



HAL
open science

**Attentes des femmes victimes de violences conjugales
envers leur médecin généraliste : étude AVIC-MG
Auvergne. Carte interactive du site internet
DECLICVIOLENCE**

Émilie Fournier

► **To cite this version:**

Émilie Fournier. Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste : étude AVIC-MG Auvergne. Carte interactive du site internet DECLICVIOLENCE. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03993936

HAL Id: dumas-03993936

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03993936>

Submitted on 17 Feb 2023

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.

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
Pour le **DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

par

FOURNIER, Emilie

Présentée et soutenue publiquement le 20 Octobre 2022

**Attentes des femmes Victimes de Violences Conjugales envers
leur Médecin Généraliste : Etude AVIC-MG Auvergne**

Carte interactive du site internet DECLICVIOLENCE.

Directrice de thèse : Mme Mathilde VICARD-OLAGNE, Maître de conférence associée, UFR de Médecine de Clermont-Ferrand

Présidente du jury :

Mme Catherine LAPORTE, Professeure, UFR de Médecine de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

- Mme Paméla BOUCHET, Praticien hospitalier, gynécologie obstétrique, CHU Clermont Ferrand
- Mme Séverine TOUZERY-CHARREIRE, Docteur, médecin généraliste
- Mme Mathilde VICARD-OLAGNE, Maître de conférence associée, UFR de Médecine de Clermont-Ferrand

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
Pour le **DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

par

FOURNIER, Emilie

Présentée et soutenue publiquement le 20 Octobre 2022

**Attentes des femmes Victimes de Violences Conjugales envers
leur Médecin Généraliste : Etude AVIC-MG Auvergne
Carte interactive du site internet DECLICVIOLENCE.**

Directrice de thèse : Mme Mathilde VICARD-OLAGNE, Maître de conférence associée, UFR de Médecine de Clermont-Ferrand

Présidente du jury :

Mme Catherine LAPORTE, Professeure, UFR de Médecine de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

- Mme Paméla BOUCHET, Praticien hospitalier, gynécologie obstétrique, CHU Clermont Ferrand
- Mme Séverine TOUZERY-CHARREIRE, Docteur, médecin généraliste
- Mme Mathilde VICARD-OLAGNE, Maître de conférence associée, UFR de Médecine de Clermont-Ferrand

UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE
PREMIERE VICE-PRESIDENTE
CHARGEЕ DU PILOTAGE ET DES MOYENS
VICE PRESIDENTE CHARGEЕ DE LA FORMATION
VICE-PRESIDENTE CHARGEЕ DE LA RECHERCHE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias

: **FOGLI** Anne
: **PEYRARD** Françoise
: **PREVOT** Vanessa
: **PAQUIS** François



UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **HAZAL** Jean

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BEYTOUT Jean - BOIRE Jean-Yves - BOITEUX Jean-Paul - BOMMELAER Gilles - BOUCHER Daniel - BUSSIERE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA Pierre - CHABANNES Jacques - CHAMOUX Alain - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe - CITRON Bernard - CLEMENT Gilles - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DAUPLAT Jacques - DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - DETEIX Patrice - ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - M. GENTOU Claude - Mme GLANDDIER Phyllis - MM. IRTIUM Bernard - JACQUETIN Bernard - Mme LAVARENNE Jeanine - MM. LAVERAN Henri - LESOURD Bruno - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MICHEL Jean-Luc - MONDIE Jean-Michel - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert - PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - REY Michel - Mme RIGAL Danièle - MM. ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - RIBAL Jean-Pierre - SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe - TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mme VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. AUMAITRE Olivier - AVAN Paul - BAZIN Jean-Etienne - CAILLAUD Denis - DAPOIGNY Michel - DUBRAY Claude - ESCHALIER Alain - KEMENY Jean-Louis – LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène - MM. LEMERY Didier - LUSSON Jean-René - POULY Jean-Luc

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

CLASSE EXCEPTIONNELLE

M. VAGO Philippe	Histologie-Embryologie Cytogénétique
M. DURIF Franck	Neurologie
M. BOYER Louis	Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique
M. CANIS Michel	Gynécologie-Obstétrique
Mme PENAULT-LLOORCA Frédérique	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. BIGNON Yves Jean	Cancérologie option Biologique
M. BOIRIE Yves	Nutrition Humaine
M. CLAVELOU Pierre	Neurologie
M. GILAIN Laurent	O.R.L.
M. LEMAIRE Jean-Jacques	Neurochirurgie
M. CAMILLERI Lionel	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. LLOORCA Pierre-Michel	Psychiatrie d'Adultes
M. PEZET Denis	Chirurgie Digestive
M. SOUWEINE Bertrand	Réanimation Médicale
M. BOISGARD Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

Mme DUCLOS Martine	Physiologie
M. SCHMIDT Jeannot	Médecine d'Urgence
M. BERGER Marc	Hématologie
M. GARCIER Jean-Marc	Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale
M. ROSSET Eugénio	Chirurgie Vasculaire
M. SOUBRIER Martin	Rhumatologie
M. ABERGEL Armando	Hépatologie
Mme BARTHELEMY Isabelle	Chirurgie Maxillo-Faciale
M. RUIVARD Marc	Médecine Interne

1ère CLASSE

M. VERRELLE Pierre	Radiothérapie option Clinique
M. D'INCAN Michel	Dermatologie -Vénérologie
Mme JALENQUES Isabelle	Psychiatrie d'Adultes
M. GERBAUD Laurent	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
M. TAUVERON Igor	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
M. MOM Thierry	Oto-Rhino-Laryngologie
M. RICHARD Ruddy	Physiologie
M. SAPIN-DEFOUR Vincent	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BAY Jacques-Olivier	Cancérologie
M. COUDEYRE Emmanuel	Médecine Physique et de Réadaptation
Mme GODFRAIND Catherine	Anatomie et Cytologie Pathologiques
M. LAURICHESSE Henri	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. TOURNILHAC Olivier	Hématologie
M. CHIAMBARETTA Frédéric	Ophthalmologie
M. FILAIRE Marc	Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
M. GALLOT Denis	Gynécologie-Obstétrique
M. GUY Laurent	Urologie
M. TRAORE Ousmane	Hygiène Hospitalière
M. ANDRE Marc	Médecine Interne
M. BONNET Richard	Bactériologie, Virologie
M. CACHIN Florent	Biophysique et Médecine Nucléaire
M. COSTES Frédéric	Physiologie
M. FUTIER Emmanuel	Anesthésiologie-Réanimation
Mme HENG Anne-Elisabeth	Néphrologie
M. MOTREFF Pascal	Cardiologie
Mme PICKERING Gisèle	Pharmacologie Clinique
M. RABISCHONG Benoît	Gynécologie Obstétrique
M. CHABROT Pascal	Radiologie et Imagerie Médicale
M. DESCAMPS Stéphane	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme HENQUELL Cécile	Bactériologie Virologie
M. POMEL Christophe	Cancérologie – Chirurgie Générale

2ème CLASSE

Mme CREVEAUX Isabelle	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. FAICT Thierry	Médecine Légale et Droit de la Santé
Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna	Pédiatrie
M. TCHIRKOV Andréï	Cytologie et Histologie
M. CORNELIS François	Génétique
M. LESENS Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
M. AUTHIER Nicolas	Pharmacologie Médicale
M. BROUSSE Georges	Psychiatrie Adultes/Addictologie
M. BUC Emmanuel	Chirurgie Digestive
M. LAUTRETTE Alexandre	Néphrologie Réanimation Médicale
Mme BRUGNON Florence	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction
M. ESCHALIER Romain	Cardiologie
M. MERLIN Etienne	Pédiatrie
Mme TOURNADRE Anne	Rhumatologie
M. DURANDO Xavier	Cancérologie
M. DUTHEIL Frédéric	Médecine et Santé au Travail
Mme FANTINI Maria Livia	Neurologie
M. SAKKA Laurent	Anatomie – Neurochirurgie
M. BOURDEL Nicolas	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIEZE Romain	Hématologie
M. POINCLOUX Laurent	Gastroentérologie
M. SOUTEYRAND Géraud	Cardiologie
M. EVRARD Bertrand	Immunologie
M. POIRIER Philippe	Parasitologie et Mycologie
Mme PHAM DANG Nathalie	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Mme SARRET Catherine	Pédiatrie
M. BOUVIER Damien	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. BUISSON Anthony	Gastroentérologie
Mme CASSAGNES Lucie	Radiologie et Imagerie Médicale
M. GAGNIERE Johan	Chirurgie Viscérale et Digestive
M. JABAUDON-GANDET Matthieu	Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire
M. LEBRETON Aurélien	Hématologie
M. MOISSET Xavier	Neurologie
M. SAMALIN Ludovic	Psychiatrie d'Adultes
M. THAVEAU Fabien	Chirurgie Vasculaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

1ère CLASSE

M. VORILHON Philippe
Mme LAPORTE Catherine

Médecine Générale
Médecine Générale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

2ème CLASSE

Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne

Nutrition Humaine

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne
M. CAMBON Benoît
M. TANGUY Gilles
M. BERNARD Pierre

Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale
Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

HORS CLASSE

Mme CHAMBON Martine
Mme BOUTELOUP Corinne
Mme FOGLI Anne
Mme GOUAS Laetitia

Bactériologie Virologie
Nutrition
Biochimie Biologie Moléculaire
Cytologie et Histologie, Cytogénétique

1ère CLASSE

M. MORVAN Daniel	Biophysique et Traitement de l'Image
Mme GOUMY Carole	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. MARCEAU Geoffroy	Biochimie Biologie Moléculaire
Mme MINET-QUINARD Régine	Biochimie Biologie Moléculaire
M. ROBIN Frédéric	Bactériologie
Mme VERONESE Lauren	Cytologie et Histologie, Cytogénétique
M. DELMAS Julien	Bactériologie
Mme MIRAND Audrey	Bactériologie Virologie
M. OUCHCHANE Lemlih	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication
M. LIBERT Frédéric	Pharmacologie Médicale
Mme COSTE Karen	Pédiatrie
Mme AUMERAN Claire	Hygiène Hospitalière
Mme NOURRISSON Céline	Parasitologie - Mycologie
Mme PONS Hanaë	Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction

2ème CLASSE

M. COLL Guillaume	Neurochirurgie
M. GODET Thomas	Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire
M. LACHAL Jonathan	Pédopsychiatrie
M. MOUSTAFA Farès	Médecine d'Urgence
M. CHENAF Chouki	Pharmacologie Clinique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

1ère CLASSE

Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène	Médecine Générale
-----------------------------	-------------------

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

HORS CLASSE

M. BLANCHON Loïc	Biochimie Biologie Moléculaire
M. MARCHAND Fabien	Pharmacologie Médicale
Mme VAURS-BARRIERE Catherine	Biochimie Biologie Moléculaire

CLASSE NORMALE

M. BAILLY Jean-Luc	Bactériologie Virologie
Mme AUBEL Corinne	Oncologie Moléculaire
Mme GUILLET Christelle	Nutrition Humaine
M. BIDET Yannick	Oncogénétique
M. DALMASSO Guillaume	Bactériologie
M. PIZON Frank	Santé Publique
M. SOLER Cédric	Biochimie Biologie Moléculaire
M. GIRAUDET Fabrice	Biophysique et Traitement de l'Image
M. LOLIGNIER Stéphane	Neurosciences – Neuropharmacologie
Mme MARTEIL Gaëlle	Biologie de la Reproduction
M. PINEL Alexandre	Nutrition Humaine

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

Mme ESCHALIER Bénédicte	Médecine Générale
Mme RICHARD Amélie	Médecine Générale
M. TESSIERES Frédéric	Médecine Générale
Mme ROUGE Laure	Médecine Générale
Mme BERTRAND-JARROUSSE Véronique	Médecine Générale
Mme VICARD-OLAGNE Mathilde	Médecine Générale

REMERCIEMENTS

A Madame la Présidente du jury, Professeure Catherine LAPORTE.

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail et d'œuvrer au quotidien pour la liberté et l'autonomie des femmes. Je vous témoigne ma respectueuse reconnaissance.

A Madame le Docteur Pamela BOUCHET.

