononcé à cette question, l'effectif mesuré est donc de 74

Les points d'appel les plus représentés par la suite étaient les consultations itératives avec plaintes chroniques inexpliquées (70,7%) et un partenaire accompagnant trop impliqué au comportement paternaliste (70,7%).

Les manifestations psychiatriques ainsi que la maltraitance dans l'enfance et/ou l'exposition aux violences conjugales concernaient 62,2% des répondants.

Les manifestations gynécologiques étaient perçues comme point d'appel de violences conjugales par moins de la moitié des répondants soit 48,8%, et les manifestations obstétricales par seulement 28% des médecins.

	Effectifs (n = 82)	Proportion (%)
Manifestations psychiatriques	51	62,2
Manifestations gynécologiques	40	48,8
Manifestations obstétricales	23	28
Maltraitance dans l'enfance ou exposition	51	62,2
Plaintes chroniques inexpliquées	58	70,7
Lésions traumatiques répétées	68	82,9
Rupture dans le comportement	34	41,5
Partenaire comportement paternaliste	58	70,7
Autre[2]	1	1,2

Tableau 4 : Effectifs et proportions des réponses à la question « Devant quel(s) point(s) d'appel posez-vous la question des violences conjugales ? »

91,5% de répondants ne dépistaient pas de manière systématique les violences conjugales

~**10%** ne dépistaient jamais les violences conjugales

82,9% des répondants considéraient les lésions traumatiques comme **principal point d'appel du dépistage ciblé**

48,8% considéraient les manifestations gynécologiques comme point d'appel aux violences conjugales

28% considéraient les manifestations obstétricales comme point d'appel aux violences conjugales

[2] Le médecin qui avait répondu à « Autre » par « troubles digestifs » avait également coché les plaintes chroniques inexpliquées qui font parties de la même section.

2. Expérience et prise en charge des victimes de violences conjugales

Question II-1 : Avez-vous été confronté à des cas de violences conjugales ces 12 derniers mois ? Si oui, combien ?

Ces 12 derniers mois, 29,3% des répondants n'a été confronté à aucun cas de violences conjugales. 70,7% ont été confrontés à 1 cas ou plus. Le nombre médian de cas rencontrés par médecin par année était de 1 cas.

Seul 1 participant sur 82 a été confronté à plus de 10 cas de violences conjugales sur l'année.

	Effectifs (n = 82)	Proportion (%)
Non	24	29,3
Oui, 1 cas seulement	25	30,5
Oui, entre 2 et 4 cas	23	28
Oui, entre 5 et 10 cas	9	11
Oui, plus de 10 cas	1	1,2

Tableau 5 : Effectifs et proportions des réponses à la question « Avez-vous été confronté à des cas de violences conjugales ces 12 derniers mois ? Si oui, combien ? »

Question II-1bis : Si oui, étiez-vous le premier intermédiaire professionnel informé de ces violences ?

Parmi les 58 médecins ayant été confrontés à des cas de violences conjugales ces 12 derniers mois, 58,6% étaient les premiers intermédiaires professionnels informés des cas de violences conjugales.

	Effectifs (n = 58)	Proportion (%)
Oui	34	58,6
Non	20	34,5
Je ne sais pas	4	6,9

Tableau 6 : Effectifs et proportions des réponses à la question « Si oui, étiez-vous le premier intermédiaire professionnel informé de ces violences ? »

Question II-2 : Vous sentez-vous légitime dans ce rôle de dépistage ?

Environ 85,4% des médecins questionnés se sentaient légitimes dans le rôle de dépistage des violences conjugales.

	Effectifs (n = 82)	Proportion (%)
Oui	70	85,4
Non	12	14,6

Tableau 7 : Effectifs et proportions des réponses à la question « Vous sentez-vous légitime dans ce rôle de dépistage ? »

Question II-2bis : Si oui, vous sentez vous légitime en tant que premier intermédiaire ?

Sur les 70 médecins ayant répondu se sentir légitime de le rôle de dépistage des violences conjugales, près de 92,9% se sentaient légitimes en tant que premier intermédiaire professionnel.

	Effectifs (n = 70)	Proportion (%)
Oui	65	92,9
Non	5	7,1

Tableau 8 : Effectifs et proportions des réponses à la question « Si oui, vous sentez vous légitime en tant que premier intermédiaire ? »

Question II-3 : Avez-vous déjà eu à orienter des patientes victimes de violences conjugales ?

Parmi les répondants, ¾ ont déjà eu à orienter au moins une fois une victime de violences conjugales (75,6%).

Le résultat est peu influencé par la formation des médecins aux situations de violences conjugales car parmi ceux ayant reçu une formation 77% ont orienté les femmes, alors que les médecins sans formation ont orienté dans 73% des cas (test exact de Fisher, p = 0.78 est non significatif).

Le résultat n'est pas non plus influencé par le statut de Maitre de Stage Universitaire car parmi eux 81,8% ont orienté les femmes, alors que les autres médecins ont orienté dans 73% des cas (test exact de Fisher, p = 0.41 est non significatif).

	Effectifs (n = 82)	Proportion (%)
Oui	62	75,6
Non	20	24,4

Tableau 9 : Effectifs et proportions des réponses à la question « Avez-vous déjà eu à orienter des patientes victimes de violences conjugales ? »

Question II-3bis : Si oui, vers quels intervenants avez-vous déjà orienté votre/vos patiente(s) ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

Les principaux professionnels à qui les médecins adressaient leurs patientes victimes de violences conjugales sont les Forces de l'Ordre dans 79% des cas. Les associations sont les 2e plus importantes avec 66,1% des répondants.

Viennent ensuite les psychologues, psychiatres et/ou CMP chez plus de la moitié des répondants (56,5%), et les assistantes sociales dans 43,5%.

Les médecins généralistes ont déjà orienté dans quasi 1/3 des cas aux urgences (29%).

Seuls 5 médecins sur 62 ont directement adressé leurs patientes à un Juge des Affaires Familiales. 3 répondants ne savaient pas à qui adresser leur patiente et ne l'ont pas orientée.

	Effectifs (n = 62)	Proportion (%)
Associations	41	66,1
Forces de l'Ordre	49	79
Assistante sociale	27	43,5
Conseillère conjugale	7	11,3
Psychologue, psychiatre, CMP	35	56,5
Urgences	18	29
Juge des Affaires Familiales	5	8,1
Avocat	4	6,5
PMI	3	4,8
Autre médecin (hors urgences)	1	1,6
Aucun, je ne savais pas à qui m'adresser	3	4,8

Tableau 10 : Effectifs et proportions des réponses à la question « Si oui, vers quels intervenants avez-vous déjà orienté votre/vos patiente(s) »

70,7% des répondants ont rencontré au moins 1 cas de violences conjugales dans leur patientèle les 12 derniers mois

Le nombre médian de cas était autour de **1 cas par an par médecin**

Dans 58,6% des cas, le médecin était le premier intermédiaire professionnel au courant des violences conjugales

86% des médecins se sentaient légitimes dans ce rôle de premier intermédiaire professionnel

75,6% des répondants ont déjà eu à orienter une victime

En majorité, 79% des victimes ont été orientées vers les **Forces de l'Ordre et** 66,1% **vers les associations**

3. Outils d'aide à la protection des femmes

Question III-1 : Lors de la découverte de violences conjugales, proposez-vous systématiquement à votre patiente de lui rédiger un certificat médical initial (CMI) ?

