



HAL
open science

Violences faites aux femmes : évaluation d'un guide d'aide au dépistage et à l'orientation des femmes victimes

Claire Baptiste

► To cite this version:

Claire Baptiste. Violences faites aux femmes : évaluation d'un guide d'aide au dépistage et à l'orientation des femmes victimes. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04246029

HAL Id: dumas-04246029

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04246029>

Submitted on 17 Oct 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.

UNIVERSITE CÔTE D'AZUR

ANNEE 2023



THESE D'EXERCICE DE MEDECINE

Pour l'obtention du diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

**Violences faites aux femmes : évaluation d'un guide d'aide au dépistage
et à l'orientation des femmes victimes**

Présentée et soutenue le 14 septembre 2023,

A la faculté de Médecine de Nice

Par **Claire BAPTISTE**

Née le 12/08/1993, à Chaumont (52)

MEMBRES DU JURY

Président :

Monsieur le Professeur Jérôme DELOTTE

Assesseurs :

Monsieur le Professeur David DARMON

Madame le Professeur Céline CASTA

Directeurs de thèse :

Monsieur le Docteur Stéphane MUNCK

Madame le Docteur Océane DE MOLINER



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Doyen

Pr. Jean DELLAMONICA

Vice-doyennes

Pédagogie

Pr. Véronique ALUNNI

Recherche

Pr. Barbara SEITZ-POLSKI

Relations internationales

Pr Fanny BUREL-VANDENBOS

Conservateur de la bibliothèque

Mme Danièle AMSELLE

Directrice administrative des services

Mme Isabelle CALLEA

Doyens Honoraires

M. Patrick RAMPAL

M. Daniel BENCHIMOL

M. Patrick BAQUÉ



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Véronique	ALUNNI	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M. Rodolphe	ANTY	Gastro-entérologie (52.01)
Mme Florence	ASKENAZY-GITTARD	Pédopsychiatrie (49.04)
M. Philippe	BAHADORAN	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Stéphanie	BAILLIF	Ophthalmologie (55.02)
Mme Sylvie	BANNWARTH	Génétique (47.04)
M. Patrick	BAQUÉ	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M. Emmanuel	BARRANGER	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M. Emmanuel	BENIZRI	Chirurgie Générale (53.02)
M. Michel	BENOIT	Psychiatrie (49.03)
M. Gilles	BERNARDIN	Réanimation Médicale (48.02)
M. J-Philippe	BERTHET	Chirurgie Thoracique (51-03)
Mme Florence	BLANC-PEDEUTOUR	Cancérologie – Génétique (47.02)
M. André	BONGAIN	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M. Alexandre	BOZEC	ORL- Cancérologie (47.02)
M. Jean	BREAUD	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme Véronique	BREUIL	Rhumatologie (50.01)
M. Nicolas	BRONSARD	Anatomie Chir Ortho et Traumato (42.01)
Mme Fanny	BUREL-VANDENBOS	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Michel	CARLES	Mal. infect. ; trop. (45.03)
M. Laurent	CASTILLO	O.R.L. (55.01)
M. Nicolas	CHEVALIER	Endo.diab.mal. métab (54.04)
M. Patrick	CHEVALLIER	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme Giulia	CHINETTI	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M. Thomas	CLUZEAU	Hématologie (47.01)
M. Jacques	DARCOURT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. David	DARMON	Médecine Générale (53,03)
M. Jean	DELLAMONICA	Réanimation médicale (48.02)
M. Jérôme	DELOTTE	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M. Milou-Daniel	DRICI	Pharmacologie Clinique (48.03)
M. Matthieu	DURAND	Urologie (52.04)



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Vincent	ESNAULT	Néphrologie (52-03)
Mme	Christelle	ESTRAN-POMARES	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	Guillaume	FAVRE	Physiologie (44.02)
M.	Emile	FERRARI	Cardiologie (51.02)
M.	J-Marc	FERRERO	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	Denys	FONTAINE	Neurochirurgie (49.02)
M.	J-Paul	FOURNIER	Thérapeutique (48-04)
M.	Eric	GILSON	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme	Valérie	GIORDANENGO	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	Lisa	GIOVANNINI-CHAMI	Pédiatrie (54.01)
M.	Olivier	GUERIN	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	Nicolas	GUEVARA	Oto-Rhino-laryngologie (55.01)
M.	Jean	GUGENHEIM	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	J-Michel	HANNOUN-LEVI	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	Reda	HASSEN KHODJA	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	Xavier	HÉBUTERNE	Nutrition (44.04)
M.	Paul	HOFMAN	Anat. cytol. path. (42.03)
M.	Olivier	HUMBERT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	Antonio	IANNELLI	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme	Carole	ICHAÏ	Anesth. réa. (48.01)
M.	Marius	ILIÉ	Anat. cytol. path. (42.03)
M	Elixène	JEAN-BAPTISTE	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	Georges	LEFTHERIOTIS	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
Mme	Sylvie	LEROY	Pneumologie-Addictologie (51.01)
M.	Jacques	LEVRAUT	Médecine d'urgence (48.05)
M.	Michel	LONJON	Neurochirurgie (49.02)



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Charles	MARQUETTE	Pneumologie (51.01)
M.	J-François	MICHIELS	Anat. cytol. path. (42.03)
Mme	Pamela	MOCERI	Cardiologie (51.02)
M.	Henri	MONTAUDIÉ	Dermatologie (50.03)
M.	Nicolas	MOUNIER	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	J-Christophe	ORBAN	Anesth. réa. (48.01)
M.	Bernard	PADOVANI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	Philippe	PAQUIS	Neurochirurgie (49.02)
Mme	Véronique	PAQUIS	Génétique (47.04)
M.	Thierry	PASSERON	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	Thierry	PICHE	Gastro-entérologie (52.01)
M.	Christian	PRADIER	Epid., éco. santé (46.01)
Mme	Virginie	RAMPAL	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	Pierre	ROHRLICH	Pédiatrie (54.01)
M.	Eric	ROSENTHAL	Médecine Interne (53.01)
M.	Christian	ROUX	Rhumatologie (50.01)
M.	Raymond	RUIMY	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	Sabrina	SACCONI	Neurologie (49.01)
M.	Stéphane	SCHNEIDER	Nutrition (44.04)
Mme	Barbara	SEITZ-POLSKI	Immunologie (47.03)
M.	Antoine	SICARD	Néphrologie (52.03)
M.	Pascal	STACCINI	Biostat. inf.méd. TC (46.04)
M.	Pierre	THOMAS	Neurologie (49.01)
M.	Albert	TRAN	Hépatogastro-entérologie (52.01)
M.	Geoffroy	VANBIERVLIET	Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Damien	AMBROSETTI	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Caroline	BERNARDI	Médecine légale et droit de la Santé (46.03)
Mme Ghislaine	BERNARD-POMIER	Immunologie (47.03)
Mme Tiphanie	BOUCHEZ	Médecine Générale (53.03)
M. Olivier	CAMUZARD	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme Julie	CONTENTI-LIPRANDI	Médecine d'urgence (48-04)
M. Johan	COURJON	Mal. infect. ; trop. (45.03)
Mme Bérangère	DADONE-MONTAUDIÉ	Cancérologie-radiothérapie (47.02)
M. Alain	DOGLIO	Bactériologie-Virologie (45.01)
M. Jérôme	DOYEN	Radiothérapie (47.02)
Mme Charlotte	HINAULT	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M. Mathieu	JOZWIAK	Médecine intensive-Réanimation (48.02)
Mme Brigitte	LAMY	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme Elodie	LONG-MIRA	Cytologie et Histologie (42.02)
M. Romain	LOTTE	Bact-vir ; Hyg.hosp. (45.01)
Mme Marie-Noëlle	MAGNIÉ	Physiologie (44.02)
M. Arnaud	MARTEL	Ophthalmologie (55.02)
M. Nihal	MARTIS	Méd int. ; gériatrie (53.01)
M. Damien	MASSALOU	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme Sandra	MUSSO-LASSALLE	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Mourad	NAÏMI	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M. Charles	SAVOLDELLI	Chir. maxill. & stom (55.03)
M. Fabien	SQUARA	Cardiologie (51.02)
Mme Susanne	THUMMLER	Pédopsychiatrie (49-04)
M. Pierre	TOULON	Hématologie et Transfusion (47.01)
M. Antoine	TRAN	Pédiatrie (54.01)



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme Auriane GROS Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme Rebecca LANDI Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. Michael LOSCHI Hématologie; transfusion (47.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Mme Brigitte MONNIER Médecine Générale (53.03)