Je te remercie d'avoir accepté de juger mon travail de thèse et pour le temps que tu y auras consacré. Je tenais aussi à te remercier pour la formation que tu m'as apportée durant mon semestre de gynécologie et pour ton soutien durant les moments les plus difficiles de ma maternité.

A Madame le Docteur Séverine TOUZERY-CHARREIRE.

Je te remercie sincèrement d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Tu as beaucoup contribué à ma formation de médecin généraliste durant mon internat. C'est en grande partie grâce à toi si je suis devenue le médecin que je suis aujourd'hui. Tu restes chaque jour mon pilier et ma référence lorsque j'ai des doutes diagnostics ou thérapeutiques. Je ne pourrais jamais te remercier assez pour tout ce que tu fais pour moi.

A Madame le Docteur Mathilde VICARD-OLAGNE.

Je te remercie de m'avoir fait confiance durant ces années et de m'avoir accompagnée dans la réalisation de cette deuxième thèse. Merci pour ta patience, ton attention, ton soutien dans les meilleurs moments comme dans les plus durs, et ta gentillesse. Je suis vraiment fière d'avoir participé à ce projet.

Je souhaite remercier l'ensemble des **professionnels des associations** qui ont participé à l'étude, pour leur intérêt et leur implication. Merci aux **internes** des différentes régions qui ont contribué au projet.

Je remercie **Madame Céline LAMBERT biostatisticienne** du CHU Clermont Ferrand pour son aide et son enthousiasme, ainsi que **Monsieur Gunther GROENEWEGE, webdesigner**, pour son professionnalisme et sa disponibilité concernant la mise à jour du site *de clic violence.fr*.

Je remercie **ma famille** d'avoir cru en moi lors de ma reprise d'études, car sans eux je n'aurais jamais pu le faire. Je remercie aussi tous **mes amis** et **ma belle-famille**, qui ont toujours su trouver les mots lorsque j'en avais besoin.

Enfin, merci à **David** mon conjoint de me soutenir au quotidien et à ma fille **Sofia** de tout simplement exister.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES.....	15
LISTE DES ABBREVIATIONS.....	16
I. INTRODUCTION.....	17
II. METHODE	20
A. Etude AVIC-MG	20
1. Type d'étude :	20
2. Population étudiée : critères d'inclusion et d'exclusion	20
3. Questionnaire et déroulement de l'étude	20
4. Etude de faisabilité.....	22
5. Analyse statistique	22
6. Protocole éthique	22
B. Centralisation des recensements des structures du site <i>declicviolence.fr</i>	23
III. RESULTATS.....	24
A. Etude AVIC-MG en Auvergne.....	24
1. Diagramme des flux et structures participantes :.....	24
2. Caractéristiques de la population étudiée :	25
3. Attentes des femmes victimes de VC envers leur MG :.....	28
4. Caractéristiques des consultations en MG des femmes victimes de VC :	29
5. Impact du confinement COVID 19 sur la fréquentation des associations d'aide aux victimes de VC :.....	32
B. Recensement des services destinés aux femmes victimes de VC et mise en ligne du site <i>declicviolence.fr</i> :	33
1. Recensement des services destinés aux femmes victimes de VC en Auvergne... 34	
2. Centralisation des recensements effectués par les différents internes ayant participé au projet AVIC-MG.....	35
3. Présentation de la cartographie sur le site :.....	37
IV. DISCUSSION :	40
A. Principaux résultats :	40
B. Comparaison avec la littérature :	40
C. Forces et limites de l'étude AVIC-MG.....	42

1. Forces	42
2. Limites et biais	43
3. Difficultés liées au COVID 19.....	44
D. Perspectives	45
V. CONCLUSION.....	47
Annexe I : Auto-questionnaire AVIC-MG.....	50
Annexe II : Affiche de salle d’attente AVIC-MG.....	52
Annexe III : Affiche de la boîte de recueil AVIC-MG.....	53
Annexe IV : Projet de recherche soumis au comité éthique du CNGE.....	54
Annexe V : Avis favorable du comité éthique du CNGE.....	57
Annexe VI : Fiche registre CNIL – AVIC-MG.....	58
Annexe VII – Modèle de tableau Excel de recensement des services d’accueil des femmes victimes de VC.	61

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

TABLEAUX

Tableau 1 : Liste des structures participantes et nombre de questionnaires recueillis par structure24

Tableau 2 : Caractéristiques de la population étudiée et de ses consultations en médecine générale.....25

FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux 23

Figure 2 : Personnes ayant orienté les femmes vers l'association27

Figure 3 : Attentes des femmes victimes de VC27

Figure 4 : Motifs de consultation chez leur MG des femmes victimes de VC29

Figure 5 : Abord des violences avec un MG30

Figure 6 : Le MG est-il commun avec le conjoint. Déroulement des consultations30

Figure 7 : Nombre de passage par mois de femmes victimes de VC dans l'association ALIS Trait d'Union32

Figure 8 : Capture d'écran d'un exemple de carte interactive issue du site declicviolence.fr34

Figure 9 : Carte des départements recensés et répertoriés sur le site declicviolence.fr35

Figure 10 : Partie haute de la page d'accueil du site declicviolence.fr36

Figure 11 : Exemple de page obtenue sur le site declicviolence.fr après avoir défini 3 filtres38

LISTE DES ABBREVIATIONS

ALIS : Association pour le Logement et l'Insertion Sociale

APAJ : Association Polyvalente d'Actions Judiciaires

AVEC 63 : Association Victimes Ecoute Conseil 63

AVIC-MG : Attentes des femmes Victimes de violences Conjugales envers leur Médecin Généraliste

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

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés

DMG : Département de Médecine Générale

DRCI : Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation

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

HAS : Haute Autorité de Santé

MG : Médecin Généraliste

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

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

REDCap : Research Electronic Data Capture

VC : Violences Conjugales

I. INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la **violence au sein d'un couple** « se réfère à tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime (partenaire ou ex-partenaire) cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, ce qui inclut l'agression physique, les relations sexuelles sous contrainte, la violence psychologique et tout autre acte de domination (1) ».

Les estimations mondiales de l'OMS, montrent que 35% des femmes ont subi des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire intime ou de quelqu'un d'autre durant leur vie (2), 27% des femmes âgées de 15 à 49 ans ont déjà subi une forme de violence au sein du couple et ce quel que soit le pays d'origine (2).

Dans le rapport d'enquête « Cadre de vie et de sécurité » menée en France de 2012 à 2019, il est stipulé qu'il y a eu, durant cette période, 102 femmes tuées par leur partenaire ou ex-partenaire, 213 000 femmes majeures victimes de violences physique ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint (3) . De plus, il a été mis en évidence que 87% des victimes de violences sont des femmes (3), montrant ainsi que les femmes sont plus souvent les cibles que les hommes (4).

Selon l'enquête ENVEFF (Enquête pour les violences envers les femmes en France), 10% des femmes âgées de 20 à 59 ans, ayant eu une relation de couple au cours des douze derniers mois, déclarent avoir déjà subi des violences conjugales (VC) (5).

La lutte contre les VC est un enjeu majeur, et les professionnels de santé peuvent constituer un 1^{er} recours pour les femmes victimes. En effet, le rapport de la MIPROF (Mission Interministérielle pour la PROtection des Femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains), de 2020, montre que 25% des femmes qui ont déclaré avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint ont consulté un médecin, 19% un psychiatre / psychologue, 12% en ont parlé avec les services sociaux, 7% ont rencontré un membre d'une association d'aide aux victimes et 7% ont appelé un numéro vert (3).

Le médecin généraliste (MG) peut être un interlocuteur privilégié dans le repérage des VC. Plusieurs études qualitatives ont suggéré que le médecin généraliste pouvait avoir un rôle important et pertinent auprès des femmes victimes de VC (6)(7)(8)(9) .

Le problème majeur des VC réside dans leur caractère intimiste, elles sont la plupart du temps dissimulées, stigmatisées et souvent minimisées ou mal reconnues. Il existe des réticences à pratiquer un dépistage systématique de la part des médecins généralistes. Les raisons à ces réticences sont multiples : sentiment de manque de formation, de manque de ressources si révélation de VC, ...

Entre 2019 et 2021, l'étude « Attentes des femmes Victimes de violences Conjugales envers les Médecins Généralistes » (AVIC-MG), nationale et multicentrique, coordonnée par le Département de Médecine Générale (DMG) de Clermont-Ferrand a été réalisée et avait pour objectifs principaux :

- D'observer si les femmes victimes de VC consultant dans les structures spécialisées dans l'accueil des victimes, auraient aimé être questionnées par leur MG sur les VC.

- De décrire la population des femmes victimes de VC consultant dans les structures spécialisées dans l'accueil des victimes et les caractéristiques de leur(s) consultation(s) en médecine générale au cours des 12 derniers mois.

Cette étude a été réalisée dans plusieurs DMG, par différents internes de médecine générale, dans le cadre de leur thèse d'exercice. En plus du projet AVIC-MG, un travail de recensement des services destinés aux femmes victimes de VC a été réalisé par chaque interne (dans sa région), pour enrichir la cartographie du site *declicviolence.fr*.

Le site ***declicviolence.fr*** est un site d'aide aux médecins généralistes dans le repérage et la prise en charge des femmes victimes de VC. Il a été développé par le Dr Pauline MALHANCHE dans le cadre de sa thèse d'exercice de médecine générale (10). Ce site est notamment référencé dans les recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé) sur le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple (11).

Les objectifs du travail de thèse présenté ici étaient :

- De réaliser le projet AVIC-MG en Auvergne.
- De colliger les recensements des services destinés aux femmes victimes de VC réalisés par les différents internes ayant participé au projet AVIC-MG, pour la mise en ligne sur le site internet *declicviolence.fr*

II. METHODE

A. Etude AVIC-MG

1. Type d'étude :

L'étude AVIC-MG est une étude descriptive transversale multicentrique (19 internes de médecine générale ont réalisé l'étude dans 65 départements). Elle s'est déroulée entre février 2019 et mars 2021 pour une durée totale de 7 semaines à 22 mois.

L'étude AVIC-MG Auvergne a été réalisée dans les 4 départements de l'Auvergne (Puy de Dôme, Cantal, Allier et Haute-Loire), et s'est déroulée entre le 15 mai 2019 et le 15 mars 2021 (22 mois).

2. Population étudiée : critères d'inclusion et d'exclusion

La population ciblée était des femmes majeures victimes de VC consultant dans des structures d'aide aux victimes, écrivant et lisant le français.

Le critère d'exclusion était la nécessité d'une prise en charge urgente des femmes victimes de VC, chez qui une sollicitation aurait été inappropriée.

3. Questionnaire et déroulement de l'étude

Un auto-questionnaire (Annexe I), a été élaboré par un comité scientifique sur la base des données de la littérature (un chercheur par centre et deux experts nationaux : Gilles Lazimi et Humbert de Fréminville). Les auto-questionnaires papiers ont été déposés au sein des structures (sans prise en charge médicale) spécialisées dans

l'accueil des victimes de VC répertoriées dans les départements participants (Puy de Dôme, Cantal, Allier et Haute-Loire). Une affiche a été mise dans les salles d'attente (Annexe II) afin d'informer de l'existence de l'étude AVIC-MG.

A l'issue d'un des entretiens organisant la prise en charge des femmes victimes de VC, les professionnels des structures (psychologue, juriste ou responsable de la structure) proposaient aux femmes éligibles de remplir le questionnaire.

Le remplissage du questionnaire devait se faire dans un endroit protégé, de façon anonyme et libre, et le recueil se faisait dans des boîtes fermées sur lesquelles figuraient une affiche d'explication du projet aux participantes (Annexe III).

Les professionnels des structures proposaient aux femmes remplissant le questionnaire de les revoir si elles le souhaitaient ou en ressentaient le besoin. Les noms et coordonnées d'un référent par structure (idéalement psychologue ou responsable de la structure) étaient notés à la fin du questionnaire (Annexe I) pour que les femmes puissent se tourner vers cette personne si elles avaient été mises en difficulté par le questionnaire. Les coordonnées de l'investigateur principal étaient également notées (Annexe I).

Des relances régulières des structures participantes, par email ou par téléphone, ont été effectuées tous les 3 mois environ. Cela permettait de solliciter les professionnels concernés et de répondre à leurs questions lorsqu'ils en avaient.