Parmi les 82 répondants, près de 68% rédigeaient de manière systématique une Certificat Médical Initial à la victime quel que soit le type de violence, qu'elle le demande ou non.

Leur rédaction n'est pas influencée par le statut de MSU ou par une formation sur les Violences Conjugales.

	Effectifs (n = 82)	Proportion (%)
Oui	56	68,3
Non, seulement à sa demande	17	20,7
Non, seulement dans le cas de violences physiques	8	9,8
Non, jamais	1	1,2

Tableau 12 : Effectifs et proportions des réponses à la question « Lors de la découverte de violences conjugales, proposez-vous systématiquement à votre patiente de lui rédiger un certificat médical initial (CMI) ? »

Question III-1bis : Vous sentez-vous à l'aise dans cette pratique ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

Près de la moitié des répondants (51,2%) se sentaient plutôt à l'aise dans la rédaction d'un CMI. Le résultat n'est pas influencé par le statut de MSU ou par une formation sur les Violences Conjugales.

La première difficulté rencontrée à sa rédaction est l'évaluation de l'ITT dans 36,6% des cas. Près d'un quart des médecins participants (23,2%) ne connaissait pas le cadre légal du CMI.

	Effectifs (n = 82)	Proportion (%)
Oui plutôt	42	51,2
Non, je ne connais pas le cadre légal de ce certificat, je ne sais pas ce que j'ai le droit d'écrire	19	23,2
Non, je ne sais pas évaluer les ITT	30	36,6
Non, ce n'est pas de mon ressort, j'oriente ma patiente vers une autre structure	2	2,4

Tableau 13 : Effectifs et proportions des réponses à la question « Vous sentez-vous à l'aise dans cette pratique ? »

Question III-2 : Avez-vous déjà établi un « Plan de Sécurité » avec une ou plusieurs de vos patientes ?*

Seuls douze médecins participants ont déjà établi un « Plan de Sécurité » avec leur(s) patiente(s). Près de 80% des répondants ayant rencontré des cas de violences conjugales dans leur patientèle ne connaissaient pas le principe.

Le résultat est influencé par la formation des médecins aux situations de violences conjugales car parmi ceux ayant reçu une formation 41% ont déjà établi un plan, alors que les médecins sans formation l'ont appliqué dans seulement 5% des cas (test exact de Fisher, p = 0.0002 est significatif).

Il n'y a pas de différence significative entre les répondants MSU ou pas.

	Effectifs (n = 82)	Proportion (%)
Oui	12	14,6
Non, je ne connaissais pas le principe du Plan de Sécurité	58	70,7
Non, je n'en ai pas eu l'occasion car je n'ai pas eu de cas de violences conjugales	9	11
Non, je ne me sens pas à l'aise pour aborder le sujet	3	3,7

Tableau 14 : Effectifs et proportions des réponses à la question « Avez-vous déjà établi un « Plan de Sécurité* » avec une ou plusieurs de vos patientes ? »

Question III-3 : Avez-vous déjà entendu parler de l'Ordonnance de Protection ?

Seulement un tiers des médecins de l'étude (36,6%) connaissait au moins de nom l'Ordonnance de Protection.

Le résultat est influencé par la formation des médecins aux situations de violences conjugales car parmi ceux ayant reçu une formation 63,6% connaissaient l'OP, alors que les médecins sans formation le connaissaient dans seulement 26,7% des cas (test exact de Fisher, p = 0.004 est significatif).

Il n'y a pas de différence significative entre les répondants MSU ou pas.

	Effectifs (n = 82)	Proportion (%)
Oui	30	36,6
Non	52	63,4

Tableau 15 : Effectifs et proportions des réponses à la question « Avez-vous déjà entendu parler de l'Ordonnance de Protection ? »

Question III-3bis : Si oui, en avez-vous déjà fait usage ?

Parmi les 30 répondants qui connaissaient l'OP, aucun n'en avait fait usage dans sa carrière.

Ainsi, aucun des répondants de l'étude, soit 82 médecins, n'a jamais fait usage de cet outil d'aide à la protection des victimes.

	Effectifs (n = 30)	Proportion (%)
Non, jamais	30	100
Oui, une fois	0	0
Oui, plus d'une fois	0	0

Tableau 16 : Effectifs et proportions des réponses à la question « Si oui, en avez-vous déjà fait usage ? »

Question III-4 : Avez-vous déjà eu à chercher un hébergement d'urgence pour l'une de vos patientes ?

Moins d'un médecin sur six (13,4%) a déjà eu à chercher un hébergement d'urgence à ses patientes.

	Effectifs (n = 82)	Proportion (%)
Oui	11	13,4
Non	71	86,6

Tableau 17 : Effectifs et proportions des réponses à la question « Avez-vous déjà eu à chercher un hébergement d'urgence pour l'une de vos patientes ? »

Question III-5 : Selon vous, vous ne dépistez pas les violences conjugales de manière systématique car… (Une ou plusieurs réponses possibles) :

Le frein le plus important au dépistage systématique des violences conjugales par les médecins répondants était le manque de formation dans 47,6%.

31,7% des participants ne pensaient pas poser la question des violences conjugales. Un quart, soit 24,4%, ne savait pas orienter ses patientes victimes, et 22% n'arrivait pas à aborder le sujet.

En moyenne, les participants ont coché 1,8 réponses.

	Effectifs (n = 82)	Proportion (%)
Vous n'arrivez pas à aborder le sujet	18	22
Vous ne savez pas orienter les patientes	20	24,4
Vous ne pensez pas être l'interlocuteur(trice) adéquat	4	4,9
Vous ne vous sentez pas assez formé(e)	39	47,6
Vous ne savez pas rédiger un CMI	5	6,1
Vous connaissez l'entourage des patientes, vous vous sentez trop intrusif	9	11
Vous avez peur de rompre le secret médical, d'être poursuivi juridiquement	5	6,1
Vous avez peur de perdre la confiance de vos patientes	9	11
Je n'y pense pas	26	31,7
Autre[3]	3	3,7

Tableau 18 : Effectifs et proportions des réponses à la question « Selon vous, vous ne dépistez pas les violences conjugales de manière systématique car… »

L'outil médical d'aide à la protection des victimes **le plus utilisé est le CMI**

Il est rédigé de manière systématique devant des cas de violences conjugales par **68% des médecins**

Le principal frein à sa rédaction est l'évaluation de l'ITT dans 36,6 % des cas

30% des répondants connaissaient l'OP dont une majorité ayant reçu une formation contre les Violences Conjugales

Aucun médecin n'a fait usage de l'OP dans sa carrière

Le frein le plus important au dépistage systématique des violences conjugales est le manque de formation dans 47,6%

[3] Dans l'item « Autre », un médecin a répondu qu'il ne dépistait pas de manière systématique par « manque de temps », trois autres estimaient que c'était aux patientes de prendre l'initiative d'en parler, deux derniers trouvaient le dépistage systématique non nécessaire devant le peu de cas retrouvés.

4. Informations sur les violences conjugales

Question IV-1 : Souhaiteriez-vous être mis au courant des dernières législations concernant les violences conjugales ?

La quasi-totalité des répondants (96,3%) souhaiterait être mise au courant des dernières législations concernant les violences conjugales.

Le principal biais d'information était via voie électronique chez 58,5% des répondants. Près d'un tiers des médecins (29,3%) préfèreraient une mise à jour des dernières législations par le biais d'une formation.

