



HAL
open science

Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste en Normandie

Lucie Salmon

► **To cite this version:**

Lucie Salmon. Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste en Normandie. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04488363

HAL Id: dumas-04488363

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04488363>

Submitted on 4 Mar 2024

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 de CAEN - NORMANDIE

UFR de SANTÉ

Année 2023

THÈSE POUR L'OBTENTION
DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le :
20 décembre 2023

Par

Mme SALMON Lucie

Née le 30 octobre 1994 à SAINT-LO (Manche)

TITRE DE LA THÈSE :

**ATTENTES DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES
CONJUGALES ENVERS LEUR MÉDECIN
GÉNÉRALISTE EN NORMANDIE**

Président : Monsieur Le Professeur LE COUTOUR Xavier

Membres : Monsieur Docteur LE GAC Michel, Directeur de thèse
Madame Docteur JOSEPH Katherine

Année Universitaire 2022/2023**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Anne-Sophie VOISIN (recherche)

Professeur Lydia GUITTET (recherche)

Professeur Emmanuel BABIN (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M. AGOSTINI Denis	Biophysique et médecine nucléaire
M. AIDE Nicolas	Biophysique et médecine nucléaire
M. ALEXANDRE Joachim	Pharmacologie clinique
M. ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et biologie moléculaire
M. ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M. AOUBA Achille	Médecine interne
M. BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M. BÉNATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M. BENOIST Guillaume	Gynécologie - Obstétrique
M. BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M. BERGOT Emmanuel	Pneumologie
Mme BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M. BROUARD Jacques (<i>surnombre universitaire</i>)	Pédiatrie
M. BUI Thanh-huy Eric	Psychiatrie d'adultes
M. BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mme CLIN-GODARD Bénédicte	Médecine et santé au travail
M. DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M. DAO Manh Thông	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M. DE BOYSSON Hubert	Médecine interne
M. DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M. DENISE Pierre	Physiologie
Mme DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
Mme DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne	Dermatologie
M. DREYFUS Michel	Gynécologie - Obstétrique
M. DU CHEYRON Damien	Réanimation médicale
Mme ÉMERY Evelyne	Neurochirurgie

M. ESMail-BEYGUI Farzin	Cardiologie
Mme FAUVET Raffaèle	Gynécologie – Obstétrique
Mme FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie
M. FISCHER Marc-Olivier	Anesthésiologie et réanimation
M. GABEREL Thomas	Neurochirurgie
M. GUÉNOLÉ Fabian	Pédopsychiatrie
Mme GUITTET-BAUD Lydia	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M. HAMON Martial	Cardiologie
Mme HAMON Michèle	Radiologie et imagerie médicale
M. HANOUS Jean-Luc	Anesthésie et réa. médecine péri-opératoire
M. HITIER Martin Anatomie –ORL	Chirurgie Cervico-faciale
M. HULET Christophe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. ICARD Philippe	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
M. JOIN-LAMBERT Olivier	Bactériologie - Virologie
Mme JOLY-LOBBEDEZ Florence	Cancérologie
M. JOUBERT Michael	Endocrinologie
M. LAUNOY Guy	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M. LE HELLO Simon	Bactériologie-Virologie
Mme LE MAUFF Brigitte	Immunologie
Mme LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
Mme LEVALLET Guénaelle	Histologie, embryologie et cytogénétique
M. LOBBEDEZ Thierry	Néphrologie
M. LUBRANO Jean	Chirurgie viscérale et digestive
M. MAHE Marc-André	Cancérologie
M. MANRIQUE Alain	Biophysique et médecine nucléaire
M. MARCÉLLI Christian	Rhumatologie
M. MARTINAUD Olivier	Neurologie
M. MILLIEZ Paul	Cardiologie
M. MOREAU Sylvain	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
M. MOUTEL Grégoire	Médecine légale et droit de la santé
M. NORMAND Hervé	Physiologie
M. PARIENTI Jean-Jacques	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M. PELAGE Jean-Pierre	Radiologie et imagerie médicale
Mme PIQUET Marie-Astrid	Nutrition
M. QUINTYN Jean-Claude	Ophthalmologie
Mme RAT Anne-Christine	Rhumatologie
M. REPESSE Yohann	Hématologie
M. ROD Julien	Chirurgie infantile
Mme THARIAT Juliette	Radiothérapie
M. TILLOU Xavier	Urologie
M. TOUZÉ Emmanuel	Neurologie
Mme VABRET Astrid	Bactériologie - Virologie
M. VERDON Renaud	Maladies infectieuses
M. VIVIEN Denis	Biologie cellulaire

PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme	BELLOT Anne	Pédiatrie
Mme	CHATELET Valérie	Néphrologie
M.	COUETTE Pierre André	Médecine Générale
M.	GUILLAUME Cyril	Médecine palliative
M.	LABOMBARDA Fabien	Cardiologie
M.	LE BAS François	Médecine Générale
M.	PIEDNOIR Emmanuel	Maladies infectieuses et tropicales
M.	QUEFFEULOU Guillaume	Néphrologie
Mme	VILLOT Anne	Gynécologie-Obstétrique

PRCE

Mme	LELEU Solveig	Anglais
-----	---------------	---------

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Mme	CHAPON Françoise	Histologie, embryologie
M.	DEFER Gilles	Neurologie
M.	DERLON Jean-Michel	Neurochirurgie
M.	GUILLOIS Bernard	Pédiatrie
M.	HURAUULT de LIGNY Bruno	Néphrologie
Mme	KOTTLER Marie-Laure	Biochimie et biologie moléculaire
M.	LE COUTOUR Xavier	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	LEPORRIER Michel	Hématologie
M.	RAVASSE Philippe	Chirurgie infantile
M.	REZNIK Yves	Endocrinologie
M.	TROUSSARD Xavier	Hématologie
M.	VIADER Fausto	Neurologie



UNIVERSITÉ DE CAEN - NORMANDIE

UFR DE SANTE – FACULTE DE MEDECINE

Année Universitaire 2022/2023

Doyen

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Anne-Sophie VOISIN (recherche)

Professeur Lydia GUITTET (recherche)

Professeur Emmanuel BABIN (3^{ème} cycle)

Directrice administrative

Madame Sarah CHEMTOB

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	BECHADE Clémence	Néphrologie
M.	BESNARD Stéphane	Physiologie
Mme	BONHOMME Julie	Parasitologie et mycologie
Mme	BOULANGER Marion	Neurologie
M.	BROSSIER David	Pédiatrie
M.	COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M.	CREVEUIL Christian	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
Mme	DINA Julia	Bactériologie – Virologie
Mme	DUBOIS Fatéméh	Histologie, embryologie et cytogénétique
Mme	DUPONT Claire	Pédiatrie
M.	ÉTARD Olivier	Physiologie
M.	GRUCHY Nicolas	Génétique
M.	HODZIC Amir	Physiologie
M.	ISNARD Christophe	Bactériologie Virologie
M.	JUSTET Aurélien	Pneumologie
Mme	KRIEGER Sophie	Pharmacie
M.	LEGALLOIS Damien	Cardiologie
M.	LE GOUIL Mériadeg	Bactériologie-Virologie
M.	MENAHM Benjamin	Chirurgie digestive
M.	MACREZ Richard	Médecine d'urgence
M.	MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M.	MOLIN Arnaud	Génétique

M.	SAINT-LORANT Guillaume	Pharmacie
M.	TOUTIRAIS Olivier	Immunologie
M.	VEYSSIERE Alexis	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	VILLAIN Cédric	Médecine interne

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

M. **HUMBERT Xavier**

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme	ARMAND Audrey	Médecine générale
M.	BANSARD Mathieu	Médecine générale
Mme	NOEL DE JAEGER Sophie	Médecine générale
M.	PITHON Anni	Médecine générale
M.	POULLAIN PIERRE	Médecine générale

MAITRE DE CONFÉRENCES ÉMÉRITE

Mme **BENHAÏM Annie** Biologie cellulaire

REMERCIEMENTS :

Aux membres du jury :

A Monsieur le Professeur Le Coutour Xavier,
Professeur Émérites en épidémiologie, économie de la santé et prévention de l'Université de Caen

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger ce travail. Je vous remercie pour l'intérêt que vous avez porté à mon sujet d'étude.

A Monsieur le Docteur Le Gac Michel,
Membre du département de médecine générale de l'Université de Caen, médecin généraliste

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci pour vos précieux conseils, votre enthousiasme et votre réactivité à toutes épreuves. Avoir mon médecin traitant en tant que directeur de thèse, je ne pouvais pas espérer mieux. La boucle est bouclée.

A Madame le Dr Joseph Katherine,
Membre du département de médecine générale de l'Université de Caen, médecin généraliste à Courtomer

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury pour évaluer mon travail. Merci pour votre gentillesse et votre bienveillance.

Aux associations et aux femmes ayant participé à l'étude :

Un immense merci à toutes les associations qui ont gracieusement consacré leur temps et leur investissement à ce projet. Sans votre précieuse contribution, ce travail n'aurait pas été possible. Votre engagement auprès des victimes est réellement admirable.

Je tiens à exprimer ma gratitude envers toutes les femmes qui ont pris le temps de répondre au questionnaire. Je mesure la difficulté que cela peut représenter pour vous. Votre force et votre résilience sont sincèrement impressionnantes.

Aux médecins qui m'ont accompagné pendant tout ce parcours:

Je pense notamment à Stéphane et Claire qui m'ont accueilli dès mon premier jour d'internat, merci à vous deux d'avoir participé à ce que je suis devenue aujourd'hui.

Un chaleureux merci à toute l'équipe de la Fraternité de Giberville.

Merci à l'équipe médicale des urgences et du service de Médecine Polyvalente d'Argentan, vous m'avez beaucoup appris.

A ma famille :

A ma petite maman, qui a toujours été présente, qui veillait sur moi en toute discrétion. Merci d'être à mes côtés et de m'avoir soutenu durant toutes ces années d'études.

A ma petite sœur, d'ici quelques années ce sera ton tour et tu soutiendras aussi ta thèse de médecine générale, j'ai hâte d'y assister. Sache qu'on peut être fière de nous et que je suis très fière de toi.

A mon papi, j'aurais souhaité que tu sois présent parmi nous pour voir l'aboutissement de tout ce travail. J'espère que de là où tu es, tu es fier de moi. Tu es dans mes pensées chaque jour.

Une pensée à mes grands-parents en ce jour particulier. A toi mamie qui disait que tes petites filles allaient être docteur, ce jour est arrivé, j'espère que tu es fière de nous.

A ma belle famille (oui je t'inclus Guigui ne t'inquiètes pas), qui depuis tout ce temps est devenue ma deuxième famille, merci pour votre soutien.

A mes amis :

Aux zouz : Adèle, Anne-Sophie, Camille, Caroline, Laura, celles qui sont là depuis le début, merci d'être vous. Merci pour tous ces souvenirs, ces sorties en boîte de nuit, ces 6 juin endiablés avec des anecdotes à coucher dehors, les fous rires, les fêtes de la musique, les crémaillères (on ne les compte même plus). Nos soirées ont changé maintenant, mais chaque fois que l'on se retrouve c'est toujours un pur bonheur.

Aux courtisanes : Anne-Claire, Anaïs, Constance, Margot, Sarah, merci de m'avoir accompagné pendant tout ce parcours, heureusement que vous étiez là, sans vous ces années auraient été beaucoup plus difficiles. On a pleuré ensemble, ri ensemble, et surtout réussi ensemble ! Merci pour ces petits verres hebdomadaires où on se raconte toutes nos galères, nos doutes. Merci pour les voyages, je suis convaincue que nous avons encore de nombreux souvenirs à construire ensemble.

A la team Pedia d'Alençon : Céline, Julie, Mélanie, Marie, Tassadit, merci pour ce semestre. Vous êtes des personnes exceptionnelles. Merci pour votre joie de vivre, pour toutes les papouilles dans les cheveux (#Mélanie), pour les passages aux urgences le soir pendant les gardes, pour donner du courage, pour toutes les petites attentions au quotidien. Vous êtes mes petits soleils.

Aux coqueens : Camille, Coralie, Laure, Léa, Mallaury, merci de me faire rire. Il n'y a que vous pour savoir à quel point nos conversations sont les plus tordues mais aussi les plus drôles. Merci pour votre bonne humeur et votre présence au quotidien, (surtout pour râler les lundis matin, n'est-ce pas Mallau ?).

A mon petit caillou, notre petite protégée avec clairon, que l'on a vu évoluer au fil des années, tu es devenue une femme drôle, sensible et combative. Je suis heureuse de te compter parmi mes amies.

A ma mimi, rencontrée dès les premières semaines de PACES, je suis reconnaissante de toujours t'avoir à mes côtés après toutes ces années.

A Maxime,

J'ai gardé le meilleur pour la fin comme on dit. Mon mioum, merci d'être là depuis le début, et même avant le début ! Merci de m'avoir soutenue et épaulée pendant toutes ces années. Ton calme et ton optimisme à toutes épreuves ont été un véritable pilier pour contrebalancer mon impulsivité et ma négativité (mais avoue qu'avec les années je me suis améliorée!). Merci d'avoir été mon coéquipier pendant toutes ces études, tu as tout traversé avec moi et tu as été d'une compréhension et d'une tolérance impressionnante. Je mesure combien j'ai de la chance de t'avoir. J'ai hâte de découvrir ce que l'avenir nous réserve. Je t'aime.

ABRÉVIATIONS :

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

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

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

HAS : Haute Autorité de Santé

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

MIPROF : Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains

MG : Médecin Généraliste

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SSMSI : Service Statistique Ministériel de la Sécurité Intérieure

TS : Tentative de Suicide

VC : Violences Conjugales

WAST : Woman Abuse Screening Tool

INDEX :

Tableaux :

Tableau 1 : Effectifs et pourcentages de l'âge des femmes consultant en association.

Tableau 2 : Effectifs et pourcentages du nombre d'enfants par femme.

Tableau 3 : Effectifs et pourcentages des types de violences subies par les femmes.

Tableau 4 : Abord des violences conjugales en consultation.

Tableau 5 : Acteurs de l'adressage des femmes victimes vers les associations.

Tableaux 6 et 7 : Nombre de consultations pour les femmes et leurs enfants en cabinet de médecine générale au cours des 12 derniers mois.

Tableau 8 : Effectifs et pourcentages des motifs de consultation des femmes victimes de VC en médecine générale au cours des 12 derniers mois.

Tableaux 9 et 10 : Effectifs et pourcentages sur les conditions de consultation des femmes victimes de VC.

Tableau 11 : Influence du sexe du médecin sur les révélations des VC.

Tableau 12 : Tableau d'analyse en sous-groupe de l'abord des violences en fonction du suivi médical.

Tableau 13 : Tableau d'analyse en sous-groupe de l'abord des violences en fonction des conditions de consultation.

Tableau 14 : Tableau d'analyse en sous-groupe de l'abord des violences en fonction du genre du médecin.

Tableau 15 : Tableau comparatif des résultats de l'objectif principal avec étude AVIC-MG dans d'autres régions.

Figures :

Figure 1 : Prévalence des violences conjugales par département enregistré par les forces de l'ordre en 2021

Figure 2 : Mort violente au sein du couple en 2021 en Normandie

Figure 3 : Le cycle de la violence

Figure 4 : Roue du pouvoir et du contrôle

Figure 5 : Diagramme de flux de l'étude

Figure 6 : Attentes des femmes victimes vis-à-vis du dépistage des violences conjugales.

Figure 7 : Opinion des femmes victimes sur le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des VC.

TABLES DES MATIÈRES

I. Introduction.....	1
1. Épidémiologie.....	2
a) Mondiale	
b) Européenne	
c) Française	
d) En Normandie	
2. Incidence du covid sur les violences conjugales.....	4
3. Mécanismes mis en place.....	5
4. Facteurs de risques.....	8
5. Conséquences sur la santé.....	9
6. Coût économique des violences conjugales en santé publique.....	10
7. Dépistage et recommandations.....	10
8. Freins au dépistage.....	11
9. Rôle du médecin généraliste.....	12
10. Attentes des femmes victimes de violences conjugales.....	12
11. Hypothèse et objectifs.....	13
II. Matériels et méthodes.....	14
1. Méthodologie pour le recensement.....	14
2. Type d'étude.....	14
3. Population étudiée.....	15
4. Associations participantes.....	15
5. Mise en place / protocole.....	15
6. Questionnaire.....	16
7. Analyse statistique.....	16
8. Comité d'éthique.....	16
III. Résultats.....	17
1. Diagramme de flux de l'étude.....	17
2. Caractéristiques de la population.....	18
a) Âge des femmes consultant dans les associations	
b) Nombre d'enfants	
3. Types de violences subies.....	18
4. Résultats de l'objectif principal.....	19
5. Évoquer les violences.....	21
6. Orientation vers les associations.....	23
7. Résultats de l'objectif secondaire.....	23
a) Nombre de consultations	
b) Motifs des consultations	

8.	Conditions de consultation et facteurs pouvant influencer le dépistage.....	25
9.	Analyses en sous-groupes.....	26
IV.	Discussion.....	29
1.	Les forces et les limites de l'étude.....	29
	a) Les forces	
	b) Les limites	
	c) Les difficultés rencontrées par les associations	
2.	Objectif principal.....	30
3.	Caractéristiques de la population étudiée.....	31
4.	Repérage et dépistage des femmes victimes de violences conjugales en médecine générale.....	32
5.	Les freins au dépistage.....	34
	a) Chez les victimes	
	b) Chez les médecins	
6.	Les attentes des femmes victimes envers leur médecin généraliste.....	37
7.	Ouvertures.....	40
V.	Conclusion.....	41
VI.	Bibliographie.....	42
VII.	Annexes.....	48
	Annexe 1 : Violentomètre.....	48
	Annexe 2 : Questionnaire WAST.....	49
	Annexe 3 : Auto-questionnaire.....	50
	Annexe 4 : Tableaux de recensement des structures normandes.....	52
	Annexe 5 : Affiche d'information.....	75
	Annexe 6 : Questionnaire original du projet AVIC-MG.....	76

INTRODUCTION

Au fil des années, la question des violences faites aux femmes s'est érigée au cœur des discussions sociétales et est désormais prise en compte également sur le plan politique. Notamment depuis le mouvement social #MeToo en 2016 qui visait à libérer la parole des femmes victimes de violences sexuelles. Ce mouvement a connu une portée mondiale. L'ampleur du nombre de témoignages souligne que ces violences ne se limitent pas à des cas isolés mais représente bien un phénomène social auquel il est nécessaire de s'intéresser pour pouvoir évoluer et éveiller les consciences.

Durant mon internat, j'ai été confrontée à plusieurs reprises à des femmes victimes de violences, en particulier lors de mon semestre aux urgences. Étant une jeune interne, je me suis sentie démunie face à ces femmes. Je ne savais pas comment prendre en charge leur situation. Reconnaissant mon manque de formation sur ce sujet, je n'étais pas non plus familiarisée avec le réseau local d'aide aux victimes.

Ces observations m'ont conduit à entreprendre ma thèse sur ce sujet, dans le but de me former personnellement et de fournir une assistance à mes collègues normands. Par ailleurs, j'ai remarqué que les attentes des femmes victimes étaient un point de vue peu exploré mais intéressant à approfondir.

L'Organisation Mondiale de la Santé définit les violences à l'égard des femmes par : « tous les actes de violence 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)

La violence au sein du couple est quant à elle, définie par : " 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 violences conjugales sont à distinguer des conflits conjugaux. En effet, les violences conjugales s'inscrivent dans un rapport de domination et de prise de pouvoir sur l'autre partenaire, qui s'exprime par des agressions physiques, psychiques ou encore sexuelles. Contrairement au conflit conjugal où deux points de vue s'opposent dans un rapport d'égalité, les violences conjugales s'inscrivent dans une relation inégalitaire. (2)

Ces violences peuvent prendre divers aspects car elles ne se limitent pas qu'à la violence physique. Elles peuvent également s'additionner entre elles. Une femme victime de violences conjugales présente en moyenne 2,3 types de violences différentes. (3)

- **Les violences physiques** : tout acte entraînant des dommages physiques (donner des coups, gifler, pousser, secouer, lancer un objet sur l'autre, mordre, brûler, étrangler).

- **Les violences psychologiques** : consiste à provoquer la peur et l'intimidation de la victime, faire des menaces, humilier, à dévaloriser, et donc à porter atteinte à l'estime de soi, à la confiance en soi.
- **Les violences verbales** : qu'on pourrait rapprocher des violences psychologiques mais il s'agit principalement, de mots employés, d'insultes, du ton également employé.
- **Les violences sexuelles** : toute tentative afin d'obtenir un acte sexuel ou des pratiques sexuelles non consenties.
- **Les violences administratives** : la victime n'a pas accès à ses papiers administratifs par exemple : carte d'identité, passeport, permis de voiture etc.
- **Les violences économiques** : elle vise à rendre la victime dépendante financièrement de son agresseur (interdiction de disposer d'un compte bancaire, contrôle total des finances, interdiction de travailler, refuser des dépenses par exemple) entraînant une précarisation de la victime et donc son isolement.
- **Les cyberviolences** : Elles prennent de plus en plus d'ampleur avec les réseaux sociaux et les téléphones portables. « Les cyberviolences désignent toutes les formes de violences (harcèlement, menaces, injures, diffusion d'images de violences, etc.) qui s'exercent dans l'espace numérique. » (4)

Elle comprend :

- **le cybercontrôle** : comportement du partenaire visant à connaître et vérifier au moyen des outils numériques les déplacements et relations sociales de sa partenaire.
- **le cyberharcèlement** : utilisation d'appels, SMS, ou via les réseaux sociaux avec la volonté de faire du mal et qui par leur fréquence visent à envahir à distance le quotidien de sa partenaire.
- **la cybersurveillance** : ensemble d'agissements du partenaire qui visent à assurer la surveillance des relations sociales.
- **la cyberviolence administrative**: vise à réduire l'autonomie financière et ou à contraindre les démarches notamment administratives de sa partenaire, avec le changement de mot de passe par exemple.
- **la cyberviolence sexuelle** : utilisation de moyens technologiques pour filmer ou prendre des photos pendant un acte sexuel et menacer de les diffuser pendant la relation et surtout après la fin de la relation afin d'humilier la victime. (4)

I. EPIDÉMIOLOGIE:

A) Mondiale :

L'OMS a réalisé une étude mondiale concernant la prévalence des violences faites aux femmes notamment au sein du couple en 2013 puis en 2018. L'étude estimait que 27% des femmes (entre 15 et 49 ans) ont subi des violences au sein du couple au moins une fois dans leur vie, soit **une femme sur trois**. Les prévalences sont variables d'un continent ou d'une région à une autre. Les plus élevées étant dans les régions d'Asie du Sud (35%) et d'Afrique Sub-saharienne (33%) et les prévalences les plus faibles se trouvent en Europe (entre 16 et 23%), Asie centrale (18%), Australie et Nouvelle Zélande (23%). (5)

Une revue de littérature parue dans le Lancet en 2022 retrouve des résultats similaires avec une prévalence mondiale de 26% et des variations entre les pays. Les prévalences les plus élevées sont l'Océanie 49% et l'Afrique Sub-Saharienne Centrale 44%. Les plus faibles sont l'Europe Centrale avec 16% et l'Asie centrale avec 18%. (6)

B) Européenne :

Une étude publiée en 2014, a interrogé 42000 femmes dans 28 pays différents, âgées entre 18 et 74 ans et a estimé qu'une femme sur trois a subi au moins une forme de violence physique et/ou sexuelle depuis l'âge de 15 ans et environ 8% des femmes ont subi ces violences au cours de 12 derniers mois précédant l'enquête. Cette enquête prend également en compte les violences psychologiques et il ressort que deux femmes sur cinq soit 43% en sont victimes. Ces résultats mettent en évidence l'importance de prendre en compte ce dernier type de violence qui est le plus fréquent. (7)

C) Française :

En France, la première étude sur ce sujet est l'étude ENVEFF publiée en 2000, interrogeant 7000 femmes âgées de 20 à 59 ans, a mis en évidence qu'au cours des douze derniers mois (précédant l'enquête) l'incidence des violences conjugales était estimée à 10%. (3)

Une étude plus récente, française, appelée GENESE publiée en 2021 déclare que 23% des personnes âgées de 18 à 74 ans ont rapporté avoir subi au moins une fois depuis l'âge de 15 ans des violences psychologiques de la part d'un ou une partenaire et 10,9% déclarent avoir subi des violences physiques. (8)

D'après la dernière lettre de l'observatoire national pour l'année 2021 publiée par la MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) : 213 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint sur une année et 122 femmes ont été tuées soit **1 femme tous les 3 jours en France** (sans comptabiliser les 190 tentatives d'homicides).

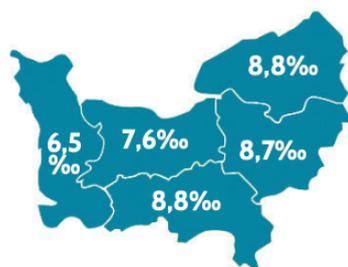
Il est important de notifier que 87 % des victimes de violences commises par le partenaire enregistré par les services de police et de gendarmerie sont des femmes et 95% des condamnations pour faits de violence sont commises par des hommes. (9)

D) En Normandie:

En 2021, la prévalence des violences conjugales enregistrées par les forces de l'ordre varie d'un département à l'autre allant de 6,5% dans la Manche à 8,8% en Seine Maritime. (10)

NOMBRE DE VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

Femmes âgées de 15 à 64 ans victimes de violences conjugales enregistrées par les forces de police et de gendarmerie en 2021 (pour 1 000 habitantes du même âge)



En Normandie, le taux de victimisation des femmes varie de 6,5‰ à 8,8‰ selon le département. Au niveau national, le taux le plus « faible » est 4,9‰ (Lozère) et le plus élevé 12,7 ‰ (Guyane).

Lecture : en 2021, on dénombrait en Seine-Maritime 8,8 victimes de violences conjugales pour 1 000 habitantes âgées de 15 à 64 ans.
Source : SSMSI, base des victimes enregistrés par la police et la gendarmerie, INSEE, recensement de la population 2019.

Figure 1 : Prévalence des violences conjugales par département enregistré par les forces de l'ordre en 2021

En 2021, la Normandie décompte 7 féminicides, tandis qu'en 2020, ce chiffre s'élevait à 8. En contraste, on déplore également, au cours de l'année 2021, le décès tragique d'un homme suite à un acte de violence.