4. Etude de faisabilité

Avant de débiter l'étude AVIC-MG, une étude de faisabilité a été réalisée par le Dr Vincent PESSIOT dans le cadre de son travail de thèse de médecine générale de l'Université de Clermont Ferrand. Cette étude s'est déroulée au sein de la structure AVEC 63 (Accueil Victimes Ecoute Conseil 63) de décembre 2018 à février 2019 et a permis d'élaborer et d'améliorer le questionnaire.

5. Analyse statistique

Le recueil des données s'est effectué dans le logiciel en ligne Redcap. Les analyses ont ensuite été réalisées par la biostatisticienne Mme Céline LAMBERT de la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI) du CHU de Clermont Ferrand via le logiciel Stata.

6. Protocole éthique

Le protocole de recherche (Annexe IV) a été soumis au comité éthique du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) et a obtenu un avis favorable le 17 Avril 2019 (Annexe V).

Une déclaration de conformité MR 004 a été déposée auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et validée par le délégué à la protection des données de l'Université de Lille (Annexe VI).

B. Centralisation des recensements des structures du site *declicviolence.fr*

Les internes participant au projet AVIC-MG avaient pour mission de recenser les différents services destinés aux femmes victimes et aux auteurs de VC, dans les départements de leur secteur. Ces structures étaient listées dans un fichier Excel standardisé (Annexe VII) où était renseigné le type de structure, le nom de la structure, le type de service, l'adresse, le numéro de téléphone, et les horaires.

Pour chaque département, l'interne devait répertorier les structures suivantes :

- Référent départemental pour les violences conjugales
- Référent hospitalier « violences faites aux femmes »
- Association d'aide aux victimes de violence conjugale
- Hébergement d'urgence
- Services médico-judiciaires / service de victimologie / pôle d'accueil des violences
- Services judiciaires
- Ordre des avocats
- Services destinés aux enfants
- Structures pour les hommes violents et/ou victimes
- AUTRES

Un fichier, par département, était envoyé par les internes des autres régions afin qu'il soit formaté et complété si nécessaire. Chaque fichier a ensuite été transmis à Mr Gunther GROENEWEGE, le webmaster qui a travaillé sur l'amélioration du site *declicviolence.fr*, afin que les structures puissent apparaître sur une carte interactive.

III. RESULTATS

A. Etude AVIC-MG en Auvergne

1. Diagramme des flux et structures participantes :

Au total, 9 structures ont été contactées en Auvergne, parmi elles 7 ont accepté de participer à l'étude AVIC-MG, 1 association a été exclue car elle a dû fermer sur décision politique, et finalement 6 structures ont participé à l'étude (Figure 1).

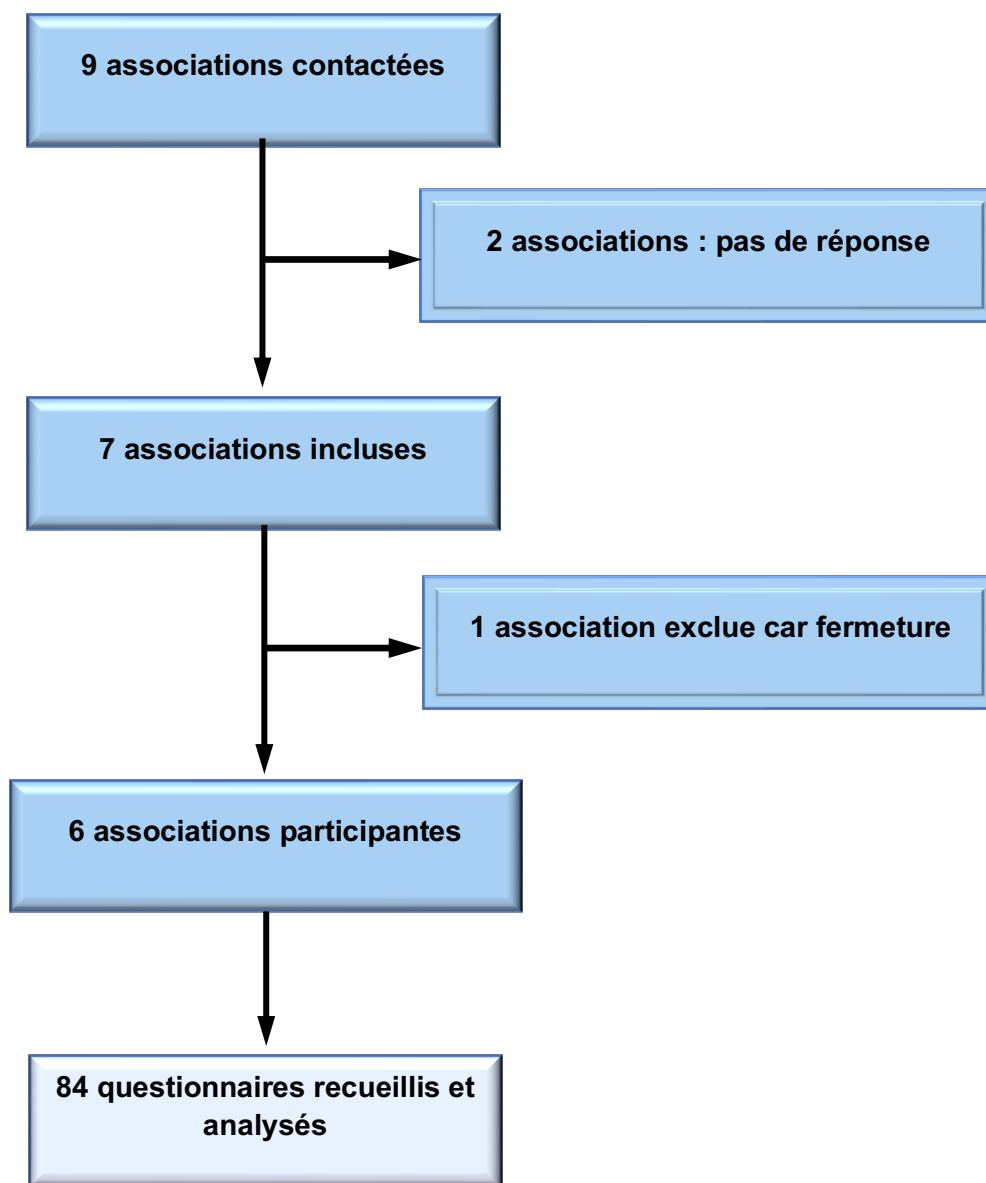


Figure 1 : Diagramme de flux

Parmi les structures qui ont participé à l'étude AVIC-MG, nous retrouvons deux structures du Puy de Dôme, une structure de l'Allier, deux structures du Cantal et enfin une structure de la Haute Loire (Tableau 1).

Structure	Nombre questionnaires distribués	Nombre questionnaires recueillis
AVEC 63	20	3
CIDFF 63	20	0
CIDFF 03	40	17
CIDFF 15	20	3
APAJ 15	20	0
Trait d'Union Brioude 43	90	61
TOTAL	230	84

Tableau 1 : Liste des structures participantes et nombre de questionnaires recueillis par structures.

Au total, 84 questionnaires ont été remplis par des femmes victimes de VC au sein des structures participantes. Sur les 6 associations participantes, seulement 4 ont transmis des questionnaires remplis (Tableau 1).

Le recueil des questionnaires s'est déroulé entre **mai 2019 et mars 2021** pour un total de 22 mois.

2. Caractéristiques de la population étudiée :

Sur les 84 femmes ayant répondu au questionnaire, 81% avaient entre 26 et 55 ans, avec une représentation supérieure de la classe des 36-45 ans (32%), et parmi elles 90 % sont mères de famille, avec pour 64% d'entre elles au moins 2 enfants (Tableau 2).

Caractéristiques	Nombre (n = 84)	Pourcentage (%)
Age		
18-25 ans	7	8
26-35 ans	22	26
36-45 ans	27	32
46-55 ans	19	23
56-65 ans	8	10
Plus de 65 ans	1	1
Enfants		
Oui	76	10
Non	8	90
Nombres d'enfants		
1	17	26
2	25	38
3	16	24
4	4	6
5	1	2
6	3	4
<i>Pas de réponse</i>	10	<i>ND</i>
Type de violences subies		
Physiques	65	78
Psychiques	81	96
Sexuelles	38	45
Economiques	37	44
Nombre de consultation chez le MG pour les femmes au cours des 12 derniers mois		
Aucune	9	10
1 à 2 fois	25	30
3 à 5 fois	30	36
6 fois et plus	20	24
Nombre de consultations chez le MG pour leur(s) enfant(s) au cours des 12 derniers mois		
Aucune	25	34
1 à 2 fois	17	23
3 à 5 fois	20	28
6 fois et plus	11	15

Tableau 2 : Caractéristiques de la population étudiée et de ses consultations en médecine générale (MG)

Parmi les 4 types de violences recherchées, quasiment toutes les femmes ont été victimes de violences psychiques (96%) et la majorité a subi des violences physiques (78%). Les violences sexuelles concernaient 45% d'entre elles, et les violences économiques 44% (Tableau 2).

Au cours des 12 mois précédents l'étude AVIC-MG, la majorité (90%) des femmes interrogées avait consulté au moins une fois leur médecin généraliste et 66% avaient consulté pour leur(s) enfant (Tableau 2).

Dans cette étude, il était intéressant de déterminer comment les femmes victimes de VC avaient été orientées vers les associations. La figure 2 montre les personnes ayant orienté ces femmes. Ainsi dans plus d'un tiers des cas elles avaient été orientées par un travailleur social (38%), puis par ordre de fréquence viennent l'entourage (27%), la police / gendarmerie (26%) ou bien une autre association (17%). Seulement 2% avaient été orientées par un MG contre 7% par un autre type de médecin, 8% par des paramédicaux et 1% par une sage-femme. Enfin, dans 2% des cas les femmes avaient trouvé l'association via internet ou un numéro gratuit et 5% par les urgences hospitalières (Figure 2).

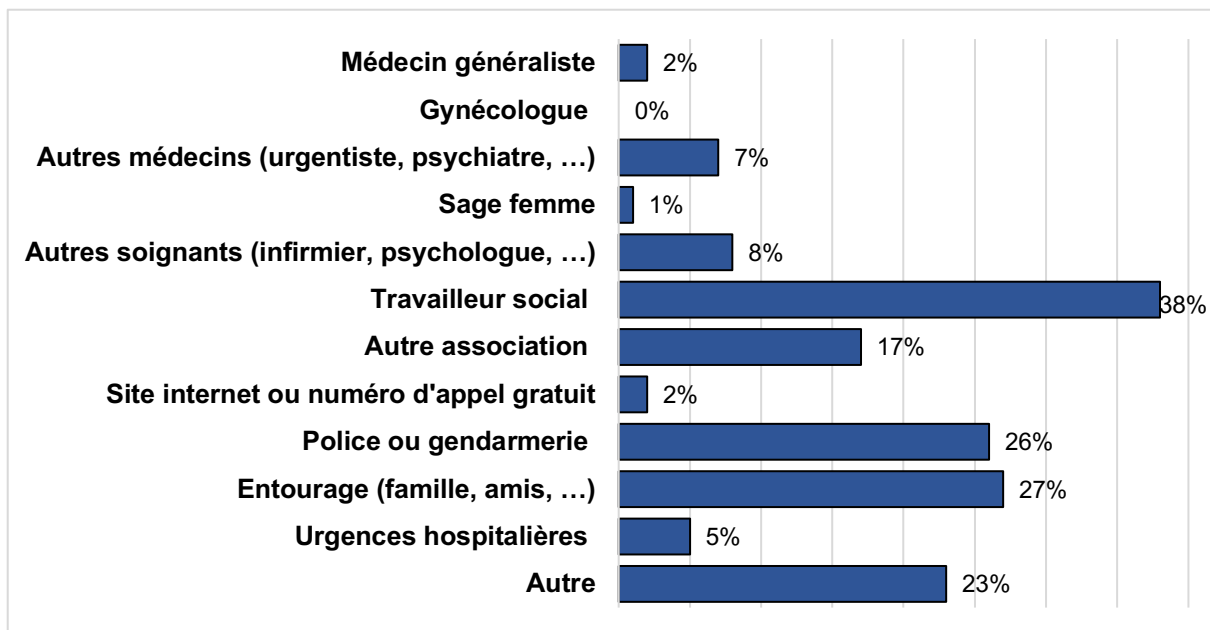


Figure 2 : Personnes ayant orienté les femmes vers l'association.