Peu de médecins aimeraient recevoir les informations par courrier, soit 7 sur 82 répondants.

	Effectifs (n = 82)	Proportion (%)
Non	3	3,7
Oui, par courrier	7	8,5
Oui, par mail	48	58,5
Oui, par le biais d'une formation	24	29,3

Tableau 19 : Effectifs et proportions des réponses à la question «Souhaiteriez-vous être mis au courant des dernières législations concernant les violences conjugales ?»

Question IV-2 : Avez-vous des affiches, prospectus affichés sur ce sujet dans votre cabinet ?

Près d'1/5ème des répondants (22%) avait des affiches et/ou prospectus affichés dans son cabinet.

	Effectifs (n = 82)	Proportion (%)
Oui	18	22
Non	64	78

Tableau 20 : Effectifs et proportions des réponses à la question «Avez-vous des affiches, prospectus affichés sur ce sujet dans votre cabinet ? »

Question IV-2bis : Si non, seriez-vous intéressé(e) d'en avoir afin de sensibiliser votre patientèle ?

Si non, 85,7% souhaiteraient avoir des affiches dans leur cabinet afin de sensibiliser leur patientèle.

	Effectifs (n = 63[4])	Proportion (%)
Oui	54	85,7
Non	9	14,3

Tableau 21 : Effectifs et proportions des réponses à la question «Si non, seriez-vous intéressé(e) d'en avoir afin de sensibiliser votre patientèle?»

La quasi-totalité des médecins (96,3%) souhaiterait être mise au courant des dernières législations sur les violences conjugales

58,6% des répondants via **la voie électronique** et 29,3% via **une formation**

Chez les médecins n'ayant pas de prospectus et/ou d'affiche dans leur salle d'attente, **85,7% d'entre eux** seraient intéressés pour en mettre

IV. Discussion

L'objectif de cette étude était d'évaluer la fréquence des consultations de violences conjugales en médecine générale, les modalités de dépistage et les connaissances quant aux outils d'aide aux victimes chez les médecins généralistes pratiquant une activité libérale et exerçant principalement dans les Bouches-du-Rhône.

L'hypothèse de départ était que les médecins généralistes n'appliqueraient pas le dépistage systématique des violences conjugales. Une minorité serait confrontée à la problématique des violences conjugales en pratique, et une majorité se sentirait démunie devant la prise en charge des victimes.

[4] A noter qu'un médecin ne s'est pas prononcé à cette question, l'effectif mesuré est donc de 63

Pour répondre, une enquête quantitative transversale a été réalisée via la diffusion d'un auto-questionnaire par courriers électroniques du 13 septembre au 27 octobre 2020.

A. Les principaux résultats de l'étude

1. Modalités du dépistage

Les résultats de cette étude évoquent un dépistage systématique des violences conjugales peu réalisé en pratique chez les médecins généralistes. Plus de 90% des répondants ne dépistent pas de manière systématique les violences conjugales.

Le dépistage sur point d'appel ciblé parait encore être le moyen privilégié du dépistage des violences conjugales avec 82,9% des participants malgré les recommandations de bonne pratique de la HAS de 2019.

Ce type de repérage est celui qu'il a été enseigné ces dernières décennies, et l'entrée dans les mœurs d'un dépistage systématique est peut-être encore précoce. Le schéma diagnostic enseigné lors des études de médecine apprend à rechercher des symptômes, des indices dans l'anamnèse, afin de poser un diagnostic et proposer un traitement adapté. Or, comme démontré précédemment, les conséquences physiques et psychiques des violences conjugales sont variées et aspécifiques, les dépister sur point d'appel sous-entend sous diagnostiquer une partie des victimes. En moyenne, les répondants ont coché 4 manifestations cliniques suspectes de violences conjugales, preuve de situations cliniques très diverses.

Le frein principal au dépistage systématique dans notre étude est le manque de formation chez 47,6% des répondants. Les lacunes face au sujet des violences conjugales aggravent le non-dépistage de telle manière qu'un tiers des participants ne pensent pas à poser la question à leurs patients.

Le manque de sensibilisation au sujet ainsi que le manque de formation expliquant l'utilité d'un dépistage de masse et les conséquences physiques, psychiques, économiques et sociales à court et moyen terme, sont une entrave à la prise en charge des victimes de violences conjugales.

2. Nécessité d'une formation

Le manque de formation est un frein connu et discuté afin d'améliorer le dépistage des victimes de violences conjugales.

Dans notre étude, un médecin sur 2 (47,6%) dit ne pas dépister par manque de formation. Les médecins généralistes n'osent pas aborder le sujet car ils ne savent pas toujours orienter les victimes (24,4%), ne pensent pas à poser la question (31,7%) ou ne savent pas utiliser les outils d'aide à la protection des victimes.

Ainsi, nous remarquons que certains outils sont plus connus et plus propices à être utilisés par les participants formés aux violences tels que le « Plan Sécurité » et l'OP.

La rédaction d'un CMI n'est pas influencée par la formation des médecins aux violences probablement parce qu'il est un outil non spécifique aux violences conjugales. Il est utilisé en pratique courante par le médecin généraliste. Néanmoins, une formation complémentaire pourrait convaincre les réfractaires à sa rédaction. Elle apporterait des connaissances supplémentaires sur les freins principaux à sa pratique, comme la décision d'un ITT ou les définitions de son cadre légal.

Le manque de connaissances au sujet des violences conjugales met à mal l'utilisation des outils d'aide à la protection des victimes mais surtout limite le dépistage des victimes. Sans dépistage, l'application des outils est vaine, il reste donc le point clé de la formation des médecins et des étudiants en médecine qui reste médiocre.

La formation actuelle des étudiants en médecine de deuxième cycle en rapport aux violences se limite à l'item 10 du programme des ECN « Violences sexuelles », item qui ne se rapporte pas aux violences conjugales spécifiquement. Le 3e cycle des études de médecine, ou Diplôme des Etudes Spécialisées de Médecine Générale, comporte 200h théoriques qui sont variables selon les facultés. La formation des médecins généralistes après leur formation initiale est donc très limitée. Une formation complémentaire est ensuite possible mais non obligatoire.

La formation des jeunes médecins dès le premier cycle serait à envisager rapidement afin de former aux mieux les prochaines générations en leur donnant de bons réflexes de dépistage.

3. Implication des médecins généralistes

Les violences conjugales sont peu révélées en consultation de médecine générale : en médiane, 1 cas de violences conjugales est rencontré par an par les répondants, alors qu'on estime à 1 femme sur 10 les victimes de violences conjugales en France. Pour un médecin ayant en moyenne une patientèle de plus de 800 patients, les résultats de l'étude montrent une sous-estimation importante des femmes victimes de violences conjugales.

Cependant, les médecins participants montrent un intérêt franc pour le sujet. Malgré le peu de cas rencontrés, 86% des participants se sentent légitimes comme premier intermédiaire professionnel des victimes. Après interrogation, la quasi-totalité des médecins souhaiterait être mise au courant des dernières législations (96,3%), en majorité via la voie électronique (58,6%), voie la plus accessible. 85,7% des médecins n'ayant pas de prospectus et/ou d'affiche dans leur salle d'attente seraient intéressés pour en avoir.

Dans cette étude, s'inscrit la volonté des médecins généralistes d'être plus à l'aise avec le sujet des violences conjugales afin d'améliorer le dépistage et de prendre en charge les victimes occultées.