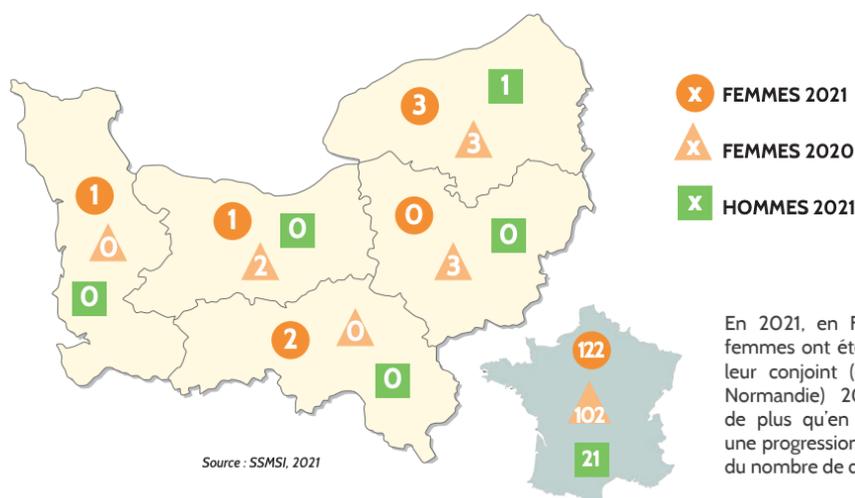


Figure 2: Mort violente au sein du couple en 2021 en Normandie (10)

II. INCIDENCE DU COVID SUR LES VIOLENCES CONJUGALES :

Hormis les conséquences sur le plan sanitaire et économique, le coronavirus a également beaucoup impacté les victimes de violences conjugales. La pandémie a pu exacerber plusieurs facteurs de risques entraînant une hausse des violences au sein des couples : le confinement de la victime avec l'auteur, l'augmentation du stress parental mais aussi

financier pour certains ménages (perte d'emploi, chômage etc), l'augmentation de l'isolement social avec les restrictions de sortie.

L'association de tous ces facteurs serait donc à l'origine de cette exacerbation. (11)

Cette augmentation a été perçue au niveau mondial. En effet, la Chine en février 2020 a affiché le triple de signalements pour VC comparativement en février 2019. Certaines villes des Etats-Unis en mars 2020 ont pu constater une augmentation de 20 à 30% des appels par les services de police par rapport à mars 2019. (12)

En France, la MIPROF a publié un rapport, dans lequel il est notifié qu'après une baisse la première semaine, le nombre d'appels au numéro d'écoute (3919) n'a cessé d'augmenter. Les appels pour des faits de violences conjugales ont triplé par rapport à 2019 (9% des appels en 2019, 19% avant le confinement et 25% pendant le confinement). (13)

Le retour de l'ensemble des associations et des professionnels (services de police et de gendarmerie, magistrats, professionnels de santé) montre que le confinement a été plutôt un « révélateur » des violences. Beaucoup de victimes ont pris conscience des violences qu'elles subissaient avant et pendant cette période de crise. (13)

III. MÉCANISMES MIS EN PLACE:

En tant que soignant, il est important de s'interroger sur les mécanismes que l'auteur des violences met en place afin de comprendre ce qu'est le phénomène d'emprise dont ces femmes sont victimes et que l'on évoque souvent. Appréhender ces mécanismes, nous permet en tant que soignants de mieux comprendre l'ambivalence de certaines victimes, car face à ces situations complexes nous pouvons ressentir une certaine impuissance à leur prise en charge.

Il existe un schéma commun aux violences conjugales avec ce rapport de domination et de contrôle comme nous l'avons vu précédemment. L'agresseur va mettre en place diverses techniques comme une surveillance continue pour aboutir à l'isolement, mais aussi des techniques émotionnelles comme la manipulation et le chantage, des techniques cognitives avec des mensonges, des sarcasmes, des injonctions contradictoires qui vont diminuer la capacité de la victime à critiquer les faits, à créer une confusion chez la victime qui n'est plus capable de décider par elle-même.

Puis progressivement, la violence s'installe par ce qui a été nommé : **le cycle de la violence.**

Celui-ci a été constaté et théorisé en 1979 par Lenore Walker, psychologue américaine, qui travaillait auprès de femmes victimes de violences conjugales. (14)

Elle détermine 4 phases au sein de ce cycle qui se répète de plus en plus rapidement au fil des années avec des périodes de "lune de miel" de plus en plus courtes, alors que les violences quant à elles augmentent en intensité et en fréquence.

- 1) **Climat de tension** : l'agresseur tient des propos menaçants et adopte une attitude qui va générer un climat de tension et par conséquent de l'anxiété et de l'inquiétude chez la victime, qui va adapter son comportement pour ne pas déplaire à l'autre.

- 2) **Explosion de la violence** : violence verbale, psychologique, physique, économique, sexuelle. La victime se sent humiliée, honteuse.
- 3) **La justification** : l'auteur justifie son comportement, minimise l'importance des faits et accuse la victime. La victime quant à elle, va s'excuser, se culpabiliser et se rend responsable des violences.
- 4) **La lune de miel** : l'auteur demande pardon, se montre attentionné et promet de ne pas recommencer, voire d'entamer un suivi psychologique ou il peut également menacer de se suicider. La victime lui donne donc une nouvelle chance en pensant que cet épisode sera le dernier.



Figure 3 : Le cycle de la violence

La roue du pouvoir développée par le Domestic Abuse Intervention Project en 1981 (groupe d'intervention auprès des hommes auteurs de violence), met en avant les huit techniques utilisées par l'auteur des violences conjugales afin d'obtenir le pouvoir et le contrôle sur sa partenaire. (15)

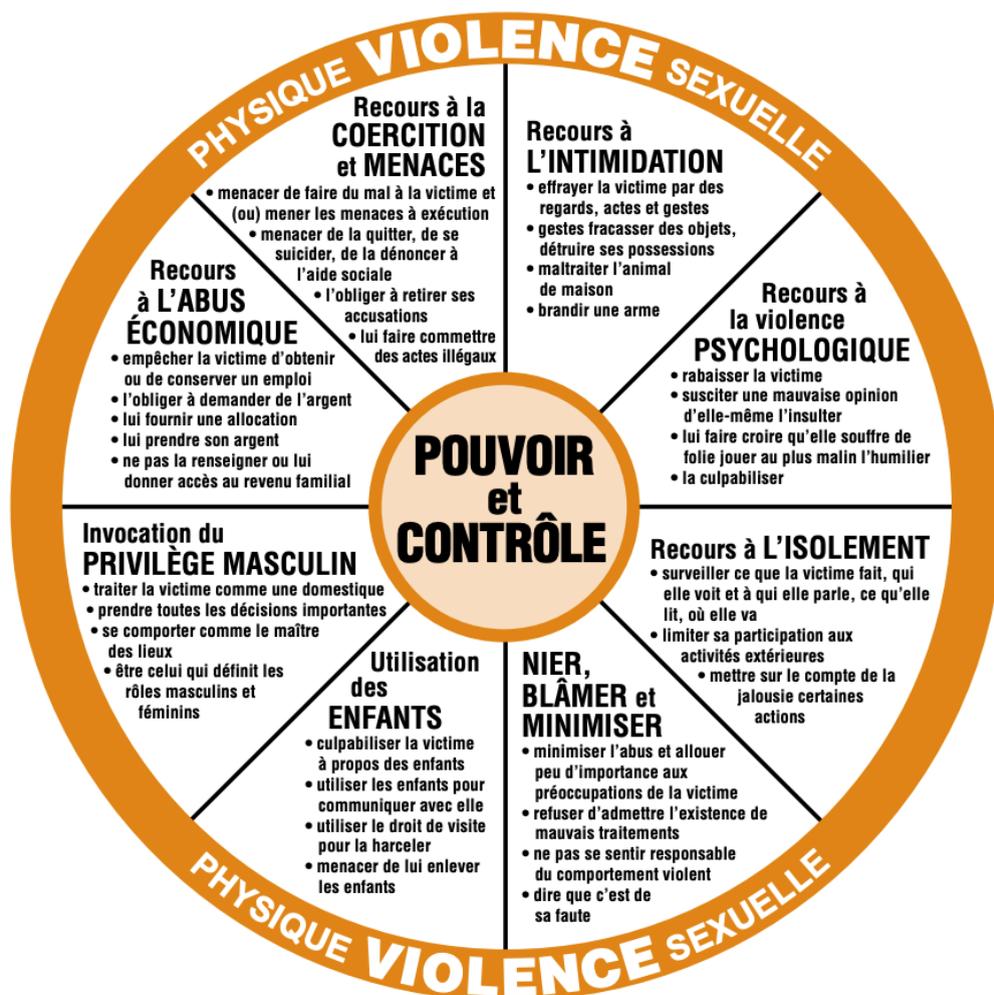


Figure 4 : Roue du pouvoir et du contrôle

L'extérieur de la roue fait référence donc aux violences physiques/sexuelles qui peuvent être apparentes auprès de l'entourage.

L'intérieur de la roue aborde tous les mécanismes mis en place par l'auteur, qui sont beaucoup plus difficiles à percevoir.

On retrouve : l'intimidation, les menaces, la violence affective et psychologique, l'isolement, la minimisation, l'utilisation des enfants comme moyen de pression, l'invocation du privilège masculin, et le recours à l'abus économique.

Au centre de la roue, on retrouve la **notion de contrôle et de pouvoir que l'auteur des violences souhaite avoir sur sa partenaire.** (15)

Une fois que l'auteur a mis en place ces mécanismes de violence, la victime développe ce qu'appelle le Dr Salmona Muriel (psychiatre), la **mémoire traumatique et la dissociation**. Ces mécanismes neuro-biologiques de survie ont pu être également constatés pour la première fois chez les soldats revenant de la guerre du Vietnam.

Elle définit l'emprise *"comme un processus de colonisation psychique par le conjoint violent qui a pour conséquence d'annihiler leur volonté."*

"La violence a un pouvoir de sidération qui désactive les fonctions supérieures de la victime, l'expose à un stress dépassé entraînant le déclenchement de mécanismes"

neuro-biologiques de survie pour échapper à un risque vital cardio-vasculaire et neurologique (Nemeroff, 2009). Ces mécanismes s'apparentent à une disjonction des circuits émotionnels et de la mémoire avec la mise en place d'une dissociation traumatique et d'une mémoire traumatique" (16)

Ces troubles vont générer chez la victime un état de **désorganisation psychique**, de dépersonnalisation, et de confusion qui vont inhiber sa volonté et qui permet donc au conjoint violent de mettre en place cette emprise, et de la manipuler.

La **dissociation traumatique** se traduit par une **anesthésie émotionnelle** et physique avec un sentiment d'étrangeté et de dépersonnalisation accompagné d'une perte des repères temporo-spatiaux. La victime est spectatrice des événements, comme privée de ses émotions et de ses ressentis. Cette anesthésie et cette irréalité empêchent la victime d'organiser une défense ou même de prendre conscience des violences qu'elle subit. Il est donc très difficile pour une victime de se projeter dans une autre vie, elle s'en sent incapable.

Face à cette dissociation, les professionnels de santé peuvent minimiser les faits et l'importance du danger.

La **mémoire traumatique**, quant à elle, est *"une mémoire émotionnelle des violences non intégrées et non consciente qui fait revivre à la victime de façon incontrôlée à l'identique les violences dont elle a été victime, avec les mêmes peurs, les mêmes douleurs, les mêmes ressentis sensoriels, sous forme de flashbacks se déclenchent au moindre lien rappelant les violences et leurs contextes."* (16)

Ces mécanismes neuro-biologiques empêchent la mémoire émotionnelle d'être intégrée en mémoire autobiographique par l'hippocampe, et reste donc bloquée dans la structure cérébrale à l'origine de la réponse émotionnelle : l'amygdale cérébrale.

"La victime, dès qu'elle n'est plus avec son conjoint, se retrouve envahie et terrorisée par la mémoire traumatique des violences, avec un discours intérieur qui l'attaque et l'humilie, et qu'elle pense être le sien puisque c'est là, dans sa tête, alors qu'il s'agit de celui de son conjoint." (16)

Par cette mémoire traumatique, la victime retourne vers son agresseur car en ayant le pouvoir de la dissocier, elle va être de nouveau anesthésiée. Elle pensera alors qu'elle est dépendante de lui et qu'elle ne peut pas partir.

C'est par tous ces mécanismes que l'emprise se met en place et empêche la victime de partir, entraînant l'incompréhension des proches et des professionnels de santé.

Il est donc nécessaire de comprendre ces mécanismes afin de saisir les enjeux et de pouvoir les expliquer aux femmes victimes, leur offrant ainsi la possibilité de sortir de ce cycle.

IV. FACTEURS DE RISQUES

- Individuel pour les victimes : Le jeune âge, un faible niveau d'instruction, une exposition à la violence conjugale dans l'enfance, maltraitance pendant l'enfance, l'acceptation de la violence, la grossesse, la naissance d'un enfant ; la période

périnatale mais aussi les handicaps, les maladies de longue durée, les problèmes de santé mentale, la dépendance financière, une conduite addictive (alcool, drogues).

- Individuel pour les auteurs : Le jeune âge, un faible niveau d'instruction, des antécédents de violences ou exposition à la violence pendant l'enfance, l'abus de drogues et d'alcool, des troubles de la personnalité et la banalisation de la violence.
- Facteurs de risques relationnels qui sont : l'insatisfaction dans le couple, un contexte de séparation conflictuelle, une domination masculine dans la famille, un stress économique, une précarité. Une vulnérabilité liée à une dépendance administrative, et/ou sociale et/ou économique. Un écart entre les niveaux d'instruction, situation dans laquelle une femme est plus instruite que son partenaire masculin. Une différence d'âge importante dans le couple. Un déracinement géographique entraînant un isolement sociétal. (17)

V. CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ :

Sur les femmes victimes :

Ces violences ont à court ou à long terme de multiples conséquences sur la santé des femmes. Les femmes victimes de VC perdent entre 1 à 4 ans de vie en bonne santé et la prise en charge ambulatoire d'une femme victime de VC coûte deux fois et demie plus cher à la société que celle d'une autre femme. (2)

En effet, ces violences peuvent entraîner des traumatismes physiques (plaies, brûlures, hématomes, fractures), mais également sur le plan gynécologique : des grossesses non désirées, des IVG (2 fois plus exposées), des fausses couches (risque de 16% supérieur par rapport aux autres femmes), ainsi que des accouchements prématurés plus élevés de 41% et des IST dont le VIH. Les femmes ayant subi des violences étaient 1,5 fois plus exposées au risque d'IST que les femmes n'ayant pas subi de violences. (1)

Il existe également des conséquences psychologiques avec des syndromes dépressifs, des états de stress post-traumatique, de l'anxiété, des troubles du sommeil, trouble de l'alimentation, des tentatives de suicide. Dans l'enquête ENVEFF, 5% des femmes victimes de VC ont fait une TS contre 0,2% chez les femmes n'ayant pas subi de violences. (18)

La violence conjugale entraîne également une consommation plus importante de tabac, d'alcool et de substances psychoactives (elles reçoivent 5 fois plus fréquemment des traitements psychotropes que la population générale) avec des conduites addictives. (19)

Dans l'étude ENVEFF un tiers des femmes victimes de VC ont consommé régulièrement des médicaments psychotropes, antidépresseurs, hypnotiques. (18)

Les conséquences des violences peuvent également se manifester par divers symptômes comme des céphalées, des douleurs diffuses (lombaires, abdominales, pelviennes etc.)

Une étude Hollandaise met en évidence que les femmes victimes de VC reçoivent entre 3 à 7 fois plus d'antalgiques que les femmes ne subissant pas de violences. Ceci tend à démontrer que des douleurs diverses et diffuses sont un motif de consultation récurrent chez les femmes victimes de VC. (20)

Ces violences peuvent également aboutir au décès de la victime par homicide. Cette issue tragique ne concerne pas uniquement des femmes, d'autres victimes collatérales sont à déplorer, notamment, les enfants.

Conséquences sur les enfants:

Dans son rapport, le professeur Henrion (2) rapporte que les enfants témoins de violences, provoquent les mêmes effets que s'il en était victime. Le risque pour les enfants de mères victimes de violences, d'être eux-mêmes victimes, serait 6 à 15 fois plus élevé.

En assistant à ces scènes violentes, ces enfants se retrouvent co-victimes et on retrouve chez eux notamment des troubles du comportement et de la conduite, des troubles somatiques (retard d'acquisition du langage, retard dans la croissance staturo-pondérale etc) et des troubles psychologiques (avec des troubles du sommeil, de l'anxiété, idées suicidaires, abus d'alcool et de drogues). (2)

En 2021, 12 enfants ont été tués dans un contexte de violences au sein du couple, et 19 ont été témoins de scènes de crimes. (9)

VI. COÛT ÉCONOMIQUE DES VIOLENCES CONJUGALES EN SANTÉ PUBLIQUE

En France, une étude en 2012 a été réalisée pour estimer le coût économique des violences au sein du couple et des conséquences sur les enfants. Celui-ci est estimé à 3,6 milliards d'euros dont 21,5% de coûts directs (consommations de soins, les dépenses liées à l'accueil et à l'accompagnement des victimes mais aussi des auteurs, l'activité de la police), 66,8% de coûts indirects (manque à gagner d'une réduction de la productivité provoquée par l'absentéisme, maladies, incarcérations des auteurs, et mortalité) et 11,7% de coûts pour les enfants. Ces chiffres mettent en évidence l'importance des coûts indirects et des conséquences économiques que cela peut engendrer. Il est donc primordial de traiter ces violences comme un problème politique et public. (21)

VII. DÉPISTAGE ET RECOMMANDATIONS

La question du dépistage systématique (sans point d'appel clinique) a longtemps été discutée, et a fait l'objet de diverses études. Les motifs de consultation étant très variés, le dépistage reste difficile. L'association américaine de médecine conseillait ce dépistage systématique depuis 1992 (22), c'est également ce que défend le Pr Henrion dans son rapport en 2001 (2), la MIPROF, le collège national des gynécologues et obstétriciens en 2005 (23) et plus récemment en 2019 la HAS qui a publié ses recommandations concernant le dépistage et la prise en charge des victimes de VC (17).

En 2015, une méta-analyse américaine a démontré qu'il existe trois fois plus de chances de dépister les victimes si l'on pose la question des VC. Cependant, il n'existe pas suffisamment de preuves pour juger si le dépistage augmente le recours aux services spécialisés, ni si cela améliorerait la prise en charge, ou diminuerait l'exposition de ces femmes à la violence et améliorerait leur qualité de vie. (24)

En revanche, ce dépistage permet à la victime d'avoir un interlocuteur à qui elle peut se confier, et progressivement prendre conscience des violences qu'elle subit.

L'OMS d'ailleurs ne préconise pas le dépistage systématique mais plutôt un dépistage orienté en fonction des situations et des soupçons que l'on peut avoir.

Le dépistage des victimes de violences conjugales en médecine générale reste encore très peu pratiqué par les médecins généralistes. En effet, nous avons peu d'enseignements concernant ces problématiques durant notre cursus.

Des outils ont pourtant été élaborés pour nous aider à repérer ces violences (exemple: les courts métrages et kits pédagogiques ANNA et ELISA élaborées par la MIPROF en 2012 à destination des professionnels de santé (25), le violentomètre adapté en 2018 par l'observatoire des violences envers les femmes du conseil départemental de la Seine Saint Denis (26) (Annexe 1), le questionnaire WAST qui a été adapté en français (27) (Annexe 2)). Il convient aux professionnels de les adapter en fonction de leur pratique et de leur aisance vis-à-vis de ce sujet.

En Novembre 2022, l'HAS publie un outil d'aide au repérage des VC et insiste sur le dépistage systématique. (28) La question des violences doit être posée systématiquement, au même titre que la consommation de tabac et qu'elle doit également être posée ultérieurement en cas de grossesse ou de séparation.

VIII. FREINS AU DÉPISTAGE :

Néanmoins, il existe divers obstacles qui entravent le processus de dépistage, tant du côté des médecins généralistes que de celui des victimes, comme l'ont relevé plusieurs thèses d'exercice. (29,30)

Les freins rapportés par les médecins généralistes peuvent être regroupés en diverses catégories :

- **Un manque de sensibilisation :** méconnaissance de la problématique, sous estime la prévalence des VC, banalisation des violences, sensibilité en fonction du vécu du médecin, représentation réductrice des VC (milieu défavorisé etc.)
- **Freins matériels :** emploi du temps chargé, manque de temps, manque de disponibilité intellectuelle.
- **Freins émotionnels:** sentiments d'échec et d'impuissance, mauvaise expérience antérieure, questions jugées trop intrusives, la notion de médecin de famille qui suit toute la famille et donc potentiellement le conjoint violent.
- **Freins concernant la prise en charge :** manque d'outils pour dépister et prendre en charge, manque d'informations sur les démarches socio-judiciaires, peur des retombés judiciaires, méconnaissance du réseau territorial, manque de formation.

Vis-à-vis des victimes on retrouve également de nombreux travaux concernant leurs réticences à dévoiler les violences qu'elles subissent : la peur, la honte, la culpabilité, la peur du jugement, crainte de représailles, crainte qu'on leur retire leurs enfants, méconnaissance du rôle du médecin et du secret médical, crainte financière si elles quittent le domicile. (29,31)

IX. ROLE DU MEDECIN GENERALISTE:

Ce manque de dépistage est regrettable car les médecins généralistes peuvent être un interlocuteur de choix pour les femmes victimes.

En effet, la place du médecin généraliste est primordiale dans le cadre des VC, puisqu'il est le premier interlocuteur dans 24% des cas lorsque les victimes décident d'avoir recours à une tierce personne. (18)

Les femmes victimes de VC consultent leur médecin généraliste et le consultent même jusqu'à deux fois plus souvent que les femmes non-victimes, selon une étude hollandaise. (20)

D'après la lettre d'observatoire de 2021, parmi les femmes déclarant avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint, 25% ont consulté un médecin. (9)

De plus, la prise en charge des victimes est complexe, c'est pourquoi il est nécessaire de travailler en réseau et surtout de connaître celui-ci.

Dans l'enquête réalisée par Dr Julie Bures auprès des médecins généralistes en Haute Normandie, on retrouve que 67% des médecins nient avoir un bon réseau d'aide locale et 43% considèrent que la méconnaissance du réseau a entraîné des difficultés de prise en charge des patientes victimes de violences conjugales. (32)

Ainsi, la première partie de cette thèse consiste à créer un répertoire exhaustif de toutes les structures d'aide aux victimes ainsi qu'aux auteurs, qui sera intégré au site Déclit Violence.

Ce site a été créé en 2016 par le Dr Pauline Malhanche, médecin généraliste, dans le but de sensibiliser et d'assister les médecins généralistes dans la détection et la prise en charge des victimes. En 2022, ce site a été reconnu par la Haute Autorité de Santé (HAS) et est référencé dans sa liste d'outils. (28)

X. ATTENTES DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE

Peu d'études se sont intéressées aux attentes des victimes. En 2015 une étude a été publiée et mettait en évidence que celles-ci attendent de leur médecin une attitude d'empathie, de soutien et d'écoute.

La prise en compte de leur singularité leur semble également essentielle *“ On était une vraie personne en face d'elle (le médecin). D'une consultation à l'autre, elle se rappelait ce que je lui avais dit.”* (33)

Elles attendent d'un médecin qu'il ne remette pas en question leurs propos, et qu'on confirme leur statut de victime *“ Il faut nous répéter que nous ne sommes pas les seules à être victimes de violences conjugales et que nous ne sommes pas coupables. Il faut que nous comprenions que notre situation conjugale est anormale et que la loi nous protège.”* (33)

Elles soulignent également l'importance d'une orientation adaptée et précise : *“ Il faut dire qu'il existe des associations et surtout donner des noms précis pour que leur accès nous soit facile.”* (33)

En 2014, aux Pays-Bas, une étude qualitative a été menée auprès de 14 femmes victimes de violences conjugales. Ces femmes expriment le besoin d'un soutien de la part de leur médecin, incluant une écoute empathique, la validation de leurs témoignages sans remise en question, ainsi qu'une absence de jugement. (34)

On retrouve également dans la thèse du Dr Landzberg qui a réalisé une étude qualitative auprès de 57 femmes consultant en association d'aides aux victimes à Marseille d'autres points supplémentaires à ceux précédemment cités : une disponibilité du médecin, mais également que ces derniers leur pose la question des VC au minimum lorsqu'il y a des signes d'alerte. (35)

“Poser la question plus directement peut permettre à la femme de prendre conscience du problème et est une porte ouverte : elles savent alors que le médecin est sensible à cette problématique et qu’il sera à son écoute quand elle sera prête” (35)

Elles évoquent également la reconnaissance de leur souffrance et de leur statut de victime, mais aussi qu'on les informe de leurs droits, et qu'on les aide à prendre conscience que cette situation n'est pas normale.

Il existe peu d'études quantitatives sur les attentes des femmes victimes de violences, ce qui a motivé ce travail de recherche.

XI. HYPOTHÈSE ET OBJECTIFS :

L'objectif principal de cette thèse est de quantifier les attentes des femmes victimes de violence conjugale en ce qui concerne leur souhait d'être interrogées sur les violences conjugales par leur médecin généraliste, notamment celles qui consultent dans des associations d'aide aux victimes.

L'objectif secondaire est de décrire la population de femmes qui consultent dans ces structures d'aide aux victimes et de connaître leurs motifs de leur consultation au cours des 12 derniers mois.

L'hypothèse de cette recherche est de démontrer qu'une partie des victimes consulte un médecin généraliste, même de manière ponctuelle, ce qui les rend accessibles au dépistage et par conséquent à leur prise en charge. L'étude vise également à souligner le souhait de ces femmes de voir leur médecin généraliste aborder la question des violences conjugales.

MATERIEL ET METHODES :

Ce travail est divisé en deux parties:

- Un recueil exhaustif de toutes les structures pouvant intervenir dans le contexte des violences conjugales dans les 5 départements de Normandie (Calvados, Manche, Orne, Eure, Seine-Maritime) qui intégrera la carte interactive du site Déclic Violence.
- Un auto-questionnaire a été mis en place afin de répondre à notre hypothèse de recherche (Annexe 3).

I. MÉTHODOLOGIE POUR LE RECENSEMENT:

Les recherches de toutes les structures se sont faites par le biais de recherches internet, des plaquettes informatives élaborées par les départements, mais également grâce aux rendez-vous avec les associations qui permettaient de compléter les données recueillies. Ces recherches ont été rassemblées dans un tableur Excel, une feuille par département et sont disponibles en Annexe 4.

Plusieurs types de structures et référents devaient être recensés :

- Référent départemental
- Association d'aide aux victimes
- Hébergement d'urgence
- Services médico-judiciaire / service de victimologie
- Services judiciaires
- Ordre des avocats
- Services destinés aux enfants
- Structures de prise en charge pour les auteurs de violence

Il devait être renseigné dans ce tableau : le nom de la structure, le responsable, le type de services proposés par la structure avec les professionnels présents, l'adresse, le numéro de téléphone, les horaires, les permanences dans d'autres villes s'il en existe.

Ce tableur a ensuite été remis au Dr Fournier Emilie, médecin généraliste, qui est chargée du développement et de la mise à jour de la carte interactive du site Déclic Violence. (36)

II. TYPE D'ÉTUDE :

Cette étude est une étude descriptive transversale.

Elle a fait l'objet d'une étude nationale réalisée sous le nom du projet AVIC-MG (**A**ttentes des femmes **V**ictimes de violences **C**onjugales envers leur **M**édecin **G**énéraliste) dirigée par le Dr Vicard-Olagne Mathilde, Maître de Conférence à la Faculté de Clermont Ferrand.

Il s'agissait également d'une étude descriptive transversale multicentrique, puisqu'elle a été réalisée dans 11 régions différentes. La Normandie étant manquante au projet, j'ai contacté le Dr Vicard-Olagne afin d'obtenir son accord pour réaliser ce travail de recherche dans notre région.

Les résultats pour la Normandie ne seront pas intégrés aux résultats nationaux car l'étude AVIC-MG est terminée cependant ils viendront compléter cette étude avec les modifications que nous avons pu apporter.

Ce travail s'est déroulé sur les cinq départements de Normandie (Calvados, Eure, Manche, Orne, Seine-Maritime) entre mars 2023 et juillet 2023.

III. POPULATION ÉTUDIÉE:

La population cible concerne les femmes majeures victimes de violence conjugales (actuelles ou passées) consultant dans des associations d'aide aux victimes lisant et écrivant le français.

Étaient exclues les femmes présentant une détresse psychologique ou nécessitant d'une prise en charge urgente, rendant le remplissage du questionnaire difficile.

IV. ASSOCIATIONS PARTICIPANTES:

Les associations contactées sont des structures non médicales identifiées comme jouant un rôle majeur dans l'aide aux victimes des violences conjugales. Certaines font partie du réseau CIDFF, d'autres au réseau FEMMES et d'autres sont indépendantes mais sont référentes dans la lutte contre les violences conjugales dans leur département respectif.

Au total 19 associations ont été contactées par mail afin de leur proposer ce projet, 13 ont accepté de participer, 5 n'ont pas répondu. Une association visait uniquement l'assistance aux victimes de violences sexuelles, ce qui était trop restrictif, car notre approche vise à traiter de manière exhaustive toutes les formes de violence contre les femmes. En conséquence, cette association a été exclue de l'étude.

Par la suite, un rendez-vous était fixé pour les rencontrer et leur expliquer le projet (sauf l'association FEMMES du Havre pour laquelle tout le protocole s'est réalisé à distance par téléphone et mail.)

V. MISE EN PLACE ET PROTOCOLE:

Les rendez-vous avec les associations se sont déroulés entre mars et avril 2023 et ont permis de vérifier l'exactitude des données pour le recensement puis d'expliquer le projet de thèse ainsi que le questionnaire à mettre en place dans leurs structures.

Tout le matériel nécessaire (questionnaire, affiche d'information, boîte de recueil) était remis en main propre aux professionnels de la structure. La période de recueil a été fixée à 3 mois pour chaque structure, allant de mars 2023 à juillet 2023 en fonction des disponibilités de chacune. Il a été convenu avec les professionnels des structures de proposer le questionnaire en fin d'entretien, lorsqu'ils jugeaient que les conditions le permettaient.

Le remplissage du questionnaire devait se faire au sein de la structure, de façon libre et anonyme.

Une affiche (Annexe 5) pour informer les femmes de l'existence de l'étude était laissée en salle d'attente lorsque la disposition des locaux le permettait.

Le recueil des questionnaires se faisait dans des boîtes fermées.

A la fin de la période de recueil, les questionnaires ont été récupérés afin de les analyser.

VI. QUESTIONNAIRE:

Celui-ci a été repris suite au projet AVIC-MG avec l'accord du Dr Vicard-Olagne. Il a été élaboré sur la base des données de la littérature, par un comité scientifique composé de plusieurs chercheurs par régions ainsi que de deux experts nationaux. (Annexe 6)

Initialement il était composé de 12 questions fermées à choix multiples et d'une question ouverte. Il a été conçu pour être rempli en 5 minutes.

Cependant, suite à la mise en évidence de biais méthodologiques dans les travaux déjà publiés, plusieurs questions ont été modifiées.

Le questionnaire révisé compte désormais 13 questions fermées à choix multiples, ainsi qu'une question ouverte spécifique aux attentes des femmes victimes à l'égard de leur médecin traitant.

Les modifications apportées sont les suivantes :

- **Question 3** : retrait des réponses binaires avec le "oui" et le "non", une seule case est à cocher si elles sont concernées. Les cyberviolences ont été ajoutées. Des exemples plus précis ont été donnés pour les violences économiques et administratives.
- **Question 5** : retrait des réponses binaires, une seule case à cocher si elles ont consulté pour le motif de consultation proposé. Le terme "problème gynécologique" a été remplacé par "un motif gynécologique". La grossesse a également été ajoutée car c'est une période à risque.
- **Question 6 / Ajout d'une question supplémentaire (question 7)** : La question 6 a été divisée en deux questions car les femmes pouvaient cocher plusieurs réponses alors qu'une seule était attendue. Elles ne doivent répondre à la question 7 que si elles ont répondu "Oui" à la question 6.
- **Question 10** : ajout du 3919

Les coordonnées de l'investigateur principal figuraient à la fin du questionnaire si les victimes avaient été en difficulté pour remplir celui-ci.

VII. ANALYSE STATISTIQUE :

Le recueil des données a été réalisé via un tableau Excel et les analyses en sous-groupes sont calculées à partir du test exact de Fisher (car certains effectifs sont inférieurs à 5) sur le site BiostaTGV. Une différence est considérée comme statistiquement significative si le p value est inférieur à 0,05.

VIII. COMITÉ D'ÉTHIQUE :

Une demande au comité éthique a été demandée et enregistrée sous le numéro de dossier 4680.

RÉSULTATS

I. DIAGRAMME DE FLUX DE L'ÉTUDE :

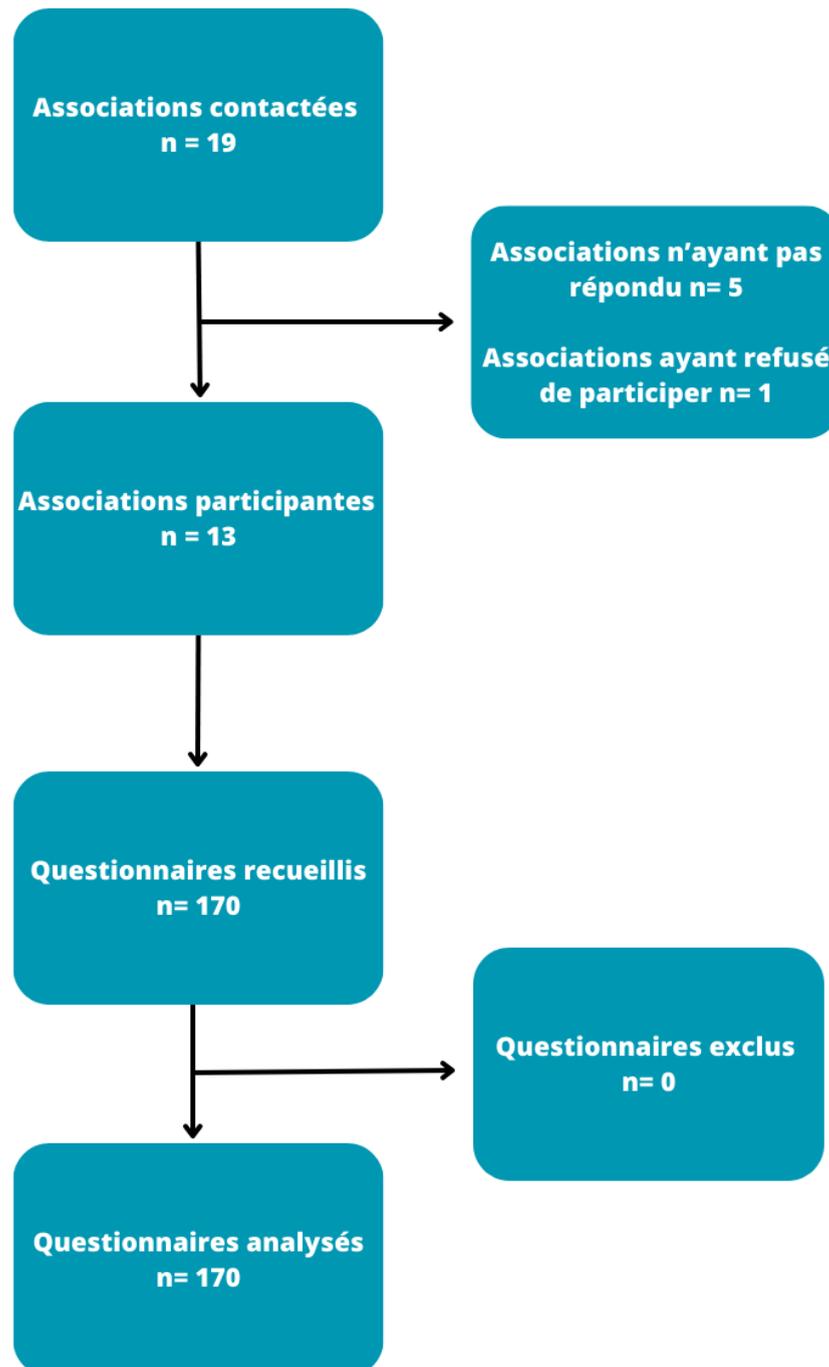


Figure 5 : Diagramme de flux

Au total, 13 associations ont accepté de participer et 170 questionnaires ont été recueillis et analysés.

II. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

1) Âge des femmes consultant dans les associations :

Sur les 170 questionnaires analysés, 37,1% des femmes ont entre 36 et 45 ans.

QUESTION 1 : Age	Effectifs	Pourcentage
18-25 ans	10	5,9%
26-35 ans	40	23,5%
36-45 ans	63	37,1%
46-55 ans	28	16,5%
56-65 ans	16	9,4%
Plus de 65 ans	13	7,6%
Total général	170	100,00%

Tableau 1 : Effectifs et pourcentages de l'âge des femmes consultant en association.

2) Nombre d'enfants

Sur l'ensemble des questionnaires récoltés, 142 femmes soit 83,5% d'entre elles ont au moins un enfant. Parmi celles-ci, 33,6% ont deux enfants.

Onze femmes ont répondu avoir des enfants mais n'ont pas renseigné le nombre, elles ne sont donc pas comptabilisées dans les pourcentages.

Nombre d'enfants	Effectifs	Pourcentage
1	28	21,4%
2	44	33,6%
3	31	23,7%
4	22	16,8%
5	4	3,1%
6	1	0,8%
9	1	0,8%
Non renseigné	11	
Total général	142	100,00%

Tableau 2 : Effectifs et pourcentages du nombre d'enfants par femme

III. TYPES DE VIOLENCES SUBIES PAR LES FEMMES :

Majoritairement, les femmes sont victimes de violences psychologiques à 90,6%, suivies des violences physiques à 66,5% et des violences sexuelles à 41,2%.

Il est important de notifier que cette question était une question à choix multiples. Les femmes victimes ne subissent donc pas un seul type de violence. Tous ces types de violences peuvent être associés et se cumuler.

En moyenne, les femmes ont coché 2,6 types de violences différentes.

Types de violences	Effectifs	Pourcentage
Cyberviolence	59	34,7%
Economiques	56	32,9%
Physiques	113	66,5%
Psychiques	154	90,6%
Sexuelles	70	41,2%

Tableau 3 : Effectifs et pourcentages des types de violences subies par les femmes (question à choix multiples)

IV. RÉSULTAT DE L'OBJECTIF PRINCIPAL :

L'objectif principal était de quantifier les attentes des femmes victimes de violences conjugales. Notamment, leur souhait d'être interrogés ou non par leur médecin généraliste ainsi que leur opinion concernant le rôle de celui-ci dans cette démarche.

A propos du dépistage par leur médecin généraliste, 90,5% des femmes sont favorables à celui-ci et 88,4% d'entre elles pensent que cela fait partie de son rôle. Ces résultats sont représentés ci-dessous (figure 6 et 7).

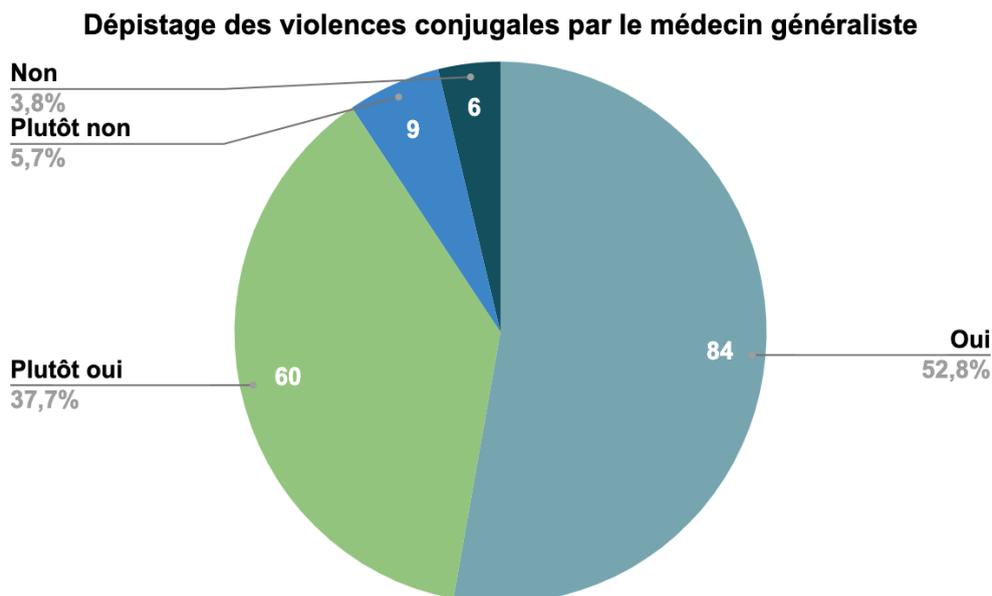


Figure 6 : Attentes des femmes victimes vis-à-vis du dépistage des violences conjugales.

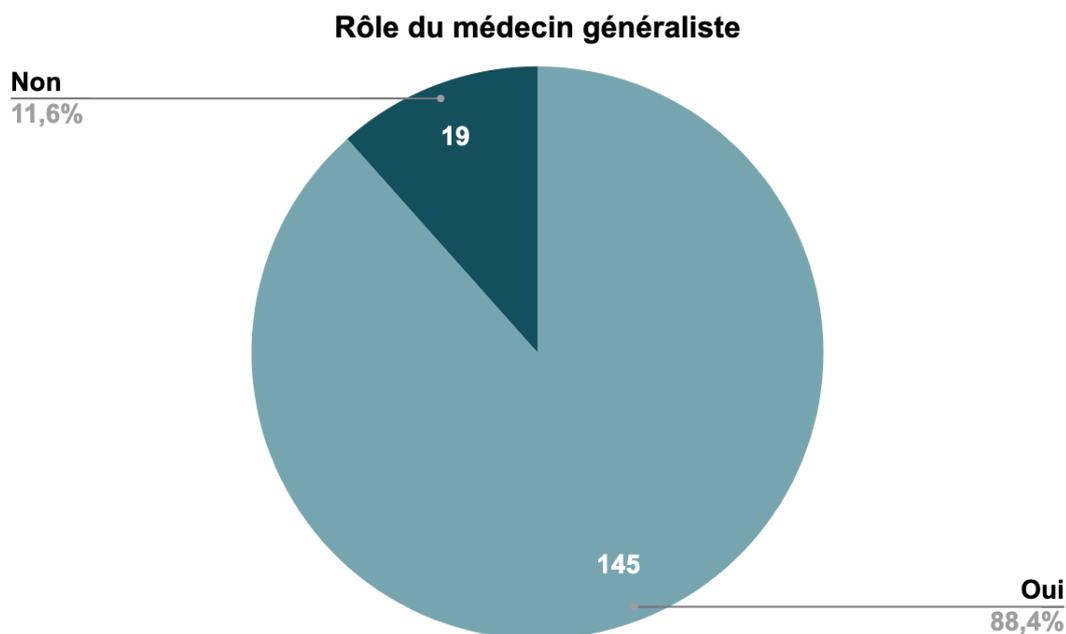


Figure 7 : Opinion des femmes victimes sur le rôle du médecin généraliste dans le dépistage des VC.

En ce qui concerne la question 8 (*Est ce que vous auriez (ou avez) apprécié que la question des violences conjugales soit abordée par le médecin généraliste?*), les pourcentages sont réalisés sur 159 réponses car il manquait 11 réponses.

Pour la question 9 (*Pensez-vous que cela fait partie du rôle du médecin généraliste d'aborder le sujet des violences conjugales?*), les pourcentages sont calculés sur 164 réponses car 6 réponses étaient manquantes.

La question 14 (*Avez-vous d'autres remarques à nous dire concernant vos attentes envers les médecins généralistes?*) permettait aux femmes victimes de s'exprimer sur leurs attentes envers leurs médecins généralistes. Sur les 170 questionnaires recueillis, 45 femmes se sont exprimées. Plusieurs attentes étaient régulièrement mentionnées et ont pu être regroupées par thèmes :

- **L'écoute** : c'est le souhait le plus exprimé dans les commentaires, elle a été mentionnée 21 fois par les femmes victimes. Elles précisent qu'il est important d'observer, de détecter et qu'elles recherchent également un soutien moral de la part de leur médecin traitant.
 - Q25 : *"J'attends de mon médecin généraliste une écoute même s'il n'est pas psychologue c'est très important d'être entendu"*
 - Q32 : *"Le rôle du médecin traitant est très important, s'il a un doute qu'il n'hésite pas à en parler, juste en parler et pourquoi pas convaincre pourra peut-être sauver des vies"*
 - Q71 : *"Qu'il soit plus à l'écoute quand ça ne se passe pas très bien dans une vie de famille. Car c'est peut-être le seul moyen d'une femme d'en parler librement sans avoir honte."*

Q85 : *“Évoquer la question, en reparler, demander des nouvelles (...) ne pas minimiser, parler des effets sur les enfants (...) tendre la main à la personne encore et encore, ça peut tout changer”*

- **Le temps** est également un élément important pour les femmes victimes.
Q40: *“ consacrer du temps aux femmes victimes tant que faire se peut”*
Q61: *“la durée du rendez-vous est également importante, cela peut prendre beaucoup de temps de se décider à parler.”*
Q74 *“ (...) le temps de consultation et pas l'air pressé ou d'être un rendez-vous de plus”*
Q89: *“ (...) qu'ils ne regardent pas leur montre”*
- **Ne pas être jugée et avoir une relation de confiance avec son médecin :**
Q61 : *“ la relation de confiance est primordiale pour pouvoir aborder ce genre de difficultés”*
Q146: *“J'apprécie l'empathie et la douceur de ma médecin. J'ai le sentiment de ne pas être jugée et me sens en confiance”.*
- **L'orientation, notamment vers des associations**
Q68 : *“Nous conseiller, diriger vers le 3919, associations, psychologue”*
Q112: *“Il y a 7 ans j'aurais aimé qu'il me pose la question et me rassure en me parlant ou m'indiquant que je pouvais me faire aider (associations)...”*
- **Le secret médical et être reçue seule en consultation:**
Q146 : *“J'aimerais être reçue seule systématiquement”*
Q156: *“J'aurais souhaité que mon médecin traitant demande à mon compagnon de quitter la pièce lors des consultations pour pouvoir être seule avec le docteur pour pouvoir aborder la question des violences de manière plus sereine et sécurisée”*
Q164: *“Pas en présence de mon enfant, la honte”*
- **Des outils de dépistage pouvant aider à libérer la parole :**
Q9: *“des violentomètres en salle d'attente. Comme il y a déjà “où en êtes-vous avec l'alcool les jeux ou drogues””.*
Q93: *“violences conjugales repérées grâce à un violentomètre dans une salle d'attente d'un cabinet médical”.*
- **La formation des médecins :**
Q122 : *“manque de formation spécifique : empathie, compréhension, pédagogie”*

V. ÉVOQUER LES VIOLENCES :

Sur les 170 questionnaires analysés, 97 femmes ont évoqué les violences subies avec un médecin soit 57,1%.

Parmi ces 97 femmes ayant parlé des violences avec un médecin, pour 22 d'entre elles (22,7%) l'abord des violences conjugales était à l'initiative du médecin.

Cependant, pour la majorité, ce sont les femmes elles-mêmes qui ont évoqué les violences (77,3%). Il est important de souligner que ces pourcentages sont réalisés à partir des 97 réponses affirmatives sur l'abord des VC.

Qui a parlé des violences conjugales ?	Effectifs	Pourcentage
C'est le médecin qui m'a posé la question	20	20,6%
C'est moi qui en ai parlé	75	77,3%
Pas de réponse	73	
Un médecin m'a posé la question mais je n'ai pas répondu	2	2,1%
Total général	170	100,0%

Tableau 4 : Abord des violences conjugales en consultation

A la suite de cette question, il était possible de laisser un commentaire.

A travers ceux-ci, plusieurs freins à l'évocation des violences sont identifiables:

- **Le médecin n'a pas réalisé de dépistage ou a été fuyant à ce sujet :**
Q18: *" Mon médecin est assez fuyant sur le sujet, il blague beaucoup sur des tas de sujets. Je l'avais consulté pour une blessure à l'épaule en lui expliquant ce qui était arrivé. Il a prescrit une radio et un scanner mais il était mal à l'aise. C'est déjà pas simple de l'exprimer et quand on se retrouve dans ce genre de situation, on culpabilise même d'aborder ce sujet".*
Q83 : *"Le médecin m'a jamais posé la question sur ma vie privée"*
Q112: *" Suite traumatisme au visage, ne m'a pas posé la question"*
- **A l'opposé, il a été mentionné une remarque sur l'insistance d'un médecin à porter plainte :**
Q61: *"Mon médecin voulait déposer une plainte pour moi, je n'ai pas voulu et je me serais sentie très humiliée et infantilisée qu'elle le fasse".*
- **La notion de médecin de famille a également été mentionnée comme un frein à l'évocation des violences :**
Q107 : *"J'ai pas voulu développer ce sujet car mon mari et moi avons le même médecin"*
Q151 : *" Même médecin que monsieur et présence de monsieur et de mes enfants"*
- **Le sentiment de honte ressenti par les femmes :**
Q135 : *"Sentiment de honte pour en parler vu mon âge"*
Q164: *" Pas en présence de mon enfant, la honte"*
- **La peur, notamment des services sociaux concernant la garde de leurs enfants :**
Q147: *"J'ai peur que le médecin alerte les services sociaux et qu'on me retire mes enfants à cause des violences que je subis".*
- **Les moeurs et coutumes culturelles peuvent également être un frein :**
Q168 : *" Dans ma culture, "on assume" "*

Q169: "Cela faisait partie de la vie de couple"

VI. ORIENTATION VERS LES ASSOCIATIONS :

Par la suite, les femmes étaient interrogées sur l'orientation vers les associations dans lesquelles elles consultent.

On peut remarquer que ce sont les travailleurs sociaux (40,6%) et les forces de l'ordre (34,1%) qui majoritairement sont à l'origine de l'adressage vers les associations d'aides pour les victimes.

Cependant, pour 32,4% d'entre elles, ce sont des professionnels de santé qui les ont orientés vers les associations dont **11,8%** de médecins généralistes.

<i>Adressage vers les associations</i>	Effectifs	Pourcentage
Autres médecins	10	5,9%
Autres soignants	14	8,2%
Entourage	30	17,6%
Gynécologue	4	2,4%
Médecin généraliste	20	11,8%
Pas de réponse	2	
Autres*	12	7,1%
Police/Gendarmerie	58	34,1%
Sage-femme	2	1,2%
Site internet/Numéro appel gratuit	18	10,6%
Travailleur social	69	40,6%
Une autre association	24	14,1%
Urgences hospitalières	5	2,9%

* Il était également possible de laisser un commentaire écrit si aucune proposition ne correspondait. Il y a 12 réponses dont la Maison de justice (Q12), une émission de télévision (Q5), le numéro 115 (Q100).

Tableau 5 : Acteurs de l'adressage des femmes victimes vers les associations (question à choix multiples)

VII. RÉSULTAT DE L'OBJECTIF SECONDAIRE :

L'objectif secondaire de ce travail était de quantifier si ces femmes victimes de VC ont consulté en cabinet de médecine générale sur les 12 derniers mois et pour quels motifs de consultation.

1) Nombre de consultations :

Au total, **87,5%** des femmes ont consulté au moins une fois chez leur médecin traitant dans les douze derniers mois, 35,1% d'entre elles ont consulté entre 3 et 5 fois. Les pourcentages sont réalisés sur 168 réponses car 2 réponses étaient manquantes.

En ce qui concerne les consultations pour leurs enfants sur les 12 derniers mois, 40% des femmes consultent entre 3 et 5 fois. Les pourcentages sont calculés sur 125 réponses car sur les 142 femmes ayant des enfants, 17 n'ont pas répondu à cette question.

<i>Nombre de consultation pour elle</i>	Effectifs	Pourcentage	
0	21	12,5%	
1-2 fois	39	23,2%	
3-5 fois	59	35,1%	
6 fois ou plus	49	29,2%	
Sans réponse	2		
Total général	170	100,00%	

<i>Nombre de consultation Enfants</i>	Effectifs	Pourcentage	
0	31	24,8%	
1-2 fois	17	13,6%	
3-5 fois	50	40,0%	
6 fois ou plus	27	21,6%	
Sans réponse	17		
Total général	142	100,00%	

Tableaux 6 et 7 : Nombre de consultations pour les femmes et leurs enfants en cabinet de médecine générale au cours des 12 derniers mois.

2) Motifs de consultation :

Les motifs de consultations les plus fréquents sont : les **difficultés pour dormir** à 44,7%, l'**angoisse** à 41,8%, la **fatigue** à 37,6% puis suit les consultations pour les enfants à 35,9% et enfin la prescription de médicaments psychotropes à 35,9%.

Motifs de consultation	Effectifs	Pourcentage (%)
Angoisse	71	41,8%
Blessure/Traumatisme	22	12,9%
Certificat coups et blessures	12	7,1%
Commentaire	9	5,3%
Difficultés pour dormir	76	44,7%
Douleurs	60	35,3%
évoquer les violences subies	40	23,5%
Fatigue	64	37,6%
Grossesse	3	1,8%
Motif gynécologique	31	18,2%
Pas de réponse	12	
Pour les enfants	62	36,5%
Pour un suivi ou un renouvellement	45	26,5%
Prescription d'une contraception	20	11,8%
Prescription de médicaments psychotropes	61	35,9%
Tristesse	41	24,1%

Tableau 8 : Effectifs et pourcentages des motifs de consultation des femmes victimes de VC en médecine générale au cours des 12 derniers mois (question à choix multiples)

Il était également possible de laisser un commentaire s'il existait d'autres motifs non stipulés dans les réponses proposées.

Neuf femmes ont laissé un commentaire, dont une femme qui a mentionné une perte de poids.

Q58: "pour une perte de poids importante et rapide"

VIII. CONDITIONS DE CONSULTATION ET FACTEURS POUVANT INFLUENCER LE DÉPISTAGE

Il était également demandé aux femmes de préciser les conditions de consultation dans lesquelles elles sont reçues au cabinet de leur médecin généraliste (question 11 et 12).

Concernant la question 11 (*Avez-vous le même médecin traitant que votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e)?*), 52,4% des femmes n'ont pas le même médecin généraliste que leur conjoint ou ex-conjoint contre 46,4% des femmes qui possèdent le même médecin traitant. Les pourcentages sont réalisés sur 166 réponses (4 réponses manquantes).

En majorité, les femmes sont reçues seules en consultation à 71,1%. En revanche, 6,3% d'entre elles sont systématiquement accompagnées par leur conjoint. Les pourcentages ont été réalisés sur 159 réponses (11 réponses manquantes).

<i>Même médecin que le conjoint ou non</i>	Effectifs	Pourcentage
Je ne sais pas	2	1,2%
Non	87	52,4%
Oui	77	46,4%
Pas de réponse	4	
Total général	170	100,00%

<i>Reçue en consultation ?</i>	Effectifs	Pourcentage
Seule	113	71,1%
Pas de réponse	11	
Ca dépend des fois	36	22,6%
Avec le conjoint	10	6,3%
Total général	170	100,00%

Tableau 9 et 10 : Effectifs et pourcentages sur les conditions de consultation des femmes victimes de VC

La question 13 (*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?*), interrogeait sur la potentielle influence du sexe du médecin concernant le fait d'aborder les violences conjugales. Pour 62,7% des femmes, le sexe du médecin n'est pas un facteur influent sur la révélation des VC. Cependant, 18 femmes ont laissé un commentaire, en précisant qu'elles avaient plus de facilité à parler avec une femme.

<i>Influence du sexe du médecin</i>	Effectifs	Pourcentage
Non	104	62,7%
Oui	62	37,3%
Pas de réponse	4	
Total général	170	100,00%

Tableau 11 : Influence du sexe du médecin sur les révélations des VC

IX. ANALYSE EN SOUS-GROUPES

Des analyses en sous-groupes ont été réalisées pour identifier si le fait d'avoir le même médecin que leur conjoint, d'être reçue accompagnée ou seule, ou si le sexe du médecin pouvait influencer la divulgation des violences dont elles sont victimes.

- **Évoquer les violences et avoir un médecin traitant différent de son (ex) partenaire:**

Avoir le même médecin généraliste ou non n(%)	Parler des violences conjugales				p value
	Oui	Non	Je ne me rappelle pas	Total	
Oui	43 (56%)	33 (43%)	1 (1%)	77 (100%)	0,976
Non	50 (58%)	35 (40%)	2 (2%)	87 (100%)	
Je ne sais pas	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (100%)	

Tableau 12 : tableau d'analyse en sous-groupes de l'abord des violences en fonction du suivi médical

Parmi les femmes interrogées, 56% ont évoqué les violences subies alors qu'elles avaient le même médecin que leur (ex) conjoint, tandis que ce chiffre s'élevait à 58% pour celles qui n'avaient pas le même médecin généraliste. L'analyse du test de Fisher a révélé une valeur de p de 0,976, ce qui indique l'absence de significativité. En d'autres termes, le fait d'avoir un médecin traitant différent de son partenaire n'a pas influencé de manière significative l'abord des violences subies.

- **Évoquer les violences et les conditions de consultation :**

Conditions de consultation n(%)	Parler des violences conjugales				p value
	Oui	Non	Je ne me rappelle pas	Total	
Reçue seule	68 (60%)	43 (38%)	2 (2%)	113 (100%)	0,247
Avec le conjoint	3 (30%)	7 (70%)	0 (0%)	10 (100%)	
Ca dépend des fois	18 (50%)	17 (47%)	1 (3%)	36 (100%)	

Tableau 13 : Tableau d'analyse en sous-groupes de l'abord des violences en fonction des conditions de consultation

Parmi les femmes qui ont été reçues en consultation seule, 60% ont abordé le sujet des violences. En revanche, parmi les femmes qui étaient toujours accompagnées de leur conjoint, 70% d'entre elles n'ont pas évoqué les violences.

L'analyse du test de Fisher a révélé une valeur de p de 0,247, ce qui indique l'absence de significativité. Ces résultats ne permettent donc pas de conclure que les femmes qui consultent seules, abordent plus facilement les violences qu'elles subissent.

- **Évoquer les violences et le sexe du médecin traitant :**

Influence du sexe du médecin n(%)	Parler des violences conjugales				p value
	Oui (n=94)	Non (n=69)	Je ne me rappelle pas (n=3)	Total	
Oui	26 (42%)	35 (56%)	1 (2%)	62 (100%)	0,006
Non	68 (65%)	34 (33%)	2 (2%)	104 (100%)	

Tableau 14 : tableau d'analyse en sous-groupes de l'abord des violences en fonction du genre du médecin.

Enfin, il était également intéressant de s'interroger si le sexe du médecin traitant, pouvait pour un impact sur l'abord des VC. Il est rapporté que parmi les femmes ayant parlé des violences avec un médecin, 65% d'entre elles, estiment que le sexe du médecin généraliste n'influence pas la révélation des violences.

En revanche, 56% d'entre elles rapportent que le sexe du médecin a une influence et n'ont pas abordé les violences dont elles sont victimes.

L'analyse du test de Fisher a révélé une valeur de p à 0,006 ce qui est statistiquement significatif.

Par conséquent, le sexe du médecin n'a pas d'influence pour les femmes qui ont évoqué les violences avec celui-ci. Cependant, pour les femmes n'ayant pas abordé le sujet des violences, le sexe du médecin généraliste a une importance.

DISCUSSION

I. FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE :

1) Les forces :

L'objectif de cette étude était de donner la parole aux femmes victimes de violences conjugales afin de mieux comprendre leurs attentes vis-à-vis des médecins généralistes, ce qui la différencie des études qui rapportent plus régulièrement l'expérience des médecins.

De plus, il est important de noter que cette étude a adopté une approche quantitative, ce qui la distingue des études plus courantes sur ce sujet qui sont principalement qualitatives.

Le questionnaire initial de l'étude AVIC-MG repris pour notre travail et modifié, a été conçu sur la base des données de la littérature, par un comité scientifique et d'experts nationaux (Gilles Lazimi et Humbert de Fréminville).

La réalisation de ce travail dans plusieurs régions nous offre la possibilité de comparer nos résultats. Un article regroupant l'ensemble des données régionales paraîtra prochainement et pourra permettre de confronter nos résultats à l'échelle nationale.

Par ailleurs, le travail sur le recensement des structures venant en aide aux victimes répond à un réel besoin des médecins généralistes. En effet, il est très régulièrement mentionné le manque de connaissance des ressources locales. Celui-ci sera donc disponible sur la carte interactive du site Déclic Violence garantissant un accès facile pour tous les professionnels de santé.

2) Les limites :

Notre étude comporte un **biais de sélection**. En effet, les femmes mineures, ou ne sachant pas lire ou écrire le français étaient exclues de l'étude.

De plus, les femmes ayant répondu au questionnaire sont sélectionnées uniquement dans le milieu associatif ce qui nous prive donc d'une partie des femmes victimes de violences conjugales qui consultent soit en milieu de soins, soit qui ne consultent pas du tout.

Les lieux de soins ont été volontairement exclus, pour ne pas enfreindre la loi Jardé, qui nécessite l'avis du comité de protection des personnes.

Il existe également un **biais de mémorisation**, le mode de recueil du questionnaire étant déclaratif.

On note également un **biais méthodologique** pour deux questions.

Pour la question 2 (*Avez vous des enfants ? Si oui, combien?*) plusieurs femmes ont répondu oui mais n'ont pas précisé le nombre d'enfants.

La question 11 (*Avez-vous le même médecin traitant que votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) violent(e)?*) a mis en difficulté plusieurs femmes, car pour certaines d'entre elles, elles

avaient le même médecin traitant que leur conjoint(e) auparavant, mais ont changé de médecin traitant depuis la séparation. Le questionnaire ne prévoyait pas cette réponse.

3) Difficultés rencontrées par les associations :

Lors des entretiens avec les associations après la période de recueil, plusieurs difficultés ont été mentionnées par les intervenants :

Il était plus facile de proposer le questionnaire dans les structures où il y avait un psychologue, ce qui n'est pas toujours le cas, et lors des consultations de suivi et non pas au premier entretien. Le manque de psychologue dans certaines associations a constitué un obstacle à la proposition du questionnaire aux femmes.

Les travailleurs sociaux rencontraient davantage de difficultés pour aborder le sujet, leur cadre de travail étant moins propice que celui des psychologues.

Une association dans l'Eure notifiait qu'une grande majorité des femmes consultant dans leur structure n'avaient pas de médecin traitant ce qui rendait le remplissage de ce dernier difficile.

De plus, plusieurs associations menaient des entretiens de suivi téléphonique et n'ont donc pas pu proposer de remplir le questionnaire.

Il a également été signalé des oublis de proposer le questionnaire, ainsi que des situations urgentes qui ne permettaient pas de le remplir.

Certaines femmes ont mentionné que le questionnaire était perçu comme trop long.

Les refus des femmes pour participer à l'étude ont été peu nombreux d'après les associations, cependant ils n'ont pas été comptabilisés.

Une association dans le Calvados a noté un nombre légèrement plus élevé de refus, attribués à la difficulté d'aborder le sujet pour certaines femmes qui avaient quitté le contexte de violence et qui ne souhaitaient plus en parler.

II. OBJECTIF PRINCIPAL

Dans notre étude, les femmes victimes de VC étaient majoritairement favorables au dépistage à 90,5% et expriment à 88,4% que cela fait partie du rôle du médecin généraliste d'aborder le sujet des violences conjugales.

Nous avons pu comparer nos résultats à d'autres études AVIC-MG :

	Dépistage par le MG	Rôle du MG
Thèse de Peyrelongue Mathieu (Aquitaine) (37)	86%	89%
Thèse de Julie Riobé (Provence-Alpes-Côte d'Azur) (38)	88%	93%
Thèse de Morgane Pouliquen (Charente et Charente Maritime) (39)	85%	91%

Tableau 15 : Tableau comparatif des résultats de l'objectif principal avec étude AVIC-MG dans d'autres régions.

Ainsi, nous pouvons observer que les résultats de l'objectif principal sont en accord avec ceux des autres thèses publiées, renforçant ainsi la cohérence de notre étude.

III. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

En ce qui concerne l'âge des femmes ayant répondu au questionnaire, la répartition est assez homogène touchant toutes les classes d'âges, les plus jeunes (18-25 ans) et les plus âgées (plus de 65 ans) étant les moins représentées tandis que les femmes de 36-45 ans sont les plus nombreuses.

Selon l'étude du SSMSI (40), la moitié des victimes enregistrées par les forces de l'ordre sur l'année 2021 ont entre 25 et 39 ans, les violences aux âges "extrêmes" étant peu représentées : 5% chez les moins de 20 ans et 4% chez les victimes de plus de 60 ans.

L'étude GENESE (8) publiée également en 2021, a révélé que 37% des femmes ayant entre 45-59 ans et 27% entre 30 et 44 ans ont subi des violences au moins une fois au cours de leur vie à partir de 15 ans.

Cependant, au cours des 5 dernières années, il existe une surreprésentation des jeunes femmes (entre 18 et 29 ans) pouvant s'expliquer par le fait que les femmes plus jeunes ont pu avoir plusieurs partenaires sur les 5 dernières années, les exposant ainsi à de potentielles violences. De plus, depuis quelques années, une prise de conscience accrue autour du sujet des VC a encouragé les femmes à libérer la parole, notamment les plus jeunes.

Les thèses du projet AVIC-MG mentionnées précédemment ont identifié un échantillon présentant une répartition homogène par tranches d'âge, avec une proportion plus élevée de femmes âgées de 36 à 45 ans. (37-39)

Par ailleurs, dans notre étude, 83,5% des femmes ont au moins un enfant, ce qui est également observé dans leurs travaux. (37–39)

A propos des types de violences subies, comme cité précédemment dans l'introduction, les violences ne sont pas dissociées les unes des autres mais peuvent se cumuler entre elles. D'après l'étude GENESE, 27% des femmes de 18 à 74 ans ont connu au moins une fois des violences psychologiques depuis leurs 15 ans et 15,9% ont subi des violences physiques ou sexuelles. (8)

L'étude du ministère de l'intérieur (40) relève que 66% des victimes de VC (hommes et femmes confondus) subissent des violences physiques dont **86% sont des femmes**.

Les violences verbales et psychologiques touchent 30% des victimes dont **87% de femmes**. Enfin, parmi les 4% de victimes de violences sexuelles, **98% d'entre elles sont des femmes**.

Nous ne pouvons que constater la large différence de pourcentage concernant les violences sexuelles vis-à-vis de notre étude qui révèle 41% de violences sexuelles mais également des violences psychologiques présentes à 90%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que l'auto-questionnaire permet aux femmes de s'exprimer en toute confidentialité contrairement aux études précédemment citées. (8,40)

Notre étude a révélé que 35% des femmes étaient victimes de cyberviolences, ce chiffre est à prendre en considération. Bien que peu d'études aient été menées sur ce sujet, en 2013, une association britannique a réalisé une enquête auprès de 307 victimes. Les résultats ont montré que 45% des femmes ont subi des cyberviolences pendant leur relation et 48% après la séparation (41). Il est important de souligner que ce type de violence prend de plus en plus d'ampleur de nos jours, en raison de l'utilisation généralisée des téléphones, des réseaux sociaux, etc. Par conséquent, nous ne devons pas les sous-estimer.

IV. REPÉRAGE ET DÉPISTAGE DES FEMMES VICTIMES DE VC EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Les résultats de l'étude nous conduisent à constater que les femmes victimes de VC consultent régulièrement puisque 87% des femmes ayant répondu au questionnaire avaient consulté au moins une fois leur médecin traitant au cours des 12 derniers mois.

Une étude aux Pays-Bas en 2007 révélait que les femmes victimes de VC consultent deux fois plus fréquemment que des femmes non victimes. (20) Ceci nous amène à conclure qu'un dépistage en soins primaires doit être effectué.

De plus, les données de l'observatoire national des violences faites aux femmes confirment qu'en 2021, les médecins restent un des premiers recours des victimes puisque 25% d'entre elles ont consulté comparé à 19% qui ont consulté un psychologue ou un psychiatre et 7% qui ont sollicité les associations d'aide aux victimes. (9)

Dans la thèse de Landzberg Laura, interrogeant la perception des femmes victimes concernant le rôle de leur médecin généraliste à SOS FEMMES à Marseille, le médecin généraliste est le médecin de premiers recours pour 55% d'entre elles. (35)

Il est donc impératif que nous jouions un rôle essentiel dans le dépistage des violences faites aux femmes.

En effet, dans notre étude, 57% des femmes avaient abordé les violences avec leur médecin traitant, cependant elles étaient à cette initiative pour 77% d'entre elles.

Seulement 23% des femmes ont été dépistées par leur médecin généraliste, ce qui coïncide avec d'autres études réalisées, qui confirment que les médecins sont peu nombreux à réaliser un dépistage systématique. (41–44)

La thèse de Julie Bures réalisée en Haute Normandie relève que 87% des médecins réalisent un dépistage ciblé sur un point d'appel, seulement 2% réalisent un dépistage systématique et 11% n'en font pas du tout. (32)

Les médecins dans cette étude étaient 33% à n'utiliser aucun dispositif pour dépister les violences. Les contacts des associations locales sont connus pour seulement 24% d'entre eux. En ce qui concerne les affiches informatives en salle d'attente, leur présence n'est observée que dans 17% des cas (32) un chiffre en net décalage avec les attentes précédemment identifiées parmi les femmes victimes. En effet, ces femmes estiment que les affiches et les dépliants peuvent jouer un rôle crucial dans la sensibilisation et la prise de conscience.

Selon de multiples sources, les médecins généralistes préfèrent réaliser un dépistage ciblé sur la présence de points d'appels plutôt qu'à un dépistage systématique qu'ils jugent trop intrusif. Une autre crainte est qu'ils redoutent également de perdre la relation de confiance qu'ils ont instauré avec leurs patientes. (41)

Pourtant, une revue de littérature en 2015 a montré que la probabilité de détecter des violences conjugales était trois fois plus élevée lorsque l'on posait la question systématiquement. (24)

En 2001, une étude australienne déclare que les femmes à qui l'on avait posé la question des VC étaient deux fois plus susceptibles de les révéler (45). Ce résultat coïncide avec une étude publiée aux Pays-Bas en 2007 qui rapporte que parmi un échantillon de 92 femmes ayant subi des abus, 36% avaient abordé le sujet des violences elles-mêmes tandis que 64% l'avaient fait après que le médecin leur avait posé la question. (20)

Il est donc légitime de s'interroger sur le faible recours au dépistage systématique des médecins généralistes : Existe-t-il une appréhension quant à leur capacité à prendre en charge les victimes ? C'est ce que soulève Dr Claire Picatto dans sa thèse portant sur le ressenti des médecins généralistes concernant le dépistage. Plusieurs médecins avaient conscience qu'en dépistant de manière systématique, ils risquent de mettre en lumière davantage de victimes, ce qui les obligerait à faire face à cette problématique. (43)

En revanche, d'après diverses études, les femmes sont globalement favorables à un dépistage, mais sous certaines conditions. Pour certaines femmes il serait préférable de poser des questions générales concernant leur relation de couple plutôt qu'aborder les violences directement comme : *“Tout va bien à la maison ? ou Comment ça se passe à la maison?”* (45). Pour d'autres, la relation de confiance est nécessaire pour pouvoir aborder ce sujet. Elles précisent que dans le cadre d'un dépistage systématique, elles souhaiteraient que cela ne soit pas réalisé dès la première consultation. (46)

Étant donné que la plupart des médecins généralistes effectuent un dépistage ciblé, il est pertinent de se pencher sur les motifs de consultation des victimes. Nos résultats ont mis en évidence que les femmes consultent principalement pour des troubles du sommeil, de l'anxiété, de la fatigue, ainsi que pour des prescriptions de médicaments psychotropes.

Ces résultats sont confirmés par de nombreuses études, particulièrement en ce qui concerne l'anxiété et la prescription de médicaments psychotropes. Une étude norvégienne parue en 2010 a établi une association statistiquement significative entre les violences conjugales et la consommation d'anxiolytiques et d'antidépresseurs (avec des OR respectifs de 3,29 et 2,72). (47)

Une étude italienne publiée en 2005, évaluait l'association entre les violences conjugales et trois indicateurs de santé (la détresse psychologique, la consommation de substances psychoactives et l'évaluation subjective de leur état de santé). Les femmes victimes de violence conjugale étaient environ six fois plus susceptibles d'être déprimées et d'évaluer leur état de santé comme médiocre, et étaient quatre fois plus susceptibles d'utiliser des médicaments psychoactifs que les autres femmes. Il est également important de noter que même les violences psychologiques, sans violence sexuelle ou physique, étaient associées à une détérioration de l'état de santé.(48)

Au-delà des symptômes psychologiques, il existe aussi un grand nombre de symptômes somatiques qui peuvent résulter de ces violences.

Ces symptômes peuvent inclure de la fatigue, des douleurs, une perte de poids etc. Le Dr Vicard-Olagne a réalisé une revue de littérature en 2017 portant sur les motifs de consultation des femmes victimes de VC en soins primaires. Elle relevait diverses études qui ont établi un lien entre les céphalées et les violences conjugales. Il en est de même pour les douleurs chroniques, la fatigue, et l'anorexie. (46)

Sur le plan gynécologique, diverses répercussions ont également été démontrées. Dans notre étude, ce motif a été mentionné 54 fois englobant la prescription d'une contraception, la grossesse et autres motifs gynécologiques.

Certaines études prouvent l'association significative entre certaines pathologies gynécologiques et les VC. Notamment, l'étude de Loeffen et Al publiée en 2016 (49) qui associait significativement les IST (OR à 4,6), les dyspareunies (OR à 3,7), ainsi que les fausses couches et les avortements provoqués (OR respectifs à 2,5 et 2,7) aux violences conjugales.

L'augmentation des problèmes gynéco-obstétriques parmi les victimes est de façon évidente en lien avec les violences sexuelles.

Par conséquent, en tant que médecin généraliste, lorsqu'une patiente consulte pour ce type de motif, la question de potentielles violences devrait être évoquée.

De plus, selon plusieurs études, le nombre élevé de symptômes présentés par les patientes est lié statistiquement aux VC (OR allant de 2,3 à 4,7) (50).

Il est donc indispensable lorsque nous sommes face à des patientes consultant à de multiples reprises pour des symptômes variés, que le dépistage concernant les violences conjugales soit envisagé.

V. LES FREINS AU DÉPISTAGE PRÉSENTS CHEZ LES VICTIMES ET LES MÉDECINS :

1) Chez les victimes :

Néanmoins, les violences conjugales restent un sujet tabou, et il peut être difficile pour les victimes d'en parler. Dans notre auto-questionnaire, nous avons pu mettre en évidence différentes barrières qui rendent difficiles l'évocation des violences avec leur médecin généraliste, et qui sont retrouvées dans de nombreuses thèses qualitatives réalisées en France mais également dans des publications scientifiques étrangères. Il existe des freins internes propres à la victime et d'autres en rapport avec le médecin traitant.

- Facteurs liés au médecin généraliste :

Comme évoqué précédemment, le manque de dépistage par le médecin peut être un frein, en effet plusieurs femmes ne le mentionnent pas tant que le médecin ne leur a pas posé la question. (35)

La notion de médecin de famille représente également un blocage à la divulgation des violences, car le médecin connaît le conjoint de la victime. Les victimes expriment une gêne mais également une peur que leur conjoint soit informé qu'elles en aient parlé. (35,45)

Le manque de temps et de disponibilité du médecin est également indiqué. Les médecins généralistes paraissent souvent pressés ce qui peut rendre les femmes réticentes à aborder le sujet. (33,35)

L'absence de connaissance quant au rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des VC est un autre point à considérer. En effet, quelques patientes ont rapporté qu'elles ne savaient pas que leur médecin pouvait prendre part à cette problématique et les aider. (51,52)

Le genre du médecin joue un rôle dans la manière dont les femmes abordent les violences. Dans notre étude, 62 femmes ont affirmé que le sexe du médecin pouvait influencer la divulgation des violences conjugales et 18 femmes ont précisé dans les commentaires qu'elles préféraient une femme.

Ces constatations rejoignent d'autres recherches, bien que cela ne soit pas le cas pour toutes les victimes. Certaines d'entre elles indiquent que le genre du médecin n'a pas d'influence, par contre elles soulignent l'importance d'une relation de confiance et d'écoute. (35,45,53)

Par ailleurs, une revue de littérature américaine en 2002 et une étude suédoise en 2011 mettaient en évidence que les femmes médecins étaient plus enclines à dépister que les hommes. (54,55)

Un autre facteur important est de ne pas être reçue seule en consultation, ce qui peut évidemment être une entrave à la divulgation des violences. Il est indiscutable que la présence du conjoint en consultation empêche les femmes de se livrer, il en est de même avec la présence des enfants. (35,45)

- Facteurs intrinsèques :

Les sentiments de honte, de culpabilité et de peur sont fréquemment dans le discours des victimes. En effet, elles expriment la peur de subir de potentielles représailles mais également la peur de perdre la garde de leurs enfants. (35,45,46,51)

Le déni de leur situation peut également être un obstacle important dans le dépistage et dans la prise en charge. De nombreuses femmes victimes ne s'identifient pas en tant que victimes.

Dans le travail de Dr Bannier Charlotte, des femmes ont témoigné qu'elles ne se sentaient pas concernées par les affiches de prévention etc : « *maintenant que je suis dans les démarches, je remarque tout, par exemple, j'ai retenu le numéro, j'ai vu la semaine dernière qu'en bas du ticket de caisse il y avait écrit « si vous subissez des violences conjugales, contactez ce numéro »*, alors qu'avant je faisais même pas attention car pour moi ça ne me concernait pas » (46)

De surcroît, certaines se rendent responsables de leur situation en raison du mécanisme d'emprise instauré par l'auteur des violences. (56)

Elles soulèvent également des craintes sur le respect du secret médical, elles redoutent que leur médecin parle directement à leur conjoint mais aussi à la justice : « *en fait ma mère est suivie par le même médecin que moi, et des fois il se permet de me donner des nouvelles de ma mère, de ses résultats. Du coup, j'aurai peur que si on était suivi par le même médecin, il donne à Cédric (prénom modifié ndlr) de mes nouvelles.* » (45) Il semble donc important de leur rappeler que nous sommes soumis au secret professionnel (hormis en cas de danger immédiat).

Les femmes indiquent leur peur d'être jugées par les professionnels de santé et ne pas être crues. (33,45,51)

Dans nos résultats, deux femmes ont expliqué que leurs traditions culturelles les empêchaient d'aborder les violences car celles-ci sont intégrées dans leurs cultures.

On retrouve cette notion dans une revue de littérature parue en 2021 qui relatait que certaines victimes pensaient que la violence était normale et qu'il s'agissait d'une chose que l'on tolère dans une relation. (51)

2) Chez les médecins :

Les médecins quant à eux présentent aussi un certain nombre de freins lorsqu'il s'agit de dépister les violences conjugales. Ces obstacles comprennent à la fois des résistances personnelles liées à leurs propres sentiments et opinions sur les violences, ainsi que des contraintes liées à l'environnement de travail, qu'ils estiment peu propice au dépistage.

- Facteurs intrinsèques aux médecins :

Les médecins généralistes font part d'un sentiment d'impuissance, de frustration et de crainte d'échouer dans la prise en charge des victimes de violences conjugales. De plus, ils expriment un sentiment d'isolement une fois le dépistage réalisé, car ils reconnaissent une méconnaissance des réseaux de soutien disponibles pour aider les femmes victimes. C'est

ce que souligne Dr Dautrevaux Manon dans sa revue de littérature concernant les freins au dépistage et à la prise en charge des victimes. (29)

Ils rapportent également manquer d'habileté pour aborder le sujet et se sentent mal à l'aise vis-à-vis de cette problématique, ce qui peut expliquer leur réticence à réaliser un dépistage systématique.

Par ailleurs, il est cité dans plusieurs références que les médecins sous-estiment l'ampleur de la problématique, en particulier dans leurs patientèles. Ils pensent avoir très peu de femmes victimes parmi leurs patientes : « *ça ne sera pas, en tout cas pour moi, une priorité dans la mesure où on en voit très peu* ». (57)

Une étude qualitative menée au Danemark en 2014 auprès de médecins généralistes souligne également la sous représentation qu'ont les médecins envers les violences conjugales : *"Parce que, dans la majorité des consultations que nous avons ici avec les femmes, ce n'est pas pertinent... J'ai toujours eu la chance de travailler dans des endroits où ce genre de problème ne se posait pas"* (58)

Dans le travail du Dr Bures Julie, 30% des médecins généralistes estiment que les violences conjugales sont une problématique sociale et non médicale et ne se sentent donc pas concernés par celle-ci. (32)

Il existe également une banalisation et une minimisation des violences associée à des représentations réductrices des violences conjugales. Notamment sur le fait que les violences s'exercent que dans un milieu défavorisé avec un niveau économique faible, ou un niveau culturel peu élevé par exemple. (29,57) Pour certain(e)s praticien(e)s, il est impensable que le chef d'entreprise ou le pharmacien de la ville puisse être quelqu'un de violent, d'où la nécessité d'être systématique dans le dépistage.

La crainte des représailles par le conjoint peut également faire partie des freins pour le médecin généraliste. (29)

- Le cadre de travail inadapté :

Les médecins font part de nombreux obstacles attribués à leur cadre de travail, notamment sur le manque de temps et de disponibilité. (29,59)

La place centrale de médecin de famille peut être un atout car les médecins traitants ont établi une réelle relation de confiance avec leur patient mais cela peut se révéler également comme une difficulté car ils craignent de manquer d'objectivité face à ces situations.

- Liés à la relation avec la victime :

Les médecins généralistes se trouvent souvent dans une situation délicate lorsque les patientes manifestent des comportements ambivalents, qu'ils ont du mal à comprendre. Par exemple, lorsque certaines patientes hésitent à quitter leur domicile conjugal ou à porter plainte. Pourtant, ces réactions s'expliquent par les mécanismes d'emprise, désormais bien documentés. Il semble donc évident que de nombreux médecins généralistes ne sont pas suffisamment informés à ce sujet. (29,60)

D'autre part, ces médecins craignent que l'abord de la question des violences puisse être perçu comme intrusif par les patientes et entraîner des réactions négatives. Comme le souligne un médecin: « *Parce que c'est une violation de la vie des gens et de l'intimité des gens.* » (57)

VI. LES ATTENTES DES FEMMES VICTIMES ENVERS LEUR MÉDECIN GÉNÉRALISTE

L'objectif central de ce travail était principalement de mettre en lumière les attentes des femmes victimes envers leur MG.

Nous avons identifié plusieurs facteurs qui encourageraient les femmes à parler. L'écoute est la principale demande des femmes, prendre le temps en consultation, ne pas les juger, avoir une relation de confiance avec leur médecin et être reçue seule en consultation en font également partie.

Elles conseillent d'orienter vers les associations, mais aussi de promouvoir la prévention au sein des cabinets avec des affiches, des violentomètres par exemple. Elles soulignent que la formation des médecins est cruciale.

Nos résultats sont cohérents avec la littérature française et étrangère, puisque ces différents points sont également retrouvés.

Les femmes attendent de leur médecin généraliste une attitude empathique, d'écoute et surtout une absence de jugement lorsqu'elles révèlent les violences qu'elles subissent. (33,51,58)

En outre, elles encouragent les médecins à ne pas hésiter à interroger, à poser des questions s'ils ont des doutes, tout en observant les comportements. Les indices non verbaux sont aussi très importants pour certaines d'entre elles comme le souligne une revue de littérature américaine en 2017 où elles prêtent attention à l'attitude du médecin, si celui-ci prend le temps de s'asseoir pour l'écouter, et porte de l'intérêt à leur situation. (61)

Une femme le mentionnait également dans nos réponses aux questionnaires (Q108) : *“c'est bien d'observer d'abord car dans le comportement, notre médecin traitant devrait se rendre compte qu'il y a quelque chose qui ne va pas, le visage ne ment pas”*.

Elles insistent sur le respect de leur temporalité. En effet, il est crucial de prendre en considération le fait que, dans de nombreux cas, il peut s'écouler plusieurs mois, voire des années avant qu'une femme puisse quitter son conjoint. Il peut y avoir plusieurs allers-retours du domicile conjugal. Les femmes expliquent très clairement qu'il est impératif de ne pas presser la victime, de respecter ses choix et que le médecin doit s'adapter au rythme de la patiente. (33,51,62)

Une étude menée dans le Maryland en 2004 a analysé les comportements des femmes victimes de violences ayant quitté récemment leur ancien conjoint violent. Cette étude a mis en évidence un processus de changement composé de plusieurs étapes avant de pouvoir quitter celui-ci.

Le premier stade est celui de la précontemplation où la victime ne reconnaît pas le comportement violent de son conjoint et n'est pas intéressée par le changement.

Le deuxième stade est la contemplation où la victime est consciente du problème de violence mais n'est pas encore prête à demander de l'aide.

Les auteurs décrivent deux processus permettant aux femmes de passer du stade la précontemplation à la contemplation qui sont : **la prise de conscience et les relations d'aides.**

Une fois que le processus de conscientisation est enclenché, les stades de préparation et d'action suivent. C'est à ces stades que les femmes commencent à rechercher des aides institutionnelles, que ce soit en sollicitant les forces de l'ordre ou en consultant les professionnels de santé. (63)

Les professionnels de santé sont ainsi confrontés à des femmes à différents stades de ce processus de changement. Par conséquent, ils doivent s'adapter à chaque victime. Il est important de notifier que le fait de révéler les violences ne signifie pas nécessairement que la victime est prête à quitter son conjoint.

Cependant, la divulgation des violences est un moment important pour les informer de leurs droits, de leur faire comprendre que ce qu'elles subissent n'est pas normal, et leur présenter les aides disponibles.

Les femmes expriment leur désir d'être reçues seule en consultation au cabinet afin d'être dans un environnement sûr, garantissant la confidentialité nécessaire pour qu'elles puissent aborder les VC d'elles-mêmes ou répondre à un éventuel dépistage mené par leur médecin traitant. (51)

Dans de nombreux articles, les femmes attendent que leur médecin généraliste sache précisément les orienter vers les structures spécialisées. (58,61,64)

Une victime interrogée dans l'étude qualitative *Le Bars et al. en 2015* précisait : " *Il faut dire qu'il existe des associations et surtout donner des noms précis pour que leur accès nous soit facile.*"(33)

Notre carte interactive sur le site Déclic Violence répond donc aux difficultés que rencontrent les médecins généralistes en termes de méconnaissance des acteurs locaux, tout en satisfaisant les attentes des victimes.

De plus, elles conseillent aux médecins généralistes de réaliser de la prévention dans leurs cabinets notamment avec des affiches ou des dépliants dans les salles d'attente. (51)

Pour elles, il est primordial que les médecins se forment sur ce sujet complexe afin de savoir dépister, accompagner, soutenir et orienter les victimes. (33)

Plusieurs études mettent en évidence que les médecins formés sont manifestement plus compétents pour dépister et pour prendre en charge efficacement les victimes. (55,61)

En 2014, aux Pays-Bas une étude qualitative (34) a interrogé des femmes victimes de VC concernant leurs attentes, il a été mis en évidence 3 types de soutiens que les femmes souhaitent recevoir :

- Un soutien informel : il s'agit du soutien de la famille et des amis, c'est ce premier soutien qui permet aux femmes de prendre conscience de la situation et de réaliser que celle-ci n'est pas normale. Ce soutien leur permet d'ouvrir les yeux et d'aller demander de l'aide ensuite aux professionnels.
- Un soutien pratique : il comprend l'aide apportée par les proches ou par des professionnels pour diverses démarches comme aller porter plainte, changer de logement etc.

- Un soutien professionnel : Les femmes souhaitent de la part des professionnels de santé, une écoute empathique, sans remettre en question leurs propos. Elles aimeraient également que les professionnels de santé les interrogent concernant des potentielles violences lorsqu'elles consultent régulièrement pour de multiples motifs.

Il est important de noter que les attentes des femmes varient en fonction de leur état psychologique, de leur prise de conscience vis-à-vis des violences subies, et de leur situation personnelle.

Pour revenir aux résultats des autres projets AVIC-MG déjà publiés on retrouve les mêmes attentes que l'on a pu citer ci-dessus, ce qui renforce une nouvelle fois la cohérence de notre étude.

En revanche, d'autres attentes ont également été formulées :

- Que les médecins généralistes soient moins dans un rôle de prescripteurs et plus dans un rôle d'aide et de soutien. (65)
- Elles souhaitent être aidées à se reconnaître en tant que victimes et à comprendre les mécanismes dont elles ont été victimes pour pouvoir sortir de cette situation et avoir un déclic. (66)

VII. OUVERTURES:

Il aurait été enrichissant de mener cette étude en incluant des femmes provenant de divers milieux (de soins, associatifs, juridiques) afin d'avoir un échantillon de population plus large et donc plus représentatif de la population générale. Les femmes que nous avons interrogées étaient déjà engagées dans un parcours de prise en charge et d'aides, ce qui pourrait les rendre plus enclines à se faire dépister et à être interrogées par leur médecin. Il serait également intéressant d'explorer les raisons pour lesquelles les femmes ne souhaitent pas être dépistées ou pensent que ce n'est pas le rôle du médecin généraliste.

Réaliser une étude incluant les hommes victimes pourrait également être envisagée. Cependant, interroger les hommes s'avère encore plus complexe, en raison de leur faible représentation parmi les victimes, ainsi que du caractère tabou de cette problématique.

Le site Déclic Violence étant actif depuis quelques années maintenant et recommandé à présent par l'HAS (17) ou encore dans la revue Prescrire (67), il serait pertinent de sonder l'avis des médecins généralistes vis-à-vis de cet outil : le connaissent-ils? Le trouvent-ils facile d'utilisation ? Est-ce qu'il répond à leurs attentes?

Il apparaît donc clairement, à la lumière de ces constats, que la formation des étudiants en médecine devrait inclure une sensibilisation à cette problématique afin d'éviter les obstacles auxquels se confrontent les médecins aujourd'hui.

CONCLUSION

Les violences conjugales et intrafamiliales sont un enjeu majeur de santé publique et les professionnels de santé ont leur rôle à jouer dans la prise en charge de ces victimes. Les médecins généralistes peuvent être un des seuls recours et surtout un des premiers recours que les victimes isolées peuvent solliciter.

C'est ce que notre travail a pu mettre en avant :

- 90,5% des femmes sont favorables au dépistage par le médecin généraliste
- 88,4% estiment que l'abord des violences conjugales fait partie du rôle du médecin généraliste.

La majorité des femmes qui fréquentent les associations d'aides aux victimes en Normandie consultent au moins une fois leur médecin traitant dans l'année. Elles ne consultent pas toujours pour des motifs en lien direct avec les violences (comme les blessures, les demandes de certificats) mais pour des motifs divers et variés comme de l'anxiété, des difficultés pour dormir, ou encore de la fatigue.

Ces femmes se révèlent ainsi accessibles au dépistage au sein des cabinets de ville.

Elles attendent de leur médecin une écoute attentive, une attitude empathique, bienveillante et dépourvue de jugement. Elles demandent que les médecins prennent le temps, et les reçoivent seules enfin d'être dans un climat de confiance et confidentiel.

Le second objectif de ce travail consiste à améliorer la prise en charge des victimes, notamment en termes d'orientation de celles-ci. L'ajout de la Normandie à la carte interactive du site Déclic Violence recensant toutes les structures pouvant venir en aide aux victimes de violence conjugale répond à un réel besoin des médecins et une attente importante des victimes également. Cet outil permettra aux médecins généralistes normands de connaître les acteurs locaux.

En parallèle , la formation des médecins est aussi nécessaire pour connaître la psychologie des victimes ainsi que les mécanismes d'emprise. Ces apprentissages sont essentiels pour pouvoir soutenir les victimes et les accompagner de la manière la plus appropriée à chacune.

Notre rôle de médecin généraliste consiste à participer à briser le tabou entourant les violences conjugales et à encourager la libération de la parole des victimes pour qu'elles puissent sortir de cette emprise et de ces violences : *“car c'est peut-être le seul moyen d'une femme d'en parler librement sans avoir honte”*. (Q71)

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation Mondiale de la Santé. Violence à l'encontre des femmes [Internet]. 2021 [cité 27 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. Henrion. Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé : rapport au ministre chargé de la santé [Internet]. 2001 [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/24751-les-femmes-victimes-de-violences-conjugales-le-role-des-professionnels>
3. Jaspard M. Les violences envers les femmes en France : contexte, résultats et impact de l'enquête Enveff. In: Féminismes II : 2005 : des femmes et du politique [Internet]. Paris: Éditions de la Bibliothèque publique d'information; 2014 [cité 27 mai 2023]. p. 28-37. (Paroles en réseau). Disponible sur: <http://books.openedition.org/bibpompidou/1422>
4. Synthèse CYBER-VIOLENCES CONJUGALES - 2018 | Centre Hubertine Auclert [Internet]. [cité 8 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/outil/synthese-cyber-violences-conjugales-2018>
5. Violence Against Women Prevalence Estimates [Internet]. [cité 9 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
6. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet*. 26 févr 2022;399(10327):803-13.
7. European Union Agency for Fundamental Rights [Internet]. 2014 [cité 1 sept 2022]. La violence à l'égard des femmes : une enquête à l'échelle de l'UE – Les résultats en bref. Disponible sur: <https://fra.europa.eu/fr/publication/2014/la-violence-legard-des-femmes-une-enquete-lec-helle-de-lue-les-resultats-en-bref>
8. l'Intérieur M de. https://mobile.interieur.gouv.fr/Media/SSMSI/Files/Panorama-des-violences-en-France-metropolitaine_enquete-GENESE-20214. [cité 25 avr 2023]. Panorama des violences en France métropolitaine_enquete GENESE 2021. Disponible sur: https://mobile.interieur.gouv.fr/Media/SSMSI/Files/Panorama-des-violences-en-France-metropolitaine_enquete-GENESE-20214
9. Les Lettres de l'Observatoire national des violences faites aux femmes | Arrêtons les violences [Internet]. [cité 27 mai 2023]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/les-lettres-de-l-observatoire-national-des-violences-faites-aux-femmes>
10. DémaD"djj DMD| mars 2023 | O| E 33. Carif-Oref de Normandie ! [cité 29 juin 2023]. Vers l'égalité réelle entre les femmes et les hommes en Normandie : chiffres clés (édition 2023). Disponible sur: <https://www.cariforefnormandie.fr/production/vers-legalite-reelle-entre-les-femmes-et-les-hommes-en-normandie-chiffres-cles-edition-2023/>
11. Kaukinen C. When Stay-at-Home Orders Leave Victims Unsafe at Home: Exploring the Risk and Consequences of Intimate Partner Violence during the COVID-19 Pandemic. *Am J Crim Justice*. août 2020;45(4):668-79.
12. Roesch E, Amin A, Gupta J, García-Moreno C. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *BMJ*. 7 mai 2020;369:m1712.
13. vie-publique.fr [Internet]. [cité 8 janv 2023]. Les violences conjugales pendant le confinement : évaluation, suivi et propositions. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/275675-violences-conjugales-pendant-le-confinement-evaluation-suivi-proposition>
14. Walker LE. The battered woman syndrome. 3. ed. New York, NY: Springer; 2009. 488 p.

15. Duluth. Domestic Abuse Intervention Programs [Internet]. Domestic Abuse Intervention Programs. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur:
<https://www.theduluthmodel.org/wheel-gallery/>
16. Dr Salmona M. Mémoire traumatique. 2016 [cité 16 janv 2023]. Comprendre l'emprise pour mieux protéger et prendre en charge les femmes victimes de violences conjugales. Disponible sur:
<https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/2016-Comprendre-lemprise-pour-mieux-protoger-les-victimes-de-violences-conjugales-Muriel-Salmona.pdf>
17. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 22 janv 2022]. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Disponible sur:
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple
18. SPF. Violences envers les femmes et état de santé mentale : résultats de l'enquête Enveff 2000 [Internet]. [cité 16 janv 2023]. Disponible sur:
<https://www.santepubliquefrance.fr/notices/violences-envers-les-femmes-et-etat-de-sante-mentale-resultats-de-l-enquete-enveff-2000>
19. Morvant Cécile. Violences conjugales. 26 sept 2005 [cité 23 mai 2023]; Disponible sur:
<https://www.larevuedupraticien.fr/archive/violences-conjugales-1>
20. Wong SLF, Wester F, Mol S, Römken R, Lagro-Janssen T. Utilisation of health care by women who have suffered abuse: a descriptive study on medical records in family practice. *Br J Gen Pract.* 1 mai 2007;57(538):396-400.
21. Cavalin C. Estimation du coût des violences au sein du couple et de leur incidence sur les enfants en France en 2012 : synthèse de la troisième étude française de chiffrage. *Santé Publique Fr.* 2016;(22-23):9.
22. American Medical Association Diagnostic and Treatment Guidelines on Domestic Violence. *Arch Fam Med.* 1 sept 1992;1(1):39-47.
23. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* sept 2005;34(5):513.
24. O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database Syst Rev.* 22 juill 2015;2015(7):CD007007.
25. Outils de formation sur les violences au sein du couple | Arrêtons les violences [Internet]. [cité 20 juin 2023]. Disponible sur:
<https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/outils-violences-au-sein-du-couple>
26. Conseil départemental Seine Saint Denis. Le violentomètre : un outil pour aider à mesurer la violence dans le couple [Internet]. 2023 [cité 2 juill 2023]. Disponible sur:
<https://seinesaintdenis.fr/violentometre>
27. Violences conjugales faites aux femmes : un questionnaire utile aux soignants [Internet]. [cité 2 juill 2023]. Disponible sur:
<https://www.prescrire.org/fr/3/31/64288/0/NewsDetails.aspx>
28. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 20 juin 2023]. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple - Outil de dépistage 2022. Disponible sur:
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple
29. Manon Dautrevaux. Quels sont les freins au dépistage et à la prise en charge des violences conjugales en soins primaires? Quelles réponses peut-on apporter ? [Thèse d'exercice]. [Nancy]: Université de Nancy; 2016.
30. 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 [Thèse d'exercice]. [Grenoble]: Université de Grenoble; 2012.
31. Dupré O. LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES DEMANDENT DE L AIDE [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université de Lyon; 2016.
32. Bures J. Dépistage et prise en charge des femmes victimes de violences conjugales:

- étude des pratiques des médecins généralistes de Haute-Normandie [Thèse d'exercice]. [Normandie]: Université de Rouen; 2016.
33. 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.
 34. Prosman GJ, Lo Fo Wong SH, Lagro-Janssen ALM. Why abused women do not seek professional help: a qualitative study. *Scand J Caring Sci*. mars 2014;28(1):3-11.
 35. 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 [Internet] [Thèse d'exercice]. [Marseille]: Université de Marseille; 2015 [cité 25 mai 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01774422>
 36. Déclic Violence [Internet]. [cité 27 juill 2023]. Disponible sur: <https://declicviolence.fr/>
 37. Peyrelongue M. Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste : étude AVIC-MG en Aquitaine [Internet] [Thèse d'exercice]. Bordeaux; 2020 [cité 15 oct 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02531592>
 38. Riobé J. Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers le médecin généraliste : étude AVIC-MG dans les départements des Bouches du Rhône, du Var, du Vaucluse, des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes [Internet] [Thèse d'exercice]. Marseille; 2020 [cité 15 oct 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03020058>
 39. Pouliquen M. Dépistage des femmes victimes de violences conjugales en médecine générale : attentes des femmes victimes envers leur médecin généraliste en Charente et Charente-Maritime [Internet] [Thèse d'exercice]. Poitiers; 2021 [cité 15 oct 2023]. Disponible sur: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/65122>
 40. l'Intérieur M de. <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Interstats-Analyse-n-53-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2021>. [cité 15 oct 2023]. Interstats Analyse n°53 - Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2021. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Interstats-Analyse-n-53-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2021>
 41. JANEIRO JANEIRO O. Dépistage systématique, en médecine générale, des violences conjugales faites aux femmes [Thèse d'exercice]. Marseille; 2018.
 42. Ladon M. Le médecin généraliste samarien et les violences conjugales : étude des pratiques de dépistage et influence du Grenelle [Internet]. Picardie; 2020 [cité 15 oct 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03164694>
 43. Picatto C. Ressenti des médecins généralistes lors du dépistage des violences conjugales faites aux Femmes [Internet]. 2020 [cité 11 oct 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02968952>
 44. Denaux R. Intérêt de l'utilisation du violentomètre en tant qu'outil de dépistage des violences conjugales, enquête auprès des médecins généralistes libéraux [Internet] [Thèse d'exercice]. Marseille; 2022 [cité 15 oct 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03833350>
 45. Bracq S. Quelles sont les attentes des victimes de violences conjugales concernant leur médecins généralistes [Internet] [Thèse d'exercice]. Rouen; 2020 [cité 15 oct 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03127599>
 46. Bannier C. Place du médecin généraliste dans le dépistage des violences conjugales: attentes des femmes victimes de violences conjugales suivies en consultation VIF à Saint-Malo et à Dinan [Internet] [Thèse d'exercice]. [1969-2022, France]: Université de Rennes 1; 2021 [cité 11 oct 2023]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/1a67f515-a77a-4f73-9b20-0d850b9d>

47. Stene LE, Dyb G, Jacobsen GW, Schei B. Psychotropic drug use among women exposed to intimate partner violence: A population-based study. *Scand J Public Health*. nov 2010;38(5 Suppl):88-95.
48. Romito P, Molzan Turan J, De Marchi M. The impact of current and past interpersonal violence on women's mental health. *Soc Sci Med*. avr 2005;60(8):1717-27.
49. Loeffen MJW, Lo Fo Wong SH, Wester FPJF, Laurant MGH, Lagro-Janssen ALM. Are gynaecological and pregnancy-associated conditions in family practice indicators of intimate partner violence? *Fam Pract*. août 2016;33(4):354-9.
50. Vicard M. Signes cliniques présentés par les femmes victimes de violences conjugales consultant en soins primaires. Une revue de la littérature [Thèse d'exercice]. [Clermont-Ferrand]: Université de Clermont - Auvergne; 2017.
51. Heron RL, Eisma MC. Barriers and facilitators of disclosing domestic violence to the healthcare service: A systematic review of qualitative research. *Health Soc Care Community*. mai 2021;29(3):612-30.
52. Kohler S, Höhne A, Ehrhardt M, Artus J, Seifert D, Anders S. General practitioners and managing domestic violence: results of a qualitative study in Germany. *J Forensic Leg Med*. août 2013;20(6):732-5.
53. Hegarty KL, Taft AJ. Overcoming the barriers to disclosure and inquiry of partner abuse for women attending general practice. *Aust N Z J Public Health*. oct 2001;25(5):433-7.
54. Stayton CD, Duncan MM. Mutable influences on intimate partner abuse screening in health care settings: a synthesis of the literature. *Trauma Violence Abuse*. oct 2005;6(4):271-85.
55. Lawoko S, Sanz S, Helström L, Castren M. Screening for Intimate Partner Violence against Women in Healthcare Sweden: Prevalence and Determinants. *ISRN Nurs*. 2011;2011:510692.
56. Othman S, Goddard C, Piterman L. Victims' barriers to discussing domestic violence in clinical consultations: a qualitative enquiry. *J Interpers Violence*. mai 2014;29(8):1497-513.
57. Barroso-Debel M, Lazimi G, Lazimi N, Soares A, Beco AD, Chastaing J, et al. Obstacles au repérage et à la prise en charge des violences conjugales en médecine générale. Une étude qualitative en Île-de-France. *Médecine*. 10 déc 2014;10(9):423-8.
58. Mørk T, Andersen PT, Taket A. Barriers among Danish women and general practitioners to raising the issue of intimate partner violence in general practice: a qualitative study. *BMC Womens Health*. 3 juin 2014;14:74.
59. Huart-Fourquet L. État des lieux du dépistage et de l'accompagnement de la violence conjugale par les médecins généralistes [Internet] [Thèse d'exercice]. [2018-2021, France]: Université de Lille; 2020 [cité 19 oct 2023]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2020/2020LILUM430.pdf
60. Canuet H, Belin I, Henry G. Exercer. 2010 [cité 11 oct 2023]. La revue francophone de médecine générale. Disponible sur: <https://www.exercer.fr/sommaire/13>
61. Alvarez C, Fedock G, Grace KT, Campbell J. Provider Screening and Counseling for Intimate Partner Violence: A Systematic Review of Practices and Influencing Factors. *Trauma Violence Abuse*. déc 2017;18(5):479-95.
62. Feder GS, Hutson M, Ramsay J, Taket AR. Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care professionals: a meta-analysis of qualitative studies. *Arch Intern Med*. 9 janv 2006;166(1):22-37.
63. Burke JG, Denison JA, Gielen AC, McDonnell KA, O'Campo P. Ending intimate partner violence: an application of the transtheoretical model. *Am J Health Behav*. 2004;28(2):122-33.
64. Wester W, Wong SLF, Lagro-Janssen ALM. What do abused women expect from their family physicians? A qualitative study among women in shelter homes. *Women Health*. 2007;45(1):105-19.
65. Alexandre VP. Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur medecin generaliste Etude AVIC MG en Drome Ardeche [Thèse d'exercice]. Lyon; 2022.

66. Bouzon L. Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste ? Etude AVIC-MG dans la Loire et le Rhône [Thèse d'exercice]. Saint-Etienne; 2021.
67. Prescrire. Face à la violence conjugale : des outils et des ressources utiles en France. avr 2022;42(462):306.

ANNEXES

- Annexe 1 : Violentomètre

PROFITE Ta relation est saine quand il...	1	Respecte tes décisions et tes goûts
	2	Accepte tes ami-e-s et ta famille
	3	A confiance en toi
	4	Est content quand tu te sens épanouie
	5	S'assure de ton accord pour ce que vous faites ensemble
	6	T'ignore des jours quand il est en colère
VIGILANCE, DIS STOP ! Il y a violence quand il...	7	Te fait du chantage si tu refuses de faire quelque chose
	8	Rabaisse tes opinions et tes projets
	9	Se moque de toi en public
	10	Te manipule
	11	Est jaloux en permanence
	12	Contrôle tes sorties, habits, maquillage
	13	Fouille tes textos, mails, applis
	14	Insiste pour que tu envoies des photos intimes
	15	T'isole de ta famille et de tes ami-e-s
	16	Te traite de folle quand tu lui fais des reproches
	17	"Pète les plombs" lorsque quelque chose lui déplaît
PROTÈGE-TOI, DEMANDE DE L'AIDE Tu es en danger quand il...	18	Te pousse, te tire, te gifle, te secoue, te frappe
	19	Menace de se suicider à cause de toi
	20	Te touche les parties intimes sans ton consentement
	21	Menace de diffuser des photos intimes de toi
	22	T'oblige à regarder des films pornos
	23	T'oblige à avoir des relations sexuelles
	24	
	25	

- Annexe 2 : Questionnaire WAST

Version française du questionnaire WAST pour aider au repérage des violences conjugales

Le questionnaire WAST (de l'anglais woman abuse screening tool) a été conçu pour déceler l'existence de violences physiques, psychologiques et sexuelles à l'égard des femmes au cours des 12 derniers mois. Il comporte huit questions et chacune des réponses est cotée de 0 à 2. Un score total égal ou supérieur à 5 sur 16 permet d'identifier une femme potentiellement victime de violence (1).

Lorsque le questionnaire est proposé à une femme, le professionnel apprécie les conditions qui lui permettront d'être le plus à l'aise pour y répondre : en l'accompagnant ou en la laissant seule, et en toute confidentialité (2,3).

- 1- En général, comment décririez-vous votre relation avec votre conjoint ?
 - Sans tension / Assez tendue / Très tendue
- 2- Comment vous et votre conjoint arrivez-vous à résoudre vos disputes ?
 - Sans difficulté / Assez difficilement / Très difficilement
- 3- Les disputes avec votre conjoint font-elles que vous vous sentez rabaissée ou que vous vous sentez dévalorisée ?
 - Jamais / Parfois / Souvent
- 4- Les disputes avec votre conjoint se terminent-elles par le fait d'être frappée, de recevoir des coups de pieds ou d'être poussée (bousculée) ?
 - Jamais / Parfois / Souvent
- 5- Vous êtes-vous déjà sentie effrayée par ce que votre conjoint dit ou fait ?
 - Jamais / Parfois / Souvent
- 6- Votre conjoint vous a-t-il déjà maltraitée physiquement ?
 - Jamais / Parfois / Souvent
- 7- Votre conjoint a-t-il déjà abusé de vous psychologiquement ?
 - Jamais / Parfois / Souvent
- 8- Votre conjoint a-t-il déjà abusé de vous sexuellement ?
 - Jamais / Parfois / Souvent

©Prescrire

Sources 1- Guiguet-Auclair C et coll. "Validation de la version française d'un outil de dépistage des violences conjugales faites aux femmes, le WAST (Woman abuse screening tool)" *Bull Epidemiol Hebd* 2021 ; (2) : 32-40.
 2- Prescrire Rédaction "Femmes victimes de violences conjugales : une aide au repérage et à l'accompagnement" *Rev Prescrire* 2020 ; 40 (440) : 468.
 3- Krikorian-Savignac L "Le dépistage des violences" *Rev Prescrire* 2017 ; 37 (410) : 951-952.

● Annexe 3 : Auto-questionnaire

**QUESTIONNAIRE : ATTENTE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES
CONJUGALES ENVERS LEUR MÉDECIN GÉNÉRALISTE**

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. Quel(s) type(s) de violence(s) avez-vous été victime de la part de votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) ?

- Physiques : recevoir des coups, des gifles, être poussée etc
 Psychiques : insultes, menaces, intimidation, interdictions, imposition d'une idéologie/croyance
 Sexuelles : rapports ou pratiques sexuelles sans que vous soyez d'accord
 Économiques/ Administratives : ne pas avoir accès à un moyen de paiement ou à vos papiers administratifs (ex : carte identité, passeport etc)
 Cyberviolence : harcèlement sur téléphone (messages envoyés de manière excessive, des insultes), ou sur les réseaux sociaux, divulgation de photos, surveiller et contrôler vos communications.

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous consulté votre médecin traitant ?

● 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 les violences subies
 Pour une blessure / traumatisme physique
 Pour de la tristesse
 Pour de l'angoisse
 Pour des difficultés à dormir
 Pour un motif gynécologique
 Pour votre grossesse
 Pour une prescription de contraception (pilule, implant, stérilet)
 Pour des douleurs
 Pour de la fatigue
 Pour une prescription de médicaments psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs, somnifères)
 Pour un suivi ou un renouvellement de traitement que vous prenez habituellement
 Pour un certificat d'attestation de coup et blessures
 Pour vos enfants
 Autre : lequel ?

6. Avez-vous déjà parlé des violences conjugales avec un médecin ?

- Oui Non Je ne me rappelle pas

7. **Si oui :**

- C'est le médecin qui m'a posé la question
 C'est moi qui en ai parlé au médecin
 Un médecin m'a posé la question mais je n'ai pas répondu

→

Commentaires éventuels :

.....
.....

8. Est ce que vous auriez (ou avez) apprécié que la question des violences conjugales soit abordée par le médecin généraliste ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non

9. Pensez-vous que cela fait partie du rôle du médecin généraliste d'aborder le sujet des violences conjugales ?

Oui Non

10. 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 (ex: 3919)
- Police / gendarmerie
- Entourage (amis, famille)
- Urgences hospitalières
- Autres :

11. Avez-vous le même médecin traitant que votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) violent(e)?

Oui Non Je ne sais pas

12. Comment ce médecin vous reçoit-il en consultation ?

Seule Avec votre conjoint(e) Ca dépend des fois

13. 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 :

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

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

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

Si certaines questions vous ont mises mal à l'aise ou si vous en ressentez le besoin, nous nous tenons à votre disposition.
Pour tous renseignements, vous pouvez nous contacter par mail : salmonlucie.thesevc@gmail.com

● Annexe 4 : Tableau de recensement des structures Normande

CALVADOS

DEPARTEMENT	TYPE	NOM DE LA STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	Services proposés et/ou professionnels présents	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO DE TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCE DANS D'AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
14 Calvados	Réfèrent départemental pour les VC		TRAVERT Laurie		Prefecture -DDCS 2 place Jean-Nouzille	14000	Caen	02.31.52.74.27			laurie.travert@calvados.gouv.fr
14 Calvados	Centre hospitalier	Urgences du CHU Hospitalier de Côte de Nacre		Prise en charge urgences médicales, psychologiques, sociales et/ou psychiatrique	Avenue de la cote de Nacre	14000	Caen	02.31.06.31.06	7/7jours et 24/24h		
14 Calvados	Centre hospitalier	Urgences du Centre Hospitalier de Bayeux		Prise en charge urgences médicale, psychologique, sociale et/ou psychiatrique	13 rue Neaumont	14401	Bayeux	02.31.51.51.00	7/7jours et 24/24h		
14 Calvados	Centre hospitalier	Urgences du Centre Hospitalier de Aunay sur Odon		Prise en charge urgences médicale, psychologique, sociale et/ou psychiatrique	5 rue de l'hôpital	14260	Aunay sur Odon	02.31.71.76.22	7/7jours et 24/24h		
14 Calvados	Centre hospitalier	Urgences du Centre hospitalier de la côte fleurie		Prise en charge urgences médicale, psychologique, sociale et/ou psychiatrique	La brèche du bois, route départementale 62	14113	Criqueboeuf	02.31.89.88.15	7/7jours et 24/24h		
14 Calvados	Centre hospitalier	Urgences du Centre hospitalier Général de Falaise		Prise en charge urgences médicale, psychologique, sociale et/ou psychiatrique	Boulevard des bergaignes	14700	Falaise	02.31.40.48.03	7/7jours et 24/24h		
14 Calvados	Centre hospitalier	Urgences du Centre hospitalier Robert Bisson de Lisieux		Prise en charge urgences médicale, psychologique, sociale et/ou psychiatrique	4 rue Rogier Anri	14100	Lisieux	02.31.61.30.09	7/7jours et 24/24h		
14 Calvados	Centre hospitalier	Urgences du Centre hospitalier de Vire		Prise en charge urgences médicale, psychologique, sociale et/ou psychiatrique	4 rue Emille Desvaux	14500	Vire	02.31.67.47.47	7/7jours et 24/24h		
14 Calvados	Association d'aides aux victimes de VC	CIDFF de Calvados	Mme Ferringerard Nathalie	Informations sur les droits, accueil, écoute, accompagnement des victimes de violence sexistes, présence de groupes de parole, présence de groupe de responsabilisation des auteurs, intervention dans les commissariats, prise en charge psychologique sur les permanences de Lisieux, Bayeux, Caen, Mondévilla, Vire. Professionnels présents : psychologue, juriste, conseillère en économie sociale et familiale, conseillère en conjugaltale et parentale, conseillère professionnelle.	Résidence St Urain 10 rue Rogier Anri	14100	Lisieux	02.31.62.32.17	9h-12h30 et 13h30-17h00. Femme le jeudi matin.	Bayeux (CCAS), Caen (CSC CAF Chemin Vert et Pierre Heuzé, CCAS Guérinière, Calvaire St Pierre),Mondévilla (Maison France Services), Honfleur (Maison France Services), Deauville (Commissariat), Lisieux (Commissariat de police), Mezidon Vallee D'Auge (Maison France Services), Vire (Association l'Elapje), Deauville (Commissariat) , Dives sur Mer (Commissariat), Saint Pierre en Auge (Maison France Services), Touques (Mission Locale). Accompagnement possible également en visio à distance pour les villes suivantes : Isigny sur Mer, Potigny, Aunay sur Odon, Livarot, Condé en Normandie.	Accueil anonyme et gratuit. Uniquement sur rendez-vous. cidff@calvados.gouv.fr 14.fr

DEPARTEMENT	TYPE	NOM DE LA STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	Services proposés et/ou professionnels présents	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO DE TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCE DANS D'AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
14 Calvados	Association d'aides aux victimes de VC	La Voix des Femmes	Mme Moukhar-Moliktan Elya	Accueil, écoute, accompagnement des femmes victimes de violences, ateliers bien-être (atelier écriture, gymnastique) méditation sociale et culturelle, ateliers de méditation pour les victimes de couples.	Pôle de cohésion sociale - 1020 Boulevard du Grand Parc	14200	Hérouville St Clair	02.31.95.45.29	9h-12h et 14h-17h00 tous les jours sauf le week-end. Fermé le mercredi après midi.		lavixdesfemmes@bbq.x.fr
14 Calvados	Association d'aides aux victimes de VC	L'Etape	Mme De Saint Jore Olga	Accueil, écoute, accompagnement, prise en charge matérielle et mise à disposition d'un appartement relais d'urgence.	2 rue de la Mondrée	14500	Vire	02.31.68.88.85.	Lundi au vendredi de 8h30 à 17h30		Peuvent faire des interventions dans les établissements scolaires à la demande de ceux-ci sur le respect mutuel et égalité homme-femme l'etape-vire@l'etape-amabla.fr
14 Calvados	Association d'aides aux victimes de VC	Association Itinéraires	Mr Bodet	Accompagnement, information, accueil, écoute, hébergement d'urgence.	210 rue d'Auge (Siège social)	14000	Caen	02.31.35.64.80	Secrétariat ouvert du lundi au vendredi de 8h30-12h30 et de 13h30 à 17h30		siga@association-itineraires.fr Hébergement d'urgence 72h avec ou sans enfants
14 Calvados	Association d'aides aux victimes de VC	SAAS : Service d'accueil et d'accompagnement social (fait partie de l'association Itinéraires)	Mme Barois	Accueil de femmes âgées avec ou sans enfants. Prise en charge d'urgence, d'orientation, d'accompagnement à la réinsertion sociale. Accueil de jour pour les victimes de VC.	171 rue de Bayeux	14000	Caen	06.08.68.01.74 (ligne d'urgence visible sur les téléphones conjugués)	Permanence d'accueil d'urgence : lundi au vendredi de 10-16h	Permanence sur Falaise (contacter le CCAS)	
14 Calvados	Association d'aides aux victimes de VC (aide juridique).	ACJM Services d'aide aux victimes et accès aux droits	LAISNE Hervé	Aide aux victimes d'infractions pénales, permanence spécifique pour les VC, soutien psychologique	Tribunal judiciaire 11 rue Dumont d'Urville	14000	Caen	02.31.35.67.10	TGI : tous les jours de 9h-12h et 13h30-17h sauf jeudi matin	Antenne à la Grâce de Dieu 16 rue Saint André tous les jours de 9-12h et 14h-18h, vendredi 17h30 Antenne à la Maison de la Justice et du Droit à Hérouville : 2 lundi matin par mois de 10-12h	acjm.caen@wanadoo.fr
14 Calvados	Hébergement d'urgence	CHRS La Source (Association Itinéraires)		Foyer d'hébergement d'urgence pour les femmes majeures avec ou sans enfants	212 rue d'Auge	14000	Caen	02.31.74.00.14			30 places + 4 places protocole violence
14 Calvados	Hébergement d'urgence	L'Etape (fait partie de l'association Itinéraires)		Accueil en urgence des femmes seules ou avec enfants en situation de précarité, ruptures sociales et familiales.	80 boulevard Amiral de Tourville	14100	Lisieux	02.31.62.07.03			33 places + 3 places protocole violence
14 Calvados	Hébergement d'urgence	Foyer 3A		Service d'urgence d'accueil pour les femmes seules ou avec enfants, mais également pour les couples et les hommes seuls avec enfants	18 rue de Villon les Buissons	14000	Caen	02.31.74.80.30	7/7 et 24h/24		

DEPARTEMENT	TYPE	NOM DE LA STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO DE TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCE DANS D'AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
14 Calvados	Hébergement	Centre d'accueil pour familles monoparentales		319 Quartier du Val Clair	14200	Hérouville St Clair	02.31.94.34.50	7/7 et 24h/24		
14 Calvados	Hébergement	CHRS Janine Van Daele (Association itinéraires).		125 boulevard Leroy	14000	Caen	02.31.35.64.80			66 places dont 2 places d'accueil sécurisant. Pas de protocole hébergement d'urgence.
14 Calvados	Hébergement	Foyer Jacques Cornu (dispositif OSYS)		18 rue Bellefontaine	14400	Bayeux	02.31.92.60.74			43 places pour le foyer d'urgence
14 Calvados	Services médico-judiciaires	UMJ de Caen	Pr. MOUJTEL Gregoire	CHU avenue de la Cote de Nazare	14000	Caen	02.31.06.48.09	Lundi au vendredi de 9h-16h30		
14 Calvados	Services médico-judiciaires	UMJ de Lisieux	Dr LOBSTEIN Robin	Centre hospitalier Robert Bissou 4 rue Roger Aiti	14100	Lisieux		Lundi, mardi, vendredi		N'accueille pas directement les demandes de placement sur demande de justice
14 Calvados	Services judiciaires	MJD (Maison de la Justice et du Droit)		15 bis rue Pasteur	14120	Mondeville	02.61.10.31.50	Lundi : 9h15-12h30 Mardi : 9h30-16h30 Mercredi : 9h30-12h / 14h-17h Jeudi : 9h30-12h / 13h30-18h Vendredi : 9h30-16h 2ème samedi du mois : 9h - 12h		mid- mondeville@justice.fr
14 Calvados	Services judiciaires	CDAD du Calvados (conseil départemental d'accès au droit)		Tribunal Judiciaire 11 rue Dumont d'Urville	14000	Caen	02.50.10.13.07	Sans rendez vous du lundi au vendredi de 9h15-12h et 13h30-16h30	Permanence point-justice : Bayeux (Espace Agouges 2 lundi par mois rdv au 02.50.10.13.07) Falaise (CCAS 2 mercredi AM par mois rdv au 02.31.41.61.42).	
14 Calvados	Services judiciaires	Tribunal Judiciaire de Caen		11 rue Dumont d'Urville	14000	Caen	02.50.10.13.00	Du lundi au vendredi : 8h15-12h15/13h15-16h45		
14 Calvados	Services judiciaires	Tribunal Judiciaire de Lisieux		11 rue d'Orval	14107	Lisieux	02.14.11.02.00	Lundi au jeudi : 8h30-12h / 13h-17h Vendredi : 8h30-12h / 13h-16h30		
14 Calvados	Ordre des avocats au barreau de Caen			3 rue de l'hippodrome ZAC Gardin	14000	Caen	02.31.86.37.11	Lundi au vendredi 10h-12h		Permanence spécifique pour les violences conjugales : 02 31 86 70 09
14 Calvados	Ordre des avocats au barreau de Lisieux			Palais de Justice - Cour Malignon	14100	Lisieux	02.31.31.30.62			

DEPARTEMENT	TYPE	NOM DE LA STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	Services proposés et/ou professionnels présents	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO DE TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCE DANS D'AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
14 Calvados	Ordre des avocats au barreau de Vire				1 rue de la sous prefecture	14500	Vire	02.31.68.86.32			
14 Calvados	Services destinés aux enfants	CRIP		Protection de l'enfance. Recueil et traite les informations préoccupantes concernant les mineurs.	CRIP du Calvados-DGA Solidarité- Direction de l'enfance et de la famille 1 avenue Pierre Mendès-France BP 10519	14035	Caen Cedex 1	02.50.22.42.24			crip@calvados.fr
14 Calvados	Services destinés aux enfants	Maison départementale de l'enfance et de la famille		Accueillir tout mineur en difficulté ou en danger contre sa famille ou sans famille. Centre hébergement maternel accueillant des jeunes femmes de 15 à 21 ans enceinte ou avec enfants de moins de 3 ans subissant des violences conjugales et/ou intra familiale	35 quai de juillet	14000	Caen	02.31.15.64.15			mdcf@calvados.fr
14 Calvados	Services destinés aux enfants	ACSEA (Association Calvadosienne pour la sauvegarde de l'enfant et de l'adulte)		Médiation familiale	31 rue des compagnons	14000	Caen	02.31.95.25.55	Du lundi au vendredi 9h-12h30/13h30-17h		
14 Calvados	Services destinés aux enfants	Maison des adolescents		Ecoute, soutien, informer et orienter enfants et adolescents de 12 à 21 ans	Maison des adolescents - Place de la Mare	14000	Caen	02.31.15.25.25	Accueil sans rdv lundi/jeudi/vendredi de 13h-19h et le mercredi de 10h-19h hors vacances scolaires	Permanence : Isigny sur Mer au CMPP/CAMSP 18 rue Emile Demagny jeudi AM de 14-17h. Vire au PEA F rue François Galliet le mercredi de 14-17h Lisieux : centre de santé Paul Dubois mercredi apres midi. Lisieux : CSC CAF mardi AM Honfleur : CSC CAF jeudi AM Cherbourg-Surmerle du bassin de Jonville mercredi matin Bayeux : espace Argouges mardi AM 14h-17h	
14 Calvados	Services destinés aux enfants	PAEJ (point d'accueil et d'écoute jeunes)		S'adresse aux adolescents fonction préventive d'accueil, écoute et soutien, fonction de médiation familiale	Maison des adolescents - Place de la Mare	14000	Caen	02.31.15.25.25	Accueil téléphonique tous les jours de 9h à 18h, accueil libre et gratuit sans rdv du lundi au vendredi de 13-19h et le samedi matin de 10h-13h	Antenne d'accueil : Caen (Pole santé Grace de Dieu, 41 avenue Pierre Charles Foucaud sans rdv le mardi de 9h à 18h) Bayeux : Point Relais d'Argouges 4 rue St Nicolas Apt 433 le mardi de 16-19h sans rdv Lisieux : FJT Résidence Louise Michel 9 boulevard Pasteur sans rdv le mercredi de 15-18h Vire : Espace Henri Lesage rue Chenedolle le jeudi de 16-18h sans rdv Falaise : l'Ecole des parents et des éducateurs 14 rue Saint Jean mercredi de 9h30-17h30	
14 Calvados	Services destinés aux enfants	CMPP Association Gaston Mialaret	LEMAITRE Florent et Dr COLLET Helene	Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) accueillent des	4 rue Raymonde Bail	14000	Caen	02.31.86.52.44			

DEPARTEMENT	TYPE	NOM DE LA STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	Services proposés et/ou professionnels présents	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO DE TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCE DANS D'AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
14 Calvados	Services destinés aux enfants	CMPP La Guidance	ZANELLO Fabrice	enfants et adolescents, présentant des difficultés d'adaptation,	4 rue Jean de Varende	14000	Caen	02.31.86.49.38	Lundi au vendredi 8h-20h	Permanence à Isigny-Sur-Mer : 18 rue Emile Demagny	
14 Calvados	Services destinés aux enfants	CMPP du Pays d'Auge		difficultés d'adaptation, troubles psychomoteurs, psychopathologiques, orthophoniques, des troubles du comportement ou de l'apprentissage, des difficultés neuropsychologiques ou comportementales, ainsi que des troubles du développement.	26 rue Aristide Briand	14100	Lisieux	02.31.62.02.35	Lundi au vendredi : 8h30-17h		
14 Calvados	Services destinés aux enfants	CMPP Trouville Sur Mer	MARTINET Anne-Marie		Rue d'estimaerville	14360	Trouville sur Mer	02.31.88.17.95	Lundi au vendredi 8h45-12h30 et 13h30-18h30	Antenne à Hottifleur 44 rue de la République et à Pont-L'Evêque : 18 rue Thouret	

MANCHE

DEPARTEMENT	TYPE	NOM DE LA STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	Services proposés et/ou professionnels présents	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO DE TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCE DANS D'AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
50 - Manche	Référent départemental pour les VC		Céline LAISNEY	Services proposés et/ou professionnels présents Egalité homme-femme et lutte contre les violences conjugales.	DDETS 1 bis rue de la Libération	50000	Saint-Lo	02.50.71.50.00			celine.laisnev@manche.gouv.fr
50 - Manche	Centre hospitalier	Urgences du Centre Hospitalier Public du Cotentin Cherbourg-Octeville		Accueil aux urgences pour les victimes de violences conjugales, sociales ou psychiatrique	Rue de Troisième BP208	50100	Cherbourg-Octeville	02.33.20.76.23	7 jours/7 et 24heures/24		
50 - Manche	Centre hospitalier	Urgences du Centre Hospitalier Public du Cotentin de Valognes			1 avenue du 8mai 1945	50700	Valognes	02.33.95.70.18			
50 - Manche	Centre hospitalier	Urgences du Centre hospitalier Mémorial de Saint-Lo			715 rue Henri Dunant	50000	Saint-Lo	02.33.06.30.47			
50 - Manche	Centre hospitalier	Urgences du Centre hospitalier de Coutances			Rue de la Gare	50200	Coutances	02.33.47.45.65			
50 - Manche	Centre hospitalier	Urgences du Centre hospitalier Avranches-Granville			Rue des Menneries	50406	Granville	02.33.91.51.51			
50 - Manche	Associations d'aides pour les victimes de VC	CIDFF de la Manche	Mme Gueslot Mélanie	Accompagnement, information, accueil, écoute, information juridique, groupe de parole, soutien psychologique, et prise en charge socio-économique. Présence de juriste, psychologue, conseillère conjugale et familiale.	17 passage Digard	50100	Cherbourg-Octeville	02.33.94.77.05.	Du lundi au vendredi de 9h30-12h à 14h-17h	Au CDAD à Cherbourg Octeville le 3eme jeudi matin du mois. Beaumont-La-Hague (Maison des Services Publics 2eme et 4eme jeudi matin du mois). Coutances (Mairie de Coutances 1er vendredi du mois). Saint-Lo (Mission Locale les 2eme et 4eme vendredi du mois). Valognes (Ancien Tribunal 1er jeudi du mois)	Fermeture du 1er au 31 août cediffass@wanadoo.fr
50 - Manche	Associations d'aides pour les victimes de VC	Accueil de jour 50 (structure du CHRS Villa Myriam)		Accompagnement, information, accueil, écoute, hébergement d'urgence	la Villa Myriam 15 rue des Courtills	50000	Saint-Lo	02.33.57.75.67	Ouvert de 8h-18h		chrs.villa.myriam@50ant-lo.fr
50 - Manche	Associations d'aides pour les victimes de VC	La Belle Echapée (Association FEMMES)	Mme Lefevre Maryline	Accompagnement, information, accueil, écoute, écoute téléphonique.	Maison Olympe de Coignes 1 Rue de l'île de France	50130	Cherbourg	06.25.81.36.40	Lundi au vendredi 9h-12h et 13h30-17h30 (accompagnement possible en dehors de ces horaires)	Permanence au commissariat le mardi et le mercredi matin sur rdv	labellechappée@bbox.fr
50 - Manche	Associations d'aides pour les victimes de VC	Association FEMMES	Mme Pasilly Anne-Florence	Accueil, accompagnement pour le dépôt de plainte, écoute, hébergement d'urgence au CHRS de la Maison de la maison parentale de Pauline Roland.	2 rue Cotis Capeli	50100	Cherbourg en Cotentin	02.33.87.01.87			association@asso-femmes.fr

DEPARTEMENT	TYPE	NOM DE LA STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	Services proposés et/ou professionnels présents	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO DE TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCE DANS D'AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
50 - Manche	Associations d'aide aux victimes de VC (aide judiciaire)	ACJM Service d'aide aux femmes et accès aux droits/ ISCG - Nord		Accompagnement, écoute téléphonique, soutien juridique, possibilité de soutien psychologique pour les victimes d'infractions pénales	4 rue de Courtais, Quartier des Provinces	50100	Cherbourg	02.33.76.96.49	Lundi au vendredi 9h-12h/ 13h30-17h30	Cherbourg-Octeville (au TGI), Courtais (de Police), Equeurdreville (Espace Puzzle 25 rue Jean Moulin, et Espace Tolern 50 rue des Hauts Varengs) et Tourlaville (214 rue des Prairies)	
50 - Manche	Associations d'aides pour les victimes de VC (aide judiciaire)	ACJM Service d'aide aux victimes et accès aux droits/ ISCG - Sud	Luc GRUSON	Accompagnement, accueil, écoute, écoute téléphonique, information juridique, possibilité de soutien psychologique pour les victimes d'infractions pénales	18 rue de l'Ecluse Cotte	50204	Coutances	02.33.19.05.80	Lundi au vendredi 9h-12h/ 13h30-17h30	Carentan (à la Gendarmerie), Coutances (TGI), commissariat de police), Saint-Lô (commissariat de police et à la MJD) et Granville au commissariat de Police	acjm.coutances@wanadoo.fr
50 - Manche	Hébergement	CHRS Louise Michel (Association FEMMES)		Accueil, hébergement et accompagnement de femmes majeures seules ou avec enfants victimes de violences. Soutien matériel, éducatif, social.	Rue Cotis Capel	50100	Cherbourg-Octeville	02.33.88.55.77	7/7 et 24h/24	36 places = 30 places en accueil d'insertion, 6 places en accueil d'urgence et 2 places dédiées aux femmes victimes de VC.	association@asso-femmes.fr
50 - Manche	Hébergement	CHRS Le Cap	ENOUF Caroline	Accueil, hébergement et accompagnement de femmes majeures seules ou avec enfants victimes de violences	24 avenue du Quesnoy	50300	Saint-Martin-des-champs	02.33.60.04.26	7/7 et 24h/24		citralcap@avranche.s@adseam.asso.fr 28 places dont 22 en réinsertion et 6 places dispositifs d'urgence + 4 places aux victimes de VC
50 - Manche	Hébergement	Maison Parentale Pauline Roland (Association FEMMES)		Accueil, hébergement et accompagnement de femmes en priorité de 16 à 25 ans rencontrant des difficultés scolaires, familiales, sociales, psychologiques, accompagnées ou non d'enfants de moins de 3 ans	Rue Cotis Capel	50100	Cherbourg-Octeville	02.33.87.56.30	7/7 et 24h/24	21 places	educ.maisonparentale@asso-femmes.fr
50 - Manche	Hébergement	CHRS Coutances Association Le Prépoint			14 rue de Verjusière	50200	Coutances	02.33.19.06.90			
50 - Manche	Hébergement	CHRS Villa Myriam		Hébergement d'urgence pour les femmes victimes de violences conjugales + 20 places en insertion	5 rue des Courtills	50000	Saint-Lô	02.33.57.75.67			
50 - Manche	Services médico-judiciaires	Consultation de Victimologie (ENVOL)	Dr REMOUE	Permet l'accès à une consultation médico-légale sans rdv	UMJ Centre Hospitalier Memorial de Saint-Lô	50000	Saint-Lô	02.33.06.30.78	Lundi au vendredi : 8h30-16h30 sur rendez vous	Permanence à l'hôpital d'Avanches lundi et jeudi après midi. Antenne d'UMJ à Cherbourg mais uniquement sur requisição	requisiion-umj@ch-silo.fr
50 - Manche	Services médico-judiciaires	UMJ Cherbourg	Dr Suzat Bertille	Consultation via les urgences de l'hôpital pour constatations des faits, informer les victimes	Centre hospitalier de Cherbourg	50100	Cherbourg	02.33.20.76.97			unite medico-judiciaire@ch-contantin.fr

DEPARTEMENT	TYPE	NOM DE LA STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	Services proposés et/ou professionnels présents	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO DE TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCE DANS D'AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
50 - Manche	Services judiciaires	Maison de Justice et du Droit		Information juridique gratuite et confidentielle	2 rue de la laitière normande	50000	Saint-Lo	02.33.72.87.20	lundi : 9h30-17h30 mardi : 9h30-12h30/14h-19h jeudi : 9h30-17h30 vendredi : 9h30-17h30		
50 - Manche	Services judiciaires	Conseil départemental de l'accès au droit de la Manche (CDAD)		Informers les personnes sur leurs droits, délivrance de bons de consultations juridiques gratuites pour consulter un avocat	32 rue Croix Canuet	50000	Saint-Lo	02.33.72.87.24	mardi 9h30-12h30 / 13h30-17h30 jeudi 9h30-12h30 / 13h30-17h30		
50 - Manche	Services judiciaires	Point d'accès au droit des provinces (PAD) au sein de l'ACJM		Orienter les personnes vers les professionnels du droit, leur donner l'accès aux professionnels du droit, Délivrer, selon les ressources de la personne, des bons de consultations juridiques gratuites pour consulter un avocat.	4 rue de Cambresis, Quartier des Provinces	50100	Cherbourg-Octeville	02.33.78.00.30	Mardi au jeudi : 9h-12h30 et 13h30-18h		Permanences avec des avocats (femme 14-17h). Des permanences de policiers (Mercredi du mois 9h-11h) du CIDFF le 3eme jeudi du mois 9h-12h, des huissiers de justice 3eme jeudi du mois 14h-17h, notaires le 1er vendredi du mois (14-17h)
50 - Manche	Services judiciaires	Tribunal Judiciaire		Juge les auteurs de violences, évalue et ordonne les réparations des préjudices subis par les victimes, le procureur général peut ouvrir des plaintes et dirige les enquêtes pénales	15 rue des tribunaux	50100	Cherbourg-Octeville	02.33.01.61.61	Lundi au jeudi : 8h30-12h / 13h30-17h vendredi : 8h30-12h / 13h30-16h		
50 - Manche	Services judiciaires	Tribunal Judiciaire		Juge les auteurs de violences, évalue et ordonne les réparations des préjudices subis par les victimes, le procureur en parallèle reçoit les plaintes et dirige les enquêtes pénales	Rue du palais de justice	50207	Coutances	02.33.76.66.20	Lundi au jeudi : 8h30-12h / 13h30-17h vendredi : 8h30-12h / 13h30-16h30		

DEPARTEMENT	TYPE	NOM DE LA STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO DE TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCE DANS D'AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
50 - Manche	Services destinés aux enfants	CMPP Avranches		6 rue d'Orléans	50300	Avranches	02.33.58.24.86	Lundi au jeudi : 8h30-12h30/13h30-17h30. Vendredi : 02.33.69.30.30 8h-12h30	St Hilaire du Harcouët : Espace France Services 65 Place de la Porte Horaires : Lundi : 8h30-12h30 / 13h30-18h00 Mardi : 8h30-12h30 / 13h30 -16h30 Mercredi : 8h30 -12h30 / 13h30 -15h30 Jeudi : fermé. Vendredi : 8h30 -12h30/ 13h30 -16h00	
50 - Manche	Services destinés aux enfants	CMPP Cherbourg	HERBET Virginie	76 bis Boulevard Mendès France	50100	Cherbourg	02.33.53.68.40	Lundi, mardi, mercredi, vendredi : 8h30-12h15/13h30-17h30 Jeudi : 13h30-17h		
50 - Manche	Services destinés aux enfants	CMPP Valognes (Antenne de Cherbourg)		Maison des services publics 9 rue des résistants	50700	Valognes	02.33.40.32.88	Lundi : 8h30-12h00 / 13h30 - 16h45 Mardi : 8h30-12h00 / 13h30-15h00 Mercredi et jeudi : 8h30-12h00 / 13h30 -16h00 Vendredi : 8h30-12h30		
50 - Manche	Services destinés aux enfants	CMPP Saint-Lô	LE CONTE Jean-Michel et MOUROCCQ Saverine	12 Rue de la varroquière	50000	Saint-Lô	02.33.77.55.77	Lundi, mardi, mercredi, jeudi : 8h00-12h30/13h30-17h30 Vendredi : 8h00-12h30/13h30-16h30		
50 - Manche	Services destinés aux enfants	CMPP Coutances (Antenne de Saint Lô)		Centre social-culturel des Unelles 11 rue Saint-Maur	50200	Coutances	02.33.19.06.50	Lundi : 8h30-12h/13h30-18h45 Mardi : 8h30-12h/13h30-16h mercredi, jeudi : 8h30-12h/13h30-16h. Vendredi : 8h30-12h30		
50 - Manche	Services destinés aux enfants	Maison des adolescents		1 rue du Léon	50100	Cherbourg en Cotentin	02.33.72.70.60	Lundi au jeudi de 13-18h avec ou sans rdv	Velogones : Hotel dieu rue de l'hotel dieu le lundi de 14h-18h Besumont-Hague : Maison des services publics 1 place de la mairie le mercredi de 13h30-18h. Les Pieux : maison des services publics le mardi de 14-18h	

DEPARTEMENT	TYPE	NOM DE LA STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	Services proposés et/ou professionnels présents	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO DE TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCE DANS D'AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
50 - Manche	Services destinés aux enfants	Maison des adolescents		Accueil, écoute, évaluation, apaisement de la situation, information et orientation si nécessaire.	La Source place du champs de mars	50000	Saint-Lô	02.33.72.70.60	Lundi-Mardi-Jeudi de 13-18h et mercredi de 14h-18h avec ou sans rdv	Coutances : 20 rue du Docteur Henri Guillard le mardi et mercredi de 13-18h Carentan : point information jeunesse 8 rue Sivad de Beaulieu, le mardi de 12h30-15h30 Picauville : salle des permanences rue Pierre Gueroult le 1er mardi du mois de 12h30-15h30 sur rdv	
50 - Manche	Services destinés aux enfants	Maison des adolescents		Accueil, écoute, évaluation, apaisement de la situation, information et orientation si nécessaire.	7 rue St Saturnin (2eme étage)	50000	Avranches	02.33.72.70.60	Lundi 14-17h Mardi 15-18h Mercredi 13h30-18h avec ou sans rdv	Granville : Espace jeunes Christian Riéel 465 boulevard des Amériques le mardi de 10-13h et le mercredi de 13-18h. Cierences : Maison des services publics 7 place du Marché les semaines impaires le mardi de 10-13h. Villiers les poissés-Rouffigny : Maison des services 11 rue Pierre Paris le mardi de 10-13h Morlain-Bocage : Forum du Mortanais 24 rue du rocher semaine impaires le mardi de 15-18h, semaines paires mercredi de 14-18h Saint-Hilaire du Harcouet : Espace France Services 65 place Dalaiporte semaine paires le mardi de 15h-18h et les semaines impaires le mercredi de 14-18h leigny le But : 1101 2 place de la mairie le mercredi matin sur rdv	
50 - Manche	Services destinés aux enfants	ADSEAM		Protection de l'enfance	64 rue de la Mame	50000	Saint-Lô	02.33.72.60.20	Lundi au jeudi : 8h30-12h et 13h30-18h Vendredi : 8h30-12h et 13h30-17h		dg@adseam.asso.fr
50 - Manche	Services destinés aux enfants	CRIP		Protection de l'enfance, Recueil et traite toutes les informations préoccupantes.	Service de l'aide sociale à l'enfance - CRIP	50050	Saint-Lô Cedex	02.33.05.55.50			crip@manche.fr

DEPARTEMENT	TYPE	NOM DE LA STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	Services proposés et/ou professionnels présents	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO DE TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCE DANS D'AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
50 - Manche	Structure pour les hommes violents et/ou victimes	CPCA	Responsable de l'ACJM Mme JUMELIN Delphine	Prise en charge des auteurs de violence, pour prévenir le passage à l'acte ou la récurrence.			Coutances	02.31.35.67.10		Antenne pour l'Orme : 618 rue des filles Sainte Claire à Alesçon 02.33.32.00.00 / Permanence à Argentan : 17 rue des vieilles halles ou tribunal judiciaire d'Argentan.	
50 - Manche	Ordre des avocats du barreau de Cherbourg			Permanence juridique pour informer et conseiller, orienter vers les avocats compétents.	15 rue Notre Dame BPS27	50100	Cherbourg-Octeville	02.33.94.23.15			Permanence spécifique pour les VC 02.33.04.26.47
50 - Manche	Ordre des avocats du barreau de Coutances et Avanches				Maison de l'avocat 6 rue de tourville	50200	Coutances	02.33.07.54.77			

ORNE

DEPARTEMENT	TYPE DE STRUCTURE	NOM DE LA STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	SERVICES PROPOSES	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCES AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
61 - Orne	Reliefement paramédical des VC		Maria BILLAUD		DDCSPP, cité du Général Jean- Barnet	61000	Alençon Cedex	02.33.32.42.90			malibillaud@orne.gouv.fr dcspp-arrestations@orne.gouv.fr
61 - Orne	Centre hospitalier	Urgences du Centre hospitalier d'Alençon intercommunal Alençon-Mammers		Accueil aux urgences pour prise en charge médicale, psychologique, sociale ou psychiatrique	25 rue de Fresnay Barnet	61000	Alençon	02.33.32.30.65	7 jours/7 et 24h/24		
61 - Orne	Centre hospitalier	Urgences du Centre hospitalier d'Argentan			47 rue Aristide Bland	61200	Argentan	02.33.12.33.34			
61 - Orne	Centre hospitalier	Urgences du centre hospitalier de l'Agile			10 rue du Dr Frenault	61300	L'Agile	02.33.24.06.95			
61 - Orne	Centre hospitalier	Urgences du Centre hospitalier Jacques Monod			Rue Eugène Garnier	61100	Fiers	02.33.62.62.30			
61 - Orne	Centre hospitalier	Urgences du Centre hospitalier Lorraine			9 rue de Longny	61400	Mortagne au Perche	02.33.83.40.24			
61 - Orne	Centre hospitalier	Urgences du Centre intercommunal des Ardennes			Rue sœur Marie Boilier	61600	La fierte mace	02.33.30.50.16			
61 - Orne	Associations d'aide aux victimes de VC	CIDFF de l'Orne	Mr Lellèvre Miguel	Accompagnement, information, soutien juridique, aide au soutien individuel ou collectif, aide aux victimes de violences sexuelles et sexuelles : psychologue (présents sur Fiers et Argentan), juriste. Proposition de groupe d'art thérapie. Appui psychologique, soutien pour les villes de Briouze, Sées, Gacé, Longny les villages, Le Theil.	17 rue Joseph Morin	61100	Fiers	02.33.64.39.92.	Lundi au vendredi de 14h à 17h et de 14h à 17h	Alençon: Espace France Services Fiers: Maison France Services Mortagne: Centre d'action sociale, Comité de Police, Centre hospitalier Briouze: espace France Services Domfront: Maire de Domfront Place La Ferté-Macé: Centre socioculturel Fiers: 14 rue Louis Pasteur Gacé: Espace France Services Longny: Espace France Services France Services Ardennes : Espace France Services Longny-au-Perche : Espace France Services Moulin-La-Marche: Espace France Services Vimoutiers: Espace France Services Mortagne-au-Perche: Maison France Services 7 route d'Alençon Argentan: Espace France Services, Sées: Espace France Services, Tinchebray: Espace France Services, Vill-au-Perche : Espace France Services	contact@cidff.fr
61 - Orne	Associations d'aide aux victimes de VC	YSOS	Mme Jouaux Lucile	Accompagnement, accueil de jour, écoute, information, Appui psychologique à l'abri (115), hébergement spécifique pour les femmes victimes de violence avec ou sans enfants	5 place de l'Europe	61300	L'Agile	02.85.52.05.70 (L'Agile) 0672.06.35.69	Lundi au vendredi sauf le jeudi ferme de 14h-17h	Mortagne-au-Perche : maisons France services 4 rue de la Comédie sauf le jeudi 14-17h une semaine sur deux Bellême : Maisons France services le jeudi de 10h-12h30 une semaine sur deux	accueilmortagne@yas.fr
61 - Orne	Associations d'aide aux victimes de VC (aide juridique)	ACJM (accueil de jour pour les victimes de VC ; aide juridique)	Mr Laine Hervé	Accompagnement, information, accueil de jour, écoute, Appui psychologique, aide juridique, téléphone Grand Danger, Bracelet anti rapprochements.	6-9 rue des filles saintes claires	61000	Alençon	02.33.32.20.00	Lundi au vendredi : 9h-12h/13h30-17h	Argentan sur rendez-vous au 2 rue d'Avouegre - quartier des Carmes - de 9h30-12h et de 13h30-16h30 Fiers sur rdv/ Maison des activités 2 rue Pierre Lemière 17 Agle sur rdv/ 5 place du Parc	acm.alencon@vatanion.fr

DEPARTEMENT	TYPE DE STRUCTURE	NOM DE LA STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	SERVICES PROPOSES	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCES AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
61 - Orne	Hébergement	COALLIA Accueil du Bocage		Hébergement d'urgence + hébergement protocole violence	80 rue de Messel	61100	Flers	06.33.71.28.01 / 02.33.80.26.95	Accueil de jour du lundi au dimanche de 9h-17h		jean-fancha.vannier@coallia.org
61 - Orne	Hébergement	CHRS Jean Rodhain - Association COALLIA	Mme Voisin Anne-Marie	Hébergement	19 rue du Collège	61000	Alençon	02.33.80.34.41			
61 - Orne	Hébergement	CHRS Jean Rodhain - Association COALLIA		Hébergement	1 rue Fontaine	61200	Argentan	02.33.80.26.95			
61 - Orne	Hébergement	CHRS L'Agile - Le Relais du Pays d'Ouche - Association YSOS		Hébergement	5 place de l'Europe	61300	L'Agile	02.85.52.05.70			
61 - Orne	Hébergement d'urgence	Le Relais - Association COALLIA		Hébergement d'urgence pour les femmes victimes de VC avec accompagnement social et juridique, accueil de jour (10 places)	19 rue du Collège	61000	Alençon	02.33.80.34.41 accueil de jour de 9-13h			Accueil de jour lundi au vendredi de 9h à 13h
61 - Orne	Services médico-judiciaires	UMJ au CHICAM	Dr Briand Frédéric - Médecin légiste	Accueil des victimes, prise en charge juridique et défensive, certificat médical, élaboration d'ITIT	25 rue Fresnay	61000	Alençon	06.88.59.61.57			Sur rendez-vous
61 - Orne	Services judiciaires	CDAD (conseil départemental de l'accès au droit de l'Orne)		Information juridiques, accompagnement, orientations et d'orientation juridiques.	22 avenue Wilson	61000	Alençon	02.33.82.14.54	Lundi au vendredi : 9h-12h30 / 14h-17h		cdad.orne@wanadoo.fr
61 - Orne	Services judiciaires	Tribunal judiciaire d'Alençon			Rue du Maréchal Foch	61000	Alençon	02.33.82.25.00	Lundi au vendredi : 8h30-12h30 / 13h30-17h30		
61 - Orne	Services judiciaires	Tribunal judiciaire d'Argentan			Rue des anciens combattants	61200	Argentan	02.33.67.97.97	Lundi au vendredi : 8h30-12h15/13h30-17h		
61 - Orne	Services destinés aux enfants	CRIP		Protection de l'enfance, Protection des victimes, l'ensemble des informations préoccupantes des mineurs.	Rte sauterie social Direction enfance 13 rue Marchand, Salliant CS 70541	61017	Alençon Cedex	02.33.81.63.06			cf@cg61.fr
61 - Orne	Services destinés aux enfants	Maison des adolescents		Accueil, écoute, soutien, accompagnement	10 rue du Moulin de Lancriel	61000	Alençon	02.33.80.74.13	Du lundi au vendredi : 10h-17h30		contact.alencon@mda61.fr
61 - Orne	Services destinés aux enfants	Maison des adolescents			Ruelle des fossés de la Broderie	61200	Argentan	02.33.67.92.73			contact.argentan@mda61.fr
61 - Orne	Services destinés aux enfants	Maison des adolescents			Espace Julie Verne, 2 rue Jules Verne	61100	Flers	02.33.98.48.85 ou 06.07.18.88.10			contact.flers@mda61.fr
61 - Orne	Services destinés aux enfants	Maison des adolescents			2 rue Marcel Guet	61300	L'Agile	02.33.34.80.84			contact.laigle@mda61.fr
61 - Orne	Services destinés aux enfants	CMPP		Accueil enfants de 0 à 18 ans, pour accompagner, orienter, les enfants dans des situations de souffrances psychologiques	81 avenue du Général Leclerc	61000	Alençon	02.33.26.59.85	Lundi au jeudi : 8h30-12h / Vendredi : 19h30-18h30 / Samedi : 8h30-12h / 19h30-17h30		Sur rendez vous uniquement
61 - Orne	Structures pour les hommes violents et/ou victimes	COALLIA Centre d'insertion Rodhain		Groupe de paroles, responsabilisation des auteurs.	19 rue du Collège	61000	Alençon	02.33.80.34.40			Condition de prise en charge : lorsque la personne sent qu'elle perd la maîtrise de ses comportements vers son conjoint ou lorsque le conjoint est violent, elle peut bénéficier d'un accompagnement avec une durée de suivi déterminée par le tribunal
61 - Orne	Offre des avocats au barreau d'Alençon				7 rue de Bretagne	61000	Alençon	02.33.26.13.65			alencon@ordre-avocats.fr

DEPARTEMENT	TYPE DE STRUCTURE	NOM DE LA STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	SERVICES PROPOSES	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCES AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
61 - Orne	Ordre des avocats au barreau d'Argentan				15 rue Luitour Labrosse	61200	Argentan	02.33.36.29.71			barreau.argentan@wanadoo.fr
61 - Orne	Consultations gratuites d'avocat			Dans le cadre de leur contribution en nature au CDAD et à l'accès au droit les ordres proposent des permanences d'accès au droit et conseillent gratuitement dans le droit des familles, droit pénal, droit des étrangers.	Palais de Justice Rue des Anciens Combattants	61200	Argentan	02.33.67.97.97	3eme vendredi de chaque mois 9h-12h (sauf juillet-août)		
61 - Orne	Consultations gratuites d'avocat				Tribunal d'Instance Grandes Juries Gevêlot	61100	Flers		1er vendredi de chaque mois 9h-12h (sauf juillet-août)		
61 - Orne	Consultations gratuites d'avocat				Palais de Justice Place Marechal Foch	61000	Alençon		4eme vendredi de chaque mois 14h-16h30		

EURE

DEPARTEMENT	TYPE	NOM STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	SERVICES PROPOSES	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCES AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
27 - Eure	Référent départemental		FORNIER Blandine		DDETS cils administrative Boulevard Georges-Chauvin	27000	Evreux	02.32.24.87.86			blandine.fornier@eure.gouv.fr
27 - Eure	Centre hospitalier	Urgences du centre hospitalier de Bernay		Prise en charge urgence médicale, psychologique, sociale et/ou psychiatrique	5 Rue Anne de Ticheville	27300	Bernay		24H/24 et 7J/7		
27 - Eure	Centre hospitalier	Urgences du CH Eure et Seine			Rue Léon Schwartzenberg	27000	Evreux				
27 - Eure	Centre hospitalier	Urgences du Centre hospitalier de Glisors			Route de Rouen	27140	Glisors	02.32.27.76.19			
27 - Eure	Centre hospitalier	Urgences du Centre Intercommunal Eboué-Louvières			2 rue St Jean	27400	Louvières				
27 - Eure	Centre hospitalier	Urgences du Centre hospitalier de la Risle			64 route de Lisieux	27500	Pont-Audemer	02.32.41.65.00 (salle de soins) 02.32.41.65.67 (secrétariat)			
27 - Eure	Association d'aide aux victimes de VC	CIDFF		Accompagnement, accueil, écoute, information juridique, groupe de parole	Espaces Olympes de Coujeux 12 rue de l'Espérance	27000	Evreux	02.32.33.44.56	Lundi au vendredi 9h-12h30 et 13h30-17h00	Evreux (quartier Navarre, Maison de Justice et du Droit, quartier Madeline, Quartier Nérivelle), Bernay, Breuil sur Hon, Charlevil, Conches en Ouche, Etrépsigny, Lee Andelys, Louvières M.J.D, Pacy sur Eure, Phres, Pont-Audemer sur Eure, Pont-de-l'Arche Le tremplin, Romilly sur Andelle, Rugles MDS, Saint André de l'Eure, Val de Reuil, Verneuil sur Avre M.J.C, Vernon M.J.D	standard@cidff.fr
27 - Eure	Association d'aide aux victimes de VC	ADAEA - La pause »		Accueil, écoute, information, présence d'un accompagnant d'urgence	28 bis rue d'Harnouard	27000	Evreux	02.32.33.52.76	Du lundi au vendredi : 9h-12h30 / 14h-18h		lapause@adaea27.com
27 - Eure	Association d'aide aux victimes de VC	La passagère au féminin		Accompagnement, accueil de jour pour les femmes victimes de violences, écoute, information juridique, écoute téléphonique	Immeuble Séquoia 8 rue Michelet, place Alfred de Musset	27000	Evreux	06.37.23.05.86 02.32.23.01.78	Lundi au samedi		lapassagere.ty@accuellservice.fr
27 - Eure	Association d'aide aux victimes de VC	AVEDE-ACJE (Association d'aide aux victimes et d'actions de champ judiciaire de l'Eure) (aide juridique)		Accompagnement, accueil, écoute, information juridique	4 place Alfred de Musset	27000	Evreux	02.32.23.16.51. N° spécifique pour aide aux victimes : 02.32.23.15.15			savaad@avedeacj.fr

DEPARTEMENT	TYPE	NOM STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	SERVICES PROPOSES	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCES AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
27 - Eure	Hébergement	Résidence Henri Durand de la Fondation de l'Amis du Salut			51 avenue Winston Churchill	27400	Louviers	02.32.50.90.60			
27 - Eure	Hébergement	CHRS Association L'Abri			51 rue Romain Rolland	27000	Evreux	02.32.38.01.38			
27 - Eure	Hébergement	CHRS Association UDAP de l'Eure			1184 rue Jacquard	27000	Evreux	02.32.29.67.07			
27 - Eure	Hébergement	CHRS - Association YSOS				27300	Bernay				D'autres CHRS sont en lien avec l'association YSOS : à Evreux, Verneuil, Gallion St Marcel, les Andelys
27 - Eure	Hébergement	CHRS Vernon - Association ALFA			9 rue des carreaux	27201	Vernon	02.32.71.21.45			
27 - Eure	Hébergement	CHRS ADAE - La pause		Hébergement de femmes victimes de violences			Evreux	02.32.33.52.76			
27 - Eure	Services médico-judiciaires	CASEVA (Centre d'accueil spécialisé de l'Eure pour les victimes d'agression)		Accueil, écoute, information, accompagnement dans un parcours de soin, consultation de médecine légale, psychologique, équipes spécialisées en justice pénale : médecin légiste, pédiatre, psychologue, infirmière, assistante sociale, assistante médico-administrative	Centre hospitalier de l'Eure-Saint-Loup et hôpital de l'Université de Schwartzenberg	27000	Evreux	02.32.33.83.84	Sur rdv au lundi au vendredi 9h-17h		caseva@djc-euresaine.fr
27 - Eure	Services médico-judiciaires	Centre de consultation de la Madeleine (CCM)		Accueil de victimes de violences. Présence de psychologues, psychiatre.	Immeuble Cyrprés 3 rue Michélet	27000	Evreux	02.32.28.49.70	Tous les jours sauf le week-ends : de 9h-17h sur rendez vous		cc: lamadeleine@hbc-navaire.fr
27 - Eure	Services social	ISCG Intervenant Sociaux de Commissariat et Gendarmerie)		Accueil, aide, accompagnement social, écoute	Caserne de Gendarmerie d'Evreux 2 rue Buzot.	27000	Evreux	02.32.29.57.14			Val de Rieul au commissariat, 4 avenue Ferdinand Foch à Vernon, Pont-Audemer à la gendarmerie
27 - Eure	Services judiciaires	CDAD		Information juridique, accompagnement	Tribunal judiciaire d'Evreux 30 rue Josephine	27000	Evreux	02.32.67.11.83			
27 - Eure	Services judiciaires	Tribunal judiciaire d'Evreux			30 rue Josephine	27000	Evreux	02.32.29.55.00	Lundi au vendredi : 9h-12h/13h30-17h		
27 - Eure	Ordres des avocats au Barreau	Barreau d'Evreux		Aide et information juridique	3 rue de Verdun	27000	Evreux	02.32.38.68.94	Accueil physique du lundi au jeudi de 14h-16h et accueil téléphonique du lundi au vendredi de 10h-12h30/14h-16h		

DEPARTEMENT	TYPE	NOM STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	SERVICES PROPOSES	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCES AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
27 - Eure	Services destinés aux enfants	CRIP		Protection de l'enfance, Recueil et traite toutes les informations préoccupantes.	Hôtel du Département Boulevard Georges Chauvin CS 72 101	27021	Evreux	02.32.31.94.32			crip-27@cg27.fr
27 - Eure	Services destinés aux enfants	CMPP Victor Hugo			2 rue Dulong	27000	Evreux	02.32.39.03.65	Lundi au vendredi : 8h30-18h	Antenne à Bourgheroulde place Jacques Rafin du lundi au vendredi 9h-17h Antenne Val de Reuil place aux jeunes du lundi au vendredi de 9h-14h	
27 - Eure	Services destinés aux enfants	CMPP- Antenne de Evreux			11 rue de la Maison Rouge	27400	Louviers	02.32.39.03.65	Lundi 11h30-17h30 Mardi au jeudi 8h45-17h30. Vendredi : 8h30-16h		
27 - Eure	Services destinés aux enfants	CMPP Alfred Binet			2 quai François Mitterrand	27500	Pont-Audemer	02.77.73.90.05			
27 - Eure	Services destinés aux enfants	Maison des adolescents		Accueil des adolescents de 11 à 18 ans, écoute , accompagnement , échange sur divers sujets , oriente	38 rue Maréchal Joffre	27000	Evreux	02.32.34.72.33	Lundi au vendredi de 9h-17h sans ou avec rendez vous pour les entretiens		
27 - Eure	Services destinés aux enfants	Maison des adolescents		Accueil des adolescents de 11 à 18 ans, écoute , accompagnement , échange sur divers sujets , oriente	1 bis rue Notre Dame du Pré	27500	Pont-Audemer	02.32.20.28.97			
27 - Eure	Structure pour les hommes violents et/ou victimes	OPCA (Centre de Prise en Charge des Auteurs)	DIOUF Aubane	Accompagnement individuel et collectif médico-social, orienter et responsabiliser les acteurs. PEC de 4 à 6 mois.	L'Abr 9 boulevard de la Buffardière	27000	Evreux	07.50.70.90.23	Mercredi 14-17h. Jeudi au vendredi : 9h-13h30 et 14h-17h30	Rouen, Le Havre, Dieppe, et Evreux (Antenne détalée sur l'édifice Seine Maritime)	opca.acores.eur eux@abriasso.org

SEINE MARITIME

DEPARTEMENT	TYPE	NOM STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	SERVICES PROPOSES	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCES AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
76 - Seine Maritime	Référent départemental	Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité	SADIKY Mary-Lou					02.32.76.51.82			mary-lou.sadiky@normandie.gouv.fr
76 - Seine Maritime	Centre hospitalier	Urgences du CHU Charles Nicolle		Accueil pour prise en charge médicale et psychologique	37 boulevard Gambetta	76000	Rouen	02.32.88.84.35	7 jours/7 et 24/24h		
76 - Seine Maritime	Centre hospitalier	Urgences de l'Hôpital Saint Julien de petit quevilly			Rue Guillaume Lecoq	76140	Le Petit Quevilly	02.32.88.89.90 (standard hospital)			
76 - Seine Maritime	Référent hospitalier	Urgences du CH Jacques Monod du Havre	MANELIX Marie		29 avenue Pierre Mendès France	76290	Montvilliers	02.32.73.43.10 02.32.73.34.16			marie.manoux@ch-havre.fr
76 - Seine Maritime	Référent hospitalier	Urgences du CH de Dieppe - UNAAV	VASSARD Sabrina		Avenue Pasteur	76200	Dieppe	02.32.14.74.61			svassard@ch-dieppe.fr
76 - Seine Maritime	Centre hospitalier	Urgences du CH de Eu			2 rue de Clés	76260	Eu	02.27.28.22.22 (standard hospital)			
76 - Seine Maritime	Centre hospitalier	Urgences du Centre Hospitalier Intercommunal Caux Vallée de Seine (Lillebonne)			19 avenue du Président René Coty	76170	Lillebonne	02.35.39.36.36 (standard hospital)			
76 - Seine Maritime	Centre hospitalier	Urgences du CH-ELVIR Hospital des Feutrais			Rue du docteur Villera	76410	Saint Aubin les Ebeuf	02.32.96.23.30			
76 - Seine Maritime	Centre hospitalier	Urgences du CHI du pays des hautes falaises Fecamp			100 avenue du Président François Mitterrand	76400	Fecamp	02.35.10.90.57			
76 - Seine Maritime	Association d'aide aux victimes de VC	CIDFF	Mme Goual Fatima	Accompagnement, écoute, information juridique. Présence de juristes, psychologues de la famille, psychologue spécialisée dans le soutien des femmes victimes de violences, conseillère qui anime les groupes de paroles.	33 rue du Pré de la Bataille	76000	Rouen	02.35.63.99.99	Lundi au vendredi sur rdv 9h-12h00 et 13h30-17h	Bligny-sur-Breale, Bolbec, Canteleu, Dieppe, Ebeuf, Fecamp, Forges-les-eaux, Gourmay-en-Bray, Grand Quevilly, La Havre (Caucrauville et Eure Brindeau), Lillebonne, Montvilliers, Petit-Quevilly, Saint-Etienne du Rouvray, Sotteville les Rouen, Yvetot	accueil@cidff76.fr
76 - Seine Maritime	Association d'aide aux victimes de VC	PAVIF (Pôle d'accueil Violences Intra-Familiales)	Mme Simeonel Marine	Accueil, écoute, accompagnement sur l'accès aux droits et vers une solution de logement. Lieu unique qui regroupe les trois associations : CIDFF, ONM, CAPS. Présence d'assistants sociaux, éducateurs jeunes enfants, psychologue	19 rue Armand Carrel	76000	Rouen	02.35.71.26.01	Lundi au vendredi sur rdv 9h-12h00 et 14h-17h, fermé le jeudi après midi		contact@pavif.fr
76 - Seine Maritime	Association d'aide aux victimes de VC	ONM (Oeuvre Normande des mères)		Accueille, écoute et accompagne des femmes victimes de violences intra-familiales et leurs enfants (Oeuvres d'accompagnement (Oeuvres) plutôt vers le logement via le SIAO)	10 avenue du General Leclerc	76200	Dieppe	02.35.84.65.62		Antenne à Ebeuf (anciennement ASAE 78 rue des Martyrs 76500 Ebeuf 02.35.37.35.97 (présence d'un CHRS à Ebeuf)	

DEPARTEMENT	TYPE	NOM STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	SERVICES PROPOSES	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCES AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
76 - Seine Maritime	Association d'aide aux victimes de VC	Association Femmes et Familles en difficultés (AFFD)		Accompagnement, information, accueil de jour, écoute, hébergement d'urgence et à moyen terme pour toutes les femmes avec ou sans enfants victimes de violences.	54 avenue Vladimir Komarov	76600	Le Havre	02.35.24.82.48			affd@affd.fr
76 - Seine Maritime	Association d'aide aux victimes de VC	Femmes solidaires d'Harfleur		Accompagnement, information, accueil, écoute, information juridique	23 place d'Armes	76700	Harfleur	02.35.45.88.36	Lundi et jeudi de 14-17h sur rdv		association.femmes.solidaires@fr
76 - Seine Maritime	Association d'aide aux victimes de VC	Femmes solidaires du Havre	Mme Bultez-Lecomte	Accompagnement, information, accueil, écoute, information juridique, présence d'ateliers linguistique	119 cours de la République	76600	Le Havre	06.77.76.24.83	Lundi au vendredi de 10-17h avec ou sans rdv		femmesolidaires.lehavre@gmail.com
76 - Seine Maritime	Association d'aide aux victimes de VC (aide juridique)	AVPPP	DELAUNAY V.	Accueil, écoute, accompagnement, informer, orienter, soutien psychologique, stage pour conjoint violent Aide principalement juridique	1 rue Guillaume Conquerant	76000	Rouen	02.35.70.10.20	Accueil téléphonique du lundi au vendredi de 9-12h/14h-17h	Permanence à l'hôtel de police de Rouen : 7-9 rue Bisout de Barneville Lundi et mercredi 14-17h Permanence Bureau d'Aide aux victimes au TGI de Rouen du lundi au vendredi de 9h30-12h sans rendez-vous Permanence point d'accès au droit à l'indemnité de préjudice moral couvert prise de rdv au 06.64.82.17.18 Permanence à la maison de justice et du droit à Elbeuf 27 place de la République le mardi de 14-17h prise de rdv au 02.35.77.23.24	avppz76@gmail.com
76 - Seine Maritime	Association d'aide aux victimes de VC (aide juridique)	AVIM (aide aux victimes informations médiation)	DROUIN Denis	Ecoute, orientation vers les services adaptés, information sur les droits	13 rue de la République	76200	Dieppe	02.35.82.01.19	Permanence sans rdv : mardi et jeudi 9h30-11h30/14h30-17h30. Secrétariat ouvert lundi-mardi-jeudi 9h-12h/1 > h30-16h	Neufchâtel-en-Bray, Eu, Forges-les-Eaux, Gourmay-en-Bray, Envermeu	avim76@orange.fr
76 - Seine Maritime	Association d'aide aux victimes de VC (aide juridique)	AVRE 76 (Aide aux victimes par la réparation de l'entraide)	VOJPIERRE-LEMATRE Valérie	Accueil, écouter, informer, orienter, accompagner sur le plan juridique et psychologique, groupe de parole	168 rue Maréchal Joffre	76600	Le Havre	02.35.21.76.76 / 06.85.04.35.82	Lundi au vendredi de 9h-12h30/13h30-17h	Palais de justice 151 boulevard de Strasbourg au Havre tous les lundi de 14h-16h, 2ème lundi du mois 10-12h, 2ème et 4ème mardi 14-16h, tous les mercredi 14-16h, jeudi 14-16h, vendredi 10-12h. MJD de Caucrauville 8 rue Emile Sire lundi 9-12h Maison de quartier Brindeau 45 rue Gustave Brindeau Havre : 2ème et 4ème jeudi du mois 9-12h Maison municipale du bois au coq 10 rue Pierre Morgand au Havre, 1er et 3ème mardi du mois : 9-12h Point d'accès au droit de bobec 5 rue Victor Deschamps Bobec 1er jeudi du mois 14-17h Copie des saisies à Fécamp 2ème et 4ème mardi du mois : 14-17h	avre.76@wanadoo.fr
76 - Seine Maritime	Association d'aide aux victimes de VC (aide juridique)	CAPS	Mme Simenel Marine	Coordination départementale pour l'accès au logement et à l'hébergement, d'information, d'écoute et d'orientation	167 bis avenue des Allées		Petit Quevilly	02.35.63.19.27 (siège social) 02.35.05.05.06 (service logement)			

DEPARTEMENT	TYPE	NOM STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	SERVICES PROPOSES	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCES AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
76 - Seine Maritime	Hébergement d'urgence	Le Bouvreuil	HARANCOQ Carole	Hébergement d'urgence, d'insertion et de mise à l'abri pour les femmes avec enfants (via SIAO)	62 quai Gaston Boulet	76000	Rouen	02.35.58.96.00			orm.vellassociale@orange.fr
76 - Seine Maritime	Hébergement d'urgence	CHRS La Passerelle - Antenne ONM	LANCIOT Delphine	Accueil de femmes seules ou avec enfants et famille en urgence, antenne mineurs non accompagnés	116 rue Albert Lamotte	76370	Neuville-Les-Dieppe	02.35.84.85.62			lapassereille@com-dieppe.fr
76 - Seine Maritime	Hébergement d'urgence	CAUCD (Centre d'Accueil d'Urgence de Courte Durée)	BINDAULT Jeanne	Accueille les femmes seules ou avec enfants en situation d'urgence et propose un logement en semi collectif dans 18 appartements. Orientée par le SIAO en mise à l'abri 72-96 heures ou en urgence	75 rue Saint Maur	76000	Rouen	02.35.36.23.34	365/365 et 24h/24		Permanence d'éducation chaque jour de 8h-12h
76 - Seine Maritime	Hébergement d'urgence	Etablissement SAUF - Association AFFD		Hébergement d'urgence pour les femmes avec ou sans enfants	25 rue du Général Rouelle	76000	Le Havre	02.35.13.01.73	09h-12h/14h-18h du lundi au vendredi		
76 - Seine Maritime	Hébergement	Centre Parental - Cautelleux	ALLAIS Virginie	accueil des couples et des femmes mineures ou majeures, enceintes et / ou avec un enfant de moins de 3 ans, ou deux enfants dont l'aîné doit avoir moins de 6 ans.	Avenue de Buchholz	76380	Canteleu	02.35.36.21.13			
76 - Seine Maritime	Hébergement	CARFED - Association AFFD		Hébergement d'insertion pour les femmes de moins de 25 ans avec ou sans enfants	15 rue de la Vallée	76000	Le Havre	02.35.24.82.48			
76 - Seine Maritime	Hébergement	CHRS Résidence les Cadres - Femmes enfants	Association Emergence «s»	Héberge des femmes et des enfants victimes de violences	1 rue des Moineaux	76000	Rouen	02.35.52.77.21. 02.35.52.77.19 (association Emergence «s»)			
76 - Seine Maritime	Services médico-judiciaires	CASA (Centre d'accueil Spécialisé des Agressions)	Docteur THUREAU Sophie	Prise en charge médico-légale des victimes de tous âges et pour tous types de violences avec établissement de constatations. Présence d'une psychologue et d'une assistante sociale. Réaliser un dépôt de plainte simplifiée. Possibilité de consultation pour les enfants.	CHU Charles Nicolle 1 rue de Germont (Bâtiment Flaubert rez de jardin accueil des urgences adultes)	76000	Rouen	02.32.88.82.84	Du lundi au vendredi de 8h30-17h30. Samedi matin de 8h-12h (présence de la psychologue et de la secrétaire) et le dimanche matin de 9-12h en cas d'urgence		sophia.thureau@chcrouen.fr
76 - Seine Maritime	Services médico-judiciaires	CHI Elbeuf Louviers Val de Reuil, Hôpital de Faugrais	Equipe EMHAY (Dr THUREAU)	Présence d'une psychologue et d'une assistante sociale pour l'accueil des victimes de violence psychologique et sociale. Elaboration de certificats médicaux.	Niveau 2 bâtiment D, rue du docteur Villers	76410	Saint Aubin les Elbeuf	02.32.96.34.73 (urgence) : 02.35.19.35.19 (service social) : 02.32.96.35.86	Lundi au vendredi de 9h-17h		

DEPARTEMENT	TYPE	NOM STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	SERVICES PROPOSES	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCES AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
76 - Seine Maritime	Services medico-judiciaires	La Maison des Femmes		Presence de 3 medecins generalistes / 2 gynecologues / une pedopsychiatre et un psychiatre pour une approche pluri disciplinaire. Lieux d'accueil, d'ecoute, de conseil, d'accompagnement et d'orientation	Centre Hospitalier Intercommunal Elbeuf-Louviers-Vail de Reuil rue du docteur Villiers (bâtiment du CMP)	76410	Saint-Aubin les Elbeuf	02.32.96.80.80			
76 - Seine Maritime	Services socio-judiciaires	Commissariat de police de Elbeuf		Presence d'une assistante sociale	Rue de la prairie	76500	Elbeuf	02.35.77.85.48			
76 - Seine Maritime	Services socio-judiciaires	Hotel de police Rouen		Presence d'une psychologue et d'une assistante sociale	7/9 Rue brisout de Barneville	76000	Rouen	Psychologue : 02.31.81.43.44. Assistance sociale : 02.32.81.43.17			
76 - Seine Maritime	Services judiciaires	Hotel de police du Havre		Presence d'une psychologue et d'une assistante sociale	196 boulevard de Strasbourg	76600	Havre	assistante sociale de l'Hotel de police Havre : 02.32.74.38.98 - psychologue : 02.32.74.38.99			
76 - Seine Maritime	Services judiciaires	Maison du droit et de la justice			1 place Alfred de Musset	76000	Rouen	02.35.12.29.20	Lundi 13h30-16h45 Mardi au vendredi: 8h45-12h 13h30-16h45.		
76 - Seine Maritime	Services judiciaires	Maison du droit et de la justice		Consultations avec greffier pour informations juridiques, avec avocats, commissaires de police, certains associations y font des permanences comme le CIDFF, AMFP	27 place de la Republique	76500	Elbeuf	02.35.77.23.24	Lundi au jeudi : 9-12h et 14h-17h. Vendredi : 9-12h		
76 - Seine Maritime	Services judiciaires	Maison du droit et de la justice			Plateforme citoyenne 6 ancienne route de Duclair	76380	Canteleu	02.32.83.20.31	Jeudi et vendredi : 8h30-12h et 13h30-17h sur rav		
76 - Seine Maritime	Services judiciaires	Maison du droit et de la justice			Place Jean Prevost	76800	Saint Etienne du Rouvray	02.32.95.40.43	Lundi au vendredi : 8h30-12h, fermé le mercredi.		
76 - Seine Maritime	Services judiciaires	Maison du droit et de la justice		Interventions d'urgence, relations, CIDFF, AVIE 76	36 rue des Galeries	76400	Fecamp	02.35.28.89.57	Lundi au vendredi : 9-12h/14h-17h		
76 - Seine Maritime	Services destinés aux enfants	CRIP		Protection de l'enfance. Recueille et traite les informations préoccupantes	Direction ASE / PMI Dange Finance en Quai Jean Moulin - BP 3049	76041	Rouen Cedex 1	02.35.09.51.15			crip76@seine-maritime.fr
76 - Seine Maritime	Services destinés aux enfants	Equipe de Liaison de Protection de l'Enfance		Redaction d'information préoccupante	Centre Hospitalier Intercommunal Elbeuf-Louviers-Vail de Reuil rue du docteur Villiers (Bâtiment du CMP)						
76 - Seine Maritime	Services destinés aux enfants	Mots pour maux (PMMP)		Ecoute et soutien des enfants victimes de violence	19 rue Armand Carrel	76000	Rouen	02.35.71.26.01	Du lundi au vendredi : 9h-12h30/14-17h		

DEPARTEMENT	TYPE	NOM STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	SERVICES PROPOSES	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCES AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
76 - Seine Maritime	Services destinés aux enfants	Point accueil jeune écoute		Ecoute, conseiller, Accueil d'enfants de 11 à 12 ans de mal être ou souhaitant être soutenu dans une situation difficile. Présence d'une psychologue, éducatrice spécialisée, anonyme et gratuit	10 rue Henri Wallon	76600	Havre	02.35.53.17.27	Sur rendez-vous le lundi et vendredi de 9h à 12h30 le mardi et mercredi après midi Permanence au lycée Jeanne D'Arc le vendredi matin.	Harfleur, au pôle administratif de Beaulieu, Place Jean Monnet, le lundi de 9h à 17h30 mardi de 9h à 17h30 au centre social ABIES 1, avenue Jacques Eberhard	
76 - Seine Maritime	Services destinés aux enfants	Maison des adolescents		adolescents de 13 à 21 ans et leur famille qui ressentent ou présentent des difficultés ou des signes de souffrance psychologique et/ou psychiatrique.	11 allée Eugène Delacroix	76600	Rouen	02.32.10.97.30	Lundi au vendredi 9h-20h et le samedi matin 9h-12h		
76 - Seine Maritime	Services destinés aux enfants	Maison des adolescents		prend en charge en ambulatoire les adolescents âgés de 13 à 20 ans vivants sur le Havre et sa région. Pathologies : souffrance psychologique somatique et psychiatrique	69 rue d'Ingoeuille	76600	Le Havre	02.32.74.27.30	Du lundi au vendredi de 8h30 à 20h30 - Du samedi au dimanche de 10h00 à 17h30		
76 - Seine Maritime	Services destinés aux enfants	Maison des adolescents		Lieu d'écoute, de conseils, d'informations et de soutien pour les jeunes de 12 à 20 ans, ainsi que pour leurs familles et leurs proches.	11 rue de Blanville	76600	Dieppe	02.79.00.12.15	Les Mardi et Vendredi de 13h00 à 18h00 - Le Mercredi de 10h00 à 12h00 et de 14h00 à 18h30		
76 - Seine Maritime	Services destinés aux enfants	CMPP Sévigné		accueillis, avec leur famille, des enfants de 0 à 20 ans souffrant de troubles psychologiques, familiales, scolaires et/ou sociales. Le CMPP propose un accompagnement global avec l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire	252 boulevard Jaures	76600	Rouen	02.32.10.76.50	8h30-12h30/13h30-18h30 (du lundi au vendredi et 17h45 le mardi)		
76 - Seine Maritime	Services destinés aux enfants	CMPP Henri Wallon		A pour rôle de Diagnostiquer et de traiter en ambulatoire des enfants et adolescents de 0 à 20 ans qui rencontrent des difficultés diverses dans leur développement psychiques, psychologiques, familiales, scolaires et/ou sociales (...).	2 rue St Vincent de Paul	76600	Dieppe	02.32.90.52.60	Du lundi au vendredi de : 8h30 à 12h30/13h30-18h30 et un samedi par mois de 8h30-12h30		

DEPARTEMENT	TYPE	NOM STRUCTURE	NOM RESPONSABLE	SERVICES PROPOSES	ADRESSE	CODE POSTAL	VILLE	NUMERO TELEPHONE	HORAIRES	PERMANENCES AUTRES LIEUX	AUTRES INFORMATIONS
76 - Seine Maritime	Services destinés aux enfants	CMPP Pauline Kergomard	LACOMBLE Tonino	Accueille des enfants de 0 à 16 ans. C'est un lieu d'écoute, de parole, de soutien psychologique et de soins. Les enfants et leurs parents peuvent y aborder les questions en lien avec leurs difficultés développementales, comportementales, socio-familiales... Aide sociale, consultation avec un psychologue, suivi psychologique.	31 rue Marie le Masson	76600	Le Havre	02 32 85 30 60	Du lundi au vendredi : de 8 h 30 à 12 h 45 et de 13 h 30 à 19 h		
76 - Seine Maritime	Services destinés aux enfants	CMPP Alfred Binet - Fondation OVE		Accueille les enfants de 3 à 16 ans souffrant de troubles neuro psychiques ou troubles du comportement, ainsi que pour des souffrances psychologiques	21 rue Jean Lecanaut	76000	Rouen	02.35.70.72.04			
76 - Seine Maritime	Ordre des avocats au barreau de Rouen		DELACOUR Isabelle		Maison de l'avocat 6 allées Eugène Desbroux	76000	Rouen	02.32.08.32.70			
76 - Seine Maritime	Ordre des avocats au barreau de Harre		GUERARD-BERQUER Pascale		Maison de l'avocat 32 boulevard de Strasbourg	76600	Le Havre	02.35.42.65.83. 06.37.24.67.44 spécifique pour VC)			ordinauocat@leharre.org
76 - Seine Maritime	Ordre des avocats au barreau de Dieppe				Maison de l'avocat 4 rue du Général de Gaulle	76200	Dieppe	02.35.04.95.26	Lundi au vendredi 09h-12h00		
76 - Seine Maritime	Services judiciaires	Tribunal judiciaire			20-22 rue de Croze	76000	Rouen	02 76 27 85 60			
76 - Seine Maritime	Services judiciaires	Tribunal judiciaire			3, rue du 129 ^{ème} du R.I.	76600	Le Havre	02 35 19 73 00			
76 - Seine Maritime	Services judiciaires	Tribunal judiciaire			Palais de Justice – Square Carnot	76200	Dieppe	02 35 84 13 08			
76 - Seine Maritime	Structures pour les auteurs de violence	CPCA Rouen		Prise en charge des auteurs de violence basée sur la décision de justice. Prévention du passage à l'acte et la récidive. Accompagner, orienter et soutenir les victimes de violence. Suivi entre 4 et 6 mois	Avec association basée sur la rue Eugène Ibbé, rue des champs des oiseaux	76000	Rouen	07.57.43.45.97	Lundi : 9h-17h. Mardi : 9h-17h. 13h30-17h. Vendredi : 9h-16h	2 antennes en Seine Maritime : Rouen : CPCA, Nautilus 9 rue Jules Ferry Dieppe : CPM 10 avenue du Général Leclerc	cpcpa.actors.rouen@orange.fr dieppe@cpa.actors.fr

- Annexe 5 : Affiche d'information

Bonjour à toutes,



Je suis médecin généraliste, et je réalise ma thèse sur les violences conjugales.

Je souhaite connaître VOS attentes envers votre médecin traitant afin d'améliorer nos pratiques et de pouvoir **vous accompagner au mieux.**

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

Je suis consciente de la difficulté que cela représente pour vous et vous **remercie pour votre précieuse participation.**



Salmon Lucie, médecin généraliste
Dr Le Gac Michel, médecin généraliste, directeur de thèse

● Annexe 6 : Questionnaire original du projet 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'anxiété 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)

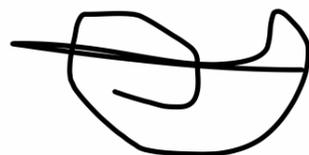
Pour tout renseignement, vous pouvez nous contacter par mail : mathilde.vicard-olagne@uca.fr

COLLÈGE
de la MÉDECINE
GÉNÉRALE



« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Directeur de Thèse
(qui atteste du respect des procédures éthiques et réglementaires)

A handwritten signature in black ink, consisting of a horizontal line that loops back and then curves upwards and to the right.

VU, le Président de Thèse

A handwritten signature in black ink, featuring a vertical line that curves to the right at the bottom and then loops back down.

VU, le Doyen de l'UFR Santé

VU et permis d'imprimer
en référence à la délibération
du Conseil d'Université
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen de l'UFR de Santé

ANNÉE DE SOUTENANCE : 2023

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR : SALMON LUCIE

TITRE DE LA THÈSE EN FRANÇAIS : Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste en Normandie.

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN FRANÇAIS :

Objectifs : Quantifier les attentes des femmes victimes de violences conjugales, à savoir, si elles souhaiteraient que leur médecin traitant aborde la question des violences conjugales et si elles estiment que cela fait partie de son rôle. L'objectif secondaire était de décrire la population des femmes consultant dans les associations d'aides aux victimes et connaître leurs motifs de consultation au cours des 12 derniers mois en médecine générale.

Matériel et Méthodes : Étude descriptive transversale sur les 5 départements de Normandie. Un auto-questionnaire a été mis en place, et rempli au sein des associations de manière anonyme. Les femmes mineures ou ne parlant et n'écrivant pas le français étaient exclues. La période de recueil pour chaque structure était de 3 mois et s'est étalée de mars 2023 à juillet 2023.

Résultats : 13 associations ont accepté de participer et 170 questionnaires ont été analysés. 90,5% des femmes sont favorables au dépistage des VC par leur médecin, et 88,4% estiment que cela fait partie de son rôle. 87,5% des femmes ont consulté au moins une fois leur médecin généraliste au cours des 12 derniers mois. Elles consultent majoritairement pour des symptômes tels que des difficultés de sommeil (45%), de l'anxiété (42%), de la fatigue (38%) et pour la prescription de psychotropes (36%). 57% des femmes ont parlé des VC avec leur médecin cependant le dépistage n'est réalisé par celui-ci que dans 22% des cas et 11% les oriente vers les associations.

Conclusion: Les femmes victimes de violences conjugales ont de réelles attentes vis-à-vis de leur médecin traitant et sont majoritairement favorables au dépistage au cabinet.

MOTS-CLÉS : violences conjugales, médecin généraliste, soins primaires, dépistage, attentes.

TITRE DE LA THÈSE EN ANGLAIS : Expectations of women victims of intimate partner violence towards their general practitioner in Normandy.

RÉSUMÉ DE LA THÈSE EN ANGLAIS :

Objectives: To quantify the expectations of women experiencing IPV, whether they would like their GP to ask them about domestic violence, and whether they consider this to be part of the GP's role. The secondary objective was to describe the population of women consulting victim support associations, and their reasons for consulting a general practitioner over the last 12 months.

Material and methods: Cross-sectional descriptive study in 5 departments of Normandy. A self-questionnaire was set up and filled out anonymously by the victims of IPV. Women who were minors or didn't speak or write French were excluded. The collection period for each structure was 3 months, from March 2023 to July 2023.

Results: 13 associations participated, and 170 questionnaires were analyzed. 90.5% of women supported screening for IPV by their GP, and 88.4% felt that this was part of their role. 87.5% of women have visited their GP at least once in the last 12 months. They mainly consulted for symptoms such as sleep difficulties (45%), anxiety (42%), fatigue (38%) and prescription of psychotropic drugs (36%). 57% of women have discussed IPV with their doctor, but only 22% have been screened by them, and 11% of them were referred to associations by their GP.

Conclusion : Women who are victims of domestic violence have real expectations of their GPs, and most of them are in favor of in-office screening.

KEY WORDS : intimate partner violence, general practitioner, primary care, screening, expectations.