3. Attentes des femmes victimes de VC envers leur MG :

Un des objectifs principaux de l'étude AVIC-MG était de savoir qu'elles sont les attentes des femmes victimes de VC, la Figure 3 montre les résultats concernant l'Auvergne.

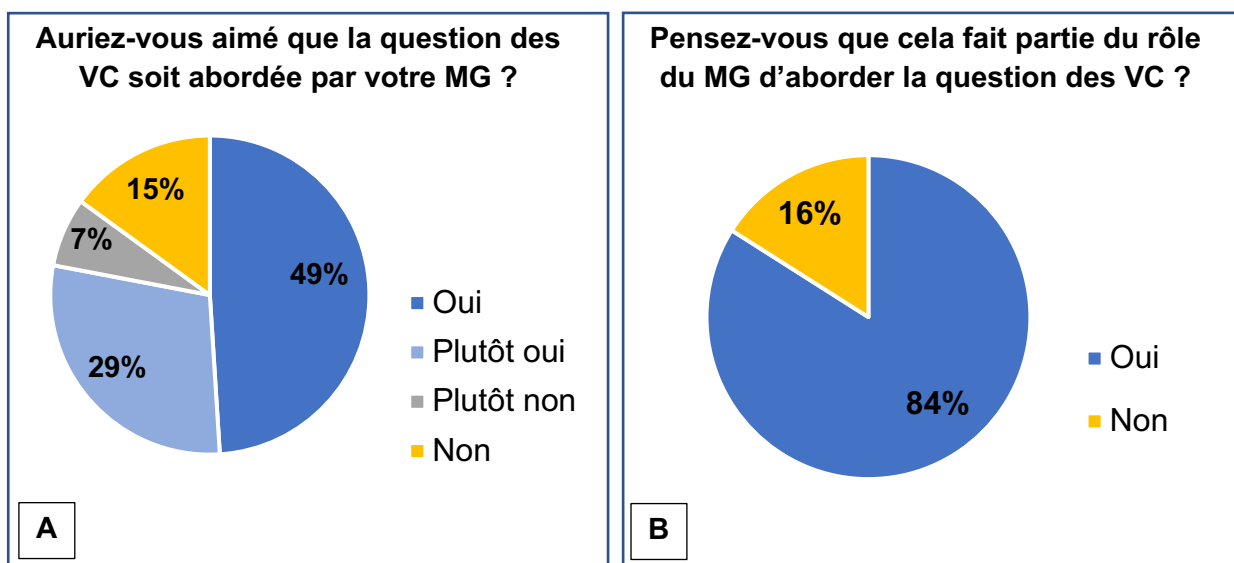


Figure 3 : Attentes des femmes victimes de VC.

Au total 78% des femmes victimes de VC (49% oui, 29% plutôt oui) auraient aimé que leur MG aborde la question (Figure 3A) et 84% pensent que cela fait partie du rôle du MG (Figure 3B).

4. Caractéristiques des consultations en médecine générale des femmes victimes de VC :

Afin de mieux connaître les femmes victimes de VC, il leur était demandé le motif de leurs consultations chez le MG au cours des 12 derniers mois. Seulement 20% ont consulté pour évoquer les violences qu'elles avaient subi et 19% pour l'établissement d'un certificat de suivi pour violences (Figure 4).

Plus de la moitié des femmes ont consultés pour de la fatigue (66%), des douleurs (65%), des angoisses (62%), des difficultés à dormir (57%) ou de la tristesse (51%), et 42% ont demandé une prescription de psychotropes (Figure 4).

Les consultations pour renouvellement d'ordonnance concernaient 47% des cas, 22% avaient consulté pour leur contraception, 31% pour des problèmes gynécologiques et 23% pour des traumatismes ou blessures physiques (dont le lien avec les VC n'étaient pas précisé) (Figure 4).

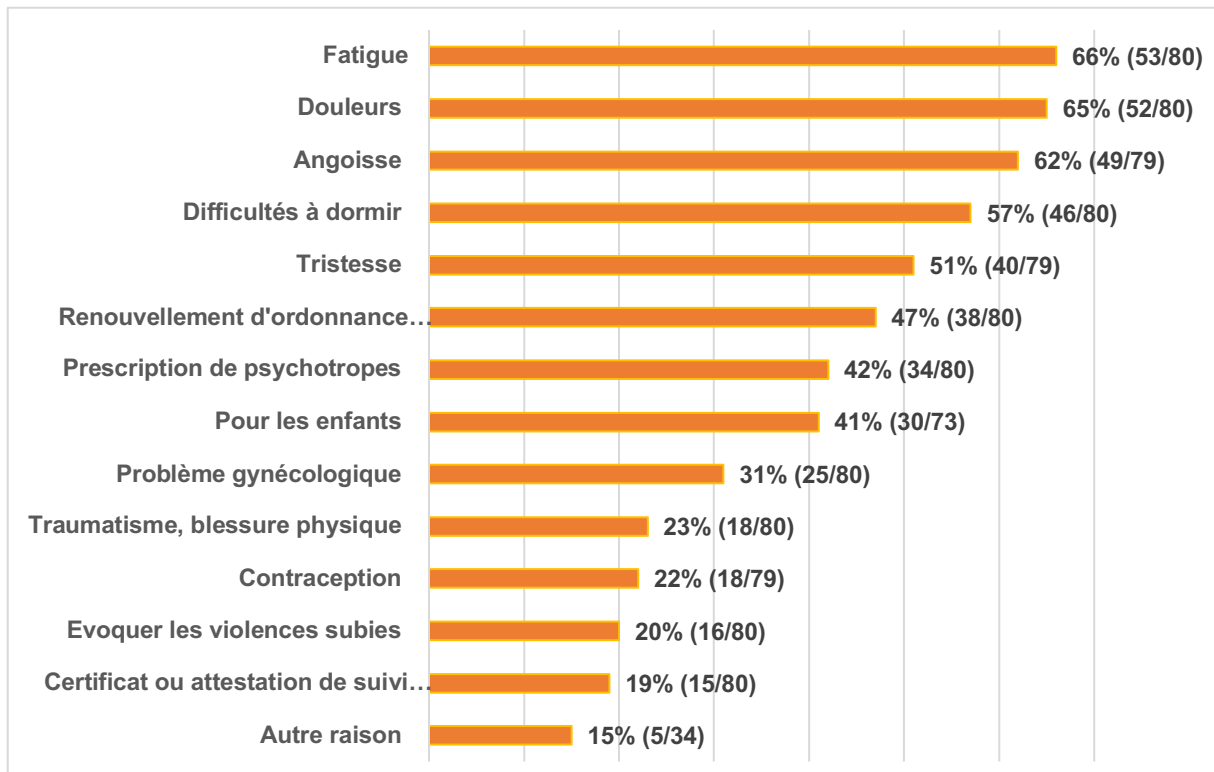


Figure 4 : Motif de consultation chez leur MG des femmes victimes de VC.

La majorité des femmes n'ont jamais abordé les VC dont elles ont été victimes avec un MG (59%) (figure 5). Ainsi, seulement 38% des femmes en avaient déjà parlé avec un MG : la plupart du temps (28%) de leur propre initiative et 10% après que le MG leur pose directement la question.

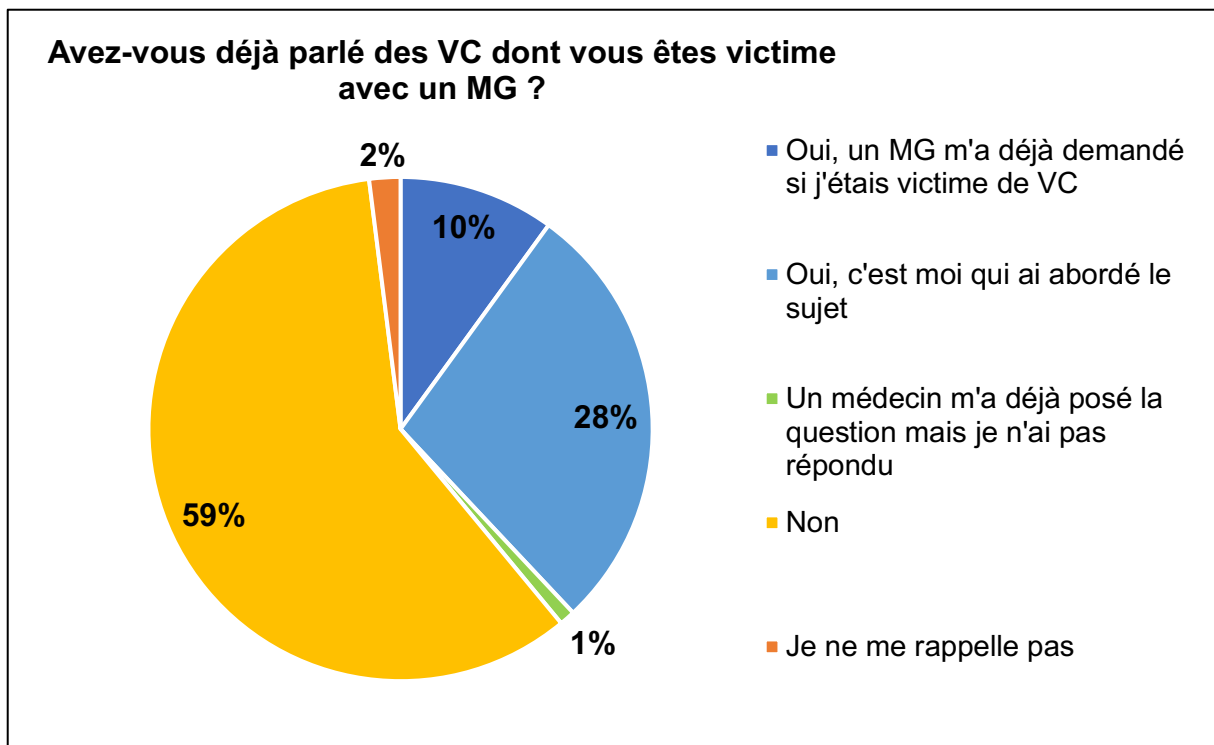


Figure 5 : Abord des violences avec un MG.

Plus de la moitié des femmes ont répondu qu'elles avaient le même MG que leur (ex) conjoint (61%) (Figure 6 - gauche) : parmi elles, 61% allaient en consultation seule, 10% avec leur conjoint et pour 29% cela dépendait des fois (Figure 6 - droite).

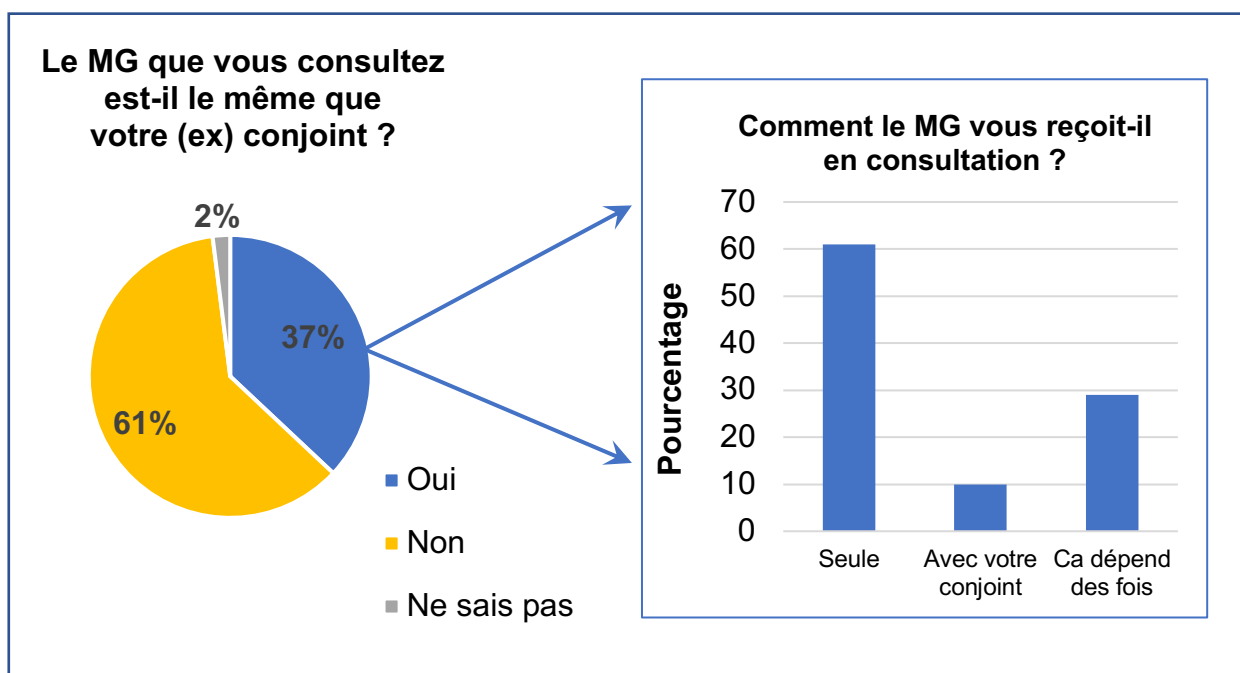


Figure 6 : Le MG est-il commun avec le conjoint. Déroulement des consultations.

Enfin, la moitié des femmes interrogées (49%) a déclaré que le fait que le MG soit un homme ou une femme ne les avaient pas influencées à parler des violences qu'elles avaient subi (pas de figure).

La fin du questionnaire offrait la possibilité aux femmes qui avaient répondu de s'exprimer librement quant à leurs attentes envers les médecins généralistes. Les femmes rapportaient surtout un manque de temps lors des consultations et un manque d'écoute de la part du médecin généraliste.

5. Impact du confinement COVID 19 sur la fréquentation des associations d'aide aux victimes de VC :

Grâce au travail de la structure ALIS Trait d'Union de Brioude, nous avons pu déterminer le nombre de passage de victimes de VC par mois, dans cette association, entre 2019 et 2021.

En fonction des mois, le nombre de passage par mois a pratiquement diminué de moitié pendant la période du confinement, qui a eu lieu du 17 mars 2020 au 3 mai 2021 (Figure 7). Cela a par conséquent très fortement impacté le recueil des questionnaires sur cette période.

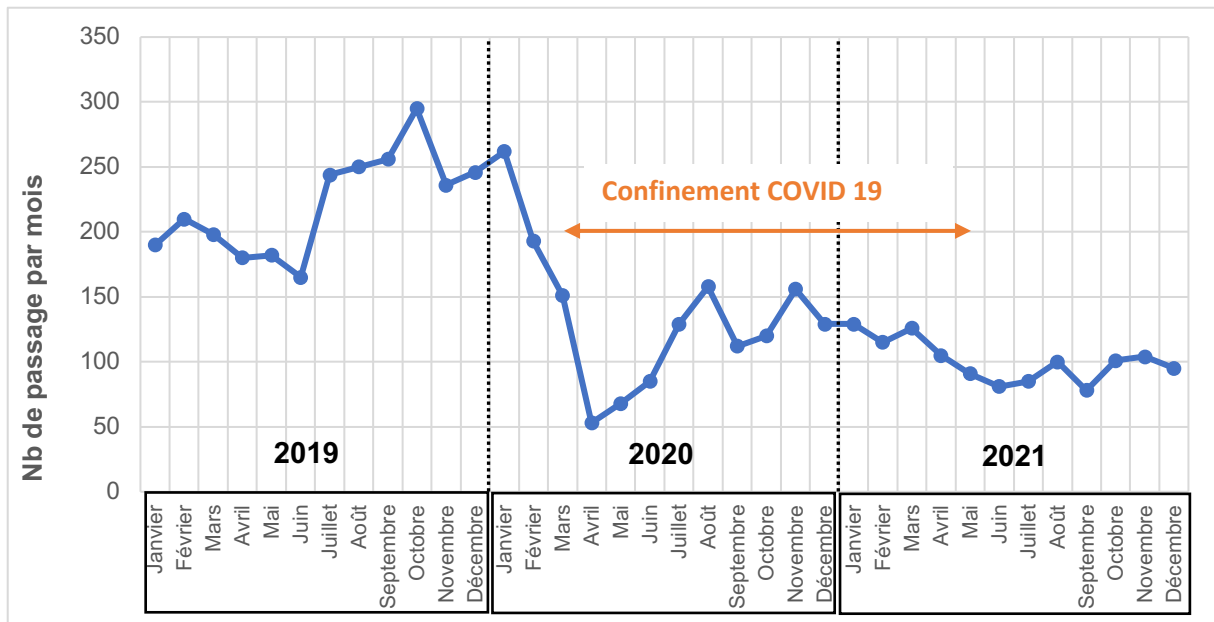


Figure 7 : Nombre de passage par mois de femmes victimes de VC dans l'association ALIS Trait d'Union.

B. Recensement des services destinés aux femmes victimes de VC et mise en ligne du site *declicviolence.fr* :

Le deuxième objectif de ce travail de thèse était de recenser les structures destinées à l'aide des femmes victimes de VC et d'enrichir le site *declicviolence.fr* développé par le Dr Pauline MALHANCHE dans le cadre de sa thèse d'exercice rédigée en 2016 (10).

Ce site a été créé afin d'aider les médecins généralistes au repérage et à la prise en charge des victimes de VC. Lors de sa création, le site répertoriait les services utiles à l'accompagnement des femmes victimes de VC en Auvergne. Le but du travail était

de mettre à jour le recensement en Auvergne et d'étendre ce site internet à un maximum de départements français.

1. Recensement des services destinés aux femmes victimes de VC en Auvergne

Comme décrit dans la partie Méthode, le recensement des structures s'est fait en utilisant un tableau Excel (Annexe VII) dans lequel, pour chaque service destiné à l'aide des femmes victimes de VC, devait figurer le département, le type de structure, le nom, le type de service, l'adresse, le code postal, la ville, le numéro de téléphone, et les horaires d'ouverture.

Les différents lieux de permanence rattachés à la structure mère (siège) d'une association ont été répertoriés afin de maximiser au mieux l'accès au lieu d'accueil le plus proche de la victime.

Ainsi, dans le Puy de Dôme il existe 19 lieux d'accueil rattachés à un total de 2 associations sièges (CIDFF 63, AVEC 63) (Figure 7). Dans le Cantal il y a 7 lieux d'accueil rattachés à 2 associations (CIDFF 15, APAJ 15). Dans l'Allier il y a 9 lieux d'accueil rattachés à 2 associations (CIDFF 03, Justice et Citoyenneté). En Haute Loire il y a 9 lieux d'accueil rattachés à 3 associations (CIDFF 43, ALIS Trait d'Union, Justice et Partage) (Figure 8).

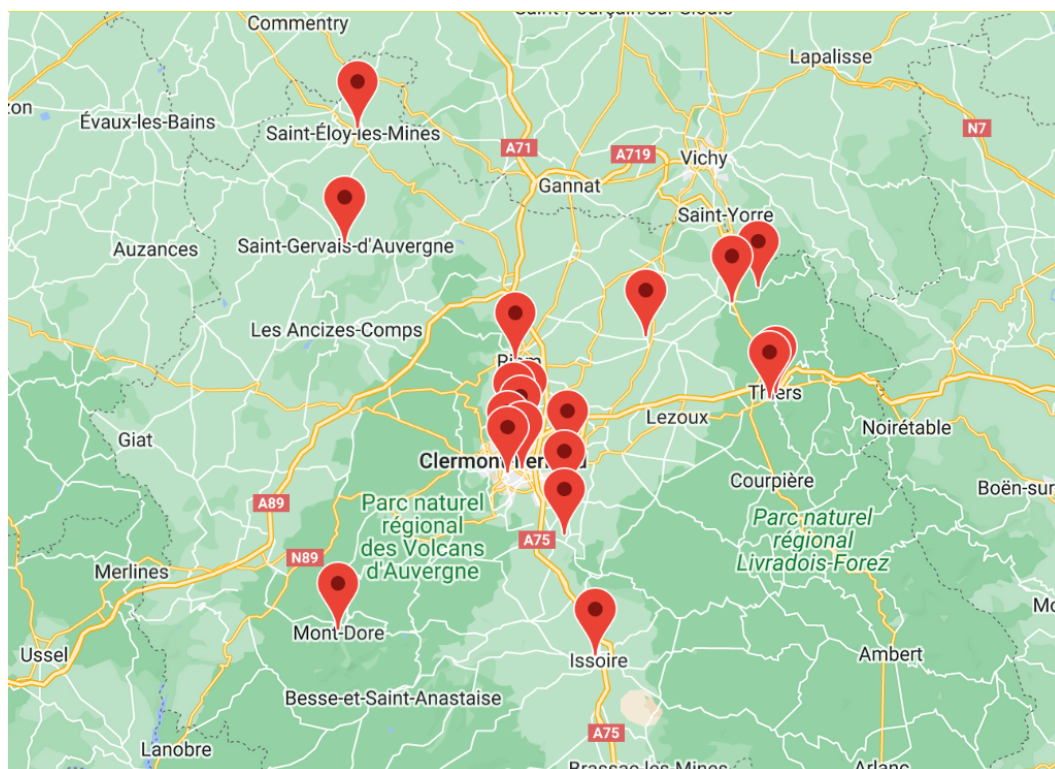


Figure 8 : Capture d'écran d'un exemple de carte interactive issue du site *declicviolence.fr* (filtres utilisés : Auvergne-Rhône Alpes → Puy de Dôme → Association d'aide aux victimes de violences conjugales).

2. Centralisation des recensements effectués par les différents internes ayant participé au projet AVIC-MG

Afin d'étendre la carte interactive à la France entière, le même travail de recensement a été réalisé par les internes ayant participé au projet AVIC-MG. L'objectif était de centraliser les données et de formater les tableaux envoyés par les internes afin de les mettre au format exploitable par le webmaster du site *declicviolence.fr*.

Au total l'étude AVIC-MG a été réalisée dans 65 départements par 19 internes. A ce jour 53 départements (Figure 9) ont été recensés et apparaissant sur le site *declicviolence.fr*. Certains départements (Pas de calais, Nord, Corse, Gironde,

Dordogne, Lande, Lot et Garonne, Pyrénées Atlantique) sont en cours de traitement pour que d'ici fin 2022, ces derniers apparaissent aussi sur le site internet (travail en cours).

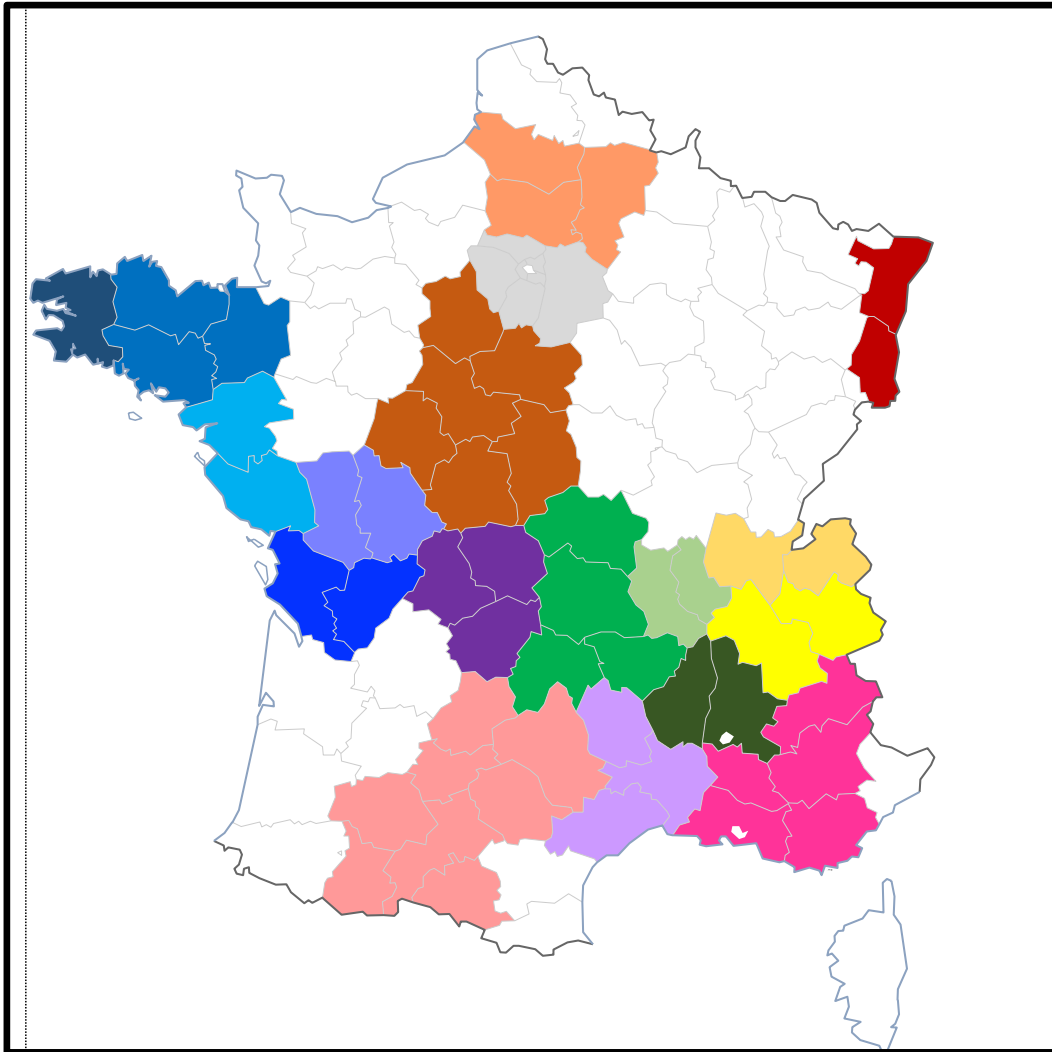


Figure 9 : Carte des départements recensés et répertoriés sur le site declicviolence.fr. Chaque couleur représente les départements recensés par un interne.

3. Présentation de la cartographie sur le site :

Le haut de la page d'accueil du site *declicviolence.fr* comprend un bandeau avec des onglets pour accéder aux différentes fonctionnalités du site (Carte interactive, Intervenir en 1 clic, Comment intervenir, ...) (Figure 10).

Au centre de la page se trouve un point noir qui permet aux médecins généralistes d'accéder « En 1 clic » à une aide au repérage et à la prise en charge des VC (Figure 10).



Figure 10 : Partie haute de la page d'accueil du site *declicviolence.fr*.

Une fois que l'on a cliqué sur « Carte interactive » la page suivante permet de sélectionner des filtres incluant 3 menus déroulants (Figure 11 – partie haute) :

- Région
- Département
- Catégorie : reprend l'ensemble des types de structures répertoriées (Association d'aide aux victimes, Hébergement, Services judiciaires, ...)

Sur la partie basse de cette page sont listées les structures qui apparaissent sur la carte interactive avec les détails qui leur sont propres (Figure 11 – partie basse).

La carte interactive

CATÉGORIE : Association d'aide aux victimes de violences conjugales

RÉGION : Auvergne Rhône-Alpes

DÉPARTEMENT : 63 - Puy de Dome

ANNULER **FILTRE**

63 - Puy de Dome

AVEC 63 - Clermont Ferrand siège Association d'aide aux victimes de violences conjugales	72 avenue d'Italie , 63000 Clermont Ferrand 04 73 90 12 24 Lundi au vendredi 9h-12h et 13h30-17h30.	Accompagnement global (juridique, psychologique et social)
AVEC 63 - Permanence à Riom Association d'aide aux victimes de violences conjugales	Maison des associations - 27 bis place de la Fédération, 63200 Riom 04 73 90 12 24 Sur RDV le 3ème jeudi du mois de 14h à 17h.	Accompagnement global (juridique, psychologique et social)
CIDFF 63 - Clermont Ferrand siège Association d'aide aux victimes de violences conjugales	5 rue des Hauts de Chanturgue , 63000 Clermont Ferrand 04 73 25 63 95 Lundi au vendredi de 9h30-12h30 et 14h-17h.	Information et soutien juridique, accompagnement vers l'emploi des femmes <i>Permanences : Puy Guillaume, Chateldon, Maringues et Aigueperse.</i>
CIDFF 63 - Permanence à Chateldon Association d'aide aux victimes de violences conjugales	Mairie, 14 rue des Sept Carreaux , 63290 Châteldon 04 73 94 60 65 Lundi au vendredi : 10h12h.	Accompagnement global des victimes de violence conjugale.
CIDFF 63 - Permanence à Clermont Fontaine du Bac Association d'aide aux victimes de violences conjugales	Rue de la Fontaine du Bac , 63000 Clermont Ferrand 04 73 40 86 30 1er vendredi de chaque mois : 14h-16h	

Figure 11 : Exemple de page obtenue sur le site decliviolence.fr après avoir défini 3 filtres (Auvergne-Rhône Alpes → Puy de Dôme → Association d'aide aux victimes de violences conjugales).

IV. DISCUSSION :

A. Principaux résultats :

Parmi les 84 femmes qui ont participé à l'étude AVIC-MG Auvergne, 78% auraient aimé que leur MG aborde le sujet des VC.

Au cours des 12 mois qui ont précédés le remplissage du questionnaire, 90% de ces femmes avait consulté leur MG au moins une fois.

B. Comparaison avec la littérature :

Dans notre étude la population était plutôt homogène, 81% des femmes avaient entre 26 et 55 ans, avec une sous-représentation des âges extrêmes. L'enquête du Ministère de l'Intérieur « Cadre de Vie et de Sécurité », décrit en 2019 que les femmes jeunes de moins de 30 ans sont surreprésentées (34%) parmi les victimes de VC (12).

La différence observée avec les résultats de l'étude AVIC-MG Auvergne suggère que les victimes les plus jeunes et les plus âgées, se rendent moins dans les structures d'aide spécialisées. Cela pourrait s'expliquer par un manque d'information, une acceptation plus facile des violences, une prise de conscience moindre de ce qu'elles subissent, ou encore un accès à des informations de manière autre que par le biais des associations (internet, réseaux sociaux, ...).

La majorité des femmes interrogées est favorable au fait que leur MG pose la question des VC, ce qui est en accord avec une revue de littérature réalisée en 2016 par le Dr

Dupré dans sa thèse d'exercice (8) et par différentes études qualitatives (6)(13). A noter, que le MG soit un homme ou une femme n'influence pas ces femmes dans leurs révélations.

La quasi-totalité des femmes ayant participé à l'étude avait consulté leur MG dans les 12 derniers mois. Cependant, les motifs de consultation sont variés (fatigue, douleurs, angoisses, difficultés à dormir et tristesse) et rarement en lien direct avec les violences. Comme l'ont montré les Dr Morvant en 2000 (14), Dr Cornilleau en 2011 (15), et Dr Vicard en 2017 (16) les motifs de consultation des victimes de VC les plus retrouvés sont les troubles psychologiques.

Prenant en considération que les victimes auraient aimé que leur MG leur pose la question, en l'absence de signes évocateurs ou d'aveux spontanés, le dépistage systématique, essentiel pour les auteurs américains et canadiens (17), pourrait constituer une forme de dépistage à privilégier (17) .

Il existe malgré tout un frein à la révélation des violences par les victimes. Une des raisons pourrait être que les femmes ont le même MG que le conjoint violent, ce qui est le cas pour 37% des femmes interrogées. A cela s'ajoute la culpabilité, la peur, le déni, la honte, l'ignorance de ce qui leur arrive et la crainte de ne pas être crue, comme le décrivent plusieurs auteurs (6)(18)(13).

Selon plusieurs études, il existe des réticences de la part du MG dans la décision de dépister les VC, à savoir une méconnaissance de l'ampleur du phénomène, le manque de temps lors des consultations, la complexité de la prise en charge, et un sentiment d'échec ou d'impuissance (19)(20).

Enfin, les femmes de notre étude ne sont pas représentatives de la population générale puisqu'elles ont déjà pris conscience de ce qu'elles subissent et ont franchis le pas de consulter une association d'aide aux victimes. Or le rapport de la MIPROF réalisé en 2020 montre que 55% des femmes victimes de violences physiques et/ou sexuelles n'ont jamais entrepris de démarche, ni discuté de ce qu'elles vivaient (3).

C. Forces et limites de l'étude AVIC-MG

1. Forces

L'étude AVIC-MG Auvergne s'inscrit dans un projet national, constituant la **première étude descriptive transversale multicentrique** sur ce sujet. Ainsi l'étude nationale a permis de récolter 1294 questionnaires ce qui augmente la puissance statistique.

La réponse par auto-questionnaire anonyme a permis de limiter le **biais de désirabilité sociale**. Le biais de désirabilité sociale étant défini comme la tendance qu'ont les individus à vouloir se présenter sous un jour favorable et à ne pas reporter des informations qui donneraient une mauvaise image d'eux.

La réalisation d'une **carte interactive sur le site *de clic violence.fr*** va d'une part constituer une aide aux médecins généralistes dans le repérage et la prise en charge des victimes, et d'autre part renforcer les liens avec les acteurs locaux.

2. Limites et biais

L'étude comporte des biais dont un **biais de sélection**. En effet, le recrutement est réalisé dans des structures d'accueil de femmes victimes de VC ayant fait la démarche de vouloir se sortir de leur situation. Or, dans l'étude MIPROF de 2020 (3), seulement 7% des victimes de VC ont consulté une association. Ainsi, les femmes qui n'ont pas encore pris conscience de leur statut de victime sont exclues.

Le biais de sélection s'applique aussi aux mineurs puisque leur participation nécessiterait un accord des parents, ce qui est impossible dans ces situations, et une exclusion des personnes de parlant ni n'écrivant le français (étrangères et illettrées). L'étude n'est donc pas représentative de toutes les victimes.

D'autres part, les professionnels des structures dans lesquelles les auto-questionnaires ont été distribués n'ont pas pu le proposer à toutes les victimes. En effet, chaque victime n'est pas au même stade de prise en charge. Ainsi il était difficile de le proposer à celles venant pour la première fois, car arrivant souvent dans un état d'urgence, le premier entretien est primordial et essentiel, et distribuer le questionnaire aurait pu gêner la prise en charge dans certaines situations.

Il existe aussi un **biais de déclaration**, puisque le recueil des données a été fait par auto-questionnaire, pouvant générer une déformation de la réalité des réponses de manière consciente ou inconsciente.

3. Difficultés liées au COVID 19

L'étude s'est déroulée de février 2019 à mars 2021 incluant le confinement dû à la pandémie du COVID19 qui s'est étendue du 17 mars 2020 au 3 mai 2021.

Il a été observé une nette diminution du nombre de passage par mois durant la période du confinement, provoquant alors une diminution du nombre de questionnaires remplis sur cette période.

Le confinement a augmenté la présence des conjoints au domicile ce qui a forcément impacté la liberté des femmes victimes de VC de consulter les associations. En effet, il a été décrit une augmentation de 10% des VC au cours du premier confinement (21).

De manière contradictoire, le confinement a à la fois augmenté les VC et probablement leur révélation, mais aussi diminué l'accès des victimes aux associations d'accueil.

Comme décrit dans la littérature, les situations de stress comme le confinement COVID 19, augmentent l'action des auteurs de violence sur le contrôle, l'isolement et la manipulation des victimes réduisant leur capacité à se protéger et à demander de l'aide (22)(23).

D. Perspectives

L'étude AVIC-MG Auvergne s'inscrit dans une étude nationale multicentrique, qui va bientôt paraître dans la littérature, et constituera la première étude quantitative sur ce sujet. Elle permettra de mieux connaître les femmes victimes et d'améliorer les connaissances pour le MG.

Il serait intéressant d'étendre cette étude aux femmes consultant en médecine générale, afin de renforcer les connaissances sur leurs attentes en termes de dépistage par leur MG.

Le projet AVIC-MG national a permis de mettre à jour et d'agrandir la cartographie du site *de clic violence.fr*. A ce jour, il reste encore des départements pour lesquels le recensement des services d'aide aux victimes de VC n'a pas été réalisé, cela va faire l'objet de nouveaux projets de thèse. Cependant il faudra réfléchir à un protocole de mise à jour pérenne de la cartographie.

De plus, le site *de clic violence.fr* propose aux médecins généralistes une aide au repérage et à la prise en charge des victimes de VC. Afin que le site ne devienne pas obsolète, un protocole de mise à jour a récemment été développé par le Dr Romane ARNAL, dans le cadre de sa thèse, afin que l'équipe DéclicViolence puisse faire perdurer le site internet.

Par ailleurs, il serait intéressant d'ouvrir cette étude aux **hommes** victimes de VC, notion rarement abordée dans les projets de recherche.

Enfin, il serait intéressant de réfléchir à une manière d'aider les **auteurs** de VC afin de limiter les récidives. Cela constitue notamment un des objectifs du Grenelle, puisqu'en 2021 il a été décidé l'ouverture de deux centres de prise en charge des hommes auteurs de VC dans chaque région (24).

V. CONCLUSION

Le travail réalisé dans cette thèse fait partie d'une étude transversale multicentrique et nationale sur les attentes des femmes victimes de violences conjugales (VC) envers leur médecin généraliste (AVIC-MG).

L'étude AVIC-MG Auvergne a permis de montrer que 78% des femmes interrogées auraient aimé que leur MG aborde le sujet, et 84% pensent que cela fait partie du rôle des médecins généralistes.

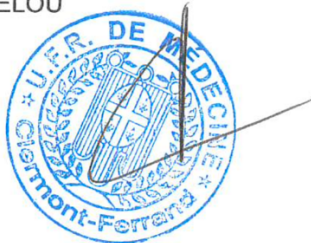
Quasiment toutes les femmes ayant participé à l'étude avaient consulté leur MG au moins une fois dans les 12 derniers mois.

Ces résultats suggèrent que le dépistage systématique des VC, pourrait être un moyen d'inciter ces femmes à libérer leur parole.

Ce travail a permis de mettre à jour et d'étendre la cartographie du site internet *declicviolence.fr*, site d'aide à la prise en charge et au repérage des victimes de VC pour les médecins généralistes, en leur offrant une liste des structures d'accueil et d'orientation des femmes victimes de VC les plus proches.

Il est important de continuer le travail de référencement du réseau national et de développer les interactions entre le MG et les associations d'aide aux victimes.

Le Doyen de l'UFR de Médecine,
Pierre CLAVELOU



20/09/22
La Présidente du Jury,
Catherine LAPORTE

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Catherine Laporte, the President of the Jury.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS | Violence à l'encontre des femmes [Internet]. WHO. [cité 9 avr 2019]. Disponible sur: http://www.who.int/topics/gender_based_violence/fr/
2. Violence à l'encontre des femmes [Internet]. [cité 24 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3. MIPROF 2020 - Lettre n°17 - Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en 2020.pdf [Internet]. [cité 23 mai 2022]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2021-12/Lettre%20n%C2%B017%20-%20Les%20violences%20au%20sein%20du%20couple%20et%20les%20violences%20sexuelles%20en%202020.pdf>
4. Note ONDRP sur l'enquête CVS 2017 [Internet]. [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: https://inhesj.fr/sites/default/files/ondrp_files/publications/pdf/note_12.pdf
5. pop_et_soc_francais_364.fr.pdf [Internet]. [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/18735/pop_et_soc_francais_364.fr.pdf
6. Landzberg L. Perception de la femme victime de violences conjugales sur la place du médecin généraliste dans son parcours initial et ses attentes : étude qualitative par entretiens compréhensifs auprès de femmes victimes de violences conjugales reçues par SOS Femmes 13 à Marseille. 19 juin 2015;144.
7. Gilot H. Les femmes victimes de violences conjugales: qu'attendent-elles de leur médecin généraliste? [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2016 [cité 23 mai 2022]. Disponible sur: <https://ged.scdi-montpellier.fr/florabium/jsp/nomem.jsp?NOMEM=2016MONT1055>
8. Dupré O, Freminville H de. Les femmes victimes de violences conjugales demandent de l'aide à leur médecin généraliste: quelles sont leurs attentes ? [Internet]. Lyon, France; 2016 [cité 1 juin 2022]. Disponible sur: <http://n2t.net/ark:/47881/m6vx0f1m>
9. Le Bars M, Laserre E, Le Goaziuo MF. Quand les femmes victimes de violences conjugales se mettent à parler... Enquête qualitative par entretiens auprès de 11 femmes victimes de violences conjugales, dans le Rhône [Internet]. EM-Consulte. [cité 1 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1021834/article/quand-les-femmes-victimes-de-violences-conjugales->
10. Malhanche P. Décliviolence: site internet d'aide à la prise en charge des violences conjugales envers les femmes en médecine générale [Thèse d'exercice]. [Clermont-Ferrand, France]: Université de Clermont I; 2016.
11. fs_femmes_violence_agir_092019.pdf [Internet]. [cité 13 juin 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_agir_092019.pdf
12. l'Intérieur M de. Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2019 [Internet]. <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite->

2019. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2019>

13. Gilot H. Les femmes victimes de violences conjugales: qu'attendent-elles de leur médecin généraliste?: une étude qualitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2016.

14. Morvant C, Lebas J, Cabane J, Leclercq V, Chauvin P. Repérer et aider les victimes. :10.

15. cornilleau_these.pdf [Internet]. [cité 9 avr 2019]. Disponible sur: http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/cornilleau_these.pdf

16. Vicard M. Signes cliniques présentés par les femmes victimes de violences conjugales consultant en soins primaires. Une revue de la littérature. :131.

17. HENRION R. Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé : rapport au ministre chargé de la santé [Internet]. 2001 [cité 10 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/014000292.pdf>

18. Le Bars M, Lasserre E, Le Goaziou MF. Quand les femmes victimes de violences conjugales se mettent à parler... Enquête qualitative par entretiens auprès de 11 femmes victimes de violences conjugales, dans le Rhône. *Éthique Santé*. 1 déc 2015;12(4):244-9.

19. Boismain A, Gaudin M. Identification des freins des médecins généralistes à pratiquer le dépistage des violences conjugales auprès de leurs patientes: étude qualitative par entretiens semi dirigés avec des médecins libéraux et salariés en Isère. :326.

20. These BARROSO-DEBEL.pdf [Internet]. [cité 9 avr 2019]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4590_BARROSO-DEBEL_these.pdf

21. l'Intérieur M de. Info rapide n°19: Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2020 [Internet]. <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Info-rapide-n-19-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2020>. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Info-rapide-n-19-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2020>

22. Moreira DN, Pinto da Costa M. The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *Int J Law Psychiatry*. juill 2020;71:101606.

23. Covid L. Les risques de violence auxquels sont confrontés les femmes et leurs enfants pendant la crise actuelle de COVID-19 ne peuvent être ignorés. :5.

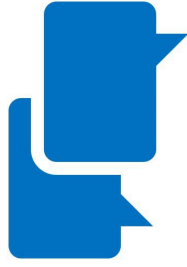
24. Grenelle des violences conjugales: le gouvernement présente ses conclusions [Internet]. Barreau de Paris. [cité 1 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.avocatparis.org/actualites/grenelle-des-violences-conjugales-le-gouvernement-presente-ses-conclusions>

Annexe I : Auto-questionnaire AVIC-MG

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

11. Si OUI, comment ce(s) médecin(s) généraliste(s) vous reçoivent-ils en consultation ?

- Seule
- Avec votre conjoint
- Ça dépend des fois

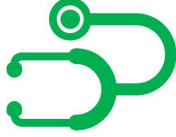
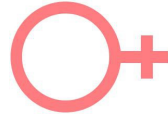


12. Est-ce que le fait que le médecin généraliste soit un homme ou une femme peut influencer votre facilité à lui parler des violences que vous subissez ?

- Oui
- Non

Commentaires éventuels :

.....



13. Avez-vous d'autres choses à nous dire concernant vos attentes envers les médecins généralistes ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Etude AVIC-MG

Attentes des femmes **V**ictimes de violences **C**onjugales envers leur **M**édecin **G**énéraliste

Si certaines questions vous ont mises mal à l'aise ou si vous en ressentez le besoin, nous nous tenons à votre disposition :
(nom et coordonnées du psychologue ou référent de la structure)

Pour tout renseignement, vous pouvez nous contacter par mail : mathilde.vicard-olagne@uca.fr



Annexe II : Affiche de salle d'attente AVIC-MG.

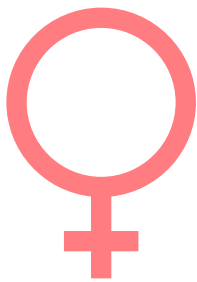
Etude AVIC-MG



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

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

Merci d'avance de votre précieuse participation,



Emilie Fournier, médecin généraliste, en thèse de médecine générale sur l'étude AVIC-MG

Dr Mathilde Vicard-Olagne, médecin généraliste



Annexe III : Affiche de la boîte de recueil AVIC-MG.



Attentes des femmes **Victimes de violences **C**onjugales envers leur **M**édecin **G**énéraliste**

Madame,

Nous vous invitons à participer à une étude sur les attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste. Cette étude vise à mieux cerner vos attentes envers les médecins généralistes, dans le but d'améliorer nos pratiques.

Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel. Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire. Vous êtes libres de refuser d'y participer ainsi que de mettre terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait. Conformément au RGPD et à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à mathilde.vicard-olagne@uca.fr.

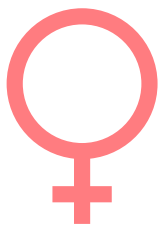
Investigateurs Auvergne:

Emilie FOURNIER, médecin généraliste (Clermont-Ferrand)

Dr Mathilde VICARD-OLAGNE, médecin généraliste (Vernet la Varenne) – Chef de Clinique Universitaire, Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine, 28 place Henri Dunant, 63000 Clermont-Ferrand.

Annexe IV : Projet de recherche soumis au comité éthique du CNGE.

Présentation du projet de recherche :



Etude **AVIC-MG**

Attentes des femmes **Victimes de violences **C**onjugales envers leur **M**édecin **G**énéraliste**

Date de rédaction : 30/01/2019

Contexte : Les violences conjugales (VC) sont fréquentes : selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), entre 15% et 71% des femmes vivant en couple, ont déjà subi des violences physiques et/ou sexuelles¹. Elles sont peu repérées. Des études qualitatives ont suggéré que le médecin généraliste pouvait avoir un rôle important et pertinent auprès des femmes victimes de violences conjugales²⁻⁸. Cependant, il existe des réticences à pratiquer un dépistage systématique de la part des médecins généralistes⁹.

Hypothèses : Les femmes victimes de violences conjugales consultent les médecins généralistes. Elles aimeraient que les médecins généralistes leur demandent si elles sont victimes de violences conjugales.

Objectifs :

Les objectifs principaux sont :

- D'observer si les femmes victimes de VC consultant dans les structures spécialisées dans l'accueil des victimes de VC, aimeraient être questionnées sur les VC par les MG.
- Décrire la population des femmes victimes de VC consultant dans les structures spécialisées dans l'accueil des victimes de VC et les caractéristiques de leur(s) consultation(s) en MG au cours des 12 derniers mois.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive transversale multicentrique, réalisée dans différentes régions françaises (Auvergne, Sud Provence Alpes-Côte d'Azur, Nouvelle Aquitaine, Ile de France, Bretagne, Pays de la Loire, Grand Est et Hauts-de-France) par différents internes de médecine générale dans le cadre de leur thèse d'exercice. (Le protocole a été proposé à d'autres régions, qui se joindront secondairement au projet).

Le questionnaire a été réalisé, sur la base des données de la littérature, par un comité scientifique (1 chercheur par centre et 2 experts nationaux : Gilles Lazimi et Humbert de Fréminville). Les auto-questionnaires papiers seront déposés au sein des structures spécialisées dans l'accueil des victimes de violences conjugales répertoriées dans les régions participantes.

Une affiche sera mise en place dans les salles d'attente pour informer de l'existence de l'étude.

A l'issue de l'entretien organisant la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales, les professionnels des structures proposeront aux femmes éligibles de remplir le questionnaire. Les professionnels des structures peuvent ainsi ne pas proposer le remplissage du questionnaire s'ils jugent que cela nuira à la prise en charge de ces femmes (nécessité de prise en charge urgente,...)

Le remplissage du questionnaire se fera dans un endroit protégé, de façon anonyme et libre et le recueil se fera dans des boîtes fermées.

Les professionnels des structures proposeront aux femmes remplissant le questionnaire de les revoir à l'issue si elles le souhaitent ou en ressentent le besoin. Les nom et coordonnées d'un référent par structure (idéalement psychologue) sont notés à la fin du questionnaire pour que les femmes puissent se tourner vers cette personne si elles ont été mises en difficulté par le questionnaire.

Les coordonnées de l'investigateur principal sont également notées.

Les femmes majeures victimes de violences conjugales, consultant dans des structures d'aide aux victimes, écrivant et lisant le français pourront être incluses.

Critères d'exclusion : nécessité de prise en charge urgente

Les analyses statistiques seront réalisées par les biostatisticiens de la DRCI du CHU de Clermont-Ferrand. Le recueil des données se fera avec le logiciel Redcap ; les analyses seront réalisées avec le logiciel Stata. Des analyses en sous-groupes (en fonction des régions et de la taille des structures d'accueil) seront également réalisées.

Période de recueil prévue : mars à juin 2019.

Une étude de faisabilité aura lieu dans un des centres (AVEC 63, Clermont-Ferrand) de décembre 2018 à février 2019.

Résultats attendus : Nous supposons qu'une grande partie des victimes consulte un médecin généraliste au moins ponctuellement, et est donc accessible à l'initiation d'une prise en charge par celui-ci. Nous nous attendons également à ce qu'une majorité des femmes victimes de violences conjugales aimerait que le médecin généraliste aborde la question des violences conjugales.

Partenaires du projet :

- Les différentes structures d'aide aux victimes de violences conjugales dans les régions Auvergne, Sud Provence Alpes-Côte d'Azur, Nouvelle Aquitaine, Ile de France, Bretagne, Pays de la Loire, Grand Est et Hauts-de-France, dont le recensement permettra l'enrichissement de la cartographie de ces structures présente sur le site internet DECLICVIOLENCE.FR (Site d'aide à la prise en charge des violences conjugales envers les femmes en médecine générale).
- DECLICVIOLENCE.FR
- Collège Médecine Générale France : CMG

Références bibliographiques :

1. García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts C. Prevalence of violence by intimate partners. In: *WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Initial Results on Prevalence, Health Outcomes and Women's Responses*. Geneva: World Health Organization; 2005:27-42.
2. Landzberg L. Perception de la femme victime de violences conjugales sur la place du médecin généraliste dans son parcours initial et ses attentes: étude qualitative par entretiens compréhensifs auprès de femmes victimes de violences conjugales reçues par SOS Femmes 13 à Marseille. 2015.
3. Gilot H, Garcia M. *Les femmes victimes de violences conjugales: qu'attendent-elles de leur médecin généraliste? : une étude qualitative*. Lieu de publication inconnu, France; 2016.
4. Biglia E. Dépistage des violences conjugales en cabinet de médecine générale: expériences et attentes de femmes victimes : étude qualitative par entretiens semi-dirigés.
5. Bounoure A. Les femmes victimes de violences conjugales face à leur médecin traitant: ententes et attentes. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés de douze femmes. 2010.
6. Rolland A. Parcours de femmes victimes de violences conjugales: quelle place pour les professionnels de santé ?
7. Buchaillet C. La place du médecin généraliste dans la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales. Etude comparative 6 ans après. 2012.
8. Piau Charruau D. Place du médecin généraliste dans les violences conjugales: à partir d'une enquête auprès de femmes victimes. 2006.
9. Fromental C, Ricaud L. Vécu du médecin généraliste face au dépistage des violences conjugales faites aux femmes en Haute-Garonne: étude qualitative en 2011

Annexe V : Avis favorable du comité éthique du CNGE.



Comité Ethique du CNGE

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Courriel : comite-ethique@cnge.fr

Tél : 01 75 62 22 90

A Paris, le 17 Avril 2019,

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

Avis n° 14031977

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

Cédric RAT
Pour le Comité Ethique du CNGE

Annexe VI : Fiche registre CNIL – AVIC-MG.

Fiche de registre n°2018-xxx

Date de création de la fiche	(réservé au DPD)
Date de dernière mise à jour de la fiche	(réservé au DPD)
Nom de l'interne et du directeur de thèse	Dr Mathilde Vicard-Olagne (Chef de clinique de Médecine Générale) Vincent Pessiot (interne)
Titre de l'étude	Attentes des femmes Victimes de violences Conjugales envers leur Médecin Généraliste
Service chargé de la mise en œuvre du traitement	Département de Médecine Générale de Clermont Ferrand
Pièces jointes (<i>fiche de thèse, questionnaire, protocole (méthode de recherche), informations délivrées et consentements demandés etc.</i>)	

A – Objectif(s) de l'étude :

Les objectifs principaux sont :

- D'observer si les femmes victimes de VC consultant dans les structures spécialisées dans l'accueil des victimes de VC, aimeraient être questionnées sur les VC par les MG.
- Décrire la population des femmes victimes de VC consultant dans les structures spécialisées dans l'accueil des victimes de VC et les caractéristiques de leur(s) consultation(s) en MG au cours des 12 derniers mois.

B – Population étudiée :

Détaillez vos critères d'inclusion et de non-inclusion

Les femmes majeures victimes de violences conjugales, consultant dans des structures d'aide aux victimes de violences conjugales, écrivant et lisant le français pourront être incluses.

C – Catégories de données collectées :

Listez les différentes données collectées et traitées

Etat-civil, identité, données d'identification, images (*nom, prénom, adresse, photographie, date et lieu de naissance, situation militaire, etc.*)
NON

Vie personnelle (*habitudes de vie, situation familiale, consommation, loisirs, éléments comportementaux, etc.*)

OUI

Vie professionnelle (*CV, situation professionnelles, scolarité, formation, distinctions, diplômes, etc.*)

NON

Autres catégories de données (*précisez*) :

Motifs de consultation en médecine générale, avis (attentes) envers leur médecin généraliste, caractéristiques de leur médecin généraliste

D- Des données sensibles sont-elles traitées ?

*La collecte de certaines données, particulièrement sensibles, est strictement encadrée par le RGPD et requiert une vigilance particulière. Il s'agit des données révélant l'origine prétendument raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale des personnes, des données génétiques et biométriques, **des données concernant la santé (toutes les données, y compris le recueil de représentations ou d'opinions vis-à-vis de sa maladie), la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle des personnes, des données relatives aux condamnations pénales ou aux infractions, ainsi que du numéro d'identification national unique (NIR ou numéro de sécurité sociale).***

OUI

Si oui, lesquelles ?

- Données concernant la santé : motifs de consultation en médecine générale et attentes/avis envers leur médecin généraliste
- Données sur les violences conjugales subies

E – Durée de conservation des catégories de données

Combien de temps conservez-vous ces informations ?

jours mois ans

Autre durée (*si vous ne pouvez pas indiquer une durée chiffrée, précisez les critères utilisés pour déterminer le délai d'effacement, par exemple, 10 ans à compter de la soutenance ou de la publication*) :

10 ans à compter de la publication

Si les catégories de données ne sont pas soumises aux mêmes durées de conservation, ces différentes durées doivent apparaître dans le registre.

F – Catégories de destinataires des données

Destinataires internes (exemples : Nom des personnes qui vont travailler sur les données : interne, directeur de thèse, éventuellement biostatisticien, anthropologue...)

- Internes et directeurs de thèse des différentes régions.
- Biostatisticiens de la DRCI du CHU de Clermont-Ferrand

Organismes externes (exemples : filiales, partenaires, laboratoires etc.)

NON

Sous-traitants (Exemples : hébergeurs, prestataires et maintenance informatiques, etc.)

NON, sur l'UCA

G – Transferts des données hors UE

Dans le cadre d'études multicentriques avec pays hors UE

Des données personnelles sont-elles transmises hors de l'Union européenne ?

NON

H – Mesures de sécurité

Décrivez les mesures de sécurité organisationnelles et techniques prévues pour préserver la confidentialité des données.

Le niveau de sécurité doit être adapté aux risques soulevés par le traitement. Les exemples suivants constituent des garanties de base à prévoir et peuvent devoir être complétés.

Contrôle d'accès des utilisateurs (oui si partage de données avec directeur de thèse sur UCA drive, questionnaires en ligne)

Décrivez les mesures : Partage des données sur UCA drive, questionnaires papier

Sauvegarde des données (Utilisation d'un serveur, stockage ordinateur personnel ?)

Décrivez les modalités : UCA drive

Chiffrement des données

Décrivez les mesures (exemples : site accessible en https, utilisation de TLS, etc.) : Aucun tableau de concordance, données anonymes

Autres mesures :

Dans quelle méthode de référence CNIL rentre votre étude (voir fiche explicative) :

MR004 (questionnaire...)

Annexe VII – Modèle de tableau Excel de recensement des services d'accueil des femmes victimes de VC.

REGION	DEPARTEMENT	TYPE	NOM de la STRUCTURE	NOM de la personne	TYPE de SERVICES proposés et/ou PROFESSIONNELS présents dans la structure
		Référent départemental pour les violences conjugales			
		Référent hospitalier "violences faites aux femmes"			
		Association d'aide aux victimes de violences conjugales			
		Hébergement d'urgence			
		Hébergement d'urgence	SIAO		Hébergement d'urgence 24h/24h 7j/7j
		Services médico-judiciaires / service de victimologie / pôle d'accueil des violences			
		Services judiciaires	Tribunal de grande instance (TGI)		
		Services judiciaires	Conseil Départemental de l'Accès au Droit (CDAD)		
		Ordre des avocats			
		Services destinés aux enfants	Enfance en danger - N° VERT 24h/24h 7j/7j		
		Services destinés aux enfants	Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)		
		Services destinés aux enfants	Centres médico-psycho-pédagogiques		
		Services destinés aux enfants	Praticiens libéraux		
		Services destinés aux enfants	Maison des adolescents		
		Structure pour les hommes violents et/ou victimes			
		AUTRES			

ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	TELEPHONE	HORAIRES	ELEMENTS SUPPLEMENTAIRES
			(N° local) ou 115		
National		119			

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

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

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

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

Emilie FOURNIER

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Emilie FOURNIER

Attentes des femmes Victimes de violences Conjugales envers leur Médecin Généraliste : Etude AVIC-MG Auvergne.

Carte interactive du site internet DECLICVIOLENCE.

CONTEXTE : Chaque année, en France, on estime qu'une femme sur dix est victime de violences conjugales (VC). Le médecin généraliste (MG) peut jouer un rôle important auprès de ces femmes.

OBJECTIFS :

- Décrire, en Auvergne, la population des femmes victimes de VC, leurs attentes envers leur MG et les caractéristiques de leurs consultations.
- Réaliser une cartographie des services d'aide aux victimes de VC, au niveau national, sur le site *declicviolence.fr*.

METHODE :

- AVIC-MG Auvergne est une étude descriptive, transversale, multicentrique réalisée au sein de structures spécialisées dans l'accueil des femmes victimes de VC entre février 2019 et mars 2021, à l'aide d'un auto-questionnaire.
- Centralisation des recensements des services d'aides aux victimes réalisés par les internes de différentes villes de France participant au projet AVIC-MG

RESULTATS : 78% des femmes interrogées auraient aimé que leur MG leur pose la question des VC, et 84% estiment que cela fait partie du rôle du MG. La quasi-totalité des femmes avait consulté leur MG dans les 12 derniers mois. La cartographie du site *decliviolence.fr* a été mise à jour et élargie au niveau national.

CONCLUSION : Les femmes victimes de VC consultent et attendent que leur MG les questionne sur le sujet. Un dépistage et une prise en charge des victimes est possible par le MG et ce avec l'aide du site *declicviolence.fr*.

MOTS-CLES :

- Violences conjugales
- Dépistage
- Médecin généraliste
- Femmes victimes
- Cartographie numérique
- Declicviolence.fr