

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine de Toulouse
par

Sophie BOURNET

Le 21 septembre 2021

**DEPISTAGE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES :
UTILISATION DU QUESTIONNAIRE WAST PAR LES INTERNES DE
MEDECINE GENERALE DE LA FACULTE DE TOULOUSE**

Directrices de thèse : Dr Sandrine MALVEZIN-MARQUIS et Dr Mathilde BERODIER

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE	Président
Monsieur le Professeur André STILLMUNKES	Assesseur
Madame le Docteur Sandrine MALVEZIN-MARQUIS	Assesseur
Madame le Docteur Céline BERTRAND	Assesseur

Le tableau du personnel Hospitalo-Universitaire des facultés de médecine (honorariat)



TABLEAU du PERSONNEL HU des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier au 1^{er} septembre 2020

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. BONAFE Jean-Louis	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges		
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette		
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline		
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean		
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel		
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.		
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique		
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri		
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean		
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.		
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel		
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean		
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard		
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles		
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques		
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques		
Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves		
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis		
Professeur Honoraire	M. GRAND Alain		
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard		
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean		
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis		
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves		
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques		
Professeur Honoraire	M. LANG Thierry		
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche		
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves		
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul		
		Professeur ADER Jean-Louis	Professeur SALVAYRE Robert
		Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur SARRAMON Jean-Pierre
		Professeur ARBUS Louis	Professeur SIMON Jacques
		Professeur ARLET Philippe	
		Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
		Professeur BOCCALON Henri	
		Professeur BOUTAULT Franck	
		Professeur BONEU Bernard	
		Professeur CARATERO Claude	
		Professeur CHAMONTIN Bernard	
		Professeur CHAP Hugues	
		Professeur CONTÉ Jean	
		Professeur COSTAGLIOLA Michel	
		Professeur DABERNAT Henri	
		Professeur FRAYSSE Bernard	
		Professeur DELISLE Marie-Bernadette	
		Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	
		Professeur GRAND Alain	
		Professeur JOFFRE Francis	
		Professeur LAGARRIGUE Jacques	
		Professeur LANG Thierry	
		Professeur LAURENT Guy	
		Professeur LAZORTHES Yves	
		Professeur MAGNAVAL Jean-François	
		Professeur MANELFE Claude	
		Professeur MASSIP Patrice	
		Professeur MAZIERES Bernard	
		Professeur MOSCOVICI Jacques	
		Professeur MURAT	
		Professeur RISCHMANN Pascal	
		Professeur RIVIERE Daniel	
		Professeur ROQUES-LATRILLE Christian	

Professeurs Emérites

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile	M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. DE BONNECAZE Guillaume	Oto-rhino-laryngologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. TACK Ivan	Physiologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie		
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	P.U. Médecine générale	
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie		
M. HUYGHE Eric	Urologie	Professeur Associé de Médecine Générale	
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. BOYER Pierre	
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation		
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie		
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition		
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	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		
Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		
Professeur Associé de Médecine Générale			
M. STILLMUNKES André			

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.

M.C.U. - P.H

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
M. CURROT Jonathan	Neurologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurore	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédéric	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne
M. CHICOULAA Bruno
Mme PUECH Marielle

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
M. ESCOURROU Emile

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme LATROUS Leila

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne	M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BLANCHER Antoine (C.E)	Immunologie (option Biologique)	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. BRASSAT David	Neurologie	M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. SIZUN Jacques	Pédiatrie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie		
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	P.U. Médecine générale	
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. MESTHÉ Pierre	
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie		
M. GAME Xavier	Urologie	Professeur Associé Médecine générale	
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. ABITTEBOUL Yves	
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. POUTRAIN Jean-Christophe	
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique		
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène	
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence	Mme MALAUAUD Sandra	
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale		
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque		
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie		
M. MALAUAUD Bernard	Urologie		
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique		
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses		
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie		
M. MAZIERES Julien	Pneumologie		
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie		
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie		
M. PERON Jean-Marie	Hépto-Gastro-Entérologie		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie		
M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie		
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie		
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie		
P.U. Médecine générale			
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)			
Professeur Associé de Médecine Générale			
Mme IRI-DELAHAYE Motoko			

Remerciements aux membres du jury

A mon président de jury, Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger ce travail. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

A mon juge, Monsieur le Professeur André STILLMUNKES

Je vous remercie de me faire l'honneur d'accepter d'évaluer ce travail. Veuillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements.

A mon juge, Madame le Docteur Céline BERTRAND

Tu me fais l'honneur d'accepter de juger ce travail. Merci de m'avoir accueillie lors de mes premiers pas de médecin, travailler avec toi est un plaisir. Tes conseils, remplis de bienveillance, sont précieux.

Sois assurée de ma sincère reconnaissance.

A mon juge et directrice de thèse, Madame le Docteur Sandrine MALVEZIN-MARQUIS

Je te remercie de m'avoir accompagnée avec bienveillance lors de mes premiers pas en tant que médecin.

Tu me fais l'honneur de diriger et de juger ce travail dont le sujet a été tout naturellement trouvé après avoir été sensibilisé en travaillant à tes côtés. J'ai appris bien plus que la médecine grâce à toi. Ta bienveillance auprès de tes patients et de tes pairs est un exemple pour moi.

Sois assurée de ma sincère reconnaissance.

Remerciements personnels

A ma famille,

A mes parents,

Votre soutien indéfectible m'a permis d'en arriver là aujourd'hui. Je mesure les sacrifices que vous avez fait pour moi durant ces longues années, de ces longs weekends pluvieux limougeauds à la relecture de la thèse (sauf cette page !). Merci pour le soutien logistique mais aussi et surtout moral !

Maman, tu as toujours été là pour m'aider à surmonter les coups de blues. Merci d'avoir supporté mon stress durant ces neuf années, je sais que cela n'a pas toujours été facile !

Papa, tu as toujours été là, discrètement mais avec justesse. Tu as su me pousser quand il le fallait mais aussi me protéger quand cela devenait un peu trop difficile.

Sans vous, tout cela n'aurait pas été possible. Vous y avez toujours cru, souvent plus que moi-même. Voilà le résultat, enfin ! J'espère que vous serez fier de mon parcours, autant que je le suis du votre.

Je vous suis éternellement reconnaissante.

A mes grands-parents,

Papi Guy et Mamie Michèle. Vous avez accepté mon choix, même si ce n'était pas tout à fait écrit comme cela. Merci d'avoir soutenu mes ambitions et de m'avoir permis de me donner les moyens de les accomplir.

Maintenant ça va être plus simple : j'ai (enfin) fini après 9 longues années !

Papi Michel et Mamie Nicole. Vous m'avez transmis l'amour du travail bien fait et de ne jamais abandonner. Je peux compter sur vous dans les bons comme les mauvais moments. Vous êtes un exemple de réussite autant professionnelle que familiale.

J'espère que vous serez fiers de moi autant que je le suis d'être votre petite fille.

J'espère vous rendre ce que vous m'apportez.

A mes arrière-grands-parents,

Je suis heureuse de vous avoir connu et d'avoir grandi à vos côtés. Merci de m'avoir transmis vos valeurs. J'espère que vous êtes fiers de moi de là-haut, autant que je suis admirative de votre parcours.

A ma marraine,

A tous nos moments passés ensemble lorsque j'étais petite et aux prochains je l'espère. Merci de m'avoir guidé dans mes pas d'enfant et d'adolescente, j'en garde de précieux souvenirs. Une pensée pour Jérôme, et mes cousins Mathilde et Martin.

A mon parrain,

Merci de m'avoir transmis les valeurs familiales mais aussi gastronomiques qui te sont si chères. Tu es un bon vivant et surtout un parrain exemplaire ! Merci d'être toujours à mes côtés depuis tout ce temps avec Cathy.

A Mathieu et Guillaume, mes cousins. Que d'excellents souvenirs ensemble, le plus beau restera votre mariage, Claire et Mathieu. A tous nos futurs moments en famille.

Aux amis qui sont devenus la famille,

A ma tante,

Merci pour tous les innombrables bons moments, pour ton soutien avec les lasagnes pour chaque rentrée et bien plus encore. Merci pour ces heures de relecture de thèse et de mémoire...

A Jean Mi,

Merci pour ton aide lors des déménagements ! Je n'oublierai pas tes brins de muguet à chaque Premier mai !

A mes cousines,

Avec qui j'ai tant partagé depuis mes premiers pas. Faire la liste de tous nos bons moments est impossible, alors tout simplement merci à Grazie, Caro, Mathilde, Pierre et Marion et bien sûr Samuel et Lison pour votre soutien au cours de ces 9 dernières années. Vous répondez toujours présents dans les bons comme dans les mauvais moments. Docteur Lesbournet restera à jamais gravé !

On dit qu'on ne choisit pas sa famille, mais j'ai de la chance de vous avoir.

A tous les futurs moments ensemble !

A mes amis :

Aux amies de longue date, dont l'amitié n'a pas pris une ride !

10 ans après l'épreuve des TPE, nous voilà encore réunies.

Toujours fidèles et bienveillantes. J'ai hâte d'avoir plus de temps pour enfin en profiter toutes ensemble maintenant que l'on a enfin toutes fini !!!

Aux amis rencontrés lors des premières années de médecine,

Même si nos routes se sont un peu éloignées, c'est toujours un plaisir de vous revoir ! Nous avons traversé ensemble la tempête des études. Sans vous, ça n'aurait pas été pareil.

Aux amies rencontrées pendant l'internat,

A nos difficultés traversées avec plus de facilité ensemble ! On se souviendra longtemps de cette fin d'étude... A tous nos futurs rempilas : on le trouvera notre cabinet idéal !

Aux amis rencontrés sur une piste de ski,

A tous les excellents moments partagés ensemble, parfois entre deux révisions. Merci pour vos encouragements, dans les études comme pour le reste.

Aux amis rencontrés au cours d'une séance de sport ou d'un repas,

Merci pour votre soutien au cours des dernières années de ce long parcours.

A mes pairs,

A toute l'équipe des urgences de l'hôpital de Montauban et de Moissac, pour m'avoir accueillie à trois reprises.

Une pensée particulièrement émue pour le ***Dr Pierre Mardegan*** pour m'avoir accompagné avec bienveillance durant mes tous premiers pas de médecin et m'avoir permis de choisir avec certitude cette magnifique spécialité. J'ai eu la chance de travailler dans ce formidable service pour lequel vous avez tant œuvrer. Votre engagement au service des autres et votre carrière restent un exemple. Du fond du cœur, merci.

A l'équipe de l'hospitalisation à domicile de Montauban,

Merci pour votre accueil. Malgré les moments difficiles, j'ai appris avec vous ce qui n'existe pas dans les livres ! Vous faites un travail remarquable.

A mes maîtres de stage, mes tuteurs, qui m'ont accueilli et accompagné au cours de ces 3 dernières années.

Tout particulièrement :

A Cécile, pour ton accompagnement avec grande bienveillance pendant un an et demi.

Merci pour tes précieux conseils tout au long de ce tutorat, qui raisonnent encore plus aujourd'hui.

A ma codirectrice de thèse, Mathilde Berodier,

Je te remercie d'avoir accepté de codiriger ce travail. Merci de tes conseils précieux tout au long de la réalisation de cette thèse.

Serment d'Hippocrate

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

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

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

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

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

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

Admise dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité. Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j’y manque.”

Table des matières

Liste des figures	11
Liste des abréviations	12
I. Introduction	13
II. Matériel et méthode	16
A. Type d'étude.....	16
A. Population de l'étude	16
B. Déroulement de l'étude.....	16
a) Les questionnaires	16
b) Recueil de données.....	18
c) Analyse statistique.....	19
d) Écriture.....	19
III. Résultats	20
A. Caractéristiques de la population.....	20
B. Pratiques avant l'étude	20
C. Niveau d'aise des internes	21
D. Concernant le questionnaire WAST.....	22
E. Utilisation en pratique courante du WAST	23
IV. Discussion	27
A. Forces et limites de l'étude	27
B. Analyse des résultats	28
V. Conclusion	31
VI. Bibliographie	32
VII. Annexes	34
A. Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux participants avant la formation.....	34
B. Annexe 2 : Questionnaire WAST version médecin	39
C. Annexe 3 : Questionnaire WAST version patiente	41
D. Annexe 4 : Questionnaire envoyé aux participants après la formation	42
E. Annexe 5 : Mail envoyé aux participants pour la présentation de la thèse et le questionnaire « avant ».	46
F. Annexe 6 : Mail envoyé aux participants après l'utilisation du WAST	48

Liste des figures

- **Figure 1** : Freins empêchant le dépistage systématique
- **Figure 2** : Niveau d'aise des internes avant/après l'utilisation du WAST
- **Figure 3** : Avantages du WAST selon les internes
- **Figure 4** : Difficultés lors de l'utilisation du WAST selon les internes
- **Figure 5** : Mode d'utilisation du WAST en pratique courante
- **Figure 6** : Freins à l'utilisation du WAST en pratique quotidienne

Liste des abréviations

- **DUMG** : Département Universitaire de Médecine Générale
- **FMC** : Formation Médicale Continue
- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **IMG** : Internes de Médecine Générale
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **SASPAS** : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
- **SUDOC** : Système Universitaire de DOcumentation
- **VC** : Violences Conjugales
- **WAST** : Women Abuse Screening Tool

I. Introduction

Les violences conjugales sont un problème de santé publique préoccupant à travers le monde. *L'Organisation des Nations Unies* a mis à jour sa définition et parle désormais de violences à l'égard des femmes. Elles regroupent « tous les actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée ». (1). Ce sont les violations des droits humains les plus répandues, les plus persistantes et les plus dévastatrices dans le monde. La crise sanitaire mondiale n'a fait qu'accroître la situation : on parle de « pandémie fantôme » parallèle au COVID-19. (2)

Ces violences touchent 243 millions femmes par an dans le monde, soit une femme sur 3 au cours de sa vie. (3). En France en 2019, ce sont 213 000 femmes qui ont été victimes de VC et 146 qui ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire. 7 femmes sur 10 déclarent subir des actes répétés. (4)

Les formes de violences conjugales sont multiples et coexistent souvent. Elles surviennent dans n'importe quel milieu socio-économique. Il n'y a pas non plus de profil type d'homme agresseur.

Les violences conjugales sont génératrices de comorbidités psychiatriques, psychologiques mais aussi somatiques. (5) Ces dernières sont multiples et touchent tous les domaines de la médecine générale. Les victimes sont plus à risque de troubles addictifs, d'état de stress post-traumatique, mais aussi de pathologies gynécologiques, de handicaps, de maladies chroniques type diabète, hypertension, etc... (5)

Dès le début de son quinquennat, le Président de la République, M. Emmanuel Macron, décrétait l'égalité entre les hommes et les femmes « Grande cause du quinquennat » : « *la France ne doit plus être un pays où les femmes ont peur* ». (6). En septembre 2019 a eu lieu le Grenelle des violences faites aux femmes. Après une profonde prise de conscience, la place du médecin dans le dépistage et dans la prise en charge des victimes est renforcée. Des progrès ont été faits, mais le repérage systématique doit continuer à être amélioré. (7)

La loi change : les médecins peuvent désormais signaler au Procureur de la République les faits de violences conjugales lorsque la victime est en situation de danger immédiat et d'emprise. Nos pratiques doivent s'adapter à ces changements pour combattre le fléau que représentent les violences faites aux femmes. (8)

La Haute Autorité de Santé a émis dans ce sens des recommandations de bonne pratique clinique en juin 2019. Elle recommande un repérage systématique des femmes victimes de violences conjugales, même en l'absence de signe d'alerte. (9).

Le médecin généraliste est le professionnel de premier recours, souvent le premier interlocuteur. En effet, en 2015, 1 femme sur 4 victimes de viol ou tentative de viol, de violences conjugales physiques ou sexuelles a été vue par un médecin généraliste à la suite de ces violences. (5).

Alors que de nombreux travaux ont montré les freins des médecins généralistes à effectuer un dépistage systématique, une thèse s'intéresse à l'adhésion des femmes. Il est important de savoir que la majorité des femmes, victimes ou non de VC, adhèrent à un dépistage systématique. (10)(11). Les femmes attendent de leur médecin généraliste, professionnel de premier recours, de l'écoute, l'absence de jugement et une bonne orientation. (12)

Pour autant, les médecins se sentent peu à l'aise car ils sont peu formés comme l'ont montré différents travaux de thèse. (13)(14)(15) Des formations type FMC ont été proposées pour pallier à ce frein. Les internes, médecins de demain encore en formation, reçoivent une formation au cours de leur cursus, parfois obligatoire comme à la Faculté de médecine de Toulouse, parfois optionnelle (16). Mme Barenton a évalué dans son travail de thèse l'impact sur le repérage d'une formation concernant les internes de médecine générale. Une des conclusions est que le manque d'outils est un frein persistant au repérage (17).

Il existe en France, un seul outil validé pour le dépistage des femmes victimes de VC : le questionnaire WAST (Women Abuse Screening Tool). (18). Cet outil de dépistage a été écrit et étudié par un canadien, J.B Brown, initialement en anglais puis traduit en version francophone pour le Québec et en version espagnole. C'est le seul qui existe en version francophone. Il existe sous forme longue : le WAST, composé de 7 questions et sous forme

courte : WAST-Short, composé de 2 questions (Annexe 3). Ce dernier a une sensibilité de 98% et une spécificité excellente comprise entre 97 et 100%. (19, 20). Il a été validé récemment en France par l'équipe de médecine légale de Clermont-Ferrand pour un usage en ambulatoire. (18)

Cet outil semble peu connu des professionnels de santé français, bien qu'il soit présenté sur le site internet « déclic violence » (21) et que plusieurs écrits de thèse se soient portés sur son utilisation. En 2010, une première thèse, écrite par Mme Bolot, étudiait le WAST en médecine générale. L'étude avait alors montré que l'utilisation du WAST permettait de détecter significativement plus de victimes. (22) En 2017, Mme Linassier a comparé le niveau d'aise des patientes françaises avec la version française du WAST (le WAST-fr) avec celui des patientes canadiennes avec le WAST-ang. Elle a alors montré que la version française était aussi bien accueillie que la version anglaise en France. (23)

Le travail de Mme Janeiro en 2018, consistait à proposer le WAST aux médecins généralistes. Malgré le grand nombre de femmes dépistées, un frein pour le médecin persistait : l'utilisation du WAST auprès de patientes connues de longue date. (24)

Il semble donc pertinent de s'intéresser à l'utilisation du WAST chez les internes de médecine générale.

L'hypothèse est que l'utilisation du questionnaire WAST permet aux internes de médecine générale d'être plus à l'aise dans le dépistage systématique des femmes victimes de violences conjugales.

L'objectif principal de cette étude est d'étudier et de comparer le niveau d'aise des internes sans et avec le questionnaire WAST.

II. Matériel et méthode

A. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle prospective monocentrique avant-après. Elle a été réalisée de janvier 2021 à février 2021. Elle avait pour objectif principal d'évaluer le niveau d'aise des internes dans le dépistage des VC sans puis avec l'utilisation du questionnaire WAST.

A. Population de l'étude

La population étudiée était l'ensemble des 142 internes de médecine générale, de la Faculté de Médecine de Toulouse, en stage en SASPAS. Ils ont été recrutés via leurs adresses mails obtenues avec les listes de diffusion de la faculté.

B. Déroulement de l'étude

a) Les questionnaires

Trois questionnaires ont été utilisés au cours de l'étude :

- Le questionnaire de dépistage WAST
- Deux questionnaires d'évaluation : Les questionnaires avant/après ont été réalisés avec Google Form[®]. Ils ont été testés avant l'envoi sur un petit échantillon de personnes novices et d'internes, soit 6 personnes, pour s'assurer de leur bonne compréhension.

1) Le questionnaire de dépistage WAST (Annexe 3) :

La version du questionnaire WAST utilisée était celle développée et validée par J.B Brown en langue française (25). Elle comprend 7 questions et la forme courte (WAST-short) est composée des questions 1 et 2.

Les critères d'inclusion étaient identiques à ceux utilisés par Mme Linassier (23) dans son travail de thèse qui se basaient sur ceux utilisés par J.B Brown lors de l'essai de validation du WAST.

Les critères d'inclusion étaient :

- Sexe féminin
- Age \geq 18 ans
- Bien maîtriser la langue française
- Consulter seule sans une tierce personne
- Être en couple depuis au moins 1 mois sans nécessairement vivre avec son conjoint
- Être suivie régulièrement dans la structure de soins

Les critères de non-inclusion étaient :

- Déficits cognitifs
- Troubles psychotiques
- Affections auditives sévères non appareillées
- Pathologies visuelles sévères non appareillées

Le consentement de la patiente a été recueilli à l'oral avant de lui remettre le WAST. Le WAST pouvait être administré en auto ou en hétéro questionnaire selon la pratique du médecin ou le souhait de la patiente.

2) Le questionnaire « avant » (Annexe 1) :

Un premier questionnaire avait pour objectif d'évaluer le niveau d'aise des internes dans le dépistage des violences conjugales sans le WAST.

Les données recueillies à l'aide du questionnaire « avant » (Annexe 1) concernaient :

- Les caractéristiques de la population,
- Les connaissances des participants concernant les recommandations HAS du dépistage des femmes victimes de violences conjugales,
- Les pratiques des participants avant l'étude,
- Le niveau d'aise des internes dans le dépistage des VC, évalué grâce à une échelle de Likert comprenant 4 items,
- La conviction et les freins à réaliser un dépistage systématique au cabinet,
- La compréhension des questions du WAST à l'aide d'une échelle de Likert.

3) Questionnaire après (Annexe 4) :

Les données recueillies grâce au questionnaire « après » (Annexe 2) concernaient :

- L'utilisation du WAST durant la période d'étude,
- Le niveau d'aise dans le dépistage des VC avec l'utilisation du WAST grâce à la même échelle de Likert que dans le premier questionnaire,
- Les avantages perçus du WAST,
- Les difficultés rencontrées avec l'utilisation du WAST,
- La conviction de l'intérêt à réaliser un dépistage systématique au cabinet et si oui les modalités envisagées,
- Et enfin, un espace libre a été proposé pour que les participants formulent leurs remarques sur le sujet ou le travail de thèse.

b) Recueil de données

Les données ont été recueillies au cours des mois de janvier et février 2021.

Un premier mail contenant le descriptif de l'étude, le questionnaire d'évaluation « avant » ainsi que le questionnaire WAST en deux versions (version auto-questionnaire pour les patientes (Annexe 3) et version médecin avec les scores (Annexe 2)) a été envoyé en janvier 2021 aux participants (Annexe 1). Il leur a été demandé d'utiliser le WAST durant 2 semaines de consultation de façon systématique pour toutes les femmes répondant aux critères d'inclusion.

Un mail de relance a été envoyé au bout d'une semaine d'étude.

Trois semaines après, un mail contenant le questionnaire d'évaluation « après » a été envoyé par mail aux participants (Annexe 6).

Deux mails de relance ont été envoyés à 2 et 3 semaines d'intervalle.

Les données ont été anonymisées via le numéro de classement à l'examen classant national (ECN).

c) Analyse statistique

L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel Excel®.

d) Écriture

Les références bibliographiques ont été traitées à l'aide du logiciel Zotero® et l'écriture de la thèse a été faite avec le logiciel Word®.

III. Résultats

A. Caractéristiques de la population

La population étudiée était de 142 médecins (105 femmes et 37 hommes), 40 réponses ont été obtenues après le premier questionnaire et 32 réponses après le second questionnaire, soit 28% de taux de réponse.

14 participants ont répondu au questionnaire « avant » mais n'ont pas répondu au questionnaire « après ».

6 ont répondu au questionnaire « après » sans avoir répondu au questionnaire « avant ».

87,5 % étaient des femmes (n=35) et 12,5% des hommes (n=5).

Les lieux de stages étaient répartis entre rural, semi-rural ou urbain.

55% des participants (n=22) effectuaient leur stage en milieu semi-rural, 27,5% en milieu urbain (n=11) et 17,5% en milieu rural (n=7).

B. Pratiques avant l'étude

Concernant les recommandations HAS à propos du dépistage des femmes victimes de violences conjugales publiées en 2019, 67,5% n'avaient pas pris connaissance de ces recommandations (n=27), alors que 32,5% avaient pris connaissance du document (n=13).

Parmi les médecins interrogés, 52,5% n'avaient pas encore reçu de formation sur le thème.

15% des interrogés (n=6) réalisaient un dépistage des femmes victimes de VC. C'était un dépistage sur point d'appel dans 55,6% des cas (n=5) et sans point d'appel dans 44,4% (n=4). Dans le cadre d'un dépistage systématique, 66,7% (n=4) des répondants utilisaient des questions fermées, 33,3% (n=2) des questions ouvertes et aucun interrogé n'utilisait un questionnaire.

Nous avons demandé aux participants s'ils étaient prêts à dépister systématiquement tout femme consultant au cabinet. 60% se sont dit prêts à le faire (n=24). Les 40% ne se sentant pas prêts l'ont justifié essentiellement par un manque de temps ou par une autre raison (figure 1).

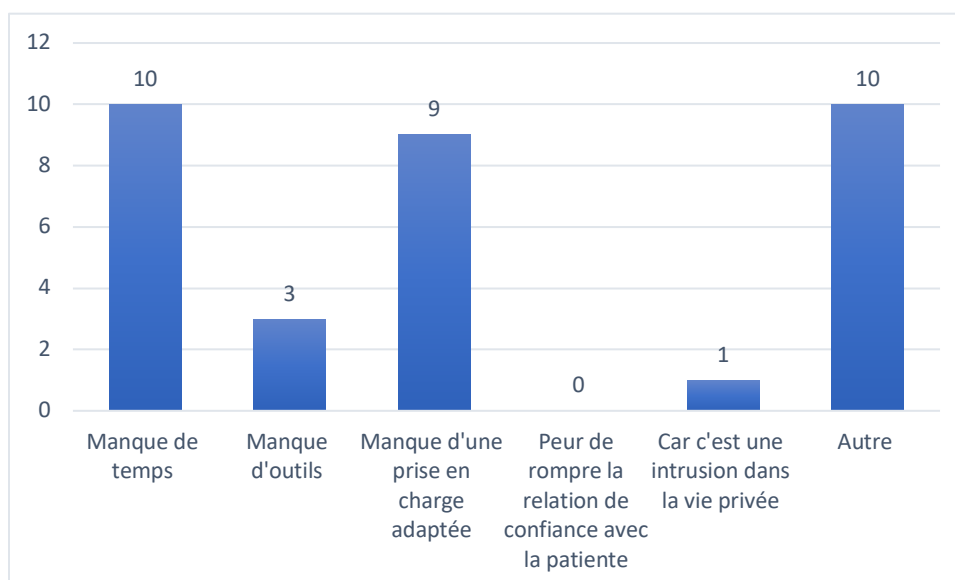


Figure 1 : Freins empêchant le dépistage systématique

C. Niveau d'aise des internes

Le niveau d'aise des internes pour dépister les femmes victimes de VC était le suivant :

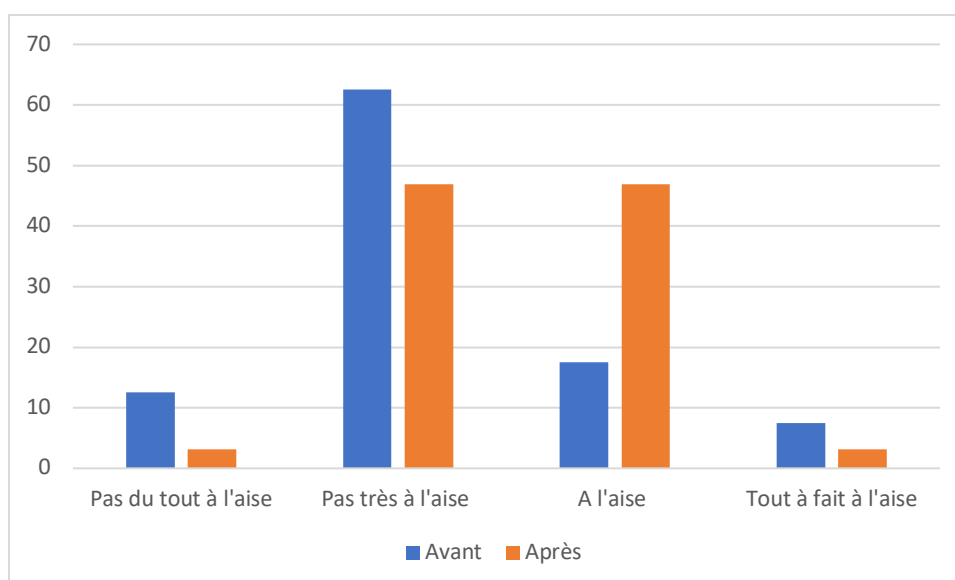


Figure 2 : Niveau d'aise des internes avant/après l'utilisation du WAST

Nous avons obtenu 26 réponses avant/après permettant une comparaison :

- 12 participants ont un niveau d'aise supérieur après l'utilisation du WAST
- 10 participants ont un niveau d'aise stable après l'utilisation du WAST
- 4 participants ont un niveau d'aise inférieur après l'utilisation du WAST

D. Concernant le questionnaire WAST

Concernant la compréhension des questions du WAST :

- 70% (n=28) étaient tout à fait d'accord
- 25% (n=10) étaient plutôt d'accord
- 5% (n=2) étaient sans opinion.

Concernant l'utilisation du WAST :

- 53,8% (n=14) des interrogés posent eux-mêmes les questions (hétéro-questionnaire),
- 23,1% (n=6) demandent aux patientes de choisir,
- 23,1% (n=6) le proposent en auto-questionnaire.

Concernant les avantages du WAST selon les interrogés :

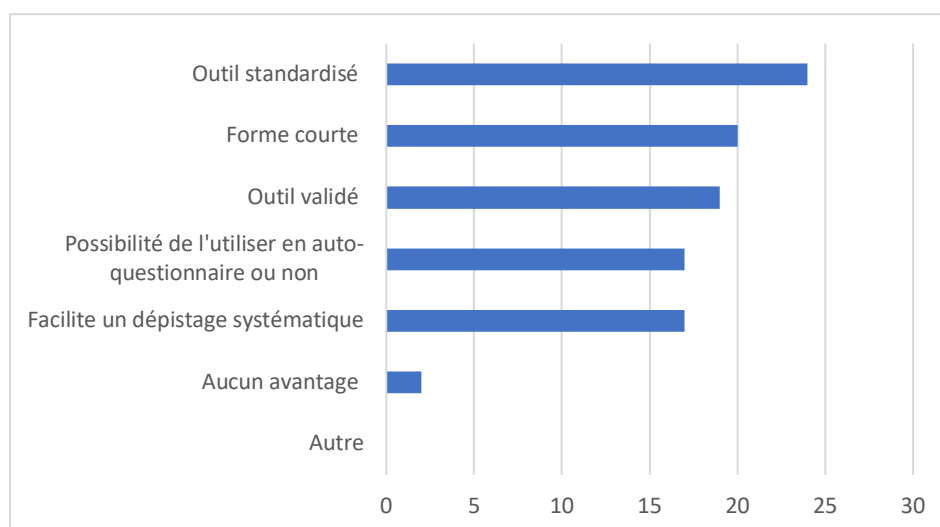


Figure 3 : Avantages du WAST selon les internes

Concernant les difficultés rencontrées par les interrogés :

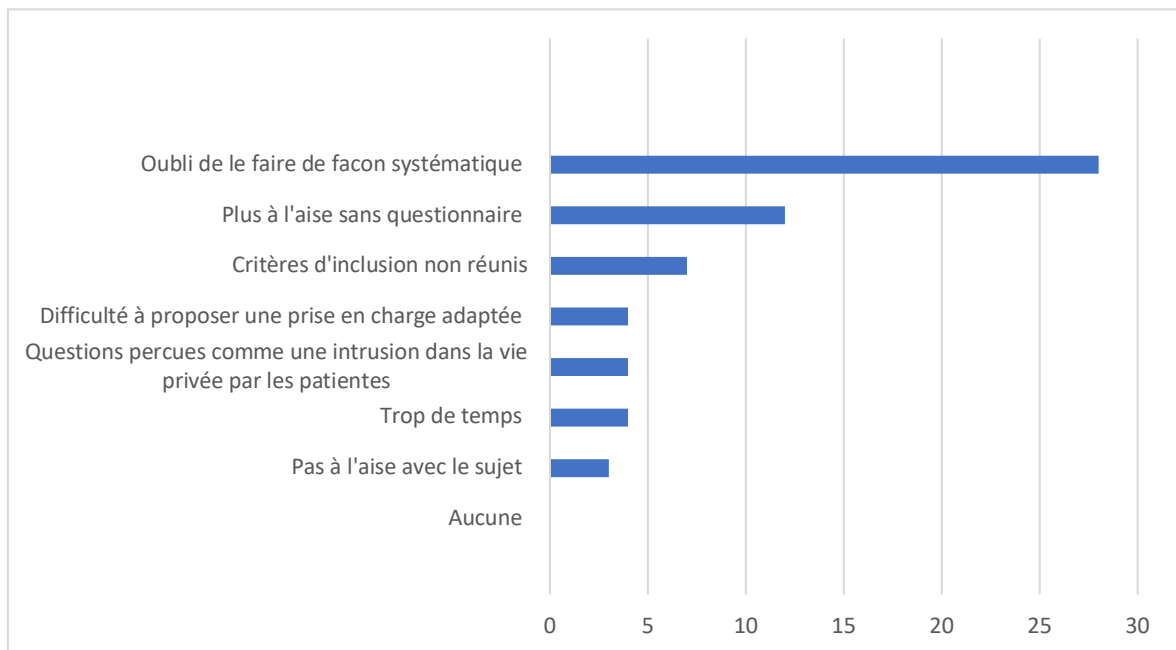


Figure 4 : Difficultés lors de l'utilisation du WAST selon les internes

E. Utilisation en pratique courante du WAST

Durant les deux semaines de participation à l'étude, 53% (n=17) des internes ont utilisé le temps « parfois ». 22% (n=7) l'ont utilisé « souvent », 6% (n=2) « tout le temps », et 19% (n=6) ne l'ont pas utilisé.

Nous avons demandé aux participants s'ils étaient prêts à proposer le WAST de manière systématique pour toute femme consultant au cabinet. 60% (n=19) ont répondu oui et 40% (n=13) ne se sentent pas prêts.

- Parmi les internes ayant répondu oui, nous leur avons demandé quel serait leur mode d'utilisation.

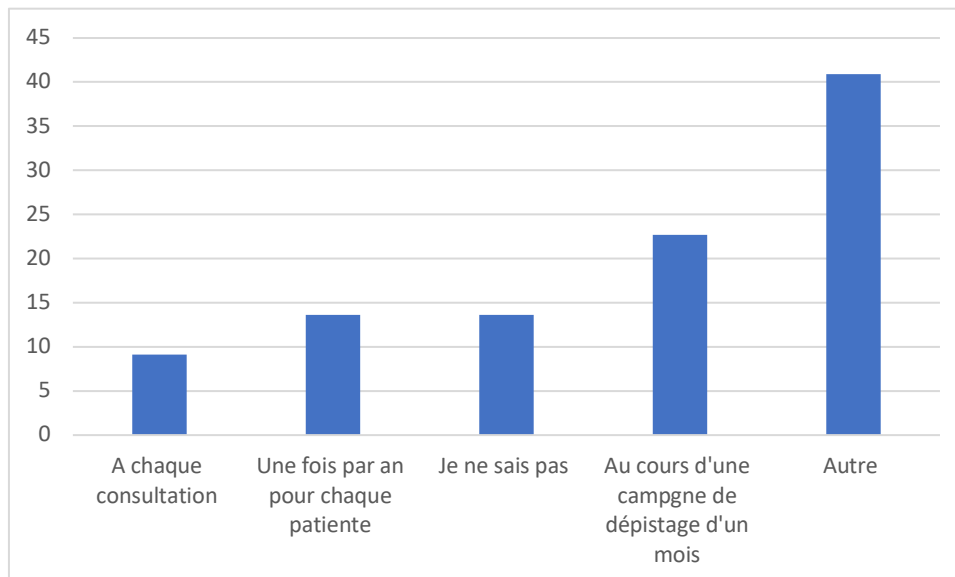


Figure 5 : Mode d'utilisation du WAST en pratique courante

Parmi les interrogés ayant répondu « autre » (n= 12), un espace libre de réponse était proposé.

- 7 ont proposé de demander « *à toutes les nouvelles patientes au même titre que les antécédents et les allergies* ». Parmi les 7, 2 ont proposé de dépister également « *à chaque changement de partenaire* ».
- 2 ont proposé d'intégrer le WAST « *quand la consultation s'y prêtait : renouvellement rapide, vaccination, consultation gynécologique, trouble psychologique, renouvellement d'arrêt de travail répété.* »
- 1 a proposé de demander « *une fois à chaque patiente pour « ouvrir la porte », puis avec une fréquence tous les 5 ans* ».
- 1 a proposé de dépister « *en présence de trouble de l'humeur ou d'éléments alarmants* ».
- 1 a proposé de l'intégrer « *lors de la réévaluation des facteurs de risques pour faire prendre conscience aux victimes de leur situation* ».

Parmi les internes ayant répondu « non » (n=12), les raisons évoquées sont les suivantes :

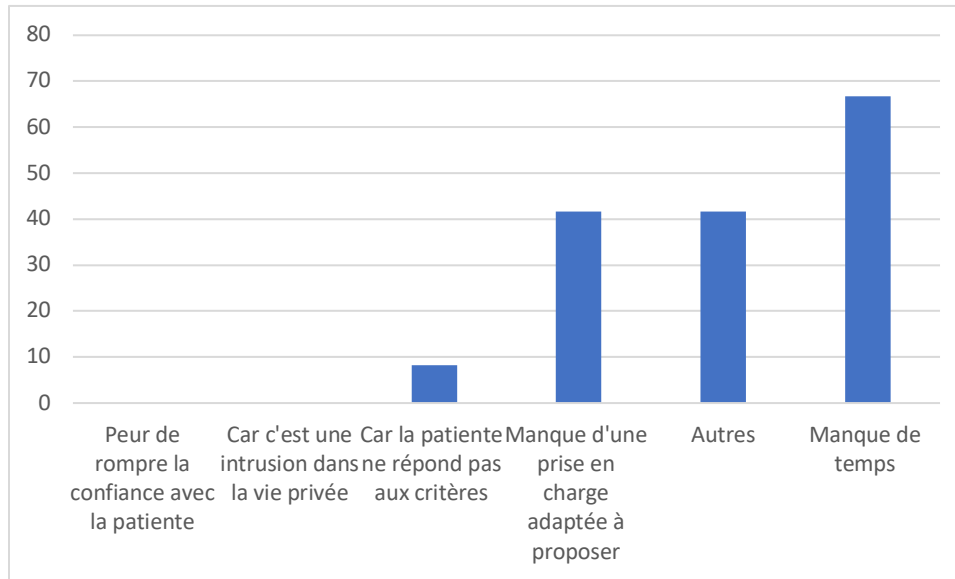


Figure 6 : Freins à l'utilisation du WAST en pratique quotidienne

Parmi les interrogés ayant répondu « autre » (n= 8), un espace libre de réponse était proposé :

- 3 se sentent plus à l'aise sans questionnaire en posant des questions fermées de type « *avez-vous déjà subi des violences physiques ou verbales* », orientées vers les violences en général.
- 2 préfèrent l'adapter au contexte de la consultation « *le WAST n'est pas adapté lors d'une consultation pour une angine par exemple* », ou de la patiente « *proposition uniquement si suspicion* »
- 1 souhaite le proposer systématiquement « *en consultation de gynécologie pour commencer* », par peur de l'oublier en systématique pour tout type de consultation.
- 1 ne souhaite pas faire de dépistage systématique « *car cela deviendrait de la médecine systématique sans prendre en compte l'histoire des patients et qu'il n'est parfois pas possible de tout dépister* »
- 1 préfère que ce soit la patiente qui évoque le problème : « *J'aime que ce soit elle qui fasse la démarche pour qu'elle puisse se rendre compte du problème* ».

Enfin, un espace libre de remarques ou suggestions sur le sujet ou le travail de thèse était proposé. 5 participants ont répondu.

- 2 participants ont rapporté un manque de temps ou un oubli :
- *« Le premier jour j'ai été systématique mais après j'ai oublié. C'est pour cela que faire une campagne systématique peut permettre de ne pas oublier, je pense. Certes des femmes peuvent être oubliées mais c'est déjà mieux que rien. De plus je pourrais le proposer également de façon systématique à toute nouvelle patiente (pour moi ce cas manque dans la question comment utiliseriez-vous le WAST) Merci. »*
- *« Je n'ai pas eu l'occasion de proposer le WAST à mes patientes par manque de temps malheureusement, il me paraît difficile de gérer en 15 minutes une consultation correctement + le WAST + une prise en charge adaptée en fonction des réponses de la patiente. Cela me paraît cependant un bon outil de dépistage, il faut seulement trouver le temps pour le faire. »*
- 1 participant souhaite intégrer ce dépistage à sa pratique courante :
« C'est vraiment le manque d'habitude et d'aspect « normal » de poser la question, au même titre que les facteurs de risques CV (cardiovasculaire), la profession, les antécédents familiaux... il faut l'intégrer, ce qui n'est pas (encore) mon cas ! »
- 1 participant souhaite une approche des violences de façon plus générale :
« Super sujet ! le WAST resserre la problématique dans le milieu conjugal... Je cherche une approche sur les violences plus globale »
- 1 participant trouve plus pertinent de dépister sans outil :
« L'utilisation d'un questionnaire est un bon outil pour les personnes peu à l'aise pour poser des questions. Mais à mon sens je trouve cela plus pertinent de le faire sous forme d'une discussion ouverte non formatée. »

IV. Discussion

Cette étude a permis d'étudier le niveau d'aise des internes de médecine générale en stage SASPAS de la Faculté de médecine de Toulouse, lors du dépistage des femmes victimes de violences conjugales. L'utilisation du questionnaire WAST augmente le niveau d'aise des internes lors de ce dépistage.

A. Forces et limites de l'étude

a) Forces de l'étude

La force principale de ce travail concerne le sujet étudié. L'actualité le montre : les violences faites aux femmes sont un problème de santé majeur, une véritable épidémie. Les politiques évoluent petit à petit, nos pratiques doivent également s'améliorer afin de repérer et d'aider ces victimes. De plus, le questionnaire proposé aux internes, le WAST, a été validé par une équipe française très récemment. (20)

L'une des forces de ce travail réside dans la population étudiée : c'est la troisième thèse, à notre connaissance, à interroger les internes, après les travaux de Mme Barenton (17) en 2019 et de Mme Bigot en 2018 (26). En revanche, c'est le premier travail à proposer l'utilisation du WAST chez les internes de médecine générale et pas seulement chez les médecins généralistes installés.

De plus, il existe de nombreuses thèses qualitatives traitant ce sujet. Notre travail est la première thèse quantitative étudiant le niveau d'aise des participants.

De surcroît, ce travail a permis l'élaboration d'un questionnaire permettant d'évaluer le niveau d'aise des participants lors de l'utilisation du WAST. Il peut permettre l'évaluation de l'utilisation du WAST dans d'autres populations.

Enfin, le taux de réponses est de 28%. Par comparaison aux thèses qualitatives étudiant l'une le WAST chez les médecins installés pour laquelle le taux de participation était de 11% (24) et l'autre la faisabilité et l'acceptabilité d'un dépistage systématique pour laquelle le taux de participation était de 25% (27), ce taux est élevé.

b) Limites de l'étude

Une des limites de ce travail est qu'il ne s'intéresse qu'aux internes de médecine générale de la faculté de Toulouse et non pas aux internes de toutes les facultés françaises.

De plus, la communication au sujet de l'étude a été faite uniquement par mail. Une présentation verbale aurait peut-être pu augmenter la sensibilisation des internes et donc une augmentation du nombre de réponses. Le choix de cette communication a été orientée par la pandémie de la COVID et ses complications organisationnelles.

Un biais de sélection existe. La participation à l'étude est basée sur le volontariat. Les 28% de répondants sont peut-être plus sensibilisés à la problématique des VC.

B. Analyse des résultats

La majorité de réponses provient des femmes (82,5%). Cela est représentatif de la population étudiée, puisqu'elle était composée à 74% de femmes. Cette majorité pourrait être expliquée par l'augmentation des femmes dans la profession.

Il est étonnant de constater que la majorité des interrogés n'avait pas pris connaissance des recommandations de la HAS, alors que près de 50% des interrogés ont assisté à la formation obligatoire durant laquelle les recommandations sont présentées.

Le WAST est bien compris par la population interrogée, ce qui est retrouvé dans le travail de Mme Linassier qui interrogeait une population plus vaste. (23) C'est en effet la première condition pour l'utilisation en pratique courante par les médecins.

Le niveau d'aise des internes lors du dépistage des femmes victimes de VC est supérieur ou identique avec l'utilisation du WAST.

Avant l'étude, seule une minorité (15% des internes interrogés) pratiquait un dépistage des femmes victimes de VC. La majorité (de ces 15%) le réalisait sur point d'appel. Cette pratique est semblable à celle des médecins généralistes plus expérimentés bien que les recommandations suggèrent un dépistage même en l'absence de point d'appel. (13,28)

Après son utilisation, les internes se disent plus à l'aise pour dépister les femmes victimes de VC. 60% d'entre eux se disent prêts à utiliser le WAST de manière systématique alors que seulement 15% réalisaient un dépistage systématique avant l'étude.

Or chez les médecins installés, ce pourcentage chute à 36% d'après l'étude de Mme Janeiro qui étudiait l'utilisation du WAST chez les généralistes installés. (24)

Cela peut nous amener à émettre des hypothèses :

- Les internes, jeune génération, semblent plus sensibles et plus sensibilisés à cette problématique.
- Les internes n'ont peut-être pas encore d'habitudes ancrées de pratiques et sont donc, par conséquent, peut-être plus réceptifs à de nouvelles pratiques.

Cette sensibilité des internes, de la nouvelle génération, se traduit par les chiffres puisque la formation proposée lors de l'étude de Mme Barenton, a entraîné une augmentation de 42% des dépistages systématiques. (17)

Certains internes convaincus de cette pratique vont même jusqu'à proposer de l'utiliser à chaque nouvelle patiente lors du recueil des antécédents. Cependant, cette proposition ne respecte pas les critères d'utilisation du WAST tels qu'ils ont été construits par JB Brown, car la patiente doit être suivie régulièrement dans la structure de soins. Un élargissement de ces critères d'utilisation permettrait peut-être une plus grande utilisation du questionnaire.

Pour mesurer la persistance de cette tendance et de cet enthousiasme, il serait intéressant d'étudier les pratiques des internes une fois installés.

Un des freins évoqués est le manque de prise en charge à proposer. Il semble être levé grâce à la formation puisque la majorité des internes ayant évoqué ce frein n'ont pas reçu la formation. (4 des 5 internes n'avaient pas eu la formation)

Parmi les freins qui persistent avec et sans l'utilisation du WAST, le manque de temps est le plus souvent cité. C'est un frein qui est retrouvé chez les médecins installés. (28) (13) mais aussi chez les internes de médecine générale. (17)

Un autre frein important, qui est cité dans notre travail et dans la thèse de Mme Barenton étudiant la formation des internes, persiste. Il s'agit de l'oubli du dépistage systématique. La formation proposée à Strasbourg tout comme l'utilisation du WAST ne semblent pas soulever ce problème. (17) L'ajout d'un onglet « violences » dans les logiciels médicaux pourrait être un aide-mémoire utile pour pallier ce frein.

Enfin, un des freins souvent évoqués dans les études concerne uniquement les médecins installés. En effet, ces derniers évoquent un sentiment d'intrusion dans la vie privée de la patiente et la peur de rompre la relation de confiance instaurée au cours des années. Dans la population d'interne, ce n'est pas un motif évoqué. Cela pourrait être expliqué par le fait que les internes connaissent encore peu les patientes et leur famille. Une différence générationnelle peut également en être l'explication. (13) (26) (24)

La solution pour parer à tous ces freins pourrait être une campagne de dépistage médiatisée d'un mois au même titre que celles du « mois sans tabac » et « d'octobre rose ». Le médecin pourrait alors profiter de cette campagne et de ce temps dédié pour réaliser ce dépistage systématique. C'est en effet la solution la plus citée par les internes interrogés. Une utilisation de la forme courte dans la salle d'attente pourrait être une solution quotidienne pour pallier au problème du temps. Un dépistage positif peut faire l'objet d'une consultation dédiée ultérieure.

V. Conclusion

Les violences conjugales sont un problème de santé publique majeur, qui n'a fait que s'accroître au cours de la pandémie que nous traversons. Les conséquences sur la santé sont multiples. Le dépistage reste la première étape de la prise en charge de ces femmes victimes, notamment par les médecins généralistes qui font partie des professionnels de premier recours.

De nombreux freins sont présents dans la réalisation de ce dépistage, autant chez les internes que chez les médecins généralistes installés. Le manque de temps et l'oubli concernent les deux générations, alors que le sentiment d'intrusion dans la vie privée concerne essentiellement les médecins installés.

Le WAST est le seul outil validé en français pour une utilisation en médecine générale. C'est un outil court et facile d'utilisation. Nous avons proposé son utilisation aux internes afin d'étudier leur niveau d'aise lors du dépistage des femmes victimes de violences conjugales.

Les internes sont plus à l'aise avec l'utilisation du questionnaire et 60 % d'entre eux se disent prêt à l'intégrer à leur pratique pour réaliser un dépistage systématique. Ce pourcentage est nettement supérieur à celui des médecins généralistes installés. L'utilisation du WAST dès la formation initiale semble donc intéressante et primordiale pour que les futurs médecins généralistes l'ancrent dans leur pratique quotidienne.

Ces résultats sont encourageants, même si le frein principal au dépistage reste le manque de temps. Une campagne de dépistage mensuelle au niveau national ainsi qu'une utilisation dans les salles d'attentes des cabinets pourraient pallier ce frein. Des études sont nécessaires pour confirmer ces hypothèses.

vu
Toulouse le 24/08/2021

Le Président du Jury
Professeur Pierre NESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse, le 26/08/2021
Vu, permis d'imprimer,
Le Doyen de la Faculté de
Médecine Toulouse-Purpan
Didier CARRIE

VI. Bibliographie

1. La violence à l'encontre des femmes [Internet]. [cité 5 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. La pandémie fantôme : la violence contre les femmes pendant la COVID-19 [Internet]. ONU Femmes. [cité 22 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.unwomen.org/fr/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>
3. Discours de Madame Élisabeth Moreno – Conférence de presse – Bilan du Grenelle des violences conjugales [Internet]. Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. [cité 3 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/28684-2/>
4. Les chiffres de référence sur les violences faites aux femmes | Arrêtons les violences [Internet]. [cité 5 janv 2021]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/chiffres-de-reference-violences-faites-aux-femmes>
5. MIPROF. Violences au sein du couple et violences sexuelles : impact sur la santé et prise en charge médicale des victimes.
6. Lutte contre les violences conjugales : mobilisons-nous ! [Internet]. Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. [cité 3 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/lutte-contre-les-violences-conjugales-mobilisons-nous/>
7. Ministère des familles, de l'enfance et du droit des femmes. 5e-plan-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes [Internet]. [cité 21 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/11/5e-plan-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes.pdf>
8. Ministère de la Justice. Secret médical et violences au sein du couple Vade-mecum de la réforme de l'article 226-14 du code pénal [Internet]. 2020 [cité 2 juill 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1xufjc2/vademecum_secret_violences_conjugales.pdf
9. Gourbail L. Haute Autorité de santé. 2019;53.
10. Boize J. Adhésion des femmes au dépistage systématique des violences conjugales par leur médecin traitant [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2019.
11. Woimant M. Modalités de repérage des patientes victimes de violences conjugales par les médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2011.
12. Vignocan Lauriane, Monti Marion. « Que puis-je faire pour vous ? »: la consultation de médecine générale : attentes des femmes ayant vécu des violences sexuelles [thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier, Toulouse 3; 2016.
13. Quenot Magali. Repérage, en médecine générale, des violences conjugales faites aux femmes: à propos d'une enquête en Haute-Garonne [thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier, Toulouse 3; 2016.
14. Decloitre Julie. Repérage et prise en charge des femmes victimes de violences conjugales: évaluation des pratiques professionnelles des urgentistes du CHU de Toulouse par la méthode des tests de concordance de script [thèse d'exercice]. [France]: Université

Paul Sabatier, Toulouse 3 diffusion/distribution; 2017.

15. Fromental Céline, Ricaud Laetitia. Vécu du médecin généraliste face au dépistage des violences conjugales faites aux femmes en Haute-Garonne: étude qualitative en 2011 [thèse d'exercice]. [France.]: Université Paul Sabatier, Toulouse 3; 2011.

16. Hypolite H. Violences conjugales: enseignement dispensé en troisième cycle de médecine générale, et impact sur les connaissances des internes de médecine générale en France [Thèse d'exercice]. [France]: Université Claude Bernard; 2018.

17. Barenton V. Formation sur le repérage et la prise en charge des victimes de violences conjugales: Impact sur la pratique des internes de médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg; 2019.

18. SPF. Validation de la version française d'un outil de dépistage des violences conjugales faites aux femmes, le WAST (Woman Abuse Screening Tool) [Internet]. [cité 22 avr 2021]. Disponible sur: [/import/validation-de-la-version-francaise-d-un-outil-de-depistage-des-violences-conjugales-faites-aux-femmes-le-wast-woman-abuse-screening-tool](#)

19. Brown JB, Schmidt G, Lent B, Sas G, Lemelin J. Dépistage de la violence faite aux femmes. Epreuves de validation et de fiabilité d'un instrument de mesure français. *Can Fam Physician*. mai 2001;47:988-95.

20. Guiguet-Auclair C. Validation de la version française d'un outil de dépistage des violences conjugales faites aux femmes, le wast (woman abuse screening tool) / validation of the french woman abuse screening tool (wast) to routinely identify intimate partner violence. :9.

21. Je suspecte, j'identifie | Déclic Violence [Internet]. [cité 3 mai 2021]. Disponible sur: <https://declicviolence.fr/p/je-suspecte-jidentifie>

22. Bolot A-L. Repérage des violences conjugales en médecine générale: Evaluation de deux types d'interventions [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2010.

23. Linassier A. Application du questionnaire WAST en France dans le dépistage des violences conjugales en médecine ambulatoire [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2