Mme Flora TREMELLAT-FALIERE Médecine palliative (46.05)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme Céline CASTA Médecine Générale (53.03)

M. Fabrice GASPERINI Médecine Générale (53.03)

M. Nicolas HOGU Médecine Générale (53.03)

Mme Maud RAQUIN-POUILLON Médecine Générale (53.03)



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M.	Marc	ALBERTINI	M.	Pierre	GIBELIN
M.	Jean	AMIEL	M.	J-Yves	GILLET
M.	Daniel	BALAS	M.	Patrick	GRELLIER
M.	Michel	BATT	M.	Dominique	GRIMAUD
M.	Etienne	BÉRARD	M.	Philippe	HOFLIGER
M.	Bruno	BLAIVE	M.	Jacques	JOURDAN
M.	Patrice	BOQUET	M.	J-Philippe	LACOUR
M.	André	BOURGEON	M.	J-Claude	LAMBERT
M.	Patrick	BOUTTÉ	M.	Michel	LAZDUNSKI
M.	J-Noël	BRUNETON	M.	Yves	LE_FICHOUX
Mme	Françoise	BUSSIÈRE	M.	J-Claude	LEFEBVRE
M.	J-Pierre	CAMOUS	M.	Roger	MARIANI
M.	Bertrand	CANIVET	M.	Pierre	MARTY
M.	Jill-patrice	CASSUTO	M.	René	MASSEYEFF
M.	Marcel	CHATEL	M.	Mathieu	MATTEI
M.	Alain	COUSSEMENT	M.	Jean	MOUIEL
Mme	Dominique	CRENESSE	M.	Jérôme	MOUROUX
M.	Guy	DARCOURT	Mme	Martine	MYQUEL
M.	Fernand	DE_PERETTI	M.	Dominique	PRINGUEY
M.	Pierre	DELLAMONICA	M.	Gérald	QUATREHOMME
M.	Jean	DELMONT	M.	Marc	RAUCOULES-AIMÉ
M.	François	DEMARD	Mme	Dominique	RAYNAUD
M.	Claude	DESNUELLE	M.	Philippe	ROBERT
M.	Claude	DOLISI	M.	Joseph	SANTINI
M.	Patrick	FENICHEL	M.	J- Baptiste	SAUTRON
M.	Alain	FRANCO	M.	Maurice	SCHNEIDER
M.	Pierre	FREYCHET	M.	Antoine	THYSS
M.	J-Gabriel	FUZIBET	M.	Jacques	TOUBOL
M.	Pierre	GASTAUD	M.	Dinh Khiem	TRAN
M.	J-Pierre	GÉRARD	M.	Emmanuel	VAN OBBERGHEN



Liste des enseignants au 1er mars 2023 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

M.C.U. Honoraires

M. Jacques	ARNOLD	M. Marcel	GASTAUD
M. Bernard	BASTERIS	M. Jean	GIUDICELLI
M. José	BENOLIEL	M. Jacques	MAGNÉ
Mlle Rose-Marie	CHICHMANIAN	Mme Nadine	MEMRAN
Mme Michèle	DONZEAU	M. Raymond	MENGUAL
M. Roméo	EMILIOZZI	M. Patrick	PHILIP
M. Thierry	FOSSE	M. J-Claude	POIRÉE
M. Philippe	FRANKEN	Mme Marie-Claire	ROURE
M. Rodolphe	GARRAFFO	M. Jean	TESTA

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M. François	BERTRAND	Médecine Interne
M. Patrice	BROCKER	Médecine Interne Option Gériatrie
M. Daniel	CHEVALLIER	Urologie
Mme Manuella	FOURNIER-MEHOUAS	Médecine Physique et Réadaptation
M. Patrick	JAMBOU	Coordination prélèvements d'organes
M. Mathieu	LEBOEUF	gynécologie- obstétrique
Mme Geneviève	NADEAU	uro-gynécologie
M. Guillaume	ODIN	Chirurgie maxilo-faciale
M. Frédéric	PEYRADE	Onco-Hématologie
M. Bertrand	PICCARD	Psychiatrie
M. J-François	QUARANTA	Santé Publique

Remerciements

Merci aux Pr Jérôme DELOTTE, David DARMON et Céline CASTA d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

Merci aux Dr Stéphane MUNCK et Océane DE MOLINER de m'avoir proposé ce sujet de thèse et de m'avoir beaucoup aidé tout du long.

Merci à Océane de m'avoir confié la suite de sa thèse, son bébé.

Merci à Stéphane pour son aide précieuse, sa bienveillance et surtout sa disponibilité.

Merci à mes parents, merci pour tout et merci de m'avoir permis de faire ces études et de pouvoir être là où j'en suis aujourd'hui, c'est grâce à vous.

Merci à mon Homme d'être là tout simplement et d'être mon pilier, mon tout. A toutes ces années qu'il nous reste à vivre ensemble et au futur trio que nous allons former.

Merci à ma famille, mes frères et belles sœurs, neveu et nièce, mes oncles et tantes, cousins et cousines etc. Merci à ma tante Brigitte et à ma cousine Béline, et une pensée toute particulière à mon oncle qui j'en suis sûre aurait adoré être au premier rang aujourd'hui. Merci pour toutes ces longues discussions enrichissantes et ces conseils bienveillants. Et merci à mon oncle Michel pour ses messages toujours romancés et hilarants comme lui seul sait faire.

Merci à mon équipe de Filieris de m'avoir accueillie les bras ouverts. Un merci tout particulier à Marie-Agnès et Nadège de m'avoir aidé pour le recrutement des médecins. Et merci à Lolo de me supporter tous les jours.

Merci à l'équipe ADN, c'est grâce à vous que je suis là aujourd'hui.

Merci à toutes ces personnes que j'ai pu croiser durant les stages d'externat et d'internat, médecins, infirmières, aide soignants, auxiliaire de puériculture, brancardiers, manipulateurs radios, assistantes sociales, psychologues etc... et qui ont fait de moi le médecin et la personne que je suis aujourd'hui. Merci donc (dans l'ordre) à l'équipe des urgences de Menton, à l'équipe du B5 du Centre Antoine Lacassagne (une spéciale dédicace à Annick et Sylvie, mes mamans de substitution), à l'équipe de pédiatrie du CH de Grasse, à la team ADN de mon SASPAS, à l'équipe du CSAPA de Hyères et à l'équipe de maternité du CHU de Nice.

A mes amis, y compris ceux que je ne vois plus aussi régulièrement qu'avant.

A Manon, présente depuis tant d'années, merci d'être là quoiqu'il arrive.

A Marion, ma meuf, mon amie ainsi qu'à Lucy et Matthew, les copains de l'AfterGeasp.

A Alexia, merci pour le soutien apporté et pourvu que nos vocaux WhatsApp durent encore de nombreuses années.

A mes super copines Brignolaises Laurie et Elisa, pourvu que nos repas hebdomadaires recommencent rapidement.

A Charly, fidèle binôme de la P2 à la D4.

A ma belle-famille Douchynoise et Fonsorbaise.

Et à tous ceux que j'oublie étant donné la rapidité de la rédaction de ces remerciements.

Et pour terminer un grand merci à ma fille d'avoir supporté le stress que la préparation de cette thèse m'a causé, promis, dorénavant, ça sera plus paisible. L'accouchement est le seul rendez-vous à l'aveugle où on est sûr de rencontrer l'amour de notre vie.

« Au lieu d'attendre quelque chose, commencez à vivre aujourd'hui. On a moins de temps qu'on ne le croit. »

Père Jan Kaczowski.

Sommaire

INTRODUCTION	13
MATERIEL ET METHODE	15
RESULTATS	17
1. EVALUATION DE L'UTILITE, DE L'UTILISABILITE ET DE L'ACCEPTABILITE DU GUIDE :	17
2. FREINS A L'UTILISATION DU GUIDE ET AMELIORATIONS POTENTIELLES A APPORTER :.....	18
3. UN EFFET DE PROGRESSION LIE AU GUIDE :	19
4. UN CONTEXTE LIMITANT L'UTILISATION DU GUIDE :	20
DISCUSSIONS	22
1. RESULTATS PRINCIPAUX DE L'ETUDE.....	22
2. COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE	22
3. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	25
CONCLUSION	26
REFERENCES	27
ANNEXES	30
1. ANNEXE 1 – GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRIGE N°1	30
2. ANNEXE 2 – GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRIGE N°2	31
3. ANNEXE 3 – ADAPTATION DU GUIDE AU DEPARTEMENT DU VAR	32
4. ANNEXE 4 – PAGE DES 10 ETAPES DU GUIDE D'AIDE AU DEPISTAGE ET A L'ORIENTATION DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES.....	33
5. ANNEXE 5 – LES DIFFERENTS TYPES DE VIOLENCES.....	35
SERMENT D'HIPPOCRATE	36
RESUME	37
ABSTRACT	38

Introduction

Les violences faites aux femmes sont définies par les Nations Unies comme « *tous les actes de violences dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée* » (1). Les conséquences pour les femmes sont nombreuses (physiques, psychologiques, gynécologiques, obstétricales...) et impactent autant la santé que la vie sociale, familiale et professionnelle de ces femmes (2,3).

Les violences conjugales existent sous plusieurs formes : physiques, verbales, psychologiques, sexuelles, économiques et matérielles et entraînent un climat de peur et de tension permanente (3).

En 2001, l'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF) est la première enquête statistique réalisée sur le sujet au niveau français. On y apprend que 13% des femmes interrogées disent avoir été victimes de violences au cours de l'année (4,5). Sur la seule année 2021, 213 000 femmes ont été victimes de violences conjugales. En 2020, 122 femmes ont été tuées par leur conjoint ou ex-conjoint (6). A noter que ces chiffres restent probablement sous-estimés. En effet, ces enquêtes excluaient les personnes de moins de 18 ans et de plus de 75 ans, les territoires d'Outre-mer ainsi que les personnes sans domicile fixe ou vivant en collectivités (par exemple en foyer d'accueil).

Toutes les femmes sont concernées par ces violences, quels que soient l'âge, le milieu socio-économique et professionnel, le niveau scolaire, l'origine culturelle et religieuse et l'orientation sexuelle (7).

Le rapport du Pr Roger Henrion (gynécologue obstétricien et auteur du livre « Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé ») commandité par le ministère de la Santé en 2001, s'est intéressé aux conséquences des violences conjugales sur la santé des femmes et au rôle central du médecin dans l'accompagnement de ces femmes (8). En effet, le médecin est un acteur privilégié dans le parcours de soins des femmes victimes de violence. Le médecin généraliste est tout particulièrement concerné. Il est souvent le premier interlocuteur lorsque les victimes décident d'avoir recours à une tierce personne (professionnels de santé, forces de l'ordre, milieu de la justice, associations) (8).

Le médecin a un rôle clé dans le dépistage de ces violences d'autant plus que ces dernières s'aggravent et s'accroissent avec le temps (7). Afin de favoriser un repérage le plus précoce possible, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande, dès 2019, un dépistage systématique en consultation, y compris en l'absence de signaux d'alerte (7). Au-delà du repérage, le médecin a pour mission de constater des lésions et de rédiger un certificat médical pour le dépôt de plainte. Il accompagne les victimes en donnant des conseils aux femmes, en les informant de leurs droits et en les orientant au mieux des circonstances (8).

Malgré tout, le dépistage des violences faites aux femmes par les professionnels de santé reste insuffisant du fait d'un manque de temps, de sensibilisation, d'information et d'outils adaptés proposant un accompagnement adéquat. On peut évoquer également un manque de travail en réseau (9,10). A noter que certaines difficultés liées aux victimes entrent également en compte tels que la peur des représailles, la honte, la peur d'être jugée et de ne pas être crue, le déni et la sous-estimation des violences de la part des victimes (9–11).

Devant ces difficultés dans le repérage, le dépistage et l'orientation des femmes victimes, le Dr Océane De Moliner a décidé, pour son travail de thèse de doctorat en avril 2022, de réaliser un guide à l'attention des médecins généralistes afin d'aider au dépistage et à l'orientation de ces femmes (12). Ce guide réalisé avec une méthode Delphi et l'appui de plus d'une dizaine d'expertes et d'experts a pour ambition d'être adapté et diffusé à l'échelle nationale. Cependant, il n'a pas encore été évalué en pratique clinique.

L'objectif de cette étude est donc d'évaluer ce guide d'aide au dépistage et à l'orientation des femmes victimes de violences auprès des médecins généralistes.

Matériel et méthode

Choix de la méthode

Afin d'évaluer le guide, nous avons fait le choix d'une méthode qualitative. Les données ont été recueillies auprès de médecins généralistes à partir d'entretiens semi-dirigés. L'entretien semi-dirigé (ou semi-directif) est une technique qualitative de recueil d'informations permettant de centrer le discours des médecins interrogés autour de thèmes définis préalablement et consigné dans un guide d'entretien (cf. Annexes 1 et 2). Cette méthode permet au participant de s'exprimer librement et de pouvoir faire des relances personnalisées.

Guide d'entretien

Le guide d'entretien est modulable et susceptible d'être modifié tout au long de l'étude, des questions pouvant être rajoutées pour les entretiens suivants si une notion intéressante nous est apparue lors d'un entretien. En effet, le guide réalisé initialement selon les informations issues de la littérature a évolué au fil du temps grâce aux retours des premiers entretiens afin de garantir le plus de pertinence possible vis-à-vis de la question de recherche. Les guides d'entretien (première et dernière versions) sont disponibles en Annexes 1 et 2.

Population étudiée

Le critère d'inclusion était l'exercice de la médecine générale en ambulatoire par des praticiens thésés qu'ils soient installés ou remplaçants dans les départements des Alpes-Maritimes (06) et du Var (83). Nous avons donc dû réaliser une adaptation du guide au Var (83) en modifiant les numéros disponibles sur le guide ainsi que les associations existantes (cf. Annexe 3).

L'échantillon était raisonné, c'est-à-dire choisi sans alea, il était en recherche de variation maximale a priori et adapté en cours d'analyse aux besoins d'explorations des concepts émergents. La sélection s'est basée sur des critères d'âge, d'années d'exercice, de sexe, de lieu d'exercice (urbain, semi-rural, rural) et de mode d'exercice (seuls, en groupe).

Les participants ont été recrutés au fur et à mesure par effet « boule de neige » (connaissances, contacts personnels de l'investigatrice, bouche à oreille, etc.) et ont été contactés par mail ou par téléphone.

Le recueil des données

Nous avons réalisé les entretiens semi-dirigés à l'aide du guide d'entretien réalisé en amont et ce jusqu'à saturation des données. Les entretiens se sont déroulés entre avril 2023 et août 2023, au cabinet du médecin interrogé ou à son domicile (selon ses convenances). Le premier entretien a été réalisé environ 15 jours après la réception du guide. Le second a été réalisé plusieurs semaines après afin d'avoir un retour sur l'utilisation du guide en pratique. Pour des soucis de localisation des médecins et de disponibilité de leur planning, certains entretiens ont été réalisés en visioconférence. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un enregistreur numérique après recueil de l'accord des participants puis retranscrits au mot près par l'auteure sur le logiciel Word[®]. La retranscription fut le plus fidèle possible incluant les silences et le non-verbal. Les données facilitant l'identification ont été supprimées lors du processus de désidentification de l'entretien. L'ensemble des critères COREQ (exemple de ligne directrice pour l'écriture des travaux de recherche qualitative) a été respecté (13).

L'analyse des données

L'analyse a été un processus évolutif et continu. Elle a été réalisée au fur et à mesure du recueil de données, permettant de réajuster le guide d'entretien. L'ensemble de l'analyse ouverte a bénéficié d'une triangulation par la confrontation des résultats de deux chercheuses. Les entretiens ont ainsi subi un co-codage à l'aide du logiciel NVivo[®] 14. En cas de désaccord entre les chercheuses, un troisième chercheur était sollicité.

L'analyse des données s'est inspirée de la méthode de théorisation ancrée qui repose sur trois principes : l'échantillonnage théorique (sélectionner des participants au fur et à mesure de l'analyse selon les données recueillies et permettant de confirmer ou infirmer les hypothèses émergentes), l'itération (allers retours entre les entretiens et l'analyse afin de construire une théorie) et l'analyse en comparaison constante.

Aspects éthiques et réglementaires

Etant non interventionnelle, cette étude est classée « hors loi Jardé » et ne nécessitait pas d'autorisation auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP). Cette étude a reçu un avis favorable du Comité d'Ethique des Recherches (CER) de l'Université Côte d'Azur en date du 8 mars 2023 (avis n°2023-011). Elle fait l'objet d'une déclaration au registre des traitements de données à caractère personnel d'Université Côte d'Azur (référence UCA-R23-157).

Le consentement libre et éclairé des participants a été recueilli à l'aide d'un formulaire de consentement signé avant chaque entretien.

Résultats

Nous avons effectué 12 entretiens auprès de médecins généralistes. La saturation des données a été obtenue après la réalisation de 11 entretiens. Un entretien supplémentaire a été réalisé pour confirmer la saturation. Les profils des participants sont précisés dans le tableau 1. Au total, sur les 12 médecins interrogés, il y avait huit femmes et quatre hommes. La durée moyenne des premiers entretiens est de 31 minutes (entre 16 et 53 minutes) et celle des seconds de six minutes.

Tableau 1 - Caractéristiques des médecins participants

Médecin	Département	Genre	Année d'installation	Lieu d'installation	Mode d'installation
M01	83	Homme	>20ans	Semi-rural	Centre de santé
M02	83	Femme	5-20 ans	Urbain	Groupe
M03	83	Homme	<5 ans	Semi-rural	Maison de santé
M04	83	Femme	<5 ans	Semi-rural	Seule
M05	83	Femme	5-20 ans	Urbain	Maison de santé
M06	83	Homme	>20 ans	Semi-rural	Groupe
M07	83	Femme	5-20 ans	Rural	Groupe
M08	83	Femme	>20 ans	Rural	Groupe
M09	83	Femme	5-20 ans	Semi-rural	Maison de santé
M10	06	Femme	>20 ans	Urbain	Centre de santé
M11	06	Homme	<5 ans	Semi-rural	Maison de santé
M12	06	Femme	<5 ans	Semi-rural	Groupe

1. Evaluation de l'utilité, de l'utilisabilité et de l'acceptabilité du guide :

Pour commencer, tous les médecins interrogés sont d'accord sur l'utilité du guide. Ils le considèrent comme une aide concrète à la consultation. Le guide leur permet de faciliter leur pratique en leur faisant gagner du temps. M07 a dit « *utile oui, clairement il est utile [...] c'est une aide pour le médecin* ». La plupart des médecins ne connaissaient pas jusqu'alors de guide ciblé sur ce sujet. Ainsi, son existence même le rend utile pour eux. De plus, il apporte des informations et engendre donc de nouvelles connaissances. M05 a dit « *personnellement j'ai appris beaucoup de choses avec, donc il me sera forcément utile* ».

Les dix étapes décrites dans le guide sont considérées comme utiles par tous les participants (cf Annexe 4). M08 a dit « *les dix étapes c'est utile [...] c'est la page la plus importante les dix étapes* ».

Les médecins interrogés ont insisté sur l'utilité des schémas présents dans le guide, et tout particulièrement le deuxième schéma permettant de définir les différents types de violences et leur graduation en intensité (cf. Annexe 5). Il semblait intéressant pour la plupart d'entre eux que ce rappel des définitions soit montré aux patientes sous quelque forme que ce soit (directement lors de la consultation ou sous forme d'affichage ou de flyer).

Ils ont également mis l'accent sur l'utilité des numéros disponibles sur le guide ainsi que les contacts des associations, considérées comme aide concrète pour les patientes victimes.

Lors du second entretien, la moitié des médecins ayant répondu avaient utilisé le guide en pratique. M06 a dit « *oui, je l'ai utilisé [...] j'ai demandé à plusieurs patientes depuis [...] après notre entretien de la dernière fois, ça m'a fait réfléchir* ».

Au total, tous les médecins interrogés considèrent le guide comme un potentiel outil de travail à venir en consultation. M10 a dit « *je vais me le garder de côté, c'est sûr* ».

Concernant l'utilisabilité du guide, la totalité des médecins interrogés le considère utilisable en pratique courante. La principale raison citée est le format synthétique et court du guide, ce qui rend son utilisation rapide. M04 a dit « *c'est court et synthétique [...] tout est résumé en quelques pages* ». Les informations sont estimées comme claires, chronologiques et logiques et le guide comme ordonné et non redondant. Il est jugé agréable et imagé avec une bonne lisibilité, son appropriation et son utilisation étant donc considérées comme facile. M09 trouve que « *visuellement, c'est agréable* ». A noter également que le format PDF avec la disponibilité des liens directs est souvent cité par les médecins participants comme un élément pratique.

Pour les médecins interrogés, le guide est acceptable car il est compatible avec leurs valeurs et avec leur pratique professionnelle. M02 a dit « *ça nous facilite la vie, ça nous fait gagner du temps* ». L'acceptabilité du guide est aussi bonne en cela qu'elle favorise le développement professionnel (14). M09 a dit « *ce guide, ça nous apprend des choses* ».

2. Freins à l'utilisation du guide et améliorations potentielles à apporter :

Les participants ont décrit un certain nombre de freins à l'utilisation du guide. Ces raisons sont très variées et concernent peu le guide en lui-même. Dans cette partie, nous nous concentrerons uniquement sur les limites liées au guide. Dans un chapitre suivant (cf chapitre 4), nous détaillerons les principaux freins liés au contexte et au thème des violences.

Concernant le guide, certains médecins déplorent un guide trop spécifique de ce type de violences qui n'aborde pas toutes les violences en règle générale. La taille de la police du texte est parfois critiquée comme étant trop petite.

Lors des entretiens, les participants ont émis plusieurs propositions pour améliorer le guide (cf. tableau 2).

Tableau 2 - Propositions d'amélioration du guide

Sur le visuel du guide
Agrandir les schémas, rendre le guide plus imagé ou faire un visuel plus aéré afin d'améliorer la lisibilité du guide
Réaliser d'autres formats, soit plus court sous forme de sous-main par exemple, soit plus long et plus détaillé
Sur le contenu du guide
Rajouter les chiffres importants concernant les violences faites aux femmes
Concernant les associations, les médecins sont demandeurs de plus de détails avec potentiellement un lien disponible pour mener à plus d'associations présentes sur le territoire
Réaliser un flyer à l'attention des patientes avec comme informations citées la liste des associations ou encore le plan d'action
Réaliser un affichage pour la salle d'attente afin de sensibiliser les femmes victimes et les mettre en confiance
Insister sur l'importance du certificat médical et son utilité en pratique
Rajouter le numéro 115 (urgences sociales) et les coordonnées du commissariat à contacter
Concernant les enfants co-victimes, plusieurs améliorations ont été suggérées : mettre les chiffres marquants dès le début, rajouter le numéro 119, réaliser un plan d'action spécifique des enfants voire même en faire un sujet à part entière
Parler des centres d'hébergement d'urgence, insister sur le 3919 et mettre plus de liens directs pour leur côté pratique
Plus généralement
Aborder les autres types de violences dans ce guide (violences faites aux hommes, violences sur le lieu de travail, violences faites aux minorités etc.)

3. Un effet de progression lié au guide :

En plus d'être utile et utilisable, le guide entraîne une progression des médecins interrogés quel que soit leur niveau initial. En effet, l'étude montre que la lecture du guide sensibilise au sujet des violences faites aux femmes. M05 a dit « *vu qu'on en a parlé, je risque d'y penser plus souvent maintenant* » et M06 a dit « *le seul fait d'y avoir été sensibilisé, ça peut t'inciter à lire des articles là-dessus pour approfondir ou alors à y penser plus souvent* ». M08 se dit « *plus à même de repérer les signaux d'alerte* ».

Le guide entraîne également une remise en question des pratiques des médecins et de leurs rôles. M10 a dit « *je me dis que je vais devoir peut-être faire un peu différemment maintenant* » et M12 a dit « *si nous en tant que médecin on était d'autant plus alertés sur le sujet, peut-être*

que les choses iraient plus vite [...], je ne sais pas, c'est une de mes interrogations ». M11 quant à lui a dit « *en fait dans un premier temps j'étais plus demandeur des numéros [...] mais maintenant que je les ai, je suis plus demandeur de comment on gère ces situations. Mais je pense que me concernant, ça fait plus parti d'une évolution de pratique ».*

Cette sensibilisation et cette remise en question des pratiques ont été confirmées par le second entretien réalisé à distance du premier. M01 a dit « *les jours d'après j'y ai pensé un peu plus, j'ai fait plus attention ».* M03 a dit « *modifier ma pratique oui dans le sens où j'ai l'impression d'être plus vigilant depuis ».*

4. Un contexte limitant l'utilisation du guide :

Nous notons tout de même que malgré l'obtention d'un guide utile, utilisable, acceptable et entraînant potentiellement une évolution des pratiques, il persiste des limites concernant son utilisation et qui sont indépendantes du guide. Le principal frein cité est le manque de temps en consultation. Ce dernier n'est pas spécifique de cette thématique mais devient encore plus limitant lorsqu'il s'agit de repérer, orienter ou accompagner les patientes victimes de violences. M01 a dit « *on n'a pas le temps en pratique [...] on est pressés par le temps »* et M04 a dit « *dans une consultation, on n'a pas forcément le temps d'aller tout chercher ».* Certains médecins interrogés regrettent l'absence de temps et de cotation dédiés spécifiques à ce type de consultation. M10 a dit « *ces consultations-là elles ne sont pas payées double [...] il nous manque une cotation spéciale 'j'ai reçu une femme victime de violences' ».*

Ensuite, une autre limite citée est le ressenti d'impuissance des médecins face à cette problématique complexe et diversifiée. M02 a dit « *je n'ai pas l'impression de les aider tant que ça en fait [...] on est un peu limité à savoir quoi leur proposer d'autre »* tandis que M04 se sent « *démunie ».* M11 précise « *j'ai quand même l'impression de me sentir un petit peu impuissant sur la finalité des solutions qu'on propose ».* Les médecins manquent donc d'outils pour aider et ont du mal à faire face notamment aux différents sentiments ressentis par les patientes tels que la peur, la honte, la culpabilité pouvant les amener au silence et au refus de porter plainte.

Un médecin souligne un manque potentiel d'intérêt de certains pour la cause. M06 a dit « *il y a peut-être un frein psychologique de certains confrères qui sont dans le déni complet des violences faites aux femmes ».*

Les médecins décrivent également la gêne engendrée par ce sujet parfois tabou. En effet, même si les médecins sont convaincus de l'utilité du dépistage, ils se sentent souvent en difficulté face à ce sujet. Ce frein à l'utilisation du guide semble majeur et les raisons identifiées dans l'étude lors du second entretien sont diverses (cf. tableau 3).

Tableau 3 - Motifs de la gêne engendrée par le sujet

Le sujet considéré comme tabou, gênant, intrusif	M07 a dit « <i>je trouve ça très intrusif de poser la question de but en blanc</i> » M08 et M12 trouvent le dépistage systématique « <i>pas adapté</i> »
Le fait de n'avoir aucune solution efficace à proposer derrière	M04 a dit « <i>je ne suis pas à l'aise avec le fait que je n'ai pas toutes les bonnes solutions derrière</i> »
La peur de perdre la relation de confiance avec le patient	M02 a dit « <i>j'aurai peur que les gens se braquent</i> » et M03 a dit « <i>je trouve ça très abrupt comme question [...] j'aurai peur de perdre leur confiance</i> »
La présence du conjoint durant les consultations ainsi que le risque qu'il repère l'aide apporté par le soignant	M04 a dit « <i>peut-être qu'un jour elle viendra seule et j'oserai poser la question</i> ».
Le fait tout simplement de ne pas y penser pendant les consultations par manque de temps	M02 a dit « <i>je n'y pense pas, honnêtement</i> » et M06 a dit « <i>je n'y pense pas, notre génération n'a pas été sensibilisé à ça [...] il faut absolument sensibiliser les jeunes médecins</i> ».
Les difficultés d'entrevoir l'utilité d'un tel dépistage	M01 a dit « <i>j'avoue que j'ai un peu du mal à voir l'utilité [...] Pour le peu qu'on va réussir à dépister, est-ce que les choses vont vraiment avancer pour ces femmes-là ?</i> » M08 a dit « <i>après on fait, c'est mieux que rien, mais est-ce qu'on est vraiment efficaces ?</i> »

Selon certains médecins interrogés, une des solutions au malaise cité par les médecins dans l'étude serait la mise en place de formations afin de sensibiliser les soignants. Le développement de travail en réseau permettrait également d'apporter une aide efficace aux femmes victimes.

Discussions

1. Résultats principaux de l'étude

Le guide étudié dans notre étude a été jugé unanimement utile et utilisable par les médecins interrogés. Il répond à un besoin, apporte de nouvelles connaissances, semble modifier les pratiques et sensibilise à la question des violences faites aux femmes. Son appropriation est aisée et son utilisation facilite la pratique en faisant gagner du temps.

Notre étude a également permis de mettre en évidence de nombreux freins à l'utilisation du guide. Ces freins sont quasi-exclusivement liés à la question des violences faites aux femmes et au contexte actuel de la pratique de la médecine générale et non au guide en lui-même. Le manque de temps, la difficulté à aborder ces problématiques et l'impuissance ressentie dans l'accompagnement des victimes sont les principales limites de l'utilisation du guide en pratique clinique.

2. Comparaison avec la littérature

De nombreux travaux ont montré que les chances de réussite d'un nouvel outil dépendaient notamment de sa compatibilité avec les pratiques habituelles des professionnels et de l'efficacité de l'intervention, c'est-à-dire du rapport entre son coût pour les professionnels et ses bénéfices (15,16). Les innovations mises en œuvre trop rapidement et sans souci de leur intégration dans la diversité des contextes professionnels sont vouées à l'échec (17). Dans ses travaux publiés en 2020, Juliette Renaud a élaboré un dispositif méthodologique basé sur les critères d'utilité, d'utilisabilité et d'acceptabilité afin de mieux analyser les retours concernant un outil innovant (14). Selon les médecins interrogés dans notre étude, le guide évalué répond à une large majorité de ses critères. Notre travail montre ainsi l'utilité, l'utilisabilité et l'acceptabilité de ce guide.

Des guides ciblés sur les violences conjugales existent mais sont non connus des médecins interrogés. En novembre 2022, la HAS (Haute Autorité de Santé) a publié un guide d'aide au repérage des violences conjugales (18). Dans les entretiens, un médecin des Alpes-Maritimes cite un guide disponible au CeGIDD (Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) non connu des autres médecins interrogés du territoire. Concernant le Var, un guide avec tous les dispositifs varois existants est disponible sur le site du département (19). Au final, notre guide répond à un besoin mais doit être obligatoirement suivi d'une promotion majeure auprès de l'ensemble des médecins. Une adaptabilité selon les régions sera nécessaire, ce que

nous avons aisément effectué au début de notre étude pour le département du Var. Son intégration au sein d'un site internet dédié aux violences faites aux femmes comme declickviolence.fr peut également favoriser sa promotion et son appropriation par les professionnels (20).

Une problématique largement citée dans cette étude est le manque de temps en consultation, considéré alors comme indépendant du guide. La baisse des effectifs de médecins généralistes, combinée à la croissance et au vieillissement de la population française, se traduit par un affaiblissement de la densité médicale à l'échelle nationale (21). Près de 80 % des médecins généralistes indiquent avoir des difficultés à répondre aux sollicitations des patients et la moitié déclare que ces difficultés ont un impact sur leur pratique (22). Ces ajustements de la pratique ont des conséquences sur l'accès aux soins des patients avec des délais de prise de rendez-vous plus longs, des suivis moins réguliers et des temps de consultations raccourcis. Dans leur travail de thèse présentée en 2020, Sophie Auge et Marine Gonsolin ont montré une accélération de l'exercice des médecins et une modification des pratiques, la demande de soins étant de plus en plus impérieuse alors que le nombre de praticiens décroît (23). Cette étude montrait que le meilleur compromis serait de mieux utiliser le temps sans le réduire pour autant. Les solutions proposées étaient : déléguer (aux assistantes médicales par exemple), éduquer les patients (intervention des infirmières Asalée entre autres), améliorer le réseau de soins.

Le sujet des violences faites aux femmes reste encore insuffisamment combattu dans la société. En effet, on remarque que malgré les actions du gouvernement, les médecins ne sont pas assez sensibilisés et ne dépistent pas suffisamment (10,24). Malgré l'obtention d'un guide jugé comme utile, l'étude retrouve le malaise des médecins face aux violences faites aux femmes. Mais notons que le tabou et la gêne engendrée ne sont pas spécifiques de ce sujet. En effet, une étude menée par T. Phan en 2020 montre que malgré un programme de repérage précoce du mésusage d'alcool via un entretien motivationnel centré sur le patient, les consommateurs excessifs restent insuffisamment repérés par les médecins généralistes (25). Les principaux obstacles à ce repérage mis en évidence sont la difficulté d'abord de la question de l'alcool, le manque de temps et le manque de formation. Ces problématiques ressortent également de notre étude à propos des violences faites aux femmes.

Pour répondre à cette problématique, un des médecins interrogés cite l'éventuelle possibilité d'une consultation dédiée avec une cotation spécifique. En effet, certaines cotations spécifiques existent telles que la cotation CCP qui concernent les consultations durant lesquelles le médecin

a effectué une prévention concernant les infections sexuellement transmissibles et les moyens de contraception (26).

Une autre réponse apportée par un des médecins interrogés dans notre étude serait la délégation des tâches et la désignation de maisons de santé dédiées. En effet, ce médecin se dit plus à l'aise avec le sujet car il travaille dans une maison de santé où se trouve une collègue généraliste sensibilisée et formée au sujet ainsi qu'une sage-femme et une psychologue. Il peut donc, en cas de besoin, orienter les femmes victimes vers ses collègues soignants compétents en la matière. De la même façon, pour le dépistage et la prise en charge de l'obésité, l'assurance maladie a mis en place le programme « Retrouve ton cap » (27). Il concerne les enfants de 3 à 12 ans en état de surpoids ou d'obésité et leur permet d'être pris en charge à 100% au sein de centres ou de maisons de santé dédiés. Il serait donc intéressant d'envisager de désigner certains centres ou maisons de santé comme référents des violences faites aux femmes afin de répondre en partie au malaise des médecins et de faciliter le parcours de soins de ces patientes.

Une autre solution évoquée serait de mettre en place des formations à plus grande échelle afin de sensibiliser les soignants. En effet, lors des entretiens, un des médecins a évoqué une journée de formation annuelle dans son département ciblée sur les violences faites aux femmes qu'aucun autre médecin n'a évoqué, certainement par méconnaissance de cette dernière. Ce besoin de formation continu est cependant confronté aux difficultés d'exercice des médecins généralistes alors que 72 % indiquent faire des journées plus longues que souhaité, et presque la moitié écourte le temps dédié à la formation professionnelle (22).

Notre étude a permis de souligner le sentiment d'impuissance évoqué par de nombreux médecins interrogés concernant leur accompagnement de victimes de violence. Dans leurs travaux, Miller et Rollnick décrivent le réflexe correcteur comme le fait de confondre ses motivations avec celles du patient (28). Dans ce cas très particulier des violences, il est impératif de ne pas les confondre, la temporalité des femmes victimes étant très particulière. Elle est souvent source d'incompréhension et de frustration de la part des soignants. Il faut accepter de prendre le temps et de respecter les choix des patientes victimes afin d'obtenir une certaine efficacité. Il est donc conseillé de susciter la motivation de la personne qui n'envisage pas le changement et de reconnaître l'ambivalence de cette personne pour qui le changement présente des obstacles.

3. Forces et limites de l'étude

Notre étude traite d'un sujet d'actualité. Il permet d'évaluer de façon rigoureuse un outil et de mettre en évidence son utilité, son utilisabilité et son acceptabilité. Le choix de la méthode a été celui d'une méthode qualitative afin de permettre une analyse inductive sans hypothèse initiale, adaptée pour l'analyse des phénomènes sociaux en médecine générale (29). La technique d'entretien individuel semi-dirigé permet au médecin interrogé de s'exprimer librement tout en guidant la discussion à l'aide de questions ouvertes.

La validité interne et la rigueur de cette étude qualitative ont été assurées par un double codage permettant de diminuer l'influence de nos propres représentations et de nos hypothèses préalables, ce qui constitue un biais d'analyse. En cas de désaccord entre les deux codages, un troisième chercheur expérimenté intervenait. La validité interne est aussi garantie par l'aller-retour constant entre le recueil des données sur le terrain et l'analyse de celles-ci. Le respect des critères de la grille COREQ renforcent également la validité de cette étude (13).

Une de ses forces est représentée par le fait que nous avons essayé d'obtenir l'échantillon le plus varié possible en termes de mode d'exercice, de lieu d'exercice, d'années d'installation et de genre des médecins participants.

Ce travail de thèse est le premier exercice de la sorte pour l'auteur. La conduction des entretiens fut la plus neutre possible. Et les biais d'investigations ont été réduits grâce à un travail bibliographique important sur la méthode qualitative et sur les entretiens individuels. Concernant l'échantillon, une des limites est le fait que les médecins exerçant seuls et/ou en zone rurale sont moins représentés.

Les entretiens ont été réalisés environ 10 à 15 jours après distribution du guide au médecin interrogé. De ce fait, le médecin n'avait eu souvent pas le temps ou l'occasion d'utiliser le guide en pratique réelle. Pour répondre à cette limite, nous avons donc réalisé un second entretien téléphonique plusieurs semaines après afin de savoir si les médecins interrogés l'avaient utilisé.

Conclusion

Cette étude a montré que le guide d'aide au dépistage et à l'orientation des femmes victimes de violences réalisé dans le cadre du travail de thèse du Dr Océane de Moliner est utile et utilisable en pratique et répond à un besoin (12). De plus, cette étude a pu mettre en évidence le fait que la simple lecture du guide entraîne une remise en question de certains médecins et une réflexion autour de leurs pratiques vis-à-vis du sujet des violences faites aux femmes.

L'utilisation de ce guide semble répondre au souhait des professionnels d'améliorer leur pratique concernant le dépistage et l'accompagnement des patientes victimes de violences conjugales. En revanche, il ne serait être la seule réponse aux difficultés ressenties par les médecins. Le contexte dans lequel le guide est disponible peut limiter à lui seul son utilisation. En effet, le manque de temps en consultation, le sentiment d'impuissance des médecins devant l'absence de solutions aussi efficaces qu'ils le souhaiteraient et le malaise engendré par cette thématique entraînent une réticence des médecins au dépistage systématique des violences et à leur accompagnement. Plusieurs réponses ont été évoquées dans cette étude telles que la mise en place d'un réel parcours de soins dédié avec la désignation de centres de santé référents des violences faites aux femmes et des consultations et cotations spécifiques. Il convient également de poursuivre la sensibilisation des professionnels de santé à cette problématique majeure.

A l'avenir, avec une adaptation du guide en fonction des territoires et une diffusion au niveau national, il serait pertinent d'évaluer son impact sur la pratique des médecins généralistes et sur le dépistage des violences faites aux femmes.

Les auteurs n'ont pas de conflit d'intérêt en lien avec ce travail.

Références

1. Nations Unies. Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes. [Internet]. [cité 4 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
2. WHO. Violence à l'encontre des femmes. [Internet]. 2021 [cité 6 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3. Violences au sein du couple | Arrêtons les violences [Internet]. [cité 6 juill 2023]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/besoin-d-aide/violences-au-sein-du-couple>
4. Jaspard M. Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France. Popul Sociétés [Internet]. janv 2001 [cité 6 juill 2023];(364). Disponible sur: https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/18735/pop_et_soc_francais_364.fr.pdf
5. Saurel-Cubizolles MJ. Violences envers les femmes et état de santé mentale : résultats de l'enquête Enveff 2000. BEH. 2005;9:36-7.
6. Les Lettres de l'Observatoire national des violences faites aux femmes | Arrêtons les violences [Internet]. [cité 6 juill 2023]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/les-lettres-de-l-observatoire-national-des-violences-faites-aux-femmes>
7. HAS. Recommandation de bonne pratique. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. 2019. [Internet]. 2019. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_texte_recommandations.pdf
8. Henrion R. Les femmes victimes de violences conjugales, le rôles des professionnels de santé : rapport au ministère chargé de la santé. 2001 [cité 6 juill 2023]; Disponible sur: https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/014000292.pdf
9. Datrevaux M. Quels sont les freins au dépistage et à la prise en charge des violences conjugales en soins primaires? Quelles réponses peut-on apporter? [Internet] [Thèse d'exercice]. [Nancy, France]: Université de Nancy; 2016. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01931810>
10. 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 [Internet] [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université de Grenoble; 2012. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00751787/document>

11. Janeiro O, Jacques, Jean-Louis B, Edmond B, Jean-Pierre B, Bernard B, et al. Dépistage systématique en médecine générale des violences faites aux femmes [Internet] [Thèse d'exercice]. [Marseille, France]: Université d'Aix Marseille; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02615334>
12. De Moliner O. Elaboration d'un outil d'aide au dépistage et à l'orientation des femmes victimes de violences.pdf [Internet] [Thèse d'exercice]. [Nice, France]: Université Cote d'Azur; 2022. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03687970>
13. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev.* janv 2015;15(157):50-4.
14. Renaud J. Évaluer l'utilisabilité, l'utilité et l'acceptabilité d'un outil didactique au cours du processus de conception continuée dans l'usage. *Éducation Didact.* 22 juill 2020;(14-2):65-84.
15. Tyack DB, Cuban L. *Tinkering toward utopia: a century of public school reform.* Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1995. 184 p.
16. McLaughlin MW, Mitra D. Theory-based Change and Change-based Theory: Going Deeper, Going Broader. *J Educ Change.* 1 déc 2001;2(4):301-23.
17. Bryk AS. 2014 AERA Distinguished Lecture: Accelerating How We Learn to Improve. *Educ Res.* 1 déc 2015;44(9):467-77.
18. HAS. Outil d'aide au repérage des violences conjugales [Internet]. 2022 [cité 16 août 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/outil_daide_au_reperage_des_violences_conjugales.pdf
19. Lutte contre les violences faites aux femmes : dispositifs varois [Internet]. 2022 [cité 18 août 2023]. Disponible sur: https://www.var.gouv.fr/contenu/telechargement/20696/147940/file/pdf_calameo_-_2.pdf
20. Déclic Violence [Internet]. [cité 18 août 2023]. Disponible sur: <https://declicviolence.fr/>
21. Arnault F. Atlas de la démographie médicale en France [Internet]. 2023. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/b6i7b6/cnom_atlas_demographie_2023.pdf
22. Chaput H. Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale. Drees [Internet]. janv 2020 [cité 18 août 2023]; Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1140.pdf>
23. Auge S, Gonsolin M. Durée de consultation et satisfaction en médecine générale: point de vue du médecin et du patient [Internet] [Thèse d'exercice]. [Marseille, France]: Université d'Aix Marseille; 2020. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02923503>
24. Guessoum Y, Berc AB de. Femmes victimes de violences sexuelles : étude qualitative sur les freins ressentis au recours aux médecins généralistes [Internet] [Thèse d'exercice]. [Bordeaux, France]: Université de Bordeaux; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02497646>

25. Phan T, Yana J, Fabre J, Yana L, Renard V, Ferrat E. Repérage de la consommation d'alcool à risque par les médecins généralistes : enquête auprès de patients en soins premiers. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique*. 1 août 2020;68(4):215-25.
26. Contraception [Internet]. [cité 18 août 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/var/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et-formalites/medicaments-et-dispositifs/contraception>
27. Mission : retrouve ton cap [Internet]. [cité 18 août 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/var/medecin/sante-prevention/enfants-et-adolescents/prevention-du-surpoids-et-de-l-obesite-infantile/mission-retrouve-ton-cap-prevention-obesite-infantile>
28. Miller W, Rollnick S. L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement. The Guilford Press. Paris: InterEditions; 2013. 434 p. (InterEditions).
29. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;19(84):142-5.

Annexes

1. Annexe 1 – Guide d’entretien semi-dirigé n°1

1/ « Pouvez-vous me raconter une **expérience récente en consultation** avec une femme victime de violences ? »

2/ « Plus généralement, **comment vous sentez-vous lors d’une consultation avec une femme victime de violences** ? Et arrivez-vous à déterminer ce qui pourrait vous faciliter (encore plus) cette consultation ? »

3/ « Avez-vous eu le temps de vous approprier le guide et si oui, quelles en sont vos **premières impressions** ? »

4/ « En quoi ce guide pourrait vous être **utile** en pratique dans l’accompagnement des femmes victimes de violences ? »

Questions de relance : « Pensez-vous réellement pouvoir l’utiliser lors d’une prochaine consultation ? Le recommanderiez-vous à un collègue ? »

5/ « Selon vous, quels sont les éléments qui vous permettent d’envisager ce guide comme **utilisable** dans votre pratique courante ? »

Par utilisable j’entends : simple d’utilisation, pratique, clair, « rapide » d’utilisation.

6/ « D’après vous, quels seraient les **freins à l’utilisation** de ce guide ? »

7/ « Au final, selon votre avis, comment pourrait-on **améliorer le guide** ? »

8/ « Pour finir, souhaitez-vous **aborder d’autres thèmes** dont nous n’aurions pas parlé ? »

« Merci beaucoup de votre participation, j’espère que l’entretien s’est bien déroulé pour vous. Pensez-vous qu’un 2nd entretien soit nécessaire ? Si cela vous semble nécessaire, nous pouvons prévoir la date d’un autre rendez-vous sachant que les règles d’anonymisation seront les mêmes que pour le premier entretien. »

2. Annexe 2 – Guide d’entretien semi-dirigé n°2

1/ « Avez-vous des commentaires concernant le retranscrit ? »

2/ « Avez-vous **utilisé le guide** depuis notre dernier entretien ? »

3/ « Quels ont été les **effets de la lecture du guide sur vous**, sur votre pratique et sur votre perception des violences ? La lecture de ce guide a-t-elle **modifié votre pratique** ? »

(sensibilisation, questionnement, dépistage, orientation)

4/ « Que pensez-vous des **annexes** envoyées ? Changent-elles quelque chose à notre premier entretien ? Sont-elles utilisables en pratique ? »

5/ « Pour finir, je souhaiterais revenir sur un point en particulier. La plupart d'entre vous m'ont répondu qu'ils n'étaient pas à l'aise avec le **dépistage systématique**.

- Si c'est votre cas, pouvez-vous m'expliquer les raisons de votre malaise ? La lecture du guide a-t-elle modifié quelque chose ?
- Si ce n'est pas votre cas et que vous dépistez déjà, que faites-vous de plus depuis la lecture de ce guide et comment avez-vous progressé ? »

3. Annexe 3 – Adaptation du guide au département du Var

4 LE SIGNALEMENT

Depuis juillet 2020, possibilité de faire un signalement pour les femmes en danger et sous emprise.
 Numéro Procureur de la République : Toulon 04 94 65 82 84 - Draguignan 04 89 90 40 14

En dehors des heures ouvrables : 04 83 11 02 42

Aide au signalement :

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1xufjc2/vademecum_secret_violences_conjugales.pdf

<https://www.vie-publique.fr/loi/273137-loi-du-30-juillet-2020-protoger-les-victimes-de-violences-conjugales>

8 ASSOCIATIONS

CIDFF 83 : 04 94 65 82 84

directioncidff.var@orange.fr et direction@cidff83.fr

Rôles : accueil des patientes, aide juridique, soutien psychologique

AAVIV (Association d'Aide aux victimes d'Infraction du Var) : **04 98 00 46 80**

contact@aaiviv.fr

Rôles : aide aux victimes (juristes, psychologues, téléphone grand danger)

⇒ **Autres** : www.var.gouv.fr « *violences faites aux femmes, contacts utiles* » et www.decliviolence.fr

Pour déclarer un enfant en danger :

CRIP 83 : Centre de Recueil des Informations Préoccupantes

crip83@var.fr

04 83 95 21 00 (Toulon)

04 83 95 32 03 (Draguignan)

<http://www.var.fr/social/enfance-famille/enfance-en-danger>

Pour signaler un enfant en danger : TGI Toulon (04 94 09 60 00)

TGI Draguignan (04 94 60 57 00)

4. Annexe 4 – Page des 10 étapes du guide d'aide au dépistage et à l'orientation des femmes victimes de violences

1 JE DÉPISTE

Possibilité de mettre des affiches en salle d'attente, violentomètre
Je pose la **question systématiquement**, de manière **directe**, ou **indirecte**
je peux m'aider du questionnaire **WAST**

Je pose la question : Avez-vous déjà été victime de violence?

Certaines personnes présentant ces symptômes sont victimes de violences, puis-je me permettre de vous demander si vous êtes ou avez été....?

https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/outils-de-communication#les_affiches1

Questionnaire WAST : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/2/2021_2_2.html

<https://www.centre-hubertine-auclert.fr/article/outil-de-prevention-des-violences-le-violentometre>

2 QUI ? REPÉRER LES SIGNAUX D'ALERTE

- y penser pour toutes les femmes
- celles ayant des antécédents
- celles ayant des signes physiques

Exemples : *dépression, insomnie, anxiété, état de stress post traumatique, addictions, troubles digestifs, motif de consultation répétitifs, signes physiques, IVG, dyspareunie, douleurs chroniques (lombaire, dig)*

3 J'ÉVALUE LE RISQUE

S'il y a un risque avéré, que la femme est en danger, je me pose la question du **signalement** ?

Aide à l'évaluation du risque* : <https://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-des-communiqués-de-presse/2019-Communiqués/Lancement-d-une-grille-d-évaluation-du-danger-commune-aux-forces-de-l-ordre-face-aux-violences-conjugales>

⚠ 4 items : **Connait-il votre projet de séparation?**
Possède-il une arme à feu?
La fréquence des violences a-t-elle augmentée récemment?
Vous a-t-il menacé de mort?

4 LE SIGNALEMENT

Depuis juillet 2020, possibilité de faire un signalement pour les femmes en danger et sous emprise.

Numéro **Procureur de la République** : Grasse 04 92 60 72 36 - Nice 04 92 07 70 70
(en dehors des heures ouvrables 04 92 17 72 25)

Aide au signalement :

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1xufjc2/vademecum_secret_violences_conjugales.pdf

<https://www.vie-publique.fr/loi/273137-loi-du-30-juillet-2020-protéger-les-victimes-de-violences-conjugales>

5 CERTIFICAT MÉDICAL

Faire un certificat médical'.
Le faire en deux exemplaires (un pour la patiente un dans le dossier médical).
Ne pas mettre d' ITT.
Orienter vers un médecin légiste.

7 NUMÉRO D'URGENCES

3919 +++++ appel anonyme
24h/24 7j/7 Gratuit
15 SAMU

6 J'ÉCOUTE, JE DÉCULPABILISE, J'ORIENTE

vers les associations, le commissariat/ gendarmerie ou les urgences en fonction du contexte et de la situation

**8 ASSOCIATIONS CIDFF06/ MONTJOYE / HARPEGES**

MONTJOYE (Nice) / HARPEGE (Grasse) : associations avec accueil des femmes, psychologues, assistantes sociales, juristes, aide au logement CIDFF

<https://www.alpes-maritimes.gouv.fr/Politiques-publiques/Solidarite-et-cohesion-sociale/Droits-des-femmes/Vous-etes-victime-de-violences/Des-associations-peuvent-vous-aider>

Montjoye :

04 92 00 24 50

<https://montjoye.org/nos-services/pole-socio-judiciaire/aide-aux-victimes/accueil-des-victimes/>

Accueil des victimes psychologues, assistante sociale, aide juridique et aide au logement

Harpèges :

04 92 60 78 00

<https://harpeges.fr>

Accueil des victimes psychologues, assistante sociale, aide juridique et aide au logement

CIDFF 06 :

04.93.71.55.69

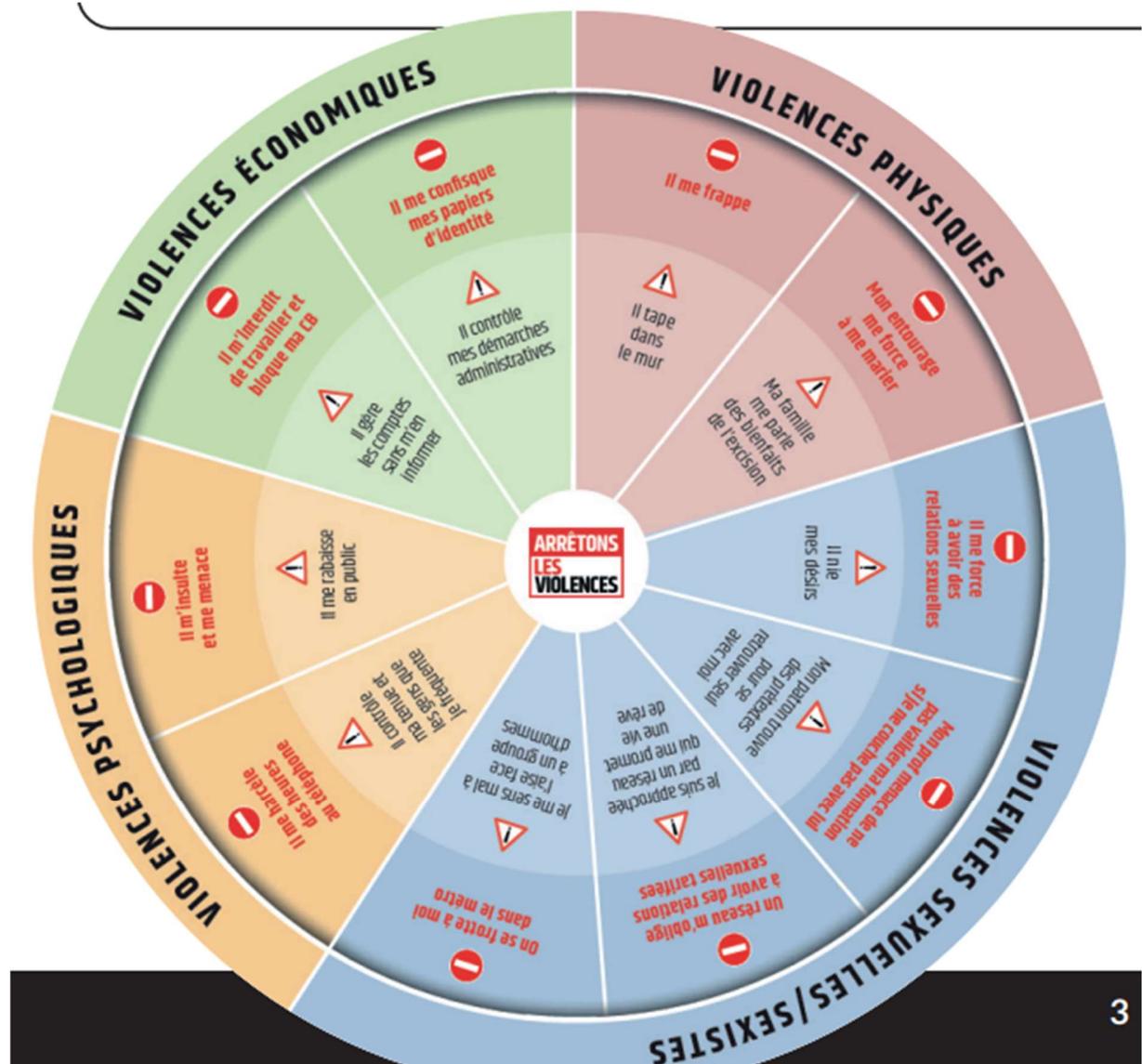
<http://Alpes-Maritimes.cidff.info/>

Accueil des victimes, juristes, psychologues)

Hotline réservée aux professionnels de santé

* voir annexe

5. Annexe 5 – Les différents types de violences



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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

Résumé

Introduction : Les violences faites aux femmes sont un enjeu majeur de santé du fait de leur fréquence et de leurs coûts. Le médecin a un rôle central dans l'accompagnement des femmes victimes. Cependant le dépistage des violences faites aux femmes reste insuffisant, en partie par manque d'outil adapté proposant un accompagnement adéquat.

Objectif : L'objectif de cette étude est d'évaluer un guide d'aide au dépistage et à l'orientation des femmes victimes de violences auprès de médecins généralistes.

Matériel et méthode : Le guide créé en 2022 dans le cadre de la thèse du Dr Océane De Moliner a été envoyé à des médecins généralistes des Alpes-Maritimes et du Var. Nous avons ensuite réalisé une étude qualitative à base d'entretiens semi-dirigés auprès de ces médecins. L'analyse des données s'est inspirée de la méthode de théorisation ancrée.

Résultats : Le guide a été jugé unanimement utile, utilisable et acceptable par les médecins interrogés. Les freins à l'utilisation cités sont essentiellement indépendants du guide. Le guide sensibilise au sujet des violences et entraîne une remise en question des pratiques des médecins. Le contexte dans lequel le guide est utilisé limite cependant son utilisation (manque de temps en consultation, difficultés engendrées par le sujet tabou des violences, etc.).

Discussion : Ce guide répond à un besoin des médecins généralistes. Il doit être obligatoirement suivi d'une adaptation et d'une promotion à l'échelle nationale. Une amélioration significative du parcours de soins des patientes victimes de violences passera également par la mise en place de solutions efficaces face aux difficultés rencontrées par les médecins comme le manque de temps en consultation, l'absence de structures de soins dédiées, le malaise et l'impuissance ressentis par les professionnels.

Mots-clés : Violence conjugale, médecine générale, guide, recherche qualitative, théorisation ancrée, évaluation.

Abstract

Background : Violence against women is a major health issue, due to its frequency and cost. Physicians have a central role to play in supporting female victims. However, screening for violence against women remains inadequate, partly due to a lack of suitable tools offering appropriate support.

Purpose : The aim of this study is to evaluate a guide for general practitioners to help them identify and refer women who have been victims of violence.

Methods : The guide created in 2022 as part of Dr. Océane De Moliner's thesis was sent to general practitioners in the Alpes-Maritimes and Var departments. We then conducted a qualitative study based on semi-structured interviews with these doctors. Data analysis was inspired by the grounded theory method.

Results : The guide was unanimously deemed useful, usable and acceptable by the doctors surveyed. The obstacles to use cited were essentially independent of the guide. The guide raises awareness of the issue of violence and encourages doctors to question their practices. However, the context in which the guide is used limits its use (lack of time in consultations, difficulties caused by the taboo subject of violence, etc.).

Discussion : This guide meets a need among general practitioners. It must be adapted and promoted nationwide. A significant improvement in the care of patients who have suffered violence will also require the implementation of effective solutions to the difficulties encountered by doctors, such as the lack of time in consultations, the absence of dedicated care structures, and the malaise and powerlessness felt by professionals.

Keywords : Spouse abuse, general practice, handbooks, qualitative research, grounded theory, evaluation.