

UNIVERSITE PAUL SABATIER-TOULOUSE

Faculté de médecine

Année 2016

2016 TOU3 1018

2016 TOU3 1019

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement le 15 mars 2016

Par Lauriane VIGNOCAN et Marion MONTI

« QUE PUIS-JE FAIRE POUR VOUS ? »
LA CONSULTATION DE MÉDECINE GÉNÉRALE :
ATTENTES DES FEMMES AYANT VÉCU DES VIOLENCES
SEXUELLES

Directeurs de thèse : Monsieur le Professeur Pierre MESTHE, Madame le Docteur
Anne FREYENS

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC, Président

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE, Assesseur

Monsieur le Professeur André STILLMUNKES, Assesseur

Madame le Docteur Brigitte ESCOURROU, Assesseur

Madame le Docteur Anne FREYENS, Assesseur



TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2015

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE D.	Professeur Honoraire	M. BARTHE
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Y.	Professeur Honoraire	M. CABARROT
Doyen Honoraire	M. CHAP H.	Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL B	Professeur Honoraire	M. ESCAT
Doyen Honoraire	M. PUEL P.	Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE	Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT	Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. GEDEON	Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. PASQUIE	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. RIBAUT	Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. ARLET J.	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. RIBET	Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	M. MONROZIES	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	M. DALOUS	Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. DUPRE	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES F.
Professeur Honoraire	M. FABRE J.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	M. DUCOS	Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. LACOMME	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. COTONAT	Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	M. DAVID	Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	Mme DIDIER	Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. BES	Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. MANSAT M.
Professeur Honoraire	M. REGNIER	Professeur Honoraire	M. BARRET
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. REGIS	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. ARBUS	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. PUJOL	Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI	Professeur Honoraire	M. ABBAL
Professeur Honoraire	M. RUMEAU	Professeur Honoraire	M. DURAND
Professeur Honoraire	M. BESOMBES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER
Professeur Honoraire	M. SUC	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE	Professeur Honoraire	M. POURRAT
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURS	Professeur Honoraire	M. QUERLEU D.
Professeur Honoraire	M. CARTON	Professeur Honoraire	M. ARNE JL
Professeur Honoraire	Mme PUEL J.	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU J.
Professeur Honoraire	M. GOUZI	Professeur Honoraire	M. FOURTANIER G.
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE J.
Professeur Honoraire	M. PASCAL	Professeur Honoraire	M. PESSEY JJ.
Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN JP
Professeur Honoraire	M. BAYARD	Professeur Honoraire	M. GERAUD G.
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE	Professeur Honoraire	M. PLANTE P.
Professeur Honoraire	M. FABIÉ	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL JF

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE	Professeur JL. ADER
Professeur CONTÉ	Professeur Y. LAZORTHES
Professeur MURAT	Professeur L. LARENG
Professeur MANELFE	Professeur F. JOFFRE
Professeur LOUVET	Professeur B. BONEU
Professeur SARRAMON	Professeur H. DABERNAT
Professeur CARATERO	Professeur M. BOCCALON
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL	Professeur B. MAZIERES
Professeur COSTAGLIOLA	Professeur E. ARLET-SUAU
	Professeur J. SIMON

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ADOUE Daniel	Médecine Interne, Gériatrie	Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entéro
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. CALVAS Patrick	Génétique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. BONNEVIALLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.	M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire	Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. BRASSAT David	Neurologie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. BUGAT Roland (C.E)	Cancérologie	M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. CARRIE Didier	Cardiologie	M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. CHAP Hugues (C.E)	Biochimie	M. GAME Xavier	Urologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme GENESTAL Michèle	Réanimation Médicale
M. CLANET Michel (C.E)	Neurologie	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. FRAYSSE Bernard (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. LANG Thierry	Bio-statistique Informatique Médicale	M. PATHAK Atul	Pharmacologie
M. LANGIN Dominique	Nutrition	M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne	M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-entérologie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. MALAUAUD Bernard	Urologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses	Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. MONROZIES Xavier	Gynécologie Obstétrique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
M. MOSCOVICI Jacques	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique		
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh	Gériatrie		
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie		
M. PARINAUD Jean	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. PRADERE Bernard (C.E)	Chirurgie générale		
M. RASCOL Olivier	Pharmacologie		
M. RECHER Christian	Hématologie		
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie		
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. TELMON Norbert	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-entérologie		
		P.U.	
		M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

P.U. - P.H.
2ème classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. ARLET Philippe (C.E)	Médecine Interne	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie	M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. BUJAN Louis	Urologie-Andrologie	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. BUSCAIL Louis	Hépatogastro-Entérologie	M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CHAMONTIN Bernard (C.E)	Thérapeutique	M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Toxicologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. DELABESSE Eric	Hématologie	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie	M. HUYGHE Eric	Urologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. LAFFOSSE Jean-Michel	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. LEGUEVAQUE Pierre	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. GALINIER Michel	Cardiologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. GLOCK Yves	Chirurgie Cardio-Vasculaire	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. GROLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. OTAL Philippe	Radiologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie	M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. LARRUE Vincent	Neurologie	M. TACK Ivan	Physiologie
M. LAURENT Guy (C.E)	Hématologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation		
Mme MARTY Nicole	Bactériologie Virologie Hygiène		
M. MASSIP Patrie (C.E)	Maladies Infectieuses		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick	Nutrition		
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie		
M. ROLLAND Yves	Gériatrie		
M. ROSTAING Lionel (C.E)	Néphrologie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. SALVAYRE Robert (C.E)	Biochimie		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		

Professeur Associé de Médecine Générale
Pr VIDAL Marc
Pr STILLMUNKES André
Professeur Associé en O.R.L.
Pr WOISARD Virginie

M.C.U. - P.H.		M.C.U. - P.H	
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	M. BES Jean-Claude	Histologie - Embryologie
M. BIETH Eric	Génétique	M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie	Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CONCINA Dominique	Anesthésie-Réanimation	Mme CAUSSE Elisabeth	Biochimie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme CLAVE Danielle	Bactériologie Virologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme DE MAS Véronique	Hématologie	Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène	M. CORRE Jill	Hématologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
Mme DUGUET Anne-Marie	Médecine Légale	M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DUPUI Philippe	Physiologie	M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie	Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. HAMDI Safouane	Biochimie	M. GASQ David	Physiologie
Mme HITZEL Anne	Biophysique	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. JALBERT Florian	Stomatologie et Maxillo-Faciale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire	M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie	M. LAHARRAGUE Patrick	Hématologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
Mme LE TINNIER Anne	Médecine du Travail	Mme LAPRIE Anne	Cancérologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	Mme LEOBON Céline	Cytologie et histologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition	M. LEPAGE Benoit	Bio-statistique
M. MONTOYA Richard	Physiologie	Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
Mme MOREAU Marion	Physiologie	M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie	Mme PERIQUET Brigitte	Nutrition
Mme PRERE Marie-Françoise	Bactériologie Virologie	Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme RAGAB Janie	Biochimie	M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie	M. TKACZUK Jean	Immunologie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. SOLER Vincent	Ophthalmologie		
M. TAFANI Jean-André	Biophysique		
M. TREINER Emmanuel	Immunologie		
Mme TREMOLLIERS Florence	Biologie du développement	M. BISMUTH Serge	M.C.U. Médecine Générale
M. TRICOIRE Jean-Louis	Anatomie et Chirurgie Orthopédique	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
M. VINCENT Christian	Biologie Cellulaire	Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr BRILLAC Thierry
Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOULAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko

Dr BISMUTH Michel
Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge

Remerciements communs

A Monsieur le Professeur OUSTRIC,

Professeur des Universités et Praticien Ambulatoire de Médecine Générale

Vous nous faites l'honneur de présider notre jury de thèse. Nous sommes reconnaissantes de votre engagement dans la formation des internes de Médecine Générale de Toulouse.

Veuillez trouver ici l'expression de notre gratitude.

A Monsieur le Professeur MESTHE,

Professeur des Universités et Praticien Ambulatoire de Médecine Générale

Nous vous remercions d'avoir accepté la direction de thèse et d'avoir entrepris l'aventure qualitative avec nous. Nous sommes très reconnaissantes pour votre disponibilité et vos conseils avisés ainsi que votre engagement dans la lutte contre les violences faites aux femmes.

A Monsieur le Professeur STILLMUNKES,

Maître de Conférences Universitaire et Praticien Ambulatoire de Médecine Générale

Nous vous sommes reconnaissantes d'avoir accepté de participer à ce jury. Nous espérons que ce travail sera à la hauteur de vos attentes.

A Madame le Docteur ESCOURROU,

Maître de Conférences Universitaire et Praticien Ambulatoire de Médecine Générale

Nous vous sommes reconnaissantes d'avoir accepté de participer à ce jury. Merci de votre implication auprès de l'ensemble des internes de Médecine Générale toulousains. Les formations théoriques de qualité que vous dispensez nous ont été essentielles.

A Madame le Docteur FREYENS,

Maître de Stage Universitaire et Praticien Ambulatoire de Médecine Générale

Merci d'avoir co-dirigé ce travail et d'y avoir apporté votre regard expert sur la méthode qualitative. Nous avons apprécié votre présence tout au long de cette thèse : du choix du sujet à l'écriture. Vous nous aviez prévenues : ce travail nous a changées.

A Zébrette, La Mouette, Laurie, Lotus, Marie, Marie M, Sybille, Sophie, Jean-Pascal, Nina, Elise, Anaïs, Karen, Marmar et Anne, parce que sans vous ce travail n'aurait pas été possible.

A toutes les personnes qui nous ont aidées :

Aux associations: Amicale du Nid, AVAC, CDIFF, Du côté des femmes, L'enfant bleu, Le monde à travers un regard, Le planning familial, SAVIM, SAVIF, SOS Femmes MEAUX, Voix d'elles Rebelles...

Au CDPEF du 31, aux cabinets de Médecine Générale, A l'éducateur de l'EDUC'AIR, à la conseillère conjugale, à la Médecine Préventive, aux AIMG MP et Aquitaine.

A Internet : Madmoizelle.com, Pages Facebook « Association Mémoire Traumatique et Victimologie » « Stop aux violences sexuelles » « Je suis indestructible France »

Remerciements de Lauriane

A **Marion**, ma *jumelle de vie*, que j'ai rencontré le 1^{er} jour d'internat et qui, autour d'un verre, a accepté cette folle aventure d'une thèse qualitative avec moi, un jour de beaux-temps 2014 et qui depuis m'a permis de trouver un binôme exemplaire que ce soit dans la thèse ou dans tout le reste. N'oublie pas de déduire tes Rouen-Paris des impôts! A croire qu'il aurait fallu qu'on se rencontre plus tôt ...Au 21 juillet pour le concert de Bee (pas grave pour la catégorie)!!!!

A **mes supers parents**, qui ont toujours été présents pour moi, que ce soit à 4h du matin en larmes ou encore aujourd'hui après 8000km en avion. Je ne serai pas une petite « gendarmette » mais je crois que ce n'est pas plus mal. Je vous aime et promis j'arrête de râler.

A **mes grands-parents (Mamie Gracia, Mamie Laure, Papy Georges et Papy Hilaire)**, qui n'ont malheureusement pas pu voir que j'avais ENFIN fini mais qui au fond d'eux savaient que ce jour arriverait. « Ti ich mwen key medecin an jou » eh ben ça y est !

A **ma grande petite (ou petite grande) sœur Léonie**, dont je suis extrêmement fière même si nos parcours sont à l'opposé. T'inquiète à force de travailler tu l'auras ta Jeep !

A **mon Didou**, qui m'a rejoint dans cette grande aventure médicale en cours de route et qui attend patiemment qu'elle se finisse pour qu'une nouvelle aventure à 2 commence. Et puis parce que le schéma conceptuel ben c'est un peu grâce à toi aussi. Et puis parce qu'on a bien mérité des vacances! Je t'aime.

A **Lise, Laura et Loïse**, pour la prochaine étape, il faut motiver Dary

A **Charly et Odile : les Bounis**, vous me manquez troooooop ! Les « petites situations » et les dimanches après-midis m'ont donné le moral pendant ces 3 années. D'ailleurs j'ai qq ourlets en stocks.

A **Charles-Emmanuel, alias Noisz** pour mon carton d'invitation qui déchire « graave » (oui je parle comme une vieille).

A **mes oncles et tantes**, qui ont pris soin de moi et de mon manque de vitamines malgré la distance, m'ont épaulée, m'ont nourrie, se sont occupés de mon moral et sont encore là en ce jour. Vous me manquez mais je viendrai bientôt. (une grosse pensée à Tonton Guilou)

A **ma marraine**, que j'aime toujours même si MAINTENANT JE SUIS FATIGUEE !

A **Charlotte**, ma « couz » copine globe trot que j'adore, emmène moi dans tes valises !

A **Joé**, mon fidèle compagnon, mon « petit frère », R.I.P mon vieu...

Aux médecins qui m'ont accompagnée dans ma vie et qui m'ont donné l'envie de faire ce métier :

Dr DEMAND, mon pédiatre qui en un sens m'a ouvert les yeux sur ce métier. Je ne suis pas pédiatre mais quand même.

Pr PHILIPPE, mon chirurgien qui a su trouver les mots et m'expliquer à 12 ans qu'une tumeur n'était pas forcément un cancer. Merci pour la cicatrice, elle n'est plus trop moche.

A **mes anciens tutorés d'embryo et d'histo** (clin d'œil à Caroline, promis je mets le Liban dans ma liste de voyage), parce que quand j'ai pas le moral, je regarde vos evals !

Au **groupe de stage d'externat de fin de l'alphabet**, les derniers seront les premiers YEAH !!

A **notre super groupe de sous colle** et nos fiches de révision en béton.

Aux **copains d'amphi de nuit : Célia, Irène et Gunther**, je me rappellerai longtemps des révisions à Arcachon, ou des « craquances » en amphi 10.

Aux **copains d'internat castrais** : faites plein de bébés et plein de mariages !!!

A **mes copains Parisiens** : les anciens, les nouveaux, ceux de Dary, les miens, on vous attend à Cachan.

A **Lesly**...parce que cet été 2010 restera gravé et qu'un ange est monté au ciel.

A **l'école Saint Grégoire de Pithiviers et à mon directeur de Primaire** dont il ne faut se rappeler que des grosses chaussures et d'Arthur, mais surtout du cœur qu'il avait sur la main.

Au **collège Coridon et au lycée Schoelcher** de Fort-de-France et tous les professeurs qui ont cru en moi (**M.VALLEJO, Mme LOMBARD, Mme COULIBALY, M.MARIAN, M.BURTON** et tant d'autres).

Aux **facultés de Bordeaux II et Toulouse III, pour vos enseignements de qualité.**

Et là, ça part en vrille, parce que je suis une « sékélée »...

A **la bibliothèque Pey Berland**, qui à l'époque était la seule bibli de Bx qui fermait à 22h et au mec tout au fond à droite qui restait presque aussi longtemps que moi et dont je n'ai jamais su le nom.

A **la bibli de la Victoire**, qui m'a accueillie pendant 5 ans, Désolée les pys je vous piquais la place.

Aux **amphis de nuit de la Fac de Bx II**

A **la très belle ville de Bordeaux**, j'espère qu'on se reverra bientôt, tu me manques.

A **mon appart sous les toits de Saint Michel et toutes ses souris**, 007 on t'a eue !!!

A **la route Toulouse-Castres, à la Montagne Noire et au Vent d'Autant**, voir les Pyrénées, les champs de blé et les buses ça n'a pas de prix.

A **l'accent toulousain** qui me manque.

A **mon B-Twin**, t'es pas à la retraite t'inquiète.

A **Air France** pour tous mes allers-retours TLS-PARIS, je t'aime bien mais tu ne me manques pas ! La prochaine ce sera pour un long voyage!

A **la SNCF**, pour tous mes allers-retour BDX-PARIS, par contre toi je ne t'aime pas mais tu as été utile. Les « Last train to Paris » du vendredi on s'en rappelle encore!

A **ma Swift** 60000kms en 3 ans, merci, nous deux sillonnant les routes de Midi-Pyrénées c'est fini, à nous la pollution, la circulation alternée et les motards chauffards !

Au **self de Castres**, qui m'a nourrit pendant 1 an et qui m'a offert 4 bons kilos dont je n'arrive pas à me débarrasser : Miss dessert vous remercie.

Au **Fondant au Chocolat du Caffé Cotti** que j'ai pris tous les vendredis pendant 1 an = +2 kg.

A **Sushi Shop**, pour toutes vos livraisons, les soirs de thèse jusqu'à 1h chez Marion.

A **Mc Do** qui m'accepte et m'accueille toujours comme je suis.

A **Apple**, merci pour tous mes iphones et pour mon Mac qui ont été plus qu'utiles, une petite réduc serait bienvenue.

Au **Pack Microsoft Word**, merci pour toutes ces heures interminables à ne pas comprendre EXCEL, ça y est je te vire de mon ordi!

A **Beyoncé, à Drake, à Riri, à Alicia Keys, à Neyo, à Trey Songz, à Usher...** d'avoir accompagné mes révisions musicalement. (Merci Roméo, les vrais savent)

A **toutes mes séries d'amour** qui m'ont aidée à m'oxygéner l'esprit ! Vivement le 25 avril pour GOT (merci OCS) !!!

A tous ceux qui sont un jour entrés dans ma vie et qui finalement en sont sortis.

A tous ceux qui ont pu jouer un quelconque rôle dans ma vie, m'ont fait grandir et apprécier la nature humaine.

A tous les autres que j'ai oubliés, vous n'êtes peut-être pas dans ma tête mais vous êtes tous dans mon cœur (et puis d'ailleurs il n'y a pas la place pour tous vous mettre).

Remerciements de Marion

Je tiens à remercier toutes les personnes qui, d'une façon ou d'une autre, ont pris part dans l'aboutissement de mes études.

A **Lauriane**, parce qu'un jour d'automne, autour d'un verre en terrasse, tu as pensé à moi pour faire partie de ce projet. On ne se connaissait pas vraiment... Et ça l'a fait, carrément ! Les soirées passées jusqu'à 1h du matin, les ordinateurs qui fatiguaient plus vite que nous, les heures de retranscription, de codage, d'écriture... On a fait les montagnes russes ensemble : blues, désespoir, fin d'internat, motivation, déménagement, amoureux, recherche d'emploi, embauche, deuil... Qui copie l'autre ? Aujourd'hui tout ça c'est terminé. On a passé tellement de temps à nous imaginer ce moment. Alors à nous la vie d'après ! (le 21 juillet ce sera mon Bee-Day !)

A **Lucas**, merci d'aimer ta Choupi, de la chérir de tout ton cœur, c'est très important, très important, très important...
Merci d'avoir été là même quand tu étais (trop) loin. Attention ! J'arrive pour vivre de nouvelles aventures à deux !
J'oubliais, merci d'être si MIGNON !

A **mes parents**, ça y est c'est la fin ! Vous n'y croyiez plus hein ? Etudes des 2 enfants terminées, retraite à San Francisco méritée!
Merci pour tellement de choses, donc merci pour tout...

A mon **frère**, merci pour... je ne sais pas trop quoi, mais merci quand même ! Je t'aime bien tu sais. Go fast et #RendezVousWithLeMans !

A mes **grands-parents, Pépé Antoine et Mémé Renée, Mémé Nanie**, votre première petite fille devient grande !

A **PPJP**, parce que cette thèse tu aurais aimé la voir, tu n'es pas là, mais je pense à toi.

A **Stéphane et Ann, Rémi et Vincent**, mon repère familial dans cet exode toulousain. Merci Vincent pour la visite de la ville (en mode shopping), pour les déjeuners du dimanche avec vous tous et les après-midi DVD avec 'Mi !

Aux **Moscat'**, merci de m'avoir fait une p'tite place dans votre belle famille. J'ai la chance d'avoir des « beautiful parents » et une « beautiful sista » en or. Merci **Nab, Marco et Léa** pour tous les chouettes moments passés et à venir.

A toi aussi **Clément** pour tes massages au top quand j'étais trop stressée (comment ça tout le temps ??) et pour ta maîtrise du Pack Office.

A **Maxime**, tu m'as connue j'étais petite, maintenant je ne suis toujours pas grande. Mais ça fait 20 ans (aïe...) qu'on se connaît, et qu'on se supporte, alors merci pour ça.

A **Mona**. Réunies par un cahier d'instruction civique... Moni & Cooper dans la Mini, Britney Spears qui chante, et nous qui traçons nos routes. Différentes mais semblables ! Pour longtemps encore j'espère... mais en fait je n'ai pas trop de doute. Merci d'avoir été et d'être encore là, merci d'être toi !

A tous les **Serie'all Zappeurs** ! A nos années Créteil Paris 12, notre film de WEI, « Partir 3 jours, pour une bourre... », Bounty & Crunch, la cafet', les « préfas », la BU disco, les Warm'Up et soirées de fin d'année, tout ça tout ça quoi.... Fous rires et souvenirs inoubliables !

A **Caro**, pour les Rio Macaron, le Mont St Michel à l'envers, l'hôtel-spa sans le spa, le champagne, les cabines d'essayage d'Orcanta, et aussi pour ton soutien. Merci bien sûr à **Arnaud**, sans qui les **Carno** ne seraient pas ! Merci pour tes massages (oui encore !). Et merci à vous deux pour les soirées jap', les enquêtes très spéciales, les vacances et pour encore tout ce qu'il y aura après.

A **Valou**, pour les chevauchées sauvages avec activation finale du GPS-équin, les relooking, les lasagnes aux épinards, les hébergements post-soirées... Merci d'avoir été une interlocutrice de choix pour écouter mes plaintes pendant toutes nos études. Prépare-toi maintenant à m'accueillir dans tes montagnes.

A **Adé**, pour ton sourire résistant à toute épreuve (sauf au franchissement de ligne blanche). Merci d'avoir été une maitresse-femme de premier choix ! A bientôt pour tes premiers tests d'hypnose, je serai un cobaye parfait.

A **Boti**, seul membre de ce groupe à avoir des goûts musicaux aussi bons que les miens. Merci d'être grand parmi tous tes amis nains, dédicace à tes fesses hautes perchées.

A **Brice**. Ma Toukette, Nina... Bref je ne sais plus comment t'appeler, mais merci pour les nuggets-Get27, les révisions pré-ECN d'anthologie, l'aquabiking... Pas merci pour avoir pourri l'appart si souvent. Bienvenu à **Eme** dans ce groupe, rendez-vous à la Réunion !

A **David**, parce que pas de nouvelles, bonnes nouvelles paraît-il ! Merci pour les USA 2012, les soirées d'anniversaires, tes blagues douteuses... A bientôt j'espère.

A **Chacha**, on ne se voit pas assez souvent, mais à chaque fois je rigole tellement. Et puis toi et moi on se comprend ! Et à **Micha**, « allô oui bonjouuuuur » !

A **Thomas**. Parce que la P1 est une année bizarre, surtout le jour des choix, merci d'avoir été là. Et merci aussi car Word n'est pas mon ami.

A **toutes les personnes rencontrées pendant mon internat**. *Je suis venue à Toulouse pour le soleil, et j'ai trouvé bien plus que ça.*

A **Lucie P**, Luciole, pour avoir choisi ce stage en gériatrie. J'ai rencontré une personne super avec qui parler, rigoler, skier, boire du thé, partager, travailler, sortir, regarder des films de filles,... Je sais que je peux compter sur toi (et ton canapé !). J'espère que tu scintilleras longtemps dans ma vie. Embrasse mon Gros Nez.

A **Mathilde**, mon M Rouge. Les M de juillet, interchangeable. A toi qui skie sur une board, ou ride sur des skis, on ne sait plus très bien ! Spontanée et toujours à fond, merci pour être toujours partante pour tout (surtout pour aller courir dans un film d'horreur !).

A **Délia**, pour nos thés du jeudi (comment ça on était censées travailler ?) et nos discussions. Grâce à toi j'ai su que je n'étais pas toute seule. Ça m'a fait du bien. J'espère qu'à toi aussi. On se retrouve très bientôt pour de nouvelles aventures en robe blanche ! D'ici là, Léandro nous attend !

A **Lucie G**, pour ta double casquette ! Capable d'assurer aussi bien en tant que Présidente qu'amie. Dans 2 jours, ce sera à ton tour de devenir Doc'. Je te souhaite une réussite à la hauteur de tes capacités !

A **Emilie**, ou la fille qui ne finira jamais son internat :D . Mais c'est pour la bonne cause ! Faire ce que tu aimes entourée de ceux que tu aimes, ça vaut le coup. Merci pour les missiles que tu es capable d'envoyer !

A **Claire**. Après bébé, je compte sur toi et Cyril pour nous accueillir à nouveau dans votre grand chez vous. Parce qu'une journée comme celle dont tu as le secret, entre copains, c'est trop bien !

A **François**, des poules, un potager et du compost... ça avait bizarrement commencé ! Merci pour nos soirées ciné et séries TV. Je crois qu'à chaque fois que Carrie grimacera, je penserai à toi !

Merci à **tous les médecins** croisés durant ma formation. Merci de m'avoir permis de comprendre ce que ferai et ne ferai pas, ce que je serai et ne serai pas.

Avec une pensée spéciale et un grand merci au **Dr Brigitte Escourrou** qui sait pourquoi.

Merci également au **Dr Virginie Rivière** et à toute l'équipe du **SIMPPS**, pour m'avoir si bien accueillie, et aidée, sans le savoir, à trouver ma voie.

Enfin, en vrac

A **Capsule**, pour tes ronrons et ta douceur <3 love mon p'tit moteur...

A, **Dina Mito**. Tellement de kilomètres parcourus ensemble à partager des joies, mais aussi de vraies galères. Allégorie de ma vie. A certains moments, il n'y avait plus que toi et moi (en allant à Millau, plus de lumière, plus de réseau – en allant à Castres, bloquées sous la neige). Bref, nos chemins se séparent ici... Tu étais la plus belle.

A **Air France** (en fait non). Tant de fidélité je t'ai accordée, aucun Miles tu ne m'as donnés....

A **Toulouse**, pour avoir été si belle et chaleureuse. On se reverra.

SOMMAIRE

Liste des abréviations.....	3
Introduction	4
Méthode	5
1/ La méthode qualitative.....	5
a. Choix de la méthode	5
b. Choix du mode d'entretien	5
2/ Le guide d'entretien.....	5
3/ Population d'étude.....	6
a. Définition des profils	6
b. Recrutement	7
4/ Recueil de données	7
a. Réalisation des entretiens	7
b. Retranscription.....	8
c. Ethique	8
5/ Analyse des données	8
a. Analyse longitudinale.....	8
b. Analyse transversale	8
6/ Saturation des données	9
7/ Réflexivité	9
8/ Méthode de recherche bibliographique	9
Résultats	10
1/ Les femmes	10
a. Leurs motivations à participer	10
b. Données sociologiques	10
c. Les violences sexuelles.....	11
d. Leur état de santé.....	11
2/ Les médecins traitants actuels.....	12
3/ Les médecins ou professionnels aidants.....	14
a. Qui sont-ils ?.....	14
b. Comment ont-ils aidé ?.....	15
4/ Attentes envers le médecin généraliste	16
a. « Son portrait-robot »	16
b. Ses qualités personnelles.....	17
c. Ses qualités professionnelles	17
5/ Attentes des femmes pendant la consultation	17
a. Examen clinique	18
b. Diagnostic et prise en charge.....	18
c. Orientation.....	20
6/ Le dépistage systématique des violences sexuelles	20

Discussion	22
1/ Critique de la méthode	22
a. Les forces.....	22
b. Les limites.....	23
2/ Discussion des résultats.....	23
a. Les femmes	24
b. Les médecins traitants	25
c. La prise en charge des violences sexuelles	25
d. Le dépistage systématique des violences sexuelles	27
e. La formation des médecins.....	27
f. Ce qui nous a marquées.....	29
Conclusion.....	32
Références	35

Liste des abréviations

ABREVIATIONS :

CDPEF : Centre Départemental de Planification et d'éducation familiale.

AIMG : Association des Internes en Médecine Générale

IVG : interruption volontaire de grossesse

MG : Médecin généraliste

IST : Infections sexuellement transmissibles

ECN : Examen Classant National

ESPT : Etat de stress post traumatique

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

ECNi : Epreuves Classantes Nationales Informatisées

Introduction

Zébrette, Marie, Marmar, Karen, Nina, Marie M et toutes ces autres femmes... Toutes ces femmes qui un jour sont entrées dans un cabinet pour un mal de dos, des angoisses, des troubles du sommeil. Toutes ces femmes qui un jour ont attendu qu'on leur glisse un mot, une question, pour se sentir comprises. Toutes ces femmes, qui nous ont fait bailler en consultation, ou nous ont fait décrocher parce qu'on n'y comprenait rien ou qu'on n'y pouvait plus rien, qu'on leur avait dit 100 fois qu'elles n'avaient rien. Toutes ces femmes qui, au final, sont des femmes que nous croisons au quotidien et qui se démènent pour essayer tout simplement de continuer. Et toutes les autres qu'on ne voit pas, qui ne viennent pas.

Ce travail de thèse est né d'une consultation comme tant d'autres où nous avons reçu Chloé. Chloé, âgée de 25 ans, est entrée dans la salle de consultation et a commencé la consultation par un « *j'ai été violé la semaine dernière par mon petit-ami* » cinglant. A ce moment-là dans nos têtes : Porter plainte ? Consulter la Médecine légale ? Voir une association ? Parler à un psychologue ? Et puis : pourquoi vient-elle nous consulter ? Qu'attend-t-elle de nous en tant que médecin généraliste ? Pourquoi nous le confie-t-elle à nous et pas à quelqu'un d'autre ? Que pouvons-nous faire pour elle ?

En France entre 2010 et 2012, 0,4% des femmes ont été victimes de viols ou de tentatives de viols (1) et 20,4% des femmes déclarent avoir subi au moins une forme de violences sexuelles au cours de la vie (2) dont 59% l'ont été pour la première fois avant leur 18 ans.

Parmi ces femmes, 26% ont été vues par un médecin (1) suite à cet incident et 8% en parlent à un médecin.(3)(4)(5)(6)(7)

Mais qu'attendaient ces femmes de leur médecin et pourquoi les autres qui pourtant consultent, ne nous en parlent pas?

La prise en charge des violences sexuelles faites aux femmes a beaucoup évolué notamment avec le plan gouvernemental depuis 2004.

Cependant en pratique, nombre de tabous persistent : qui doit l'évoquer en premier ? Selon beaucoup d'études canadiennes et américaines, il faudrait réaliser un dépistage systématique de ces violences. Mais a-t-on à un moment donné, demandé à ces femmes ce qu'elles voulaient de nous ?

Notre question de recherche était donc posée : qu'attendent les femmes ayant vécu des violences sexuelles, de la part de leur médecin généraliste ?

Méthode

1/ La méthode qualitative

a. Choix de la méthode

La méthode qualitative est très utilisée en sociologie, et de plus en plus en médecine générale. Elle vise à comprendre, contrairement à la méthode quantitative qui, elle, chiffre. La recherche qualitative permet l'étude du comportement, du ressenti, du vécu de personnes à partir de l'analyse de leurs propres paroles. Elle permet ainsi de ne pas réduire les femmes à des statistiques et de pouvoir leur donner la parole. Car après tout, il n'y a pas une femme victime de violence sexuelle mais des femmes victimes de violences sexuelles.

En cela, la méthode qualitative offre la possibilité de voir émaner des hypothèses auxquelles les chercheurs n'auraient pas forcément pensé spontanément en rédigeant un questionnaire qualitatif, restreint. Des réponses inédites à la question de recherche peuvent ainsi surgir. Cette méthode est la plus adaptée à l'exploration d'un sujet.

Dans ce travail, il s'agissait de comprendre ce qu'attendent les femmes ayant subi des violences sexuelles quand elles consultent leur médecin généraliste.

b. Choix du mode d'entretien

Une fois la méthode qualitative choisie, il nous a semblé adapté d'utiliser des entretiens semi-dirigés pour recueillir les propos des femmes. Il s'agit d'entretiens individuels, ayant une structure souple, constituée de questions ouvertes.

Le choix d'un entretien individuel avec chacune des femmes apparaissait comme une évidence au vu de l'intimité du sujet. La rencontre ainsi organisée semblait également plus propice à ce que les femmes se sentent en confiance et puissent se livrer.

Le fait d'utiliser des questions ouvertes, à travers l'usage d'un guide d'entretien, donnait aux femmes une liberté importante dans leurs propos. La parole était leur.

2/ Le guide d'entretien

Les entretiens semi-dirigés ont pour structure un guide d'entretien. Celui-ci se compose de quelques questions, toujours ouvertes, donnant la trame de fond du déroulé de l'entretien. Le guide d'entretien peut être évolutif au cours du travail de thèse.

Ainsi, nous avons établi un premier guide à l'aide de nos directeurs de thèse (Annexe 1) Ce premier guide comportait 7 questions. Après 5 entretiens, nous avons constaté qu'une des

questions posait problème, les femmes ne sachant pas comment y répondre. Ce premier guide d'entretien faisait émaner trop peu d'attentes sur la prise en charge idéale des violences sexuelles par le médecin généraliste. Nous avons modifié le guide d'entretien, afin de le rendre plus pertinent. Nous avons utilisé cette version finale (Annexe 2) pour tous les entretiens suivants.

3/ Population d'étude

a. Définition des profils

En recherche qualitative, l'objectivité des résultats repose en partie sur l'hétérogénéité des sources, et donc sur le fait d'avoir des profils très variés. Nous avons besoin de rencontrer des femmes de tous âges, de milieux sociaux différents, de profession diverses...

Les critères d'inclusion étaient ainsi très peu limités, à savoir:

- être une femme majeure
- avoir subi au moins une fois une violence sexuelle
- être volontaire pour participer à l'étude

Peu importait le type de violence sexuelle, l'agresseur ou l'âge de la victime au moment des faits. Sont définies par la loi comme étant des violences sexuelles : le viol, les agressions sexuelles, le refus de contraception, les mutilations génitales, l'exhibition sexuelle...(Annexe 3)

Les femmes devaient être majeures pour pouvoir témoigner. En effet, recruter des mineures aurait posé la problématique juridique du signalement. La minorité constituait donc un premier critère d'exclusion.

Nous avons demandé au Conseil National de l'Ordre des Médecins son accord pour interroger des femmes majeures actuellement, mais mineures au moment des faits et pour lesquels le délai de prescription n'était pas dépassé. Nous avons obtenu cet accord.

Lors de notre recrutement, nous avons été contactées spontanément par des hommes désireux de pouvoir partager leurs expériences. Nous avons donc exposé l'éventualité de l'inclusion des hommes dans notre étude à nos directeurs de thèse. Mais après discussion et analyse de la bibliographie, nous avons conclu qu'il s'agissait d'un autre travail ayant ses propres problématiques. Ce sujet nécessitait une thèse à part entière..

L'autre critère d'exclusion était le genre masculin.

b. Recrutement

Nous avons eu recours à plusieurs méthodes de recrutement.

Dans un premier temps, nous avons créé une adresse mail commune, afin de communiquer avec tous les intervenants de cette thèse (associations, femmes, directeurs de thèse).

Ensuite, nous avons contacté plusieurs associations (Annexe 4). Nous leur avons envoyé une pancarte à afficher au sein de leurs locaux ou sur leurs portails Web (Annexe 5) afin que les femmes se sentant concernées puissent obtenir nos coordonnées. Certaines associations ont répondu favorablement à notre demande, nous avons ainsi recruté une partie des femmes par ce biais.

Une autre méthode a été le recrutement via des cabinets médicaux, en affichant la pancarte dans les salles d'attentes. Une femme a pu être incluse dans l'étude ainsi.

Devant un ralentissement du recrutement, nous avons étendu celui-ci au Web. Nous avons utilisé les réseaux sociaux, des forums et envoyé des mails à nos contacts personnels. Nous avons rencontré plusieurs femmes grâce à ce recrutement digital.

Une femme a été recrutée après sa rencontre avec une des chercheuses dans le cadre de son stage d'internat en médecine préventive.

L'entretien d'un homme a été réalisé et analysé mais n'a pas pu être inclus dans les résultats en raison des critères d'exclusion. Nous avons choisi de réaliser cet entretien afin de permettre de proposer une nouvelle piste de travail sur le sujet des violences sexuelles.

Nous avons par ailleurs été contactées par de nombreuses autres femmes, avec lesquelles les entretiens n'ont pas pu être réalisés en raison de la distance géographique, des critères d'exclusion, ou encore d'un changement d'avis de leur part.

4/ Recueil de données

a. Réalisation des entretiens

Avant de débiter la réalisation du premier entretien, nous nous sommes formées à cette technique(8).

Géographiquement, les femmes ont été rencontrées dans différentes régions: Midi-Pyrénées, Aquitaine, Ile de France et Languedoc Roussillon.

Chacun des entretiens consistait en la rencontre entre une femme et une des deux chercheuses. Les entretiens ont majoritairement eu lieu au domicile des femmes. Certaines femmes ont préféré une rencontre dans un endroit neutre tel qu'un café. Un seul entretien s'est déroulé en présence d'une tierce personne dans la même pièce, à la demande de la femme.

Nous avons enregistré numériquement les entretiens via des dictaphones ou téléphones portables.

Nous demandions également aux femmes de remplir la fiche de données socio-épidémiologiques, dans laquelle elles choisissaient un pseudonyme pour garantir leur anonymisation. (Annexe 6) De même, nous leur remettions un formulaire de consentement (Annexe 7) à signer. Toutes ont accepté.

L'ensemble des entretiens est disponible en demandant à theseviolencesexuelle@gmail.com.

b. Retranscription (Annexe 8)

La chercheuse ayant réalisé l'entretien était chargée de le retranscrire dans son intégralité, mot pour mot. Il convenait de faire apparaître les éléments non verbaux (intonation, gestes, éléments extérieurs...), ceux-ci étant nécessaires à l'analyse. Le logiciel utilisé était WORD®.

c. Ethique

Afin de garantir la validité de notre travail, chacune des femmes a signé un formulaire de consentement (Annexe 7)

Notre sujet de thèse et sa méthodologie ont été soumis à la Commission d'Ethique du DUMG qui a émis un avis favorable quant à la faisabilité de notre thèse (Annexe 9).

5/ Analyse des données

a. Analyse longitudinale (Annexe 10)

Immédiatement après la réalisation d'un entretien, nous rédigeons une fiche relatant le contexte d'énonciation de la rencontre. Y étaient reportés le lieu de l'entretien, nos ressentis lors de l'échange, les grandes idées émanant du discours des femmes...

b. Analyse transversale (Annexe 11)

Pour être en mesure d'obtenir des résultats exploitables, la méthode qualitative requiert de "coder" les entretiens. Une fois l'entretien retranscrit, le processus de codage comporte plusieurs étapes:

- les paroles des femmes - le verbatim - sont séquencées en unité de sens
- chaque unité de sens se voit attribuer un code, contenant les mots clés du verbatim
- les codes sont regroupés en sous-sous-thèmes, eux-mêmes inclus dans des sous-thèmes appartenant à des thèmes principaux.

Ce travail était réalisé à l'aide du tableur Excel®, chaque nouvel entretien correspondant à l'insertion d'une nouvelle colonne. Un code couleur était attribué aux entretiens afin de repérer quelle chercheuse l'avait réalisé.

Afin d'optimiser l'objectivité d'un travail qui consiste à analyser des données subjectives, tous les entretiens ont bénéficié d'un double codage. C'est à dire que chacune de nous séquençait un entretien, puis nous nous rencontrions pour une mise en commun du codage. Il s'agit de la triangulation des chercheurs, procédé qui permet de diminuer le biais d'interprétation.

6/ Saturation des données

La saturation des données est le sentiment de ne plus obtenir de nouvelles données malgré des rencontres avec des femmes aux profils différents. La saturation des données permet l'arrêt de la collecte de nouvelles données, et signe donc la fin de la réalisation des entretiens.

7/ Réflexivité

Tout au long de notre étude, nous avons essayé d'appliquer le principe de réflexivité, qui consiste en une prise de conscience qu'il faut faire abstraction de tout ce qui peut nous influencer que ce soit dans le recueil de données ou dans l'analyse. Pour cela, nous avons tenté de faire abstraction de notre statut de femme, de médecin, de notre éducation, religion, afin d'être les plus objectives possible.

8/ Méthode de recherche bibliographique

Nous avons utilisé des bases de données telles que PubMed, Google Scholar, Cismef, BIU, Sudoc, EM Premium.

Les mots clés qui nous ont permis d'effectuer nos recherches étaient: médecine générale, violences sexuelles, femmes.

Nous avons également eu recours à des ouvrages spécialisés, des thèses, un colloque sur les violences faites aux femmes (9), une conférence sur le psycho-traumatisme.

De plus, nous avons bénéficié de 3 journées de formation à la recherche qualitative dispensées par les membres du DUMG.

Résultats

Entre avril et décembre 2015, nous avons interrogé 14 femmes ayant subi au moins un épisode de violence sexuelle au cours de leur vie. Nous avons eu le sentiment d'atteindre la saturation après le 12ème entretien. Nous avons alors réalisé deux rencontres de plus, qui ont permis de confirmer la saturation des données.

Les entretiens ont une durée moyenne de 48 minutes. L'entretien le plus court durait 9 minutes contre 2h25 pour le plus long.

1/ Les femmes

a. Leurs motivations à participer

Les femmes qui ont accepté de participer à notre travail l'ont fait pour diverses raisons. Parler était la motivation principale pour la moitié d'entre elles.

« J'ai besoin d'en parler » - Sophie.

Leur volonté était également d'aider les autres victimes

« En espérant que ça puisse servir à d'autres femmes » - Karen et de nous aider dans notre travail.

« Ça vous aide pour votre thèse à toutes les deux » - Marie.

b. Données sociologiques (Annexe 12)

Les femmes étaient âgées de 19 à 50 ans.

La population d'étude comportait 5 étudiantes, 8 femmes en activité professionnelle et une femme sans-emploi.

Elles avaient des niveaux d'études variés, allant de l'absence de diplôme au doctorat.

Toutes les femmes rencontrées étaient de nationalité française, dont une avait la bi-nationalité franco-algérienne.

c. Les violences sexuelles

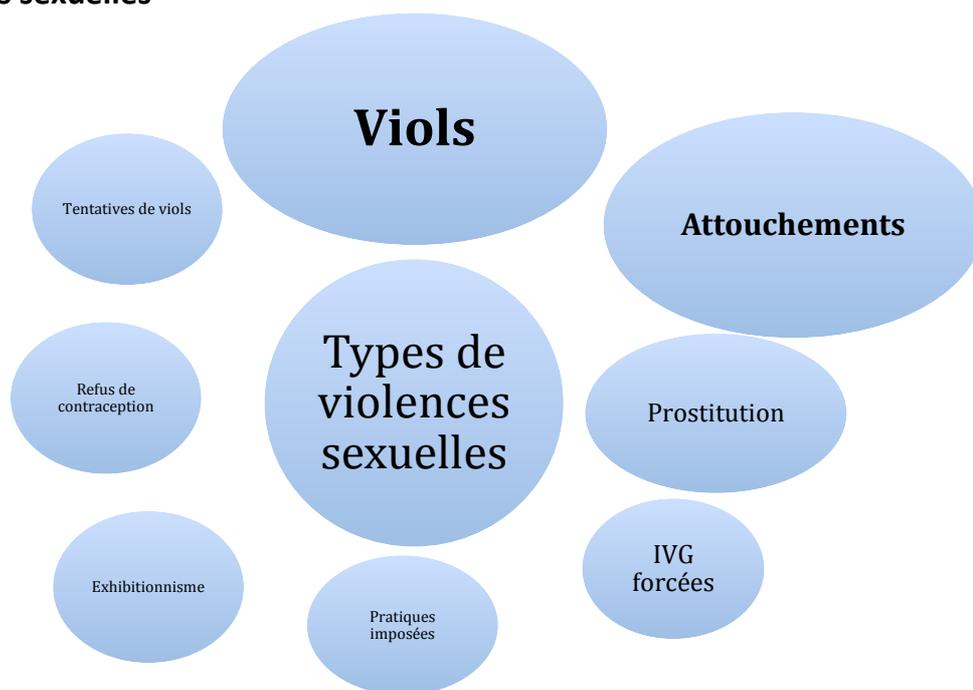


Fig 1. Types de violences sexuelles

La figure 1 expose les types de violences sexuelles vécues par les femmes. La taille de chaque ovale représentant la fréquence de survenue des différents types de violence.

Les violences sexuelles avaient été perpétrées majoritairement par une personne connue de la victime : membre de la famille, compagnon, ami, connaissance ou camarade de classe. Peu de femmes avaient été agressées par un inconnu, une seule par un membre du corps médical.

Parmi les 14 femmes, la moitié avait vécu des épisodes multiples de violences sexuelles.

2 femmes ont été agressées par une autre femme, pour les autres, l'agresseur était un homme.

Sur l'ensemble des femmes, 5 avaient porté plainte au moins une fois. Une femme parmi les 9 qui n'avaient pas porté plainte a décidé de le faire dans les suites de l'entretien.

d. Leur état de santé

- **psychologique**

L'ensemble des femmes présentait ou avait présenté une souffrance psychologique. L'anxiété était majoritairement citée dans leurs propos.

« *Je fais énormément de crises d'angoisse* » - **Anne**

Nombre d'entre elles avait déjà eu un diagnostic d'épisode dépressif.

« *J'ai fait une dépression* » - **Sybille**

Des troubles du comportement alimentaire, des troubles du sommeil ainsi que des idées suicidaires avec parfois tentative d'autolyse étaient régulièrement rapportés.

« *Tout ce qui m'intéressait c'était de mourir* » - **Marmar**

Peu de femmes ont déclaré avoir pris un traitement psychotrope. Parmi elles, on note une mauvaise tolérance de ce traitement.

« *J'avais un anxiolytique qui me rendait vraiment débile* » - **Marmar**

Cependant, il se détachait une ambivalence vis-à-vis des psychotropes. Certaines femmes exprimaient une réticence parfois intense à leur recours.

« *Quand je suis stressée, j'ai pas envie de prendre des calmants* » - **Elise**.

A contrario, certaines femmes ne sont pas opposées à leur usage « *C'est en partie grâce aux antidépresseurs et anxiolytiques que j'ai fait toutes ces démarches* » - **Marmar**.

- **physique**

La quasi-totalité des femmes avouait des symptômes physiques. Les plus fréquents étaient les douleurs abdominales « *J'avais tout le temps mal au ventre, tout le temps* » - **Lotus**, et des troubles ostéo-articulaires « *Le matin je peux pas me lever, je tombe par terre, j'ai plus de jambes, j'ai les poignets et les pieds qui font comme ça...* » - **Laurie**

Il se détachait également une très forte prévalence de pathologies gynécologiques dont une majorité de troubles de la sexualité (libido, dyspareunies...). Les femmes évoquaient aussi des diagnostics d'infections sexuellement transmissibles. De nombreuses grossesses non désirées ont été rapportées, ainsi que des IVG et des mutilations génitales.

« *Il refusait l'utilisation de préservatif, m'a mise enceinte et m'a poussée fortement à avorter* »

- **Marie M**

2/ Les médecins traitants actuels

L'ensemble des médecins traitants était des médecins généralistes.

	MEDECIN TRAITANT ACTUEL					
	genre	âge	fréquence moyenne de consultation/an	durée moyenne de consultation	au courant des violences sexuelles	aidant
Zébrète	H	40-49 ans	1 à 3/an	20-30 min	oui	oui
La mouette	F	50-60 ans	1 à 3/an	15 min	oui	non
Marie	H	50-60 ans	1 à 3/an	< 15 min	non	non
Laurie	H	50-60 ans	4 à 6/an	<15 min	oui	non
Marie M	H	50-60 ans	> 12/an	30-40 min	oui	oui
Lotus	F	40-49 ans	4 à 6/an	30-40 min	non	oui
Sybille	F	50-60 ans	1 à 3/an	20-30 min	non	non
Sophie	F	30-39 ans	7 à 12/an	<15 min	non	non
Nina	F	30-39 ans	4 à 6/an	20-30 min	oui	non
Elise	F	30-39 ans	4 à 6/an	30-40 min	oui	oui
Anaïs	F	40-49 ans	1 à 3/an	20-30 min	non	non
Karen	H	40-49 ans	4 à 6/an	20-30 min	oui	oui
Marmar	F	30-39 ans	7 à 12/an	20-30 min	oui	oui
Anne	F	50-60 ans	>12 fois/an	>40 min	oui	oui

Tableau 1 : Les médecins traitants

Toutes les femmes consultaient seules. Leur médecin traitant n'était pas celui de leur(s) agresseur(s).

3 femmes se sont considérées en errance médicale.

« *J'ai vécu et je suis encore en errance médicale* » - **Laurie**

3/ Les médecins ou professionnels aidants

a. Qui sont-ils ?

Toutes les femmes sauf une, ont rencontré au moins un professionnel qui a été aidant dans leur prise en charge. Ceux-ci appartenaient à divers corps de métier.

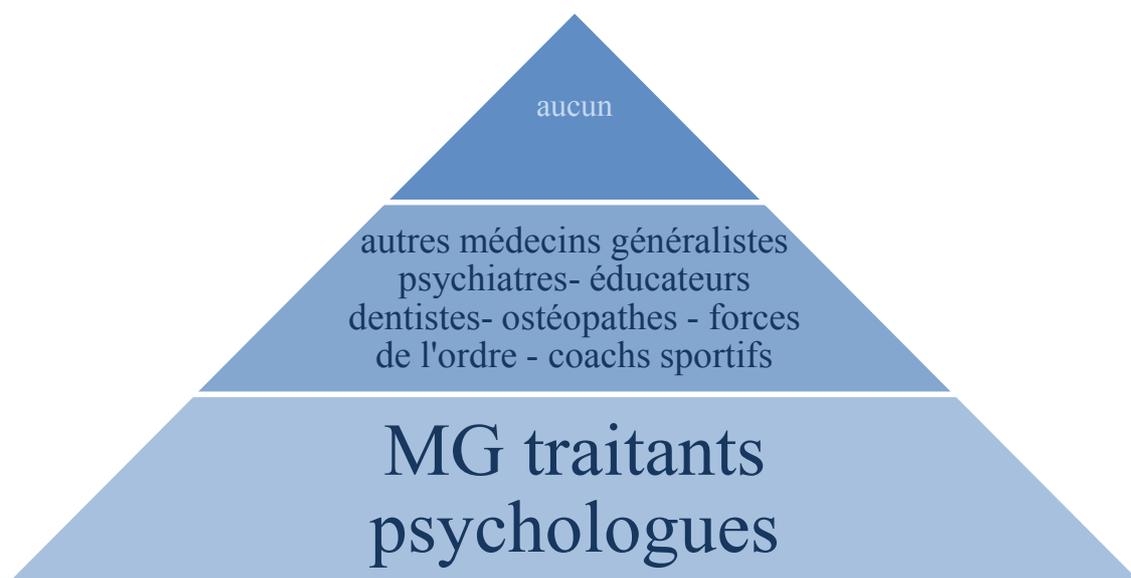


Fig 2. Professionnels aidants

« *J'ai rencontré un coach sportif et mental, qui m'a fait faire de la boxe. Et qui m'a permis d'extérioriser toute la souffrance, et toute la haine que je pouvais avoir en moi* » - **Karen**

« *Je suis suivie par une psychothérapeute qui est fantastique* » - **Nina**

« *Je suis allée amener un bouquet de fleurs à la Police Nationale parce que j'ai trouvé qu'ils avaient vraiment bien fait leur boulot* » - **Karen**

Cependant, l'accès à une psychothérapie était limité du fait du caractère onéreux et non remboursé de ces consultations : « *Je lui disais moi je peux pas me payer un psychologue et comme mes parents sont pas au courant, personne ne peut m'aider à payer ça* » - **Nina**

b. Comment ont-ils aidé ?

Les professionnels ont pu aider de différentes façons. En premier lieu grâce à leurs qualités personnelles



Fig 3. Qualités personnelles du professionnel aidant

« Des fois c'est des monologues, des fois il a rien à me dire, mais ça suffit. C'est juste une écoute, quelqu'un qui est ouvert et qui est prêt à nous écouter » - Karen

« La psychologue [...] avait une sorte de bienveillance à mon égard » - Anaïs

Les compétences professionnelles des personnes aidantes ont été mises en avant :

- Disponibilité et souplesse horaire : *« Il m'a jamais dit on verra demain. Non, non, j'arrivais à sept heures moins cinq, il me prenait quand même » - Zébrette*
- Respect des souhaits de la femme : *« Quand ça va pas, je sais que je peux lui dire, elle va le respecter, et pas m'obliger » - La mouette*
- Etre la ressource quand ça ne va pas : *« Quand j'étais au fond du trou, c'était chez mon médecin traitant que j'allais » - Zébrette*

« Elle accepte que je sois dans sa salle d'attente en train de pleurer même si j'ai pas rendez-vous. Je reste dans la salle d'attente, pour moi c'est une protection quoi » - Anne

Les professionnels ont pu proposer différents types d'aides :

- Des conversations : « *J'ai un autre médecin qui est au courant de ma vie, avec qui on parle librement, c'est des discussions* » - **Karen**
- Des orientations : « *Ça fait du bien d'en parler avec un professionnel qui oriente* » - **Elise**
- La verbalisation des violences : « *Quelqu'un qui me dise – Oui, effectivement ce qui se passe c'est pas normal- C'est important de l'entendre* » - **Marie M**

4/ Attentes envers le médecin généraliste

a. « Son portrait-robot »

Dans l'idéal, pour la majorité des femmes, la prise en charge des violences sexuelles, se ferait par un médecin généraliste.

« *Ca ressort plus de la médecine générale, parce que quand on a mal au ventre, quand on est constipée, quand on a une éruption de boutons, c'est pas chez le psychiatre qu'on va* » - **Zébrette**.

Ainsi «*Ca permettrait d'avoir des consultations qui sont remboursées* » - **Zébrette**

En effet, le médecin généraliste est pour elles considéré comme le professionnel de premier recours « *Les médecins (généralistes) doivent se former, à part eux je vois pas en quel professionnel ont fait suffisamment confiance pour en parler* » - **Sybille**

La préférence du genre du médecin n'était pas flagrante

« *J'irais plus vers un homme, parce que les femmes sont pas toujours objectives* » - **Marie M**

« *C'est un choix, je cherche les femmes* » - **Lotus**

Néanmoins, il semblait se dessiner une légère tendance à consulter un médecin femme « *Homme ou femme peu importe. Peut-être femme ça serait plus simple* » - **Marie**

L'âge paraissait être un critère pour lequel les femmes étaient indifférentes.

La plupart souhaiterait un médecin formé aux violences et au psycho-traumatisme

« *Les conséquences physiques au psycho-traumatisme existent. Alors étudiez-les, étudiez-moi* » - **Laurie**

b. Ses qualités personnelles

Les femmes interrogées souhaitaient que le médecin possède un certain nombre de « savoir-être » :

- Ne pas être dans le jugement/ Ne pas remettre en question: « *On attend d'être écoutée sans être jugée* » - **Karen**, « *J'aimerais bien qu'il accepte juste et qu'il fasse son travail de médecin.[...] Juste ne pas remettre en cause* » « *Qu'il me dise pas t'es sure que c'était un viol* » - **Marie**
- Instauration d'un climat de confiance : « *Quelqu'un qui sache crée une relation de confiance* » - **Nina**
- Être sensibilisé au féminisme : « *Quelqu'un qui ne va pas faire du slut-shaming, qui va pas me dire « c'est ta faute parce que tu étais habillée en jupe », qui va avoir un côté un peu féministe* » » - **Anaïs**

c. Ses qualités professionnelles

Elles attendaient aussi qu'il acquière des « savoir-faire » :

- Ecouter : « *Ecoutez-moi, écoutez-moi* » - **Laurie**
- Expliquer la prise en charge : « *Dire à la personne « on va vous faire ça comme examen, ça peut être douloureux ». Et dire ce qu'on nous fait, pour pas qu'on soit dans l'inconnu* » - **Zébrette**
- Poser des questions pertinentes sans curiosité déplacée: « *Qui va pas seulement m'écouter, qui va poser les bonnes questions* » - **Elise**, « *Elle est secrète, elle est discrète, elle va pas poser 15 000 questions sur des sujets évidents* » - **Anne**.

De façon plus générale, plusieurs femmes nous ont rappelé qu'un motif de consultation pouvait en cacher un autre. Ainsi, elles attendaient de leur médecin qu'il cherche plus profondément le véritable motif de consultation.

« *Je me suis souvent sentie traitée à la légère en fait. Parce que tous mes symptômes cachent quelque chose de plus profond, donc c'était toujours la surface qui était prise en charge* » - **La Mouette**

5/ Attentes des femmes pendant la consultation

D'après les femmes ayant vécu des violences sexuelles, différents temps de consultation pouvaient être optimisés.

a. Examen clinique

L'examen clinique nécessitait de prendre certaines précautions.

En effet, le déshabillage et les contacts physiques étaient fréquemment vécus difficilement

« *Je suis survivante de l'inceste, de viol, je peux pas me déshabiller facilement* » - **La Mouette**

« *Ce que j'ai du mal, c'est qu'on me touche* » - **Anne**

Cependant, ces actes étaient mieux vécus par les femmes, si le médecin les expliquait à l'avance.

« *Il faut qu'on m'explique pourquoi on veut voir mon corps nu* » - **Marmar**

Il importait aussi de permettre aux femmes d'être actrices de leur examen clinique.

« *Me laissant relever moi-même par exemple mon T-shirt, si elle veut prendre ma tension ou vérifier quelque chose et tout. Alors que chez d'autres médecins, ils font des gestes automatiques, te soulèvent la manche comme ça. Ouais, j'aime pas trop ça. Là je préfère quelqu'un qui vraiment parle et me dise je vais faire ça, là on va vérifier ça* » - **Anaïs**

Un moment particulier de certaines consultations était compliqué à vivre pour la moitié des femmes : l'examen gynécologique.

« *Je suis incapable d'être sur une table de gynécologue, je me mets à trembler, à pleurer, c'est infernal* » - **Sophie**

Ce vécu difficile de l'examen clinique pouvait s'expliquer par le fait qu'il engendrait parfois une réminiscence des violences.

« *Il y a un contact que je ne supporte pas, c'est un contact dans le dos sans que je le vois. Parce que ça a commencé par une agression, il est arrivé, ça a commencé dans mon dos* » - **Karen**

b. Diagnostic et prise en charge

Dans la décision de la prise en charge, les femmes attendaient un « *co-travail* » - **La Mouette**.

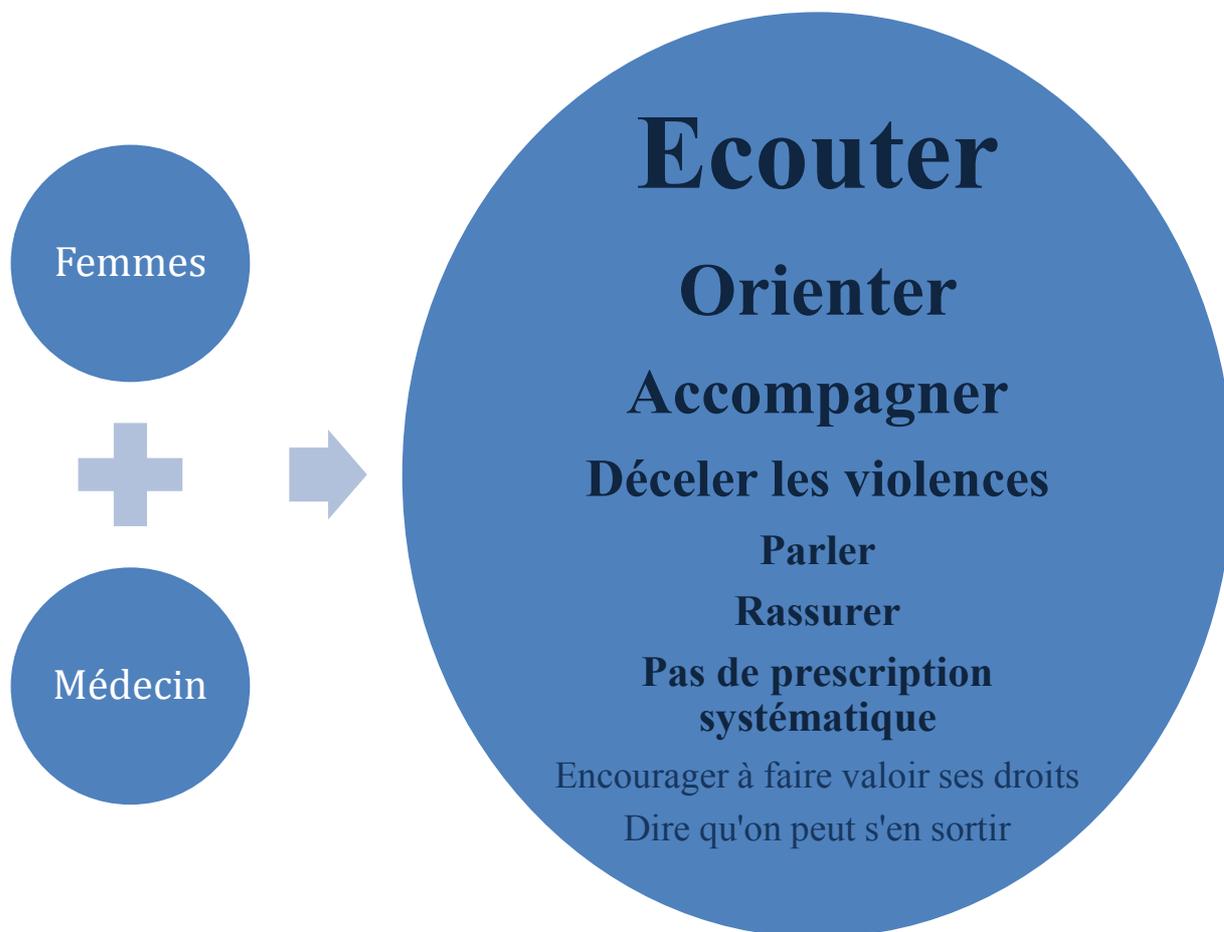
Elles insistaient sur l'importance du partenariat avec le médecin.

« *Comment on peut faire ensemble pour trouver une solution ?* » - **Nina**

Leurs attentes dans la prise en charge étaient diverses. Néanmoins, se détachaient nettement deux attentes principales : être écoutées et être orientées par le médecin généraliste.

« *« Peut-être que si tu vas rencontrer telle personne ça ira mieux » - ça aussi c'est important* » - **Marie M**

« *Donc il m'a pris la dernière ce jour-là. J'me suis dit bah lui au moins il va m'écouter* » - **Laurie**



Co-travail

Fig 4. Attentes des femmes envers leur médecin généraliste

« J'aimerais juste qu'il m'aide à aller mieux » - **Marie**

« Je venais reprendre de l'oxygène, essayer de comprendre, essayer d'avancer » - **Lotus**

« Je crois que c'est très important, dans le sens où on peut le détecter, et du coup peut-être faire des choses pour que ça ne se passe plus » - **Nina**

« J'avais des symptômes physiques, je venais pas forcément chercher une pilule miracle. Je venais chercher une explication » « Faut arrêter de droguer les gens » - **La mouette**

« Aucun médecin ne m'a dit que j'avais le droit de porter plainte avant mes 18 ans [...] or j'aurais eu besoin de savoir que j'étais une victime légitime auprès de la justice, et je pense que j'aurais porté plainte plus rapidement » - **Sybille**

« Le message à faire passer à quelqu'un à qui ça vient d'arriver, c'est « on peut s'en sortir ». C'est pas une maladie hein, c'est important » - **Karen**

c. Orientation

Une des attentes principales des femmes envers leur médecin généraliste était d'être orientées.

Mais vers qui ?

Elles ont majoritairement manifesté la volonté de rencontrer :

- un psychologue ou psychiatre « *Elle aurait pu juste me conseiller un psychiatre* » - **Sybille**,
- des associations « *Elle aurait peut-être eu plus connaissance du réseau associatif et même me conseiller l'association...* » - **Nina**,
- ou encore intégrer un groupe de parole « *Ca peut être bien ça je pense. Un accompagnement thérapeutique comportemental pour ce genre de chose, en travail de groupe, avec des personnes qui ont vécu des choses similaires* » - **Marie M**

Au cours des entretiens, les femmes ont également montré un intérêt pour d'autres ressources.

Le recours à Internet, via des sites ou réseaux sociaux, était très fréquent.

« *C'est plutôt par des groupes Facebook, le réseau social...* » - **Anne**.

De plus elles consultaient des livres

« *A force de lire des choses...* » - **Marmar**

Globalement, les femmes demandaient une plus grande disponibilité de la part de leurs médecins

« *Ce qui manquait au médecin traitant, parce qu'elle est super, mais ya un truc qui manque, c'est la disponibilité* » - **Anne**,

« *Sentir que tu es pas pressée aussi* » - **Nina** « *Je pense qu'elles*

sont, elles sont tellement bien aussi qu'elles sont un peu débordées » - **Lotus**

6/ Le dépistage systématique des violences sexuelles

Le dépistage systématique par la question de l'existence de violences lors de l'interrogatoire n'avait pas été réalisé auprès des femmes rencontrées, sauf pour l'une d'elle.

« *On m'a posé cette question lorsque je suis allée consulter pour la première fois une gynécologue* » - **Sophie**

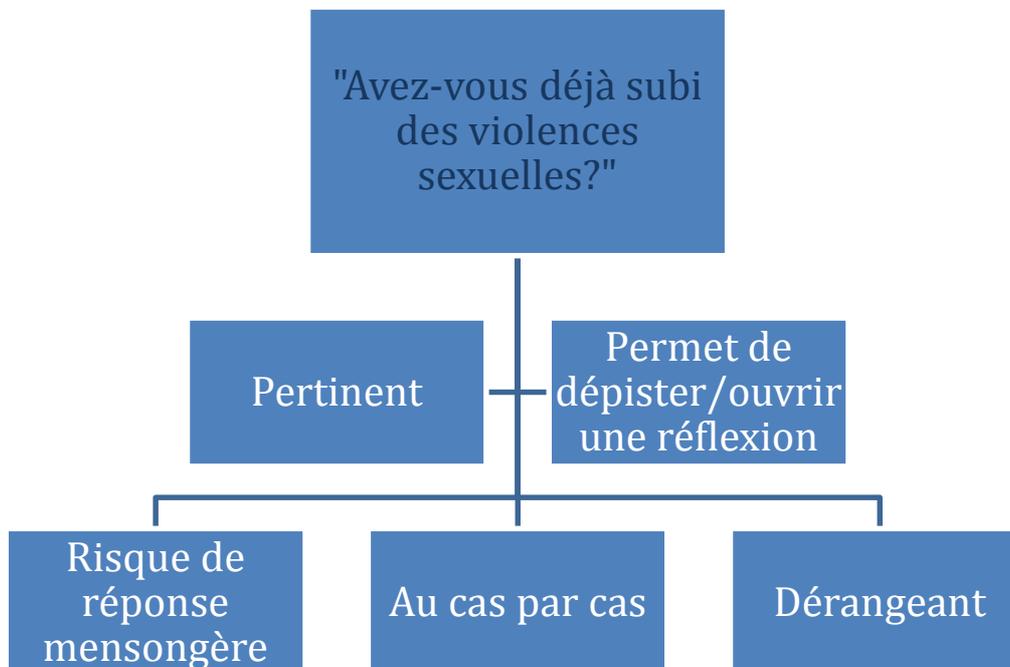


Fig 5. Ressenti face au dépistage systématique

« *Moi-même je vais pas aller dire à mon médecin « j’angoisse, c’est peut-être lié au fait que je me suis fait agresser il y a 3 ans. C’est pas une histoire que j’amène comme ça »* » - **Anaïs**

« *Y a beaucoup de gens qui n’en parlent pas, donc c’est au moins leur donner une chance d’en parler* » - **Anne**

« *Enfin, si on me pose la question, je vais peut-être dire non, mais après ça va me trotter dans la tête* » - **La mouette**

« *Ça peut paraître gênant pour certaines personnes* » - **Elise**

« *Si je vais me faire soigner pour une angine, je vois en quoi ça le concerne* » - **Sophie**

Le ressenti était donc plutôt en faveur d’un dépistage lors de l’interrogatoire. En revanche le caractère systématique ne ressortait pas explicitement. De nombreuses femmes pensaient que la réalisation de ce dépistage dépendait du motif de consultation mais également de la relation entre elles et le médecin.

Si un médecin leur posait la question de dépistage, la moitié des femmes répondraient oui.

Discussion

L'objectif de notre thèse était de pouvoir identifier les attentes des femmes vis à vis de leur médecin généraliste lorsqu'elles ont subi des violences sexuelles.

1/ Critique de la méthode

a. Les forces

Lors du choix de notre sujet de thèse, nous avons décidé de nous concentrer sur ce qui nous avait marqué tout au long de nos études, un sujet qui nous avait pris aux tripes, un sujet qui nous intéresserait vraiment. Après réflexion, nous avons pensé à ces consultations un peu particulières où nous avons été mal à l'aise car nous pensions qu'elles étaient complexes et pas à notre portée. Nous nous sommes donc battues pour mener à bien ce travail malgré de nombreux a priori « *ah ça ne va pas être facile de trouver des femmes victimes qui vont vouloir parler à des inconnues* ».

Nous avons choisi de laisser s'exprimer les femmes agressées sexuellement sur leurs attentes dans leurs prises en charge en consultation de médecine générale. Ce travail est original et peu étudié jusqu'à présent dans la littérature malgré l'importance et la prévalence du sujet. Il permet de faire un état des lieux des pratiques actuelles et des choses à améliorer.

Le choix de la méthode qualitative donne un caractère explorateur et novateur et s'inscrit dans la démarche actuelle de la médecine où le médecin prend en considération l'avis du patient.

Nous avons utilisé des entretiens semi-dirigés afin d'obtenir une liberté de parole et permettre de diversifier les ressentis quitte à avoir des entretiens un peu plus long.

De même, nous avons laissé aux femmes le choix du lieu et de l'horaire du rendez-vous.

Tout au long de cette thèse, nous avons effectué un travail rigoureux : les entretiens ont tous bénéficié d'une double lecture, d'un travail de retranscription méticuleux et d'un double codage. L'écriture a entièrement été faite à quatre mains.

Par ailleurs, nous avons tenté de respecter le principe de réflexivité à tous les niveaux : de la prise de contact au codage des entretiens.

Une autre force de notre thèse concerne le recrutement. En effet nous avons multiplié les démarches afin de réunir la population la plus diversifiée possible. Grâce à cela nous avons rencontré des femmes ayant des profils de violences sexuelles très variés allant de l'attouchement à l'IVG forcé, avec des agresseurs différents en terme d'âge, genre et lien de parenté/relationnel. Nous nous sommes entretenues avec des femmes vivant dans diverses régions françaises : Midi-Pyrénées, Ile de France, Languedoc Roussillon, Aquitaine et Centre ce qui nous a permis de vérifier la similarité des pratiques.

b. Les limites

Malgré toutes nos précautions, nous avons eu quelques difficultés dans le recrutement. En effet, il a fallu attendre le 13^e entretien afin d'avoir une femme ayant une autre nationalité que Française. Les confessions religieuses n'ont pas été demandées.

De même, nous n'avons pas réussi à interroger une femme de plus de 55 ans.

Le fait d'avoir recruté via des associations a également été une limite car nous étions confrontées à des femmes ayant déjà parlé de leurs histoires de violences. Enfin la recherche de témoignages via certains forums nous a apporté un grand nombre d'étudiantes dans notre population d'étude. Bien que nous ayons un panel large de types de violences sexuelles, toutes n'ont pas été représentées.

D'autres limites peuvent nous être imputées :

De part notre condition de femmes internes, il y a pu avoir un biais d'analyse dans nos entretiens malgré notre recherche de neutralité.

En effet les femmes n'étaient pas censées être au courant de notre profession mais beaucoup nous ont contacté via l'adresse mail intitulée : theseviolencesexuelle@gmail.com et en ont donc déduit notre statut.

De plus, lors du recrutement, nous avons chacune interrogé une de nos patientes.

2/ Discussion des résultats

Durant tout notre travail, nous avons volontairement décidé d'utiliser le terme de « femmes » et non pas de « patientes » même si nous parlions de la consultation de médecine. Car avant d'être des patientes, ce sont avant tout des femmes.

De même nous avons délibérément choisi de ne pas employer le terme de « victimes » car lors du 1^{er} entretien, Zébrette a longuement insisté sur le fait que ce mot était dérangeant, ce qui a été confirmé par d'autres femmes par la suite. De plus on retrouve dans la littérature la notion

d'importance de donner la parole en tant qu'être humain et pas seulement en tant que « violée » (10).

a. Les femmes

- **Les données sociologiques**

Concernant les profils des femmes, nous avons recruté des femmes d'âges différents avec des niveaux socio-économiques variés et ayant tout type de profession, ce qui correspond aux données socio-épidémiologiques (11)(3)(12).

- **Les violences sexuelles**

Les femmes rencontrées ont vécu de nombreux types de violences sexuelles : majoritairement des viols et des attouchements mais également des tentatives de viols, des IVG forcées, un refus de contraception, de l'exhibitionnisme, prostitution et des pratiques imposées qui correspondent toutes à la définition des violences sexuelles de l'OMS (6)(13)(4)(11).

La moitié des femmes avait vécu des violences répétées, ce qui se retrouve également dans la littérature (14).

Les agresseurs étaient dans 2 cas des femmes, en effet on estime entre 2 et 4% la proportion de femmes auteurs de violences sexuelles (15)(16)(17), la majorité des agresseurs étant des hommes (18) connus (19)(14)(3)(10)(5)(20)(21)(11)(22).

10 femmes ont vécu des violences en étant mineures, en effet dans le monde 20% des femmes sont victimes de violences sexuelles dans l'enfance et 10% en France et les violences sexuelles dans l'enfance représentent 59% des violences sexuelles totales (5)(11).

6 femmes sur 14 ont porté plainte au cours de leurs vies, ce qui est surestimé par rapport aux statistiques (4)(10)(23)(22).

- **Leur état de santé**

Les femmes nous ont beaucoup parlé des conséquences physiques et psychologiques de leurs violences. On retrouve l'importance et la diversité de ses troubles dans de nombreux écrits (24)(10)(25)(11)(5)(26). On note notamment des états dépressifs et des anxiétés généralisées en plus grand nombre chez les personnes ayant vécu des violences sexuelles (27)(28) ainsi que des troubles physiques comme des douleurs abdominale ou des douleurs ostéoarticulaires (26)(15) et des troubles gynécologiques avec des IST plus fréquentes, des IVG, des grossesses non désirées (29)(30).

b. Les médecins traitants

Dans notre étude, le médecin était majoritairement une femme entre 50 et 60 ans. Les femmes la consultaient entre 1 et 6 fois par an, entre 20 et 40 minutes, ce qui n'est pas plus que la population générale (26). Les femmes de notre thèse ont plus souvent parlé de leurs violences à leurs médecins généralistes que la majorité des autres victimes. En effet seules 9% des victimes d'incestes en parlent à un médecin (5) et 8% pour toutes les violences sexuelles (4)(6)(15).

c. La prise en charge des violences sexuelles

• Les attentes des femmes

La majorité des femmes de notre étude ont affirmé que la prise en charge des violences sexuelles était du ressort du médecin généraliste. On retrouve cette notion également dans de nombreux écrits (31)(6)(24)(32). D'autres spécialités sont ressorties dans leurs témoignages comme le pédiatre, le psychiatre mais pas le gynécologue à la différence de certains articles (33). Aucune préférence de genre ou d'âge n'est ressortie pour ce professionnel de choix.

Les attentes principales de ces femmes étaient similaires à la littérature (22)(6)(24)(27)(32)(11)(34) :

- Ecouter
- Orienter
- Accompagner
- Expliquer les prises en charge, examens...
- Déceler les violences/encourager à faire valoir ses droits (Annexe 15)

Les femmes nous ont fait part de l'importance pour elles qu'on ne les juge pas. Notion très importante que l'on retrouve dans tous les protocoles de prise en charge (23)(34)(22) mais qui, malheureusement n'est pas toujours appliquée.

Lors des premiers entretiens, les femmes ont évoqué d'elles-mêmes la difficulté des contacts physiques et du déshabillage. Initialement cette notion n'apparaissait pas dans notre guide d'entretien, mais devant ce nouvel élément nous avons décidé de l'inclure. Pour ces femmes, les contacts physiques peuvent réveiller certaines violences (22). Aussi, grâce à ce travail de thèse, nous avons pu changer nos pratiques de consultations habituelles.

• Focus sur la prise en charge psychologique

Les résultats de notre travail montrent que le soutien psychologique tient une place de choix dans les attentes des femmes au cours de leur prise en charge.

En effet, deux aspects ressortent: le souhait d'une orientation vers un psychologue par le médecin traitant et le bénéfice retiré d'une psychothérapie.

Effectivement, les conséquences psychologiques, mais aussi physiques, commune à la plupart des victimes de violences sexuelles ont été décrites au travers du "Rape Trauma Syndrom" (syndrome du traumatisme du viol) en 1974(35).

Plus tard, en 1980, le trouble de stress post-traumatique est répertorié dans le DSM-III.

Dans le DSM-V(36) , l'état de stress post-traumatique est décrit par la coexistence de 4 symptômes se développant chez un individu suite à l'exposition à un ou plusieurs événements traumatiques, plus d'un mois après leur survenue :

- la reviviscence: souvenirs pénibles involontaires et récurrents de l'évènement, rêves répétitifs, réactions dissociatives...

- l'évitement: évitement des stimuli associés à l'évènement traumatique (effort pour éviter des lieux, des personnes, des situations qui éveillent des souvenirs pénibles).

- les altérations négatives persistantes dans les cognitions et l'humeur: incapacité à se rappeler un aspect important de l'évènement traumatique (amnésie dissociative), état émotionnel négatif persistant (colère, honte, culpabilité..), sentiment de détachement ou d'éloignement des autres, incapacité de ressentir des émotions positives...

- l'hyper réactivité: comportement irritable et crises de colère, hyper vigilance, comportement imprudent ou autodestructeur, troubles du sommeil...

La violence sexuelle y est explicitement citée comme étant un évènement traumatique.

Il est important de noter que les violences sexuelles sont la cause la plus fréquente d'état de stress post traumatique chez les femmes(37). Certains types d'évènements traumatiques sont plus à même d'engendrer un ESPT : la torture et le viol. Ainsi, 80% des femmes présentent un ESPT après un viol (38).

Il paraît donc primordial, dans une prise en charge satisfaisante, que la victime puisse bénéficier de soins psychologiques adaptés(39) (34) .

De nombreuses femmes dans notre étude admettaient avoir trouvé une aide auprès d'un psychologue, mais elles mettaient en exergue un frein fort à cette prise en charge : son coût.

Une consultation avec un psychologue libéral n'étant pas prise en charge par la sécurité sociale, la psychothérapie s'avère souvent trop onéreuse, entre 40 et 80 € en moyenne (40).

Or, d'après certaines études, la psychothérapie serait un traitement intéressant également dans le but de réaliser des économies de santé(41)(42). Une des femmes rencontrées pendant la réalisation de notre thèse a d'ailleurs abordé cette thématique du coût de la santé et des économies qui pourraient être réalisées grâce à une prise en charge adaptée "*juste en avoir*

parlé, j'ai plus la douleur. (...) du coup ça fait une économie pour la SECU aussi" – La Mouette.

Une attente émise par les femmes dans notre étude étant le fait d'être orientée vers un psychologue par leur médecin généraliste, il semble indispensable pour celui-ci de connaître des recours plus abordables financièrement. Ainsi, nous proposons une liste non exhaustive de recours envisageables pour une psychothérapie à moindre frais:

- Les Centres Médico-Psychologiques (CMP) : bien connus de tous (Annexe 13)
- Les psychologues au sein des associations d'aide aux victimes (Annexe 14)
- Pour les étudiantes : à Toulouse, le centre de soins pour étudiant de St-Sernin. Mais aussi les psychologues du Service Interuniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé. (Annexe 13)
- Certaines mutuelles proposent un certain nombre de séances de psychothérapies remboursées dans l'année.

La possibilité d'adresser sa patiente à un psychologue étant parfois limitée pour le médecin traitant, ne faudrait-il pas que lui-même soit en capacité d'amorcer un travail psychologique satisfaisant ? La formation universitaire des médecins généralistes leur permet-elle d'acquérir les compétences nécessaires pour accompagner une patiente souffrant d'un psychotraumatisme ?

d. Le dépistage systématique des violences sexuelles

Nous avons choisi de demander aux femmes de notre étude ce qu'elles pensaient d'inclure une question systématique de dépistage des violences sexuelles en médecine générale. En effet nous avons retrouvé de nombreux travaux qui montrent un retour positif des patients au dépistage systématique des violences en consultation.(31)(32)(6)(43)(44) Dans notre étude, les résultats ont été plus mitigés car elles attendaient que cette demande soit motivée par le motif de la consultation.

e. La formation des médecins

Les femmes que nous avons rencontrées au cours des entretiens ont émis le souhait d'être prises en charge par des médecins formés à la problématique spécifique des violences sexuelles. Certaines d'entre elles remettaient en cause les capacités de leur médecin à adopter une attitude bienveillante et à proposer des solutions efficaces. Quelques-unes se sont interrogées sur la place du sujet des violences sexuelles dans nos études, dans notre formation initiale.

Il y a peu, l'item 183(6) : « Accueil d'un sujet victime de violences sexuelles » constituait la base des connaissances requises pour l'Examen Classant National (ECN). Cet item abordait essentiellement la prise en charge aigüe d'une victime de violence sexuelle, en insistant sur l'examen clinique dans les suites immédiates de la violence ainsi que sur la rédaction du certificat de coups et blessures.

En 2012, la MiPROF a été créée. Il s'agit de la Mission Interministérielle pour la PROtection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains.

Dans le cadre de la formation des professionnels de santé à la prise en charge des patients victimes de violences, la MiPROF a engagé un travail collaboratif avec les différents acteurs de la formation médicale initiale et continue.

Ainsi a été créé le nouvel item 10 « violences sexuelles » qui sera pour la première fois au programme de l'ECNi 2016. Il est associé à différents supports de formation : un polycopié national (9)(45) et une vidéo abordant le dépistage en consultation des violences (46).

Dans cet item, apparaissent les définitions juridiques ainsi que les peines encourues par l'agresseur afin que le médecin puisse aider sa patiente à faire valoir ses droits.

Le polycopié accompagnant le film ANNA est un outil court, mais complet. Il aborde le cercle vicieux des violences et les conséquences psychologiques et somatiques qui en découlent. Il décrit également le mécanisme du psycho traumatisme et la naissance d'une « mémoire traumatique ».

En effet, une patiente souffrant de psycho traumatisme, met en place des stratégies d'évitement pour empêcher cette mémoire traumatique de se rappeler à elle. Ainsi, elle peut présenter des attitudes déstabilisantes pour les professionnels qui ne sont pas formés, ce qui peut aboutir à des soins inefficaces.

Prendre connaissance du court-métrage ANNA et lire le polycopié qui l'accompagne semble donc être un prérequis à la prise en charge de toute victime de violence sexuelle. Le site internet stop-violences-femmes.gouv.fr dispose d'un espace dédié aux professionnels et met à leur disposition d'autres outils de formation et de prise en charge.

A la faculté de Toulouse Rangueil, un module d'enseignement est dispensé aux internes en médecine générale par le Pr Pierre MESTHE : Violences conjugales et troubles de la sexualité (47)(9).

A Lyon, la Dre Muriel SALMONA, psychiatre et présidente de l'association *Mémoire traumatique et victimologie*, intervient à la faculté de médecine dans le cadre d'un cours de Sciences Humaines et Sociales dispensé au début du cursus médical.

En formation continue aussi, il est possible pour les médecins de se former à la prise en charge des victimes de violences sexuelles (48). Il existe depuis 2015 un Diplôme Universitaire (49) intitulé « Violences faites aux femmes : violences de genre » à la faculté Paris 8.

Plusieurs ouvrages peuvent aider les médecins à se familiariser avec le sujet des violences sexuelles, parmi eux :

- Comment aider une victime de viol ou d'inceste (22)
- Le livre noir des violences sexuelles (50)
- Les violences sexuelles (15)

Muriel Salmona est un nom qui revient très souvent lorsqu'on s'intéresse au sujet des violences sexuelles et de leurs conséquences psycho traumatiques. De qui s'agit-il ?

La Dre Salmona est une psychiatre française qui a fondé en 2009 l'association *Mémoire Traumatique et victimologie*.

Elle est l'auteure du livre noir des violences sexuelles(50). Elle œuvre pour la formation, l'information et la recherche sur les conséquences psychotraumatiques des violences. De ce fait, de nombreux colloques et interventions sont organisés afin de former le plus grand nombre d'intervenants susceptibles de prendre en charge des victimes. Nous avons pu assister en 2015 à une de ces conférences à Toulouse (51).

La Dre Salmona a été amenée à travailler sur le sujet des violences auprès du Parlement.

En mars 2015, elle publie une enquête menée auprès des victimes (52) sur l'impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte.

f. Ce qui nous a marquées...

Certains verbatims nous ont interpellés.

"Tout ce suivi médical que j'englobe, le généraliste et les autres, je les ai pas trouvés à la hauteur. Aujourd'hui je dis que je m'en suis sortie, non pas grâce à mes médecins, parce que je m'en serais pas sortie avec eux, ça c'est sur" - Karen

"Personne ne veut en parler, le silence, le silence est d'or" – Marie M

"Je suis obligée de me battre, je suis obligée de raconter ma vie qui est pas facile à des personne qui ne veulent pas l'entendre ou ne veulent pas comprendre" - Laurie

« On m'a trop souvent demandé mes symptômes, et proposer des thérapies pour les soigner, au lieu de me faire parler de la cause du problème" – Sybille

« Dans l'idéal, moi ça serait une injection létale, mais je sais que c'est peut être dur pour vous à entendre, mais c'est dur à vivre pour moi » - Marmar

Ce constat fait par les femmes pourrait paraître amer. De plus nous avons le sentiment que les médecins peuvent se sentir désemparés quant à la prise en charge de ces patientes. Or, les femmes de notre thèse nous ont laissé entendre qu'être aidant ne nécessitait pas grand-chose.

"Quand on va voir un médecin c'est "est ce que vous pourriez m'accorder un peu de votre temps SVP". Un patient il donne son corps, il fait confiance, c'est important qu'il puisse tout dire parce qu'en plus c'est ce qui permettra de faire encore mieux son travail et d'avoir un meilleur résultat" - Elise

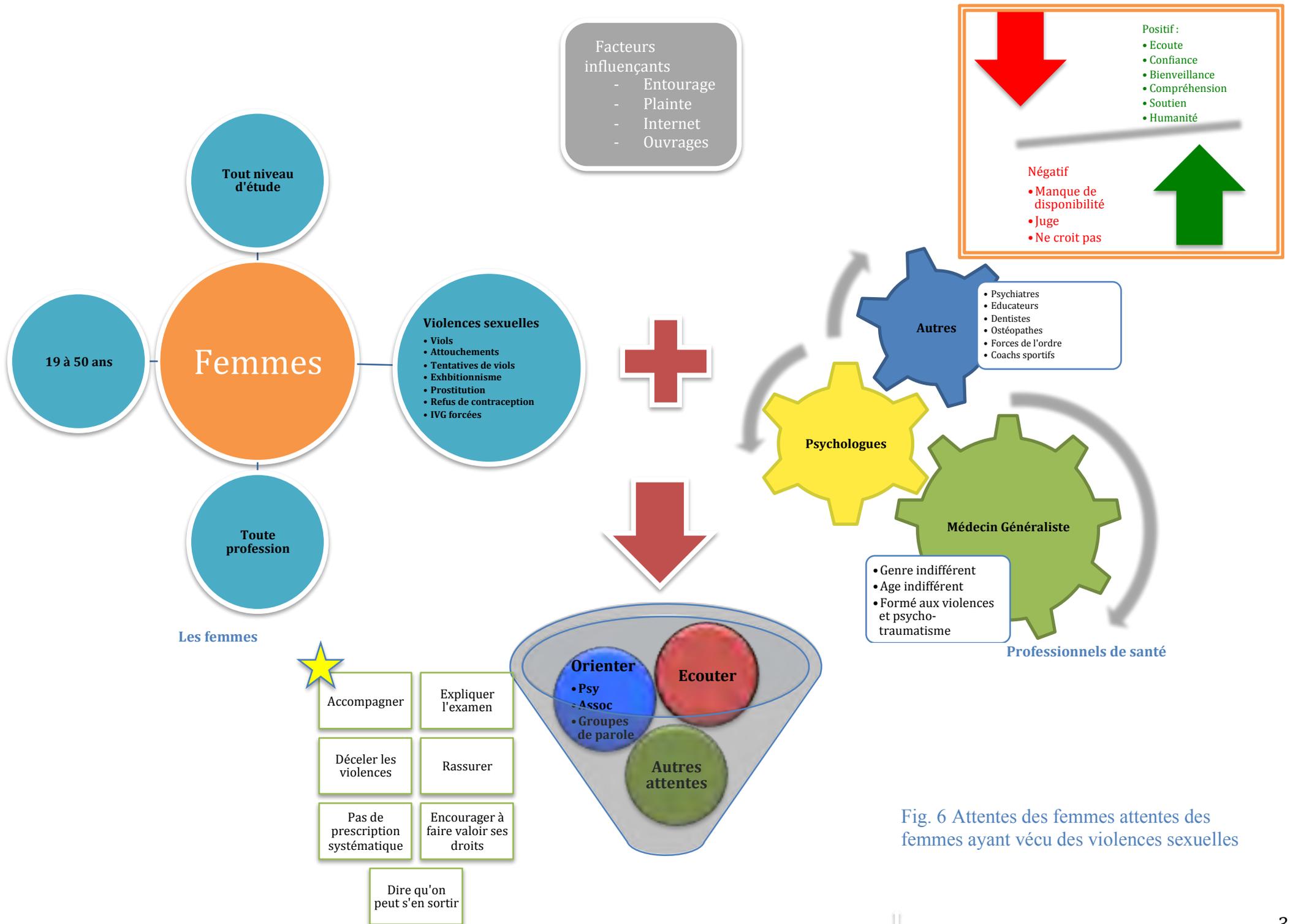


Fig. 6 Attentes des femmes ayant vécu des violences sexuelles

Conclusion

En France, 20,4% des femmes déclarent avoir subi au moins une forme de violences sexuelles au cours de la vie.

Parmi ces femmes, 26% ont été vues par un médecin suite à cet incident et 8% en ont parlé à un médecin.

Devant cette forte prévalence, il semblait important d'explorer les attentes de ces femmes afin d'améliorer leur prise en charge en cabinet de médecine générale.

Pour mener à bien ce travail, nous avons utilisé une méthode qualitative avec des entretiens semi-dirigés auprès de 14 femmes majeures ayant vécu des violences sexuelles.

Le médecin généraliste était en effet un professionnel de premier recours pour elles, et elles attendaient principalement de sa part : une écoute sans jugement, une orientation notamment vers les psychologues et un accompagnement.

De nombreuses études ont montré un retour positif des patients face au dépistage systématique des violences en consultation. Cependant notre thèse a retrouvé des résultats plus mitigés avec un dépistage qui devrait être plus ciblé par le motif de consultation. D'où la nécessité pour le médecin de savoir reconnaître des signes évocateurs et d'être formé aux violences sexuelles et à leur prise en charge.

Car au final, il suffit de peu de choses pour être aidant : nous vous proposons un schéma de la consultation type souhaitée par une femme ayant vécu des violences sexuelles.

Lors de notre étude, nous avons été contactées par plusieurs hommes désireux de témoigner, malgré la stipulation sur nos pancartes de la recherche de femmes. Beaucoup d'a priori pourraient faire croire qu'un recrutement d'hommes ayant subi des violences sexuelles serait difficile voire impossible, cette étude a montré le contraire et aussi pourrait ouvrir sur un tel travail.

Voici la consultation de médecine générale type souhaitée par les femmes ayant vécu des violences sexuelles, construite d'après le recueil de leurs attentes :

La consultation médicale « type » : « On ne vous demande pas grand-chose »

Le choix du médecin

- Un médecin généraliste
- Peu importe son genre
- Peu importe son âge
- Formé aux violences et au psycho-traumatisme

La consultation

Interrogatoire : antécédents, traitements, dépistage

- Penser à dépister les femmes selon leurs antécédents. Des antécédents psychiatriques (stress, dépression, troubles du sommeil, troubles du comportement alimentaire) et/ou gynécologiques (troubles sexuels, IST, grossesses non désirées/IVG) peuvent alerter .
- Certains motifs de consultation peuvent évoquer une histoire de violence comme les douleurs abdominales et ostéo-articulaires à répétition.
- Attention aux femmes sous traitements psychotropes
- Dépistage non systématique des violences sexuelles

Motifs de consultation :

- parfois bénins, mais creuser un peu plus
- Savoir-être du médecin
 - Ne pas être dans le jugement/ Ne pas remettre en question:
 - Instaurer un climat de confiance
 - Etre sensibilisé.e au féminisme
- Savoir-faire du médecin
 - Ecouter
 - Expliquer la prise en charge
 - Poser des questions pertinentes sans curiosité déplacée

L'examen clinique

- Prendre certaines précautions
- Laisser les patientes se déshabiller elles-mêmes
- Expliquer ce qu'on va faire et pourquoi on le fait
- Les contacts physiques, le déshabillage et l'examen gynécologique peuvent rappeler les violences vécues

Diagnostic et prise en charge

- Discuter avec la patiente de la prise en charge
- Ecouter la patiente
- Orienter la femme vers : psychologue, psychiatre, associations, groupes de parole, sites internet, livres...
- Accompagner
- Déceler l'existence de violence et les verbaliser
- Rassurer

- Parler
- Ne pas prescrire systématiquement des médicaments type psychotropes
- Encourager à faire valoir ses droits : expliquer qu'on peut porter plainte à tout âge
- Dire qu'on peut s'en sortir.

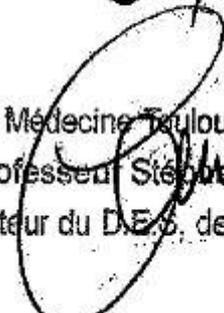
Toulouse, le 19/02/2016

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de Médecine Purpan
D. CARRIÉ



19/02/16

Faculté de Médecine Toulouse Rangueil-Purpan
Professeur Stéphanie Oustric
Coordonnateur du D.E.S. de médecine générale



Références

1. ONDRP, INSEE. Cadre de vie et sécurité.
2. Inserm, Ined, ANRS. Contexte de la sexualité en France. 2006.
3. Bajos N, Bozon M. Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. [cité 22 juin 2015]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/publications/population-et-societes/les-violences-sexuelles-en-france-quand-la-parole-se-libere/>
4. Idup, Ined. Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France. 2000.
5. Gamet M-L. Violences sexuelles des mineurs en France : comment les médecins peuvent devenir des interlocuteurs privilégiés des victimes ? *Sexologies*. juill 2013;22(3):112-23.
6. Palisse M. Repérage par le médecin généraliste des violences sexuelles faites aux femmes : le point de vue des patientes. [10 octobre 2013]: Paris DESCARTES;
7. Mazza D, Dennerstein L, Ryan V. Physical, sexual and emotional violence against women: a general practice-based prevalence study. *Med J Aust*. 1 janv 1996;164(1):14-7.
8. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. Armand Colin;
9. MIPROF, CDOM31, DUMG Toulouse. Violences faites aux femmes: développer la coopération interprofessionnelle. 2015 janv; Toulouse.
10. Guillet-May F, Thiebaugeorges O. Le médecin face aux agressions sexuelles et au viol. *Médecine Droit*. janv 2006;2006(76):35-43.
11. Leroy Sharma C. Prise en charge des violences sexuelles en Médecine Générale : étude qualitative auprès de 17 médecins généralistes. 2012.
12. Ait Boughima F, Benyaich H. Les violences sexuelles intraconjugales (étude descriptive de 28 cas). *Sexologies*. janv 2012;21(1):38-40.
13. La violence sexuelle : Rapport OMS [Internet]. [cité 3 févr 2016]. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/86236/1/WHO_RHR_12.37_fre.pdf
14. Boucher S, Lemelin J, McNicoll L. Viol conjugal et trauma relationnel. *Sexologies*. avr 2009;18(2):141-6.
15. Lameyre X. Les violences sexuelles. Milan. 2008.
16. Vanderstukken O, Lamy S, Delavenne H. Les auteurs de violences sexuelles : agresseurs agressés. Résultats préliminaires de l'étude EPIPARA. *Eur Psychiatry*. nov 2014;29(8):623.
17. Baratta A, Senninger J-L, Aroudj S. Les auteurs de violences sexuelles en unité pour malades difficiles. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr*. sept 2013;171(8):513-7.
18. Godelier M. Enquête sur la sexualité en France: pratiques, genre et santé. Bajos N, Bozon M, Beltzer N, éditeurs. Paris, France: La Découverte; 2008. 609 p.
19. Dupont M, Messerschmitt P, Vila G, Bohu D, Rey-Salmon C. Le processus de révélation dans les agressions sexuelles intrafamiliales et extrafamiliales sur mineurs. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr*. août 2014;172(6):426-31.
20. Niort F, Delteil C, Capasso F, Torrents R, Leonetti G, Piercecchi-Marti M-D. Étude rétrospective épidémioclinique sur 10ans des victimes de viols reçues en consultation à l'Institut médico-légal de Marseille, CHU de Timone. Analyse de 592 cas de victime de viol. *Rev Médecine Légale*. juin 2014;5(2):62-9.
21. Benais J-P. Examens et procédures chez une personne victime de sévices sexuels. 6 mai 2008 [cité 22 juin 2015]; Disponible sur: <https://www-em--premium->

com.docadis.ups-tlse.fr/article/159906/resultatrecherche/49

22. Nguyen S. Comment aider une victime de viol ou d'inceste. *L'esprit du Temps*. 2011.
23. Linet T, Nizard J. Constats de violences sexuelles : rédaction d'un protocole d'accueil et mise en pratique. 9 mars 2008 [cité 22 juin 2015]; Disponible sur: <https://www-em--premium-com.docadis.ups-tlse.fr/article/114946/resultatrecherche/111>
24. Henrion R. Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé : rapport au ministre chargé de la santé. 2001 févr.
25. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*. avr 2002;359(9314):1331-6.
26. Coles J, Lee A, Taft A, Mazza D, Loxton D. General practice service use and satisfaction among female survivors of childhood sexual abuse. *Aust Fam Physician*. 2015;44(1):71-6.
27. Lacambre M. Clinique et prise en charge des Auteurs de Violences Sexuelles. *Eur Psychiatry*. nov 2014;29(8):635-6.
28. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. déc 1995;52(12):1048-60.
29. Lachowsky M, Winaver D. Abus sexuels : ce qu'en entendent les gynécologues. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. oct 2003;31(10):847-50.
30. Omba Kalonda J-C, Kittel F, Piette D. Perception des conséquences de violences sexuelles au Sud-Kivu, Bukavu, Congo. *Rev DÉpidémiologie Santé Publique*. sept 2012;60:S56.
31. Friedman LS, Samet JH, Roberts MS, Hudlin M, Hans P. Inquiry about victimization experiences. A survey of patient preferences and physician practices. *Arch Intern Med*. juin 1992;152(6):1186-90.
32. Piau Charruau D. Place du médecin généraliste dans les violences conjugales. Angers; 2006.
33. Rougé-Maillart C. Prise en charge des violences sexuelles. *EMC - Gynécologie*. janv 2011;6(3):1-13.
34. Protocoles de prise en charge des victimes de violences sexuelles à destination des professionnel.le.s de la santé et de la justice [Internet]. [cité 2 févr 2016]. Disponible sur: http://www.bassenge.be/actualites/cffb_actes_protocole.pdf
35. Burgess AW, Holmstrom LL. Rape trauma syndrome. *Am J Psychiatry*. sept 1974;131(9):981-6.
36. DSM 5 - PTSD Fact Sheet.pdf [Internet]. [cité 30 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.dsm5.org/Documents/PTSD%20Fact%20Sheet.pdf>
37. Louville P, Salmona M. Traumatismes psychiques: conséquences cliniques et approche neurobiologique. *Santé Ment*. 2013;(176).
38. Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson E. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry*. mars 1991;48(3):216-22.
39. Bisson JI, Roberts NP, Andrew M, Cooper R, Lewis C. Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2013 [cité 8 févr 2016]. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003388.pub4/abstract>
40. Syndicat national des praticiens en psychothérapie relationnelle et psychanalyse [Internet]. [cité 31 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.snppsy.org/Cout-d-une-psychotherapie>

41. Guthrie E. Psychotherapy for patients with complex disorders and chronic symptoms. *Br J Psychiatry*. 1 août 2000;177(2):131-7.
42. Poirier M. La psychothérapie est rentable. *PSYCHOLOGIE* [Internet]. 2003 [cité 31 janv 2016];23. Disponible sur: http://www.votrepsychologue.com/pdf/ArtDossier_Rentable_Sept03.pdf
43. Thombs BD, Bernstein DP, Ziegelstein RC, Bennett W, Walker EA. A brief two-item screener for detecting a history of physical or sexual abuse in childhood. *Gen Hosp Psychiatry*. janv 2007;29(1):8-13.
44. Coid J, Petruckevitch A, Chung W-S, Richardson J, Moorey S, Cotter S, et al. Sexual violence against adult women primary care attenders in east London. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract*. nov 2003;53(496):858-62.
45. poly-item-10.pdf [Internet]. [cité 30 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.anemf.org/images/documents/pps/poly-item-10.pdf>
46. Bedeau J, Benaim L. *Anna*. 2013.
47. DUMG Toulouse - Enseignement théorique à jour 2014 [Internet]. [cité 7 févr 2016]. Disponible sur: <https://www.dumg-toulouse.fr/uploads/97f84a9ac943144b337824ecdd1f9f972af6bddd.pdf>
48. Catalogue-de-formation-des-professionnels-MDDF-Edition-2012.pdf [Internet]. [cité 9 févr 2016]. Disponible sur: <http://femmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2012/11/Catalogue-de-formation-des-professionnels-MDDF-Edition-2012.pdf>
49. DU Violences faites aux femmes : violences de genre - Université Paris Diderot - Paris 7 [Internet]. [cité 31 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.univ-paris-diderot.fr/sc/site.php?bc=formations&np=MENTIONDIP?ND=1064>
50. Salmona M. *Le livre noir des violences sexuelles*. Dunod; 2013. 240 p.
51. Salmona M. Conférence « comprendre les conséquences psycho-traumatiques des violences sur les victimes ». 2015 oct 2; Centre hospitalier Gérard Marchant (Toulouse).
52. Salmona M, Roland N, Morand E, Trinquart J, Fall S, Salmona L. Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte. 2015 mars.
53. Guide du centre et antennes du CDPEF 31 [Internet]. Disponible sur: <http://www.haute-garonne.fr/fr/nos-missions/enfance-et-famille/cdpef.html>

GUIDE D'ENTRETIEN

« Que puis-je faire pour vous ? »

La consultation de médecine générale : attentes des femmes victimes de violences sexuelles

Rappeler que c'est un témoignage anonyme

Les mettre en valeur : merci de votre participation

Demander l'autorisation d'enregistrer.

Ce qui nous intéresse c'est vous, il n'y a pas de bonne réponse

Ce qui est important, c'est vous, votre ressenti, votre vécu

Amener, proposer à boire, à manger et AVOIR DES MOUCHOIRS

- Qu'est-ce qui vous a motivé à participer à notre étude ?

- Est ce que vous pouvez-vous me raconter ce que vous avez vécu comme violences ? (votre histoire de violences sexuelles, qu'est ce qui s'est passé ?)

Type de violence ?

Par qui ?

Porte plainte ou pas ?

Âge des violences ?

- En quoi (ou COMMENT) votre MG a-t-il ? ou aurait-pu vous être utile ?

- Décrivez le médecin à qui vous auriez souhaité vous confier par rapport à ces violences.

- Quelle question auriez-vous aimé que votre MG vous pose ?

- Que pensez-vous du fait que le MG demande systématiquement l'existence de violences lors de la création du dossier médical ?

- Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Demander l'autorisation d'analyser les données

Questionnaire socio et épidémiologique à la fin à donner !!!!

Signer le consentement

« Qu'est ce qui se passe ? » creuser les moments d'émotion

Centrer sur l'aide qu'elles attendent

GUIDE D'ENTRETIEN

« *Que puis-je faire pour vous ?* »

La consultation de médecine générale : attentes des femmes victimes de violences sexuelles

Rappeler que c'est un témoignage anonyme

Les mettre en valeur : merci de votre participation

Demander l'autorisation d'enregistrer.

Ce qui nous intéresse c'est vous, il n'y a pas de bonne réponse

Ce qui est important, c'est vous, votre ressenti, votre vécu

Amener, proposer à boire, à manger et AVOIR DES MOUCHOIRS

1/ Qu'est ce qui vous a motivé à participer à notre étude ?

2/ Est ce que vous pouvez me raconter ce que vous avez vécu comme violences ?

- Type de violence ?
- Par qui ?
- Porte plainte ou pas ?
- Âge des violences ?
- **Statut de victime**

3/ En quoi votre MG a-t-il été utile ?

- **difficultés particulières lors des consultations**
- **quels ont été vos freins à révéler ces violences à votre médecin généraliste ?**

4/ **En quoi il aurait pu vous être utile ?**

5/ Décrivez le médecin à qui vous auriez souhaité vous confier par rapport à ces violences.

- Homme ou Femme
- **Qualité personnelles**
- **Qualités professionnelles**
- **Attentes au niveau de la prise en charge (insister sur les actions)**

6/ Que pensez-vous du fait que le MG demande systématiquement l'existence de violences lors de la création du dossier médical ?

- **limites**
- **intérêts**
- **que répondriez-vous ?**

7/ Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Demander l'autorisation d'analyser les données

Questionnaire socio et épidémiologique à la fin à donner !!!! et signer consentement

Article 222-22 du Code Pénal: " Constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise.

La contrainte prévue peut être physique ou morale. "

▪ **Le viol** Art 222-23 à 222-26 du Code Pénal:

Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol.

Le viol est puni d'une peine de 15 ans de réclusion criminelle et 20 ans si une ou plusieurs circonstances aggravantes : actes commis par le conjoint ou ex-conjoint, actes commis sous l'emprise d'alcool ou produits stupéfiants, usage ou menace d'une arme, victimes particulièrement vulnérables...

Responsabilité pénale du viol : Crime → Cour d'assise

Victime peut demander le huit clos

Délais de prescription :

- ✓ si victime majeure : 10 ans après le viol
- ✓ si victime mineure : 20 ans après la majorité de la victime

▪ **Les agressions sexuelles** Art 222-27 à 222-30 du Code Pénal autres que le viol

Tout acte à caractère sexuel sans pénétration commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte, menace ou surprise (caresses, attouchements...)

Elles sont punies par de peines pouvant aller jusqu'à 5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende. Elles peuvent aller jusqu'à 7 à 10 ans si circonstances aggravantes

Responsabilité pénale des autres agressions sexuelles : Délits → Tribunal correctionnel

Délais de prescription :

- ✓ si victime majeure : 3 ans après l'agression sexuelle
- ✓ si victime mineure < 15 ans : 20 ans après la majorité
- ✓ si victime mineure 15-18 ans : 10 ans après la majorité
- ✓ si victime mineure : 15-18 ans : si actes commis par ascendant ou personne ayant autorité ou plusieurs personnes : 20 ans après la majorité

▪ **L'exhibition sexuelle** 222-32 du CP

Imposer à la vue d'une personne non consentante dans un lieu accessible aux regards du public est punie d'1 an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

Responsabilité pénale des autres agressions sexuelles : Délits → Tribunal correctionnel

Délai de prescription : 3 ans après l'exhibition

▪ **Le harcèlement sexuel** 222-33 du CP :

Imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.

Responsabilité pénale des autres agressions sexuelles : Délits → Tribunal correctionnel

Le harcèlement sexuel est puni d'une peine 2 ans d'emprisonnement et 30 000 € d'amende et 3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende en cas de circonstances aggravantes.

Toulouse, le 09 mars 2015

Bonjour,

Nous sommes deux internes en médecine générale à Toulouse.

Ayant conscience de la prévalence des violences sexuelles faites aux femmes et de l'importance de libérer leur parole, nous avons décidé de faire notre thèse sur ce sujet :

« Que puis-je faire pour vous ? »

La consultation de médecine générale : ce qu'en attendent les femmes victimes de violences sexuelles.

Notre travail repose sur l'analyse de témoignages de victimes dans le but d'optimiser leur prise en charge tant médicale que psychologique au cabinet de médecine générale.

Ainsi, nous sollicitons votre aide pour nous permettre de rencontrer des volontaires pour faire partie de ce projet. Nous recherchons des femmes :

- Majeures
- Victimes de violences sexuelles : agressions sexuelles, viols, pratiques sexuelles imposées/non désirées, à tous âges et par tous types d'agresseurs (connus/inconnus/proches)

L'entretien sera enregistré, et restera totalement ANONYME.

Pour nous contacter :

- Par mail : theseviolencesexuelle@gmail.com
- Par téléphone :
 - Lauriane Vignocan au 06 ** * * * *
 - Marion Monti au 06 ** * * * *

Merci par avance de votre aide.

Nous vous transmettons une affiche en double exemplaire, pouvant être mise à disposition des femmes. Nous sommes disponibles pour tout renseignement complémentaire ou rencontre.

Cordialement

Lauriane Vignocan et Marion Monti

Vous avez été victime de violences sexuelles dans votre vie (viol, agression sexuelle, pratiques sexuelles imposées/non désirées) de la part d'un conjoint, d'un ami, d'un membre de la famille ou d'un inconnu ?

Que vous en ayez parlé ou non à votre médecin généraliste, votre témoignage nous intéresse.

Nous réalisons une étude basée sur les récits anonymes de femmes ayant subi des violences sexuelles. Les résultats permettront de définir vos attentes envers votre médecin généraliste afin d'optimiser sa pratique, tant sur le plan médical que psychologique.

Si vous êtes majeures, que vous vous sentez concernées et que vous souhaitez participer à ce projet en témoignant de manière totalement ANONYME, merci de nous contacter :

- Par mail :

theseviolencesexuelle@gmail.com

- Par téléphone :

• Lauriane Vignocan au 06 ** ** *

• Marion Monti au 06 ** ** *

Merci de votre participation.

Lauriane et Marion

Données socio-épidémiologiques :

Pour l'interview, choisissez un prénom ou pseudo :

Age :

Situation maritale :

- Marié(e)
- Concubin(e)
- Divorcé(e)
- Séparé(e)
- Pacsé(e)
- Veuf (ve)
- Célibataire

Nombre d'enfants et âge :

Lieu d'habitation :

Niveau d'étude :

Profession actuelle :

Nationalité/origine :

Médecin traitant :

- Homme Femme

Âge (environ) :

Depuis quand :

Fréquence moyenne des consultations par an pour vous (vous le voyez souvent ?) :

Durée moyenne de la consultation :

Consultez-vous seule ou accompagnée qd il s'agit de vous ? Seule

Accompagnée

Est ce le médecin de votre agresseur ? Oui Non Je ne sais pas

En avez-vous parlé à ce médecin ? Oui Non

CONSENTEMENT

Je soussignée Mme.....

- accepte de participer en tant que volontaire et anonyme à une enquête pour étudier les attentes des femmes victimes de violences sexuelles dans le cadre d'une thèse de médecine générale menée par Mme MONTI et Mme VIGNOCAN sous la direction de M.MESTHE et de Mme FREYENS.
- accepte que cet entretien individuel soit enregistré de façon auditive aux seules fins du présent projet et que ces données soient soumises a posteriori à une double analyse par Mme MONTI et Mme VIGNOCAN pour effectuer ce travail.

Le caractère confidentiel et anonyme de ces données sera assuré par la codification des données et les enregistrements audio seront conservés en lieu sûr et sous clé durant une période de 36 mois avant destruction.

L'objectif de cette étude m'a bien été expliqué et je sais que je peux à tout moment arrêter de participer à cette étude.
Cette étude n'a aucun intérêt financier et n'est sponsorisée par aucun laboratoire pharmaceutique.

Je déclare avoir reçu les informations nécessaires pour donner mon accord.

Fait à , le.....

Nom et Signature

Nom et Signature de l'intervieweur

Entretien de Zébrette, extrait

"Et dernière petite question est ce que vous souhaitez ajouter quelque chose ?

(silence) (silence) (silence)(respiration) (silence) (silence) (silence) (silence)
(silence)(silence)Non j'ai pas (silence) si ce n'est que c'est **bien** ce que vous faites, je trouve que c'est bien. Voilà après (silence) pour moi particulièrement par rapport à je sais pas à des *actes médicaux* ou euh c'est pas tellement euh comment dire **les actes en soit** qui euh , notamment des actes gynécologiques qui sont euh qui sont forcément déplaisants parce que on sait qu'on va faire euh une **échographie** euh on **sait** ce qu'on va avoir comme examen a priori. Mais euh voilà quand on va chez un gynéco, on sait à quoi s'attendre. C'est pas tellement les actes en eux même , on sait que c'est un acte médical bon ben pfff c'est pas très euh c'est pas très grave.

Mais euh c'est vraiment le, la manière dont le personnel soignant médecin ou autre va se comporter qui va faire qu'on est en confiance ou qu'on l'est pas. C'est euh (silence) (silence) (silence) ouais la confiance c'est quand même très important.(silence)

Pouvoir faire confiance à la personne qui fait euh un acte, n'importe lequel hein même un dentiste euh a priori c'est pas un acte très intrusif.

Mais euh (silence) (respiration) quand on est patient soit qu'on est malade soit qu'on doit faire un acte de routine euh c'est euh comment dire (silence) c'est un peu **écrasant là** tout ce personnel en blouse blanche, tous ces couloirs ces **machines** euh euh avec lesquels vous, vous êtes habitués, un patient pas du tout et **surtout** si on est euh hospitalisé parce qu'on est malade, encore pire en urgence on s' sent quand même tout petit, et euh ben alors moi j'ai été mais vraiment un **objet** pour mes parents, **je n'étais qu'un objet**. Sexuel entre autre, mais pas uniquement, j'étais j'étais je crois que j' voilà **j'étais même pas un être humain**, j'étais un objet.

Et quand on est là, à l'hôpital là, tout petit pris, en charge euh euh ouais je crois que c'est vraiment l'attitude du personnel soignant euh peu importe lesquels hein qui va faire que euh on peut fffiit revenir des années en arrière et sse et avoir l'impression qu'on est un peu traité pareil comme un objet et alors ça c'est c'est terrible ou alors on est traité comme une personne qu'on va prendre en charge et euh et dont on va écouter ce qu'elle a à dire à propos de ses douleurs de ses , de ses symptômes c'est pas tellement les actes en eux même les actes médicaux ou chirurgicaux qui peuvent euh comment dire stresser c'est c'est vraiment l'attitude du personnel. (silence) (silence) Voilà

Basée sur une relation de confiance...

Ouais. Voilà. Et **dire** à la personne, on va vous faire ça comme examen, ça peut être douloureux, ça peut l'être euh pas forcément, après bon on a tous une sensibilité différente mais euh on va faire ça, c'est on va faire ouais dire ce que, ce qu'on nous fait.

Pour pas qu'on soit complètement dans l'inconnu et euh avoir l'impression d'être euh ouais juste un objet un morceau de viande que qu'on soulève, on soulève les bras, on soulève les jambes, on fait quelque chose.

Ca c'est intolérable, c'est vraiment euh même si c'est pas un acte intrusif (silence) bon après c'est sûr que vous de vous avez une distance à prendre.

Mais euh mais c'est vraiment, le, ouais je crois l'attitude qui euh (silence) mouais qui génère de la confiance ou pas, qui fait qu'après on (silence) ben on va, on va syst, on va avoir envie tellement d'abrèger, d'écourter parce qu'on a qu'une envie c'est de partir en courant donc du coup je crois que ça pourrait même être l'inverse de bénéfique c'est à dire que on a tellement qu'une envie c'est de s'en aller c'est que euh (silence) ben je v, 'fin moi je répondrai non à certaines questions qui me sont posées non non j'ai pas mal, non tout va bien, j'ai pas mal quand vous appuyez là même si j'ai mal à en crier, c'est le but étant la porte elle est là je sors.

Vraiment, donc voilà si si je me sens pas en confiance avec les gens je vais tout faire pour m'en aller et euh botter en touche voilà vous voyez surtout euh de leur donner l'impression que j'ai pas de douleur, que j'ai pas les symptômes dont ils parlent. Voilà. "



Commission Ethique du Département de Médecine Générale de Midi Pyrénées

Secrétariat : *Dr Serge BISMUTH*

59 rue de la Providence – 31500 Toulouse

Tél. : 05.61.80.01.23 – 06.82.63.45.70- Fax 05.61.34.61.16 – dr-bismuth@wanadoo.fr

Président : Mme Laurencine VIEU

Secrétaire : M Serge BISMUTH

AVIS DE LA COMMISSION ETHIQUE DU DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE

Renseignements concernant le demandeur :

Nom VIGNOCAN Lauriane

Qualité, Interne

Adresse, 1 imp J.du Bellay 31700 Blagnac

Courriel vignocan.lauriane@neuf.fr

Numéro de téléphone 06 15 21 33 58

Courriel commun : theseviolencesexuelle@gmail.com

MONTI Marion

Interne

35 rue des amidonniers 31000 TLS

marion.monti@gmail.com

06 50 89 64 83

Renseignements concernant le promoteur :

Nom DUMG/ MESTHE Pierre

Qualité Professeur

Adresse 133 route de narbonne 31062 TLS

Courriel pierre.mesthe@dumg-toulouse.fr

Numéro de téléphone

IDENTIFICATION DE LA RECHERCHE

Titre complet de la recherche : « Que puis-je faire pour vous ? » La consultation de médecine générale : ce qu'en attendent les femmes victimes de violences sexuelles.

AVIS DE LA COMMISSION : Avis favorable

Le 23.09.2015

Le secrétaire – Dr Serge BISMUTH

L'entretien de La Mouette

L'entretien se déroule au domicile de La Mouette. Assises toutes les 2 dans son salon, avec une boisson chaude qu'elle nous a servie. L'ambiance est détendue mais reste cordiale.

Nous sommes seules, au calme.

L'idée principale qui ressort des propos de La Mouette, est une déception certaine envers le corps médical, qu'elle a pu côtoyer dans diverses situations au cours de sa vie.

Elle semble avoir du recul sur son vécu.

Une note d'espoir transparait cependant de son discours, elle a eu de « bons » souvenirs médicaux, même dans des situations difficiles à vivre. Certains professionnels de santé, médecins ou non, ont été aidants. Elle croit en la nouvelle génération de médecins.

Après l'entretien, nous avons continué de parler ensemble un relativement long moment, c'était enrichissant.

Nous nous sommes quittées en nous faisant la bise.

ANNEXE 12 Talon socio-épidémiologique

Nom	Age	Situation Maritale	Nombre d'enfant	Lieu d'habitation	Niveau d'études	Profession	Nationalité
Zébrette	43	Célibataire	0	Midi-Pyrénées	Doctorat	Enseignante	Française
La mouette	50	Divorcée	1	Midi-Pyrénées	Lycée	Artiste	Française
Lotus	50	Séparée	2	Midi-Pyrénées	CAP	Agent administratif	Française
Marie	19	célibataire	0	Centre	Bac + 2	Etudiante	Française
Sophie	29	Pacsée	0	Midi-Pyrénées	Bac + 5	Professeur	Française
Marie M	32	Célibataire	1	Midi-Pyrénées	Bac + 2	Auxiliaire de vie sociale	Française
Laurie	40	Divorcée	0	Languedoc-Roussillon	Bac + 2	Gardiennne d'enfant	Française
Sybille	22	Célibataire	0	Ile de France	Bac + 3	Etudiante	Française
Nina	22	Célibataire	0	Midi-Pyrénées	Bac + 3	Etudiante	Française
Anaïs	22	En couple	0	Aquitaine	Bac + 5	Etudiante	Française
Elise	19	Célibataire	0	Midi-Pyrénées	Bac + 1	Etudiante	Française
Karen	37	Mariée	1	Ile de France	Bac + 2	Manager en informatique	Française
Marmar	49	Séparée	0	Ile de France	Doctorat	Chercheuse en physique	Franco-algérienne
Anne	52	Divorcée	2	Ile de France	Bac	Sans profession	Française

ANNEXE 13 : Liste des suivis psychologiques possibles en structure

Centre Hospitalier Gérard MARCHANT :

- Centres médico-psychologiques selon la sectorisation

www.ch-marchant.fr

- Centre de soins pour étudiants de Saint SERNIN

Consultations, hospitalisations de jour et en continu, accueil et écoute thérapeutique

31000 TOULOUSE

05 61 21 00 24

- CATTP Récifs

Approche globale de la personne présentant des troubles de conduites alimentaires

Entretiens individuels, groupes de parole et atelier

31500 TOULOUSE

05 61 43 45 80

- EMIC

Equipe mobile d'intervention et de crise

31500 TOULOUSE

05 61 43 45 46

Service Inter Universitaire de médecine préventive et promotion de la santé :

Pour les étudiants

3 sites : Toulouse I Capitole 05 61 63 37 25, Toulouse II Mirail 05 61 50 41 41 et Toulouse

III Paul Sabatier 05 61 55 73 67

4 psychologues et 1 psychiatre

Psychologues au sein des associations



Annuaire des associations de lutte contre les violences faites aux femmes



Midi-Pyrénées



Déléguée Régionale aux Droits des Femmes
et à l'égalité entre les femmes et les hommes (DRDFE)

Catherine HUGONET

catherine.hugonet@midi-pyrenees.pref.gouv.fr



Centre d'information sur le Droit des femmes et des Familles de FOIX - CIDFF		
	<p>Ouvert notamment aux femmes et aux familles pour leur permettre d'accéder à l'autonomie, en les informant sur leurs droits dans les domaines du juridique, familial, professionnel et social.</p>	<p>L'association intervient sur tous types de violences</p>
<p>L'association propose :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement accueil et information : Oui • Accompagnement juridique : Oui • Formation des professionnels : Oui • Hébergement : Non • Téléphone d'écoute ou Grand Danger : Non 		<p>Coordonnées complètes</p> <p>Espace Olivier Carol - Bd François Mitterrand 09000 FOIX</p> <p>Nos locaux sont ouverts au public</p> <p>T : 05 61 02 81 77 @ : cidff.ariège@wanadoo.fr</p>
Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles de l'Aveyron - CIDFF		
	<p>Le CIDFF écoute, informe et accompagne les femmes victimes de violences. Il propose des actions de sensibilisation et de formation aux partenaires ainsi qu'au sein des établissements scolaires.</p>	<p>L'association intervient sur tous types de violences</p>
<p>L'association propose :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement accueil et information : Oui • Accompagnement juridique : Oui • Formation des professionnels : Oui • Hébergement : Non • Téléphone d'écoute ou Grand Danger : Non 		<p>Coordonnées complètes</p> <p>Maison des Associations, B01, 15, Avenue Tarayre 12000 RODEZ</p> <p>Nos locaux sont ouverts au public</p> <p>T : 05 65 68 18 09 @ : cediff12@wanadoo.fr ; direction@cidffaveyron.fr</p>
Association pour les initiatives autonomes des femmes - APIAF		
	<p>L'APIAF a pour objectif de lutter avec les femmes en difficulté pour leurs droits. L'association propose un accompagnement global des femmes ayant subi des violences.</p>	<p>L'association intervient sur tous types de violences</p>
<p>L'association propose :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement accueil et information : Oui • Accompagnement juridique : Oui • Formation des professionnels : Oui • Hébergement : Oui • Téléphone d'écoute ou Grand Danger : Non 		<p>Coordonnées complètes</p> <p>31, rue de l'étoile 31000 TOULOUSE</p> <p>Nos locaux sont ouverts au public</p> <p>T : 05 62 73 72 62 @ : apiaf@wanadoo.fr</p>
Stop A la Violence Intra-Familiale/Protection de l'Enfance, de l'Adolescence et de l'Adulte - SAVIF/PEA - FNSF		
	<p>Lieu d'accueil de jour, d'accompagnement et d'insertion sociale pour les femmes victimes de violences conjugales. Accompagnement spécifique et pluridisciplinaire. Site internet: www.savif.fr</p>	<p>L'association intervient sur tous types de violences</p>
<p>L'association propose :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement accueil et information : Oui • Accompagnement juridique : Oui • Formation des professionnels : Oui • Hébergement : Non • Téléphone d'écoute ou Grand Danger : Oui 		<p>Coordonnées complètes</p> <p>2 Rue Saint JEAN 31000 TOULOUSE</p> <p>Nos locaux sont ouverts au public</p> <p>T : 05 61 25 16 13 @ : savif@free.fr</p>



Annuaire des associations de lutte contre les violences faites aux femmes

Artemisia		
	Bureau d'étude et organisme de formation agréé spécialisé dans la promotion de l'égalité hommes-femmes	L'association intervient sur tous types de violences
L'association propose : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Accompagnement accueil et Information</i> : Non • <i>Accompagnement juridique</i> : Non • <i>Formation des professionnels</i> : Oui • <i>Hébergement</i> : Non • <i>Téléphone d'écoute ou Grand Danger</i> : Non 		Coordonnées complètes Maison de la recherche SAGESSE-CERTOP, 5 allées Antonio Machado 31058 TOULOUSE CEDEX 09 Nos locaux ne sont pas ouverts au public ☎ : 05 61 50 35 19 @ : assoartemisia@yahoo.fr
Centre d'Information sur les Droits des femmes et des Familles de Haute-Garonne - CIDFF		
	Optimiser l'autonomie des femmes, lutter contre les discriminations de genre, favoriser l'égalité femmes/hommes, via accès aux droits et accompagnement à l'insertion	L'association intervient sur tous types de violences
L'association propose : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Accompagnement accueil et Information</i> : Oui • <i>Accompagnement juridique</i> : Oui • <i>Formation des professionnels</i> : Oui • <i>Hébergement</i> : Non • <i>Téléphone d'écoute ou Grand Danger</i> : Non 		Coordonnées complètes 95, grande rue Saint-Michel 31400 TOULOUSE Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 34 31 23 31 @ : cidf31@wanadoo.fr
Du Côté des Femmes de Haute-Garonne - FNSF		
	Accueil et accompagnement des femmes victimes de violences, prévention des violences sexuelles auprès des jeunes et formation auprès du grand public, tous professionnels et élus.	L'association intervient sur tous types de violences
L'association propose : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Accompagnement accueil et Information</i> : Oui • <i>Accompagnement juridique</i> : Oui • <i>Formation des professionnels</i> : Oui • <i>Hébergement</i> : Non • <i>Téléphone d'écoute ou Grand Danger</i> : Oui 		Coordonnées complètes 33, rue de la Louge 31600 MURET Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 34 63 16 74 @ : ducotedesfemmes@gmail.com
Femmes De Papier - FNSF		
	Femmes de Papier est une association adhérente à la Fédération Nationale Solidarité Femmes. Accueil de jour, suivi-accompagnement des femmes victimes de violences conjugales et de leurs familles.	L'association intervient sur tout type de violences
L'association propose : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Accompagnement accueil et Information</i> : Oui • <i>Accompagnement juridique</i> : Oui • <i>Formation des professionnels</i> : Non • <i>Hébergement</i> : Non • <i>Téléphone d'écoute ou Grand Danger</i> : Non 		Coordonnées complètes 7 rue de la République 31800 SAINT-GAUDENS Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 61 89 43 07 @ : femmesdepapier@free.fr



Annuaire des associations de lutte contre les violences faites aux femmes

Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles du Gers - CIDFF		
	Le CIDFF écoute, informe et accompagne les femmes victimes de violences. Il propose des actions de sensibilisation et de formation aux partenaires ainsi qu'au sein des établissements scolaires.	L'association intervient sur tous types de violences
L'association propose : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Accompagnement accueil et information</i> : Oui • <i>Accompagnement juridique</i> : Oui • <i>Formation des professionnels</i> : Oui • <i>Hébergement</i> : Non • <i>Téléphone d'écoute ou Grand Danger</i> : Non 		Coordonnées complètes Maison des Associations 29, chemin de Baron 32000 AUCH Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 62 63 40 75 ✉ : cidff32@wanadoo.fr
Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles du Lot - CIDFF		
	Le CIDFF écoute, informe et accompagne les femmes victimes de violences. Il propose des actions de sensibilisation et de formation aux partenaires ainsi qu'au sein des établissements scolaires.	L'association intervient sur tous types de violences
L'association propose : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Accompagnement accueil et information</i> : Oui • <i>Accompagnement juridique</i> : Oui • <i>Formation des professionnels</i> : Non • <i>Hébergement</i> : Oui • <i>Téléphone d'écoute ou Grand Danger</i> : Non 		Coordonnées complètes 50, rue Saint Etienne 46000 CAHORS Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 65 30 07 34 ✉ : cidff46@wanadoo.fr
Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles des Hautes Pyrénées - CIDFF		
	Information orientation accompagnement des femmes dans le droit, violences conjugales, exploitation, médiation familiale	L'association intervient sur tous types de violences
L'association propose : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Accompagnement accueil et information</i> : Oui • <i>Accompagnement juridique</i> : Oui • <i>Formation des professionnels</i> : Oui • <i>Hébergement</i> : Oui • <i>Téléphone d'écoute ou Grand Danger</i> : Non 		Coordonnées complètes 6, rue Arthur - Rimbaud résidence Baudelaire 65000 TARBES Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 62 93 27 70 ✉ : cidff65@orange.fr
Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles de ALBI - CIDFF		
	Le CIDFF écoute, informe et accompagne les femmes victimes de violences. Il propose des actions de sensibilisation et de formation aux partenaires ainsi qu'au sein des établissements scolaires.	L'association intervient sur tous types de violences
L'association propose : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Accompagnement accueil et information</i> : Oui • <i>Accompagnement juridique</i> : Oui • <i>Formation des professionnels</i> : Oui • <i>Hébergement</i> : Non • <i>Téléphone d'écoute ou Grand Danger</i> : Non 		Coordonnées complètes 2 avenue Colonel Teysier 81000 ALBI Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 63 47 01 34 ✉ : CIDFF_TARN@wanadoo.fr



Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles de ALBI - CIDFF		
	Le CIDFF écoute, informe et accompagne les femmes victimes de violences. Il propose des actions de sensibilisation et de formation aux partenaires ainsi qu'au sein des établissements scolaires.	L'association intervient sur tous types de violences
L'association propose : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagnement accueil et information : Oui ▪ Accompagnement juridique : Oui ▪ Formation des professionnels : Oui ▪ Hébergement : Non ▪ Téléphone d'écoute ou Grand Danger : Non 		Coordonnées complètes Maison des Services Publics Square Bonaparte CANTERPAU 81000 ALBI Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 63 47 01 34 @ : CIDFF.TARN@wanadoo.fr
Maison Des Femmes Dominique Malvy - M.D.F.		
	Association créée en 1978, membre du réseau "Fédération Nationale Solidarité Femmes".	L'association intervient sur tous types de violences
L'association propose : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagnement accueil et information : Oui ▪ Accompagnement juridique : Oui ▪ Formation des professionnels : Non ▪ Hébergement : Oui ▪ Téléphone d'écoute ou Grand Danger : Oui 		Coordonnées complètes 15, rue de Genève 81000 ALBI Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 63 49 48 00 @ : maisondefemmes81@wanadoo.fr
Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles de CASTRES - CIDFF		
	Le CIDFF écoute, informe et accompagne les femmes victimes de violences. Il propose des actions de sensibilisation et de formation aux partenaires ainsi qu'au sein des établissements scolaires.	L'association intervient sur tous types de violences
L'association propose : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagnement accueil et information : Oui ▪ Accompagnement juridique : Oui ▪ Formation des professionnels : Oui ▪ Hébergement : Oui ▪ Téléphone d'écoute ou Grand Danger : Non 		Coordonnées complètes Centre Social Rue Van Gogh 81100 CASTRES Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 63 72 15 00 @ : CIDFFCASTRES@wanadoo.fr
Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles de CASTRES - CIDFF		
	Le CIDFF écoute, informe et accompagne les femmes victimes de violences. Il propose des actions de sensibilisation et de formation aux partenaires ainsi qu'au sein des établissements scolaires.	L'association intervient sur tous types de violences
L'association propose : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagnement accueil et information : Oui ▪ Accompagnement juridique : Oui ▪ Formation des professionnels : Oui ▪ Hébergement : Oui ▪ Téléphone d'écoute ou Grand Danger : Non 		Coordonnées complètes 34 rue Mihau Ducommun 81100 CASTRES Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 63 72 15 00 @ : CIDFFCASTRES@wanadoo.fr



Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles de MAZAMET - CIDFF

	Le CIDFF écoute, informe et accompagne les femmes victimes de violences. Il propose des actions de sensibilisation et de formation aux partenaires ainsi qu'au sein des établissements scolaires.	L'association intervient sur tous types de violences.
L'association propose : <ul style="list-style-type: none">• Accompagnement accueil et information : Oui• Accompagnement juridique : Oui• Formation des professionnels : Oui• Hébergement : Oui• Téléphone d'écoute ou Grand Danger : Non		Coordonnées complètes Maison de la Justice et du Droit Rue Gramentes 81200 MAZAMET Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 63 72 15 00 ✉ : CIDFFCASTRES@wanadoo.fr

Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles de GRAULHET - CIDFF

	Le CIDFF écoute, informe et accompagne les femmes victimes de violences. Il propose des actions de sensibilisation et de formation aux partenaires ainsi qu'au sein des établissements scolaires.	L'association intervient sur tous types de violences.
L'association propose : <ul style="list-style-type: none">• Accompagnement accueil et information : Oui• Accompagnement juridique : Oui• Formation des professionnels : Oui• Hébergement : Oui• Téléphone d'écoute ou Grand Danger : Non		Coordonnées complètes 20 rue Pasteur 81300 GRAULHET Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 63 72 15 00 ✉ : CIDFFCASTRES@wanadoo.fr

Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles de CARMAUX - CIDFF

	Le CIDFF écoute, informe et accompagne les femmes victimes de violences. Il propose des actions de sensibilisation et de formation aux partenaires ainsi qu'au sein des établissements scolaires.	L'association intervient sur tous types de violences.
L'association propose : <ul style="list-style-type: none">• Accompagnement accueil et information : Oui• Accompagnement juridique : Oui• Formation des professionnels : Oui• Hébergement : Non• Téléphone d'écoute ou Grand Danger : Non		Coordonnées complètes Maison de la Citoyenneté 26 avenue Bouloc Torcaté 81400 CARMALUX Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 63 47 01 34 ✉ : CIDFF.TARN@wanadoo.fr

Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles de GAILLAC - CIDFF

	Le CIDFF écoute, informe et accompagne les femmes victimes de violences. Il propose des actions de sensibilisation et de formation aux partenaires ainsi qu'au sein des établissements scolaires.	L'association intervient sur tous types de violences.
L'association propose : <ul style="list-style-type: none">• Accompagnement accueil et information : Oui• Accompagnement juridique : Oui• Formation des professionnels : Oui• Hébergement : Non• Téléphone d'écoute ou Grand Danger : Non		Coordonnées complètes MCEF 510 avenue François Mitterrand 81600 GAILLAC Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 63 47 01 34 ✉ : CIDFF.TARN@wanadoo.fr



Annuaire des associations de lutte contre les violences faites aux femmes

Paroles de Femmes		
	Accueil de jour	L'association intervient sur des violences spécifiques
L'association propose : <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement accueil et information : Ouf • Accompagnement juridique : Ouf • Formation des professionnels : Ouf • Hébergement : Non • Téléphone d'écoute ou Grand Danger : Ouf 		Coordonnées complètes Rue des Camélias 81600 GALLAC Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 63 81 20 20 @ : parolesdefemmes81@gmail.com
Paroles de Femmes		
	Accueil de Jour pour les femmes victimes de violences. Propose des suivis individuels, groupes parole et ateliers collectifs de reprise de confiance en soi.	L'association intervient sur tous types de violences
L'association propose : <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement accueil et information : Ouf • Accompagnement juridique : Ouf • Formation des professionnels : Ouf • Hébergement : Non • Téléphone d'écoute ou Grand Danger : Ouf 		Coordonnées complètes 40 Place d'Hautpoul 81600 GALLAC Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 63 81 22 65 @ : parolesdefemmes81@gmail.com
Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles du Tarn-et-Garonne - CIDFF		
	Le CIDFF écoute, informe et accompagne les femmes victimes de violences. Il propose des actions de sensibilisation et de formation aux partenaires ainsi qu'au sein des établissements scolaires.	L'association intervient sur tous types de violences
L'association propose : <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement accueil et information : Ouf • Accompagnement juridique : Ouf • Formation des professionnels : Ouf • Hébergement : Ouf • Téléphone d'écoute ou Grand Danger : Non 		Coordonnées complètes 13, allées de Mortarieu 82000 MONTAUBAN Nos locaux sont ouverts au public ☎ : 05 63 66 11 61 @ : cidff82@cidff82.com

ESPACE ET VIE

Hébergement mère-enfant

82200 MOISSAC

05 63 04 99 05

05 63 04 18 30

espaceetvie@wanadoo.fr

GAMS MIDI-PYRENEES

OLYMPE DE GOUGES

Centre d'hébergement CHRS
Atelier d'insertion
Atelier de permanence juridique
Groupes de parole
Atelier d'alphabétisation
Atelier de self défense
31400 TOULOUSE
05 62 48 56 68
05 62 21 28 38
claire.maison@wanadoo.fr

VIOLENCES CONJUGALES FEMMES INFO SERVICES FEDERATION NATIONALE SOLIDARITE FEMMES

31 19

AVAC

31000 TOULOUSE
avac.toulouse@free.fr
05 61 21 05 28
accompagnement thérapeutique hommes et femmes sur les violences conjugales
groupes de parole

SAVIM

31000 TOULOUSE
05 62 30 09 82
s.a.v.i.m@wanadoo.fr
accès aux droits, aide aux victimes

CFCV

0800 05 95 95
service d'écoute et de soutien
information et orientation pour les démarches judiciaires et médicales

Consultation de prévention de la violence

CHU Rangueil
05 61 32 37 17
évaluation globale de l'état de santé

Consultation médico-légale

CHU Rangueil
05 61 32 29 70
certificat médical

CDPEF (53)

3 rue du Pont Vieux
31 000 TOULOUSE
05 62 13 23 77

Sérvices à mineur : modèle type de signalement

L'article 44 du Code de déontologie médicale impose au médecin de protéger le mineur et de signaler les sérvices dont il est victime.

L'article 226-14 du Code pénal délie le médecin du secret professionnel et l'autorise à alerter le procureur de la République.

Afin d'aider le médecin dans cette démarche, un modèle de signalement a été élaboré en concertation entre le ministère de la Justice, le ministère de la Santé de la Famille et des Personnes handicapées, le ministère délégué à la Famille, le Conseil national de l'ordre des médecins et les associations de protection de l'enfance.

Le signalement doit être adressé directement par le médecin au procureur de la République.

Si, dans l'urgence, le signalement est effectué par téléphone ou télécopie, il sera confirmé par un document écrit, daté et signé. Le médecin s'assurera de sa réception et en conservera un double.

Cachet du médecin

SIGNALEMENT

(Veuillez écrire en lettres d'imprimerie)

Je certifie avoir examiné ce jour (en toutes lettres) :

- date (jour de la semaine et chiffre du mois) :
- année :
- heure :

L'enfant :

- nom :
- prénom :
- date de naissance (en toutes lettres) :
- sexe :
- adresse :
- nationalité :

Accompagné de (noter s'il s'agit d'une personne majeure ou mineure, indiquer si possible les coordonnées de la personne et les liens de parenté éventuels avec l'enfant) :

La personne accompagnatrice nous a dit que :

«

»

L'enfant nous a dit que :

«

»

Cachet du médecin

Examen clinique fait en présence de la personne accompagnatrice :

Oui

Non

(rayer la mention inutile)

- description du comportement de l'enfant pendant la consultation :

- description des lésions s'il y a lieu (noter le siège et les caractéristiques sans en préjuger l'origine) :

-

Compte tenu de ce qui précède et conformément à la loi, je vous adresse ce signalement.

Signalement adressé au procureur de la République

Fait à _____, le _____

Signature du médecin ayant examiné l'enfant :

**« QUE PUIS-JE FAIRE POUR VOUS ? »
LA CONSULTATION DE MEDECINE GENERALE :
ATTENTES DES FEMMES AYANT VECU DES VIOLENCES SEXUELLES**

Introduction : En France, 20,4% des femmes déclarent avoir subi au moins une forme de violences sexuelles au cours de la vie. Parmi elles, 26% ont été vues par un médecin suite à cet incident et 8% en ont parlé à un médecin. Devant cette forte prévalence, il semblait important d'explorer les attentes de ces femmes afin d'améliorer leur prise en charge en cabinet de médecine générale.

Méthode : Etude qualitative portant sur les attentes de femmes ayant vécu au moins un épisode de violence sexuelle au cours de leur vie. Travail réalisé grâce à des entretiens semi-dirigés individuels menés entre avril et décembre 2015.

Résultats : Nous avons réalisé des entretiens auprès de 14 femmes majeures ayant vécu des violences sexuelles. Elles étaient âgées de 19 à 50 ans. Ces femmes avaient vécu des violences sexuelles de différents types, elles exerçaient des activités professionnelles diverses et leur niveau d'étude variait d'une absence d'études supérieures à un niveau doctorat. Le médecin généraliste était en effet un professionnel de premier recours pour elles, et elles attendaient principalement de sa part : une écoute sans jugement, une orientation notamment vers les psychologues et un accompagnement. Les femmes souhaitaient qu'il soit formé à la prise en charge des violences sexuelles.

Conclusion : Il est nécessaire pour le médecin de savoir reconnaître des signes évocateurs et d'être formé aux violences sexuelles. Ainsi il sera en mesure d'assurer une prise en charge satisfaisante pour ses patientes. Au final, il suffit de peu de choses pour être aidant : nous proposons un schéma de la consultation type souhaitée par une femme ayant vécu des violences sexuelles.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine Générale

MOTS-CLES : Violences sexuelles, médecine générale, femmes, attentes

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR :

Université Toulouse III – Paul Sabatier – Faculté de Médecine Toulouse Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04

Directeur de thèse : Pr MESTHE Pierre