B. Les forces de l'étude

Le sujet des violences conjugales est un sujet actuel et médiatisé. Encore tabou dans la population générale, il l'est aussi au sein des médecins français. Notre étude a pu interpeller les médecins moins sensibles au sujet, leur faire découvrir certains outils d'aide à la protection des victimes de violences conjugales et leur donner envie de se former. De nombreux retours sur les résultats de l'étude par les répondants, confortent l'idée d'une réelle volonté des médecins généralistes de s'améliorer dans le dépistage et l'aide aux victimes.

C. Les limites de l'étude

1. Biais de sélection

Devant un échantillon peu représentatif, cette étude présente probablement un important biais de sélection.

Le profil représenté en majorité est celui du médecin généraliste installé de sexe féminin avec moins de 5 ans d'expérience. La population sous représentée est celle des médecins généralistes de sexe masculin avec plus de 20 ans d'expérience.

Il est possible que les jeunes médecins soient plus intéressés par le sujet des violences conjugales, d'autant plus les femmes qui sont davantage sensibilisées. Par ailleurs, on notera une féminisation récente de la médecine générale.

De plus, l'envoi du questionnaire par voie électronique et non par courrier a pu favoriser des répondants plus jeunes et plus connectés.

Enfin, les MSU sont fortement représentés, soit un quart des répondants. Ils sont probablement plus habitués à répondre à des questionnaires de thèse et à en diriger. Il n'y a pas de surreprésentation de MSU parmi les médecins formés aux violences conjugales.

En somme, il aurait fallu tirer au sort un nombre d'individus sur la totalité de la population source, soit tous les médecins généralistes thésés ou remplaçants avec licence de remplacement des Bouches-du-Rhône. Or cette liste est non accessible en pratique.

Par ailleurs, le taux de répondants de 30,8% aurait pu être amélioré. En effet, l'étude se basant sur le volontariat, il est possible que les médecins n'aient pas eu le temps ou l'envie de répondre au questionnaire. Les adresses mails ont pu contenir des erreurs de frappe, les questionnaires ont pu être envoyés dans les courriers indésirables.

Le sujet des violences conjugales est une thématique sensible, il est possible que certains médecins n'aient pas souhaité répondre par manque d'intérêt, manque de sensibilisation ou par conscience d'un manque de connaissance qu'ils ne souhaitaient pas évaluer.

De plus, le sondage a été diffusé largement mais sur une courte période d'un mois et demi avec une relance unique. Cela n'était peut-être pas suffisant pour attirer l'attention de la population source. La période choisie correspondant à la période du COVID-19 et de la rentrée scolaire, elle était éventuellement une période de forte activité pour les médecins.

2. Biais d'information

Du fait d'un recueil d'informations rétrospectif, les professionnels ont répondu à l'enquête en se basant sur des souvenirs. Un biais de mémorisation est à prendre en considération. En effet, les médecins répondants auraient pu oublier certaines consultations, d'autant plus celles sans gravité apparente. Par ailleurs, d'après les résultats de l'étude, le motif de consultation pour violences conjugales était apparemment peu fréquent. Ainsi le nombre de cas de violences conjugales sur les douze derniers mois aurait pu être sous-estimé.

D. Perspectives

Afin d'améliorer le dépistage et la prise en charge des violences conjugales en médecine générale, plusieurs options sont à envisager.

En premier lieu, il serait judicieux de mettre en place un enseignement spécifique des violences conjugales lors de la formation initiale des étudiants en médecine. Connaître le cycle de la violence, ses conséquences sur la santé des victimes et leurs enfants, ainsi que le dépistage systématique n'est pas un sujet à « aborder » mais à approfondir avec un item dédié pour les ECN.

De plus, développer un travail en réseau permettrait aux victimes d'être prises en charge plus rapidement. Le travail en réseau est encore limité chez certains médecins moins sensibles au sujet, rencontrant peu de cas de violences conjugales au cabinet. Il serait intéressant d'organiser une présentation des différents intervenants de la ville concernés par les violences conjugales (Forces de l'Ordre, JAF référent, antenne des Urgences, psychologues…) lors de l'installation d'un médecin par exemple.

Un accès rapide aux coordonnées des différents intervenants faciliterait la bonne prise en charge des victimes et rassurerait les médecins.

La discussion d'un item spécifique « violences » dans le dossier médical informatique pourrait également faciliter le dépistage systématique des médecins qui ne posent pas la question par oubli. Aussi, l'amélioration de l'accès au dossier médical partagé permettrait-elle au médecin d'être au courant du contexte de violence sans avoir à dépister systématiquement les patients.

Enfin, d'autres études pourraient être menées dans le but de mieux appréhender la consultation des victimes de violences conjugales en France.

Une étude comparative des techniques de dépistage par les médecins d'un pays voisin, comme l'Espagne par exemple, pourrait être menée. L'Espagne ayant un système juridique et médical spécialisé et optimisé pour les victimes, il serait intéressant de comparer les résultats quant à leur prise en charge.

Par ailleurs, il serait intéressant de reproduire cette étude du côté des hommes victimes. Le sujet étant peu reconnu voire tabou, un travail de recherche sur cette thématique pourrait être envisagé à plus grande échelle.

Enfin, étudier les connaissances des médecins généralistes sur les hommes violents et leur prise en charge pourrait être considéré, dans l'optique, dans un premier temps, de sensibiliser le corps médical à ce sujet.

V. Conclusion

La violence faite aux femmes est un problème majeur de santé publique en France. Les violences conjugales sont les violences les plus subies par les femmes, de multiples études médicosociales ont déjà prouvé les effets néfastes à court, moyen et long termes sur la santé psychique et physique des femmes victimes ainsi que les répercussions sur leurs enfants.

En consultation de médecine générale, les femmes se confient rarement sur les violences subies alors que les praticiens sont souvent les premiers interlocuteurs. Le dépistage systématique, recommandé par la HAS depuis 2019, serait une solution pour aider ces patientes méconnues. Malheureusement, il n'est que peu appliqué. Il existe donc une sous-estimation importante du nombre de femmes victimes de violences conjugales en cabinet de médecine générale.

Les médecins généralistes se sentent pourtant investis dans la protection des femmes, mais en pratique, le manque de formation et de sensibilisation sur le sujet limite le dépistage. C'est un cercle vicieux qu'il faudrait stopper. Le peu de cas rencontrés sur une année ne permet pas aux médecins d'être plus à l'aise avec les outils d'aide aux victimes. Et la rare utilisation des outils freine le dépistage systématique des patientes.

Il paraitrait donc utile d'instaurer des formations sur la thématique des violences conjugales auprès des professionnels de santé dès le 1er cycle des études médicales. Sensibiliser les étudiants en médecine dès le début de leurs études permettrait d'intégrer le sujet dans les mœurs. Les habitudes de dépistage pourraient alors être transmises aux médecins plus expérimentés via les stages de MSU ou SASPAS.

Quant aux nouvelles législations et recommandations sur la thématique des violences conjugales, elles sont désormais accessibles via la voie électronique professionnelle. Cette démarche est actuellement mise en place par la Direction Générale de la Santé et l'Ordre National des Médecins. Une disposition qui tend à perdurer.

En somme, les médecins généralistes sont soucieux d'améliorer leur pratique quant au dépistage et l'aide aux victimes. A terme, l'intégration d'un dépistage systématique dans les pratiques quotidiennes pourrait être envisagée.

VI. Bibliographie

1. Vacher - RÉDACTION ET CONCEPTION.pdf.

2. Vacher A. RÉDACTION ET CONCEPTION. :34.

3. Convention d'Istanbul [Internet]. [cité 3 mai 2020]. Disponible sur: https://rm.coe.int/1680084840?fbclid=IwAR3hgwxlGTclhNv1wfxAjhzKpSmI1RngPqgzQbFdq75qg3nO2qycLG8Z2vA

4. LOI n° 2019-1480 du 28 décembre 2019 visant à agir contre les violences au sein de la famille [Internet]. 2019-1480 déc 28, 2019. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000039684243&categorieLien=id

5. HIRIGOYEN M-F. Femmes sous Emprise.

6. Code pénal - Article 222-14-3 [Internet]. Code pénal. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=91C5964FCFDAD6913C44DCBED4477E7C.tplgfr25s_2?idArticle=LEGIARTI000022469908&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20200909&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=

7. Code pénal - Article 222-24 [Internet]. Code pénal. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=91C5964FCFDAD6913C44DCBED4477E7C.tplgfr25s_2?idArticle=LEGIARTI000037289570&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20200909&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=

8. Saurel-Cubizolles M-J. Violences envers les femmes et état de santé mentale : résultats de l'enquête Enveff 2000. :2.

9. 014000292.pdf [Internet]. [cité 21 avr 2021]. Disponible sur: https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/014000292.pdf

10. Campbell J, Jones AS, Dienemann J, Kub J, Schollenberger J, O'Campo P, et al. Intimate Partner Violence and Physical Health Consequences. Arch Intern Med. 27 mai 2002;162(10):1157.

11. Pelizzari M, Lazimi G, Ibanez G. Interruptions volontaires de grossesse et violences : étude qualitative auprès de médecins généralistes d'Île-de-France. Cliniques méditerranéennes. 2013;88(2):69.

12. Salmona DM. Comprendre et prendre en charge l'impact psychotraumatique des violences conjugales pour mieux protéger les femmes et les enfants qui en sont victimes. :20.

13. 1_les_violences_au_sein_du_couple_et_leurs_conséquences.mp4.

14. HAS - Agir [Internet]. [cité 2 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_agir_092019.pdf

15. Comment établir un certificat médical initial (CMI) [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 18 mars 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2975057/fr/comment-etablir-un-certificat-medical-initial-cmi

16. Capacité des internes faisant fonction d'internes ou résidents dans les services hospitaliers à signer des certificats - Sénat [Internet]. [cité 18 mars 2021]. Disponible sur: http://www.senat.fr/questions/base/2000/qSEQ000323923.html

17. CNOM réponse CMI.docx.

18. CNOM - Face à une femme victime de violence [Internet]. [cité 12 sept 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/fiche_pratique/1hf4haj/cnom_femmesvictimesdeviolences.pdf

19. 2011 - Certificat médical initial concernant une personne.pdf [Internet]. [cité 18 mars 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-11/certificat_medical_initial_concernant_une_personne_victime_de_violences_-_recommandations.pdf

20. Rédiger un certificat médical [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/rediger-certificat-medical

21. Article R4127-76 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 18 mars 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912948/

22. certificat_en_cas_de_violences_sur_personne_majeure.pdf [Internet]. [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/certificat_en_cas_de_violences_sur_personne_majeure.pdf

23. Code pénal - Article 222-14 [Internet]. Code pénal. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=91C5964FCFDAD6913C44DCBED4477E7C.tplgfr25s_2?idArticle=LEGIARTI000022469857&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20200909&categorieLien=id&oldAction=&nbResultRech=

24. Code civil - Article 515-11 [Internet]. Code civil. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=00B28A41D939B6BF93775BFCEB516EEA.tplgfr25s_2?idArticle=LEGIARTI000042193441&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20200909&categorieLien=id&oldAction=

25. Code civil - Article 515-12 [Internet]. Code civil. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=00B28A41D939B6BF93775BFCEB516EEA.tplgfr25s_2?idArticle=LEGIARTI000038310855&cidTexte=LEGITEXT000006070721&categorieLien=id&dateTexte=20210101

26. Code civil - Article 515-11-1 [Internet]. Code civil. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=64677A8A7EFDD24EC5480EDFFE09FEF9.tplgfr25s_2?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000039774609&dateTexte=20200507&categorieLien=id#:~:text=%2DLorsque%20l'interdiction%20pr%C3%A9vue%20au,de%20signaler%20que%20la%20partie

27. Code civil - Article 515-9 [Internet]. Code civil. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=068975A7D689EFA336B0F308BEAA70B4.tplgfr25s_2?idArticle=LEGIARTI000039778133&cidTexte=LEGITEXT000006070721&categorieLien=id&dateTexte=

28. Code pénal - Article 227-4-2 [Internet]. Code pénal. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=068975A7D689EFA336B0F308BEAA70B4.tplgfr25s_2?idArticle=LEGIARTI000022469734&cidTexte=LEGITEXT000006070719&categorieLien=id&dateTexte=20190324

29. LeyViolenciadeGenerofrances_fr.pdf [Internet]. [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: http://jafbase.fr/docUE/Espagne/LeyViolenciadeGenerofrances_fr.pdf

30. Proposition de loi visant à agir contre les violences au sein de la famille [Internet]. [cité 23 mars 2021]. Disponible sur: https://www.senat.fr/rap/l19-096/l19-0963.html

31. Viols Femmes Informations 0 800 05 95 95 - CFCV contre le viol [Internet]. Collectif Féministe Contre le Viol. [cité 3 mai 2020]. Disponible sur: https://cfcv.asso.fr/

32. cidff_13_plaquette_permanences_juin_20205ed75efb0f947.pdf [Internet]. [cité 26 avr 2021]. Disponible sur: https://bouchesdurhone-phoceen.cidff.info/files/2020/06/cidff_13_plaquette_permanences_juin_20205ed75efb0f947.pdf

33. Accueil Particuliers | service-public.fr [Internet]. [cité 2 mai 2020]. Disponible sur: https://www.service-public.fr/cmi

34. Ernestine Ronai, Edouard Durand. Violences conjugales : le droit d’être protégée.

35. Accueil - Avocats Femmes Violences [Internet]. [cité 6 avr 2021]. Disponible sur: https://avocats-femmes-violences.org/fr/#contact

36. Code civil - Article 373-2-10. Code civil.

37. HAS - Repérer [Internet]. [cité 2 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_reperer_092019.pdf

38. Lazimi DG. Comment pouvons-nous repérer les femmes victimes de violences sexuelles ? 2012;19.

39. IDENTIFICATION DES FREINS DES MEDECINS GENERALISTES A PRATIQUER LE DEPISTAGE DES VIOLENCES CONJUGALES AUPRES DE LEURS PATIENTES : ETUDE QUALITATIVE PAR ENTRETIENS SEMI DIRIGES AVEC DES MEDECINS LIBERAUX ET SALARIES EN ISERE. :325.

40. Code pénal - Article 226-13 [Internet]. Code pénal. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=068975A7D689EFA336B0F308BEAA70B4.tplgfr25s_2?idArticle=LEGIARTI000006417945&cidTexte=LEGITEXT000006070719&categorieLien=id&dateTexte=

41. Code pénal - Article 226-14 [Internet]. Code pénal. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000031428820&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20151107

Liste des abréviations

CIDFF : Centre d'Information sur le Droit des Femmes et des Familles

CMI : Certificat Médical Initial

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

ECN : Examen Classant National

HAS : Haute Autorité de Santé

ITT : Incapacité Totale de Travail

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

JAF : Juge des Affaires Familiales

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

MSU : Maitre de Stage Universitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

OP : Ordonnance de Protection

PMI : Protection Maternelle et Infantile

UMJ : Unité Médico-Judiciaire

SIAO : Services Intégrés de l'Accueil et de l'Orientation

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

Annexe 1 : Questionnaire de Thèse

Utilisation des outils de protection des femmes victimes de violences conjugales par les médecins généralistes des Bouches-du- Rhône (13)

Bonjour,

Interne en dernier semestre de Médecine Générale, j'oriente ma thèse sur un sujet d'actualité, "les violences conjugales".

L'objectif principal de ce questionnaire est d'évaluer les pratiques de dépistage.
L'objectif secondaire concerne les outils de protection des victimes. Sont-ils utilisés de manière courante? Si non, pourquoi.

Merci de prendre 5 minutes pour remplir ce questionnaire.
Pourront répondre les médecins généralistes et les internes avec licence de remplacement des Bouches-du-Rhône (13). Activité libérale ou associative, au moins partielle, souhaitée.

Toutes vos réponses seront traitées de manière anonyme et resteront strictement confidentielles.
Si vous voulez transmettre ce questionnaire à vos collègues, n'hésitez pas!

En vous remerciant pour votre contribution.

Charlotte Corbet

*Obligatoire

MIEUX VOUS CONNAITRE

1. Vous êtes : *
Une seule réponse possible.

Une femme

Un homme

2. Vous êtes : *
Une seule réponse possible.

Médecin généraliste installé

Médecin généraliste remplaçant

Interne avec licence de remplacement

3. Dans quelle ville exercez-vous principalement ? *

---

4. Vous travaillez principalement : *
Une seule réponse possible.

Seul(e) en cabinet libéral

En cabinet libéral partagé

Activité libérale mixte : cabinet et/ou PMI, EHPAD, clinique privée, hôpital, maison médicale...

Association, ONG, humanitaire

5. Depuis combien de temps êtes-vous diplômé(e) (ou titulaire d'une licence de remplacement pour les internes)? *
Une seule réponse possible.

=< 5 ans

5 - 10 ans

10 - 20 ans

>= 20 ans

6. Êtes-vous Maître de Stage Universitaire (MSU)? *
Une seule réponse possible.

Oui

Non

7. Avez-vous déjà participé à une formation sur les Violences Faites Aux Femmes? *
Une seule réponse possible.

Oui

Non

DÉPISTAGE EN PRATIQUE

8. Dépistez-vous de manière systématique les violences conjugales lors d'une première consultation? *
Une seule réponse possible.

Oui

Non

9. Si non, dépistez-vous les violences conjugales de manière ciblée (sur point d'appel)?
Passez la question si vous avez répondu oui à la question précédente.
Une seule réponse possible.

Oui

Non

10. Devant quel(s) point(s) d'appel posez-vous la question des violences conjugales? (choix multiples) *
Plusieurs réponses possibles.

Manifestations psychiatriques : addictions, syndrome anxio-dépressif, troubles du sommeil,TCA...

Manifestations gynécologiques : douleurs pelviennes chroniques, dyspareunie, IST récurrentes...

Manifestations obstétricales : grossesse non désirée et IVG, grossesse désirée et post-partum...

Exposition à la violence conjugale et/ou maltraitance dans l'enfance, enfants maltraités

Consultations itératives avec plaintes physiques chroniques inexpliquées

Lésions traumatiques surtout répétées

Rupture dans le comportement

Un partenaire accompagnant trop impliqué, comportement paternaliste

Autre : …

11. Avez-vous été confronté à des cas de violences conjugales ces 12 derniers mois? Si oui, combien? *
Une seule réponse possible.

Non

Oui, 1 cas seulement

Oui, entre 2 et 4 cas

Oui, entre 5 et 10 cas

Oui, plus de 10 cas

12. Si oui, étiez-vous le premier intermédiaire professionnel informé de ces violences?
Passez la question si vous avez répondu non à la question précédente.
Une seule réponse possible.

Oui

Non

Je ne sais pas

13. Vous sentez-vous légitime dans ce rôle de dépistage? *
Une seule réponse possible.

Oui

Non

14. Si oui, vous sentez vous légitime en tant que premier intermédiaire?
Passez la question si vous avez répondu non à la question précédente.
Une seule réponse possible.

Oui

Non

15. Avez-vous déjà eu à orienter des patientes victimes de violences conjugales? *
Une seule réponse possible.

Oui

Non

16. Si oui, vers quels intervenants avez-vous déjà orienté votre/vos patiente(s) (choix multiples) ?
Passez la question si vous avez répondu non à la question précédente.
Plusieurs réponses possibles.

Associations

Forces de l'Ordre

Assistante sociale

Conseillère conjugale

Psychologue, psychiatre, CMP

Urgences

Juge des Affaires Familiales

Avocat

PMI

Autre médecin (hors urgences)

Aucun, je ne savais pas à qui m'adresser

Autre : …

OUTILS D'AIDE A LA PROTECTION DES FEMMES

17. Lors de la découverte de violences conjugales, proposez-vous systématiquement à votre patiente de lui rédiger un certificat médical initial (CMI) ? *
Une seule réponse possible.

Oui

Non, seulement à sa demande

Non, seulement dans le cas de violences physiques

Non, jamais

18. Vous sentez-vous à l'aise dans cette pratique ? *
Plusieurs réponses possibles.

Oui plutôt

Non, je ne connais pas le cadre légal de ce certificat, je ne sais pas ce que j'ai le droit d'écrire

Non, je ne sais pas évaluer les ITT

Non, ce n'est pas de mon ressort, j'oriente ma patiente vers une autre structure (urgences, UMJ…)

19. Avez-vous déjà établi un « Plan de Sécurité* » avec une ou plusieurs de vos patientes ? *
*Plan de Sécurité : numéros d'urgence, photocopie des documents d'identité, personne de confiance, argent de côté…
Une seule réponse possible.

Oui

Non, je ne connaissais pas le principe du Plan de Sécurité

Non, je n'en ai pas eu l'occasion car je n'ai pas eu de cas de violences conjugales

Non, je ne me sens pas à l'aise pour aborder le sujet

20. Avez-vous déjà entendu parler de l'Ordonnance de Protection ? *
Une seule réponse possible.

Oui

Non

21. Si oui, en avez-vous déjà fait usage ?
Passez la question si vous avez répondu non à la question précédente.
Une seule réponse possible.

Non, jamais

Oui, une fois

Oui, plus d'une fois

22. Avez-vous déjà eu à chercher un hébergement d'urgence pour l'une de vos patientes ? *
Une seule réponse possible.

Oui

Non

23. Selon vous, vous ne dépistez pas les violences conjugales de manière systématique car : *
Plusieurs réponses possibles.

Vous n'arrivez pas à aborder le sujet

Vous ne savez pas orienter les patientes

Vous ne pensez pas être l'interlocuteur (trice) adéquat

Vous ne vous sentez pas assez formé(e)

Vous ne savez pas rédiger un CMI

Vous connaissez l'entourage des patientes, vous vous sentez trop intrusif

Vous avez peur de rompre le secret médical, d'être poursuivi juridiquement

Vous avez peur de perdre la confiance de vos patientes

Je n'y pense pas

Autre :

INFORMATIONS

24. Souhaiteriez-vous être mis au courant des dernières législations concernant les violences conjugales ? *
Une seule réponse possible.

Non

Oui, par courrier

Oui, par mail

Oui, par le biais d'une formation

25. Avez-vous des affiches, prospectus affichés sur ce sujet dans votre cabinet ? *
Une seule réponse possible.

Oui

Non

26. Si non, seriez-vous intéressé(e) d'en avoir afin de sensibiliser votre patientèle?
Une seule réponse possible.

Oui

Non

Annexe 2 : Certificat Médical Initial et sa notice

MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL INITIAL EN CAS DE VIOLENCES SUR PERSONNE MAJEURE

Sur demande de la personne et remis en main propre

Un double doit être conservé par le médecin

Je certifie avoir examiné le (date en toutes lettres) : _____ à _____ heure_____, à _____(Lieu : cabinet, service hospitalier, domicile, autre)

Une personne qui me dit s'appeler Madame ou Monsieur (nom – prénom) _____

_____

- date de naissance (en toutes lettres) : _____

FAITS OU COMMEMORATIFS:

La personne déclare « avoir été victime le _____ (date), à _____(heure)____, à_____(lieu), de_____

_____».

DOLEANCES EXPRIMEES PAR LA PERSONNE :

Elle dit se plaindre de « »

ETAT ANTERIEUR *(éléments antérieurs susceptibles d'être en relation avec les faits exposés)*

EXAMEN CLINIQUE : (description précise des lésions, siège et caractéristiques sans préjuger de l'origine)

- sur le plan physique :

- sur le plan psychique :

- état gravidique et âge de la grossesse (le cas échéant) :

Joindre photographies éventuelles prises par le médecin, datées, signées et tamponnées au verso.

INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL

L'évaluation de l'ITT est facultative. L'ITT pour les lésions physiques et pour le retentissement psychologique est établie sur la base des signes cliniques des lésions physiques et du retentissement psychologique décrits dans les rubriques ci-dessus.

L'incapacité ne concerne pas le travail au sens habituel du mot, mais ***la durée de la gêne notable dans les activités quotidiennes et usuelles de la victime*** *notamment : manger, dormir, se laver, s'habiller, sortir pour faire ses courses, se déplacer, jouer (pour un enfant). A titre d'exemples : la perte des capacités habituelles de déplacement, des capacités habituelles de communication, de manipulation des objets, altération des fonctions supérieures, la dépendance à un appareillage ou à une assistance humaine. La période pendant laquelle une personne est notablement gênée pour se livrer à certaines des activités précitées est une période d'incapacité.*

La durée d'incapacité totale de travail est de … (en toutes lettres) , sous réserve de complications

Cet examen a nécessité la présence d'une personne faisant office d'interprète, Madame, Monsieur (nom, prénom, adresse) :

« Certificat établi à la demande de l'intéressé (ou intéressée) et remis en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit »

DATE (du jour de la rédaction, en toutes lettres), SIGNATURE ET TAMPON DU MEDECIN

Notice explicative du certificat médical

établi sur demande du de la - patient - e

L'établissement du certificat médical fait partie des missions du médecin. Le médecin qui rédige un certificat conforme au modèle proposé n'encourt aucune sanction disciplinaire. (Article 226-14 du CPP)
Lorsqu'il est sollicité, le médecin ne peut se soustraire à une demande d'établissement de certificat médical émanant d'une victime. Le médecin remet l'original du certificat directement à la victime examinée, et en aucun cas à un tiers (le conjoint est un tiers). Il conserve un double dans le dossier.

A - LES FAITS OU LES COMMEMORATIFS

Noter les dires spontanés de la victime sur le mode déclaratif ET entre guillemets notamment sur le contexte et la nature des faits, l'identité déclaré avec l'auteur des faits, etc. Le médecin ne doit faire aucun jugement ni aucune interprétation.

A titre d'exemple X dit avoir victime de « ..... », La victime déclare« ..... », « Selon les dires de la victime... »).

B - LES DOLEANCES

Noter de façon exhaustive et entre guillemets, les symptômes exprimés par la victime en utilisant *ses mots notamment les troubles du sommeil, cauchemars, troubles des conduites alimentaires,* **anxiété, conduites d'évitement, conduites addictives, céphalées, insomnies, douleurs digestives, pulmonaires ou dorsales, troubles gynécologiques...**

C - L'EXAMEN CLINIQUE

Le médecin ne se prononce pas sur la réalité des faits, ni sur la responsabilité d'un tiers. Il ne détermine pas non plus si les violences sont volontaires ou non.

Il décrit avec précision et sans ambiguïté dans cette rubrique les signes cliniques des lésions et les signes neurologiques, sensoriels et psychocomportementaux constatés.

Sur le plan physique

- ✓ **Préciser les ecchymoses, plaies franches, plaies contuses, fractures, morsures avec leur taille, couleur, localisation. Pensez à examiner les zones saillantes : coudes, genoux, paume des mains, fesses**
- ✓ **Mentionner des éléments cliniques négatifs si cela est utile;**
- ✓ **Prendre des photos ou réaliser un schéma anatomique car les certificats sont destinés aux autorités judiciaires qui n'ont pas de connaissance de l'anatomie et des termes médicaux ;**
- ✓ **Prescrire des examens complémentaires si nécessaire (radiographie et consultations spécialisées) qui pourront modifier les conclusions et le mentionner expressément ;**
- ✓ **Décrire la gêne fonctionnelle à savoir la gêne pour accomplir les actes usuels de la vie (se laver, s'habiller, s'alimenter, se déplacer, nécessité de prise d'antalgique en raison des douleurs ...)**

Sur le plan psychique :

Le médecin recherche et décrit l'état psychique de la victime et de son comportement au cours de la consultation et plus particulièrement des symptômes fréquents et/ou spécifiques en cas de violences notamment : des troubles anxio-dépressifs (des idées suicidaires), des troubles alimentaires et de la sexualité, des conduites addictives et à risque, des troubles somatiques liés au stress, des symptômes d'hyperactivation neuro-végétatives (hypervigilance, sursauts, insomnies, palpitations, irritabilité, troubles de la concentration...), des symptômes dissociatifs (déconnection émotionnelle, d'être spectateur détaché des événements, de dépersonnalisation, désorientation, confusion, amnésie) une détresse émotionnelle péri-traumatique (reviviscences sensorielles et émotionnelles des violences, flashbacks, cauchemars).

D - ETAT ANTERIEUR

- ✓ **Ne mentionner que les antécédents qui pourraient interférer avec les lésions traumatiques.**
- ✓ **Rappeler les constatations faites au cours de précédentes consultations en lien avec les faits exposés : cicatrices antérieures, douleurs antérieures de la zone atteinte, antécédents chirurgicaux.**

Annexe 3 : Formulaire CERFA N° 15458*04 « Requête au Juge aux Affaires Familiales en vue de la délivrance d'une Ordonnance de Protection »

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Nous sommes là pour vous aider

N° 15458*04

cerfa

Requête au juge aux affaires familiales en vue de la délivrance d'une ordonnance de protection

(Article 515-9 et suivants du code civil, articles 1136-3 et suivants du code de procédure civile)

Vous subissez des violences (physiques, psychologiques ou sexuelles) au sein de votre couple ou de la part de votre ancien(e) conjoint(e), concubin(e) partenaire d'un pacte civil de solidarité ou petit(e)-ami(e).

Vous estimez que vous et/ou vos enfants êtes en danger.

Vous êtes menacé(e) de mariage forcé et souhaitez obtenir des mesures de protection.

Cette requête doit être adressée au greffe du juge aux affaires familiales du tribunal judiciaire du ressort de votre domicile.

Vous voudrez bien cocher les cases correspondant à votre situation, renseigner les rubriques qui s'y rapportent, joindre les pièces justificatives nécessaires, dater et signer ce formulaire.

Nous vous invitons à lire attentivement la notice n° 52038 avant de remplir ce formulaire.

Votre identité :

☐ Madame ☐ Monsieur

Votre nom de famille : _____

Votre nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Votre / vos prénom(s) : _____

Vos date et lieu de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

à _____

Votre nationalité : _____

Votre profession : _____

Votre adresse électronique : _____@_____

Votre numéro de téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ Cochez cette case si vous acceptez de communiquer votre adresse au défendeur :

Votre adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |__|__|__|__|__| Commune : _____

Pays : _____

☐ Cochez cette case si vous ne souhaitez pas communiquer votre adresse au défendeur pour des raisons de sécurité :

Pour pouvoir être contacté par le tribunal vous devez, au choix, élire domicile :

► chez l'avocat qui vous assiste ou vous représente (voir la notice jointe pour découvrir comment obtenir l'assistance d'un avocat).

Préciser son nom et ses coordonnées :

_____

_____

► auprès du procureur de la République (indiquez l'adresse du tribunal auquel vous allez adresser la présente requête) :

_____

_____

Identité du défendeur (votre actuel(le) ou ancien(ne) conjoint(e)/concubin(e)/partenaire de PACS) :

☐ Madame ☐ Monsieur

Son nom de famille : _____

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Son/ses prénom(s) : _____

Ses date et lieu de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

à _____

Sa nationalité : _____

Sa profession : _____

Son adresse électronique : _____ @ _____

Son numéro de téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |__|__|__|__|__| Commune : _____

Pays : _____

Votre situation familiale :

Vous et le défendeur êtes :

□ mariés
□ pacsés
□ en concubinage
□ en couple sans cohabitation
□ divorcés
□ anciens pacsés
□ anciens concubins
□ séparés sans avoir cohabité

Veuillez préciser si :

☐ Vous habitez ensemble avec des enfants

☐ Vous habitez séparément et vous avez des enfants en commun

☐ Vous habitez séparément et vous n'avez pas d'enfants en commun

Ou vous êtes :

☐ menacé(e) d'un mariage forcé

Si vous avez des enfants en commun :

Si vous êtes parents de plus de quatre enfants, veuillez utiliser une feuille libre que vous joindrez à celle-ci.

Nom et prénom(s) du premier enfant : _____

Ses date et lieu de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

à _____

Nom et prénom(s) du deuxième enfant : _____

Ses date et lieu de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

à _____

Nom et prénom(s) du troisième enfant : _____

Ses date et lieu de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

à _____

Nom et prénom(s) du quatrième enfant : _____

Ses date et lieu de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

à _____

Votre demande :

Exposez les violences subies qui vous mettent en danger vous et/ou vos enfants (violences, harcèlement, menaces, insultes, etc.) et énumérez les éléments de preuve à l'appui de votre demande (exemples : récépissés de plainte, déclarations de main-courante, attestations de tiers, certificats médicaux de votre médecin ou des UCMJ etc.) :

_____

_____

_____

_____

_____

Vous demandez au juge aux affaires familiales de statuer sur les points suivants :

Veuillez cocher le ou les cases correspondant à votre demande et compléter si nécessaire :

I - Concernant le défendeur :

☐ L'interdiction pour le défendeur de recevoir, rencontrer ou d'entrer en relation, de quelque façon que ce soit, avec vous et avec d'autres personnes dont vous devez préciser l'identité :

☐ L'interdiction pour le défendeur de se rendre dans certains lieux dans lesquels vous vous trouvez habituellement et que vous devez préciser :

☐ L'interdiction pour le défendeur de détenir ou de porter une arme. Précisez si vous avez connaissance d'une autorisation de port d'arme et décrivez le plus précisément possible l'arme que possède le défendeur :

☐ Que soit proposé au défendeur une prise en charge sanitaire, sociale ou psychologique, ou un stage de responsabilisation pour la prévention et la lutte contre les violences au sein du couple et sexistes. Expliquez pourquoi :

II - Concernant les enfants en commun :

L'exercice conjoint ou exclusif de l'autorité parentale :

☐ Vous souhaitez le maintien de l'exercice conjoint de l'autorité parentale

☐ Vous souhaitez bénéficier de l'exercice exclusif de l'autorité parentale avec un droit de visite et d'hébergement pour le défendeur. Ce droit de visite s'exercera en principe dans un espace de rencontre médiatisé ou en présence d'un tiers de confiance (indiquez son identité, ses coordonnées et joignez une attestation de ce tiers de confiance).

☐ Vous souhaitez l'exercice exclusif de l'autorité parentale sans droit de visite et d'hébergement pour le défendeur.

Précisez les raisons pour lesquelles vous formulez cette demande :

Si vous souhaitez que le droit de visite et d'hébergement se fasse d'un lieu médiatisé, merci d'en indiquer les raisons :

☐ Le lieu de résidence habituelle du ou des enfants :

☐ Une demande d'interdiction de sortie du territoire du ou des enfants sans autorisation conjointe des parents :

III - Concernant le logement :

☐ Vous êtes mariés et vous souhaitez continuer à résider seul(e) dans le logement conjugal.

☐ Vous êtes pacsés ou concubins et souhaitez continuer à résider seul(e) dans le logement familial.

Dans les deux cas, préciser selon quelles modalités (montant, versement, etc.) :

IV - Concernant les obligations financières :

☐ Vous êtes mariés et souhaitez une contribution financière de la part de votre conjoint(e).

☐ Vous êtes pacsés et souhaitez une aide matérielle de la part de votre partenaire.

Dans les deux cas, préciser selon quelles modalités (montant, versement, etc.) :

☐ Vous êtes parents d'enfants en commun et souhaitez une contribution à l'entretien et à l'éducation du ou des enfants. Si oui, préciser selon quelles modalités (montant, versement, etc.) et si vous souhaitez que le versement s'effectue par l'intermédiaire de l'organisme débiteur des prestations familiales :

V – Mariage forcé :

☐ Vous demandez au juge aux affaires familiales de prononcer à votre égard une interdiction temporaire de sortie du territoire, conformément à l'article 515-13 du code civil :

Motifs :

VI – Aide juridictionnelle provisoire :

☐ Vous demandez au juge de vous accorder à titre provisoire une aide financière pour les frais de la procédure : voir la notice jointe pour comprendre le mécanisme de l'aide juridictionnelle.

☐ Oui ☐ Non

VII – Autre(s) demande(s), précisez :

VIII - Demandes précédentes :

Avez-vous déjà demandé à ce qu'une ordonnance de protection vous soit délivrée ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, à quelle(s) date(s) et devant quel(s) tribunal(aux) ? :

_____

_____

Le juge a t'il fixé des mesures de protection ? Si oui, lesquelles ?

☐ Oui ☐ Non

_____

_____

_____

Il est fortement conseillé de joindre la ou les décisions précédentes aux pièces justificatives listées dans la notice.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (prénom, nom) : _____

certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Fait à : _____ **Le** I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I

Signature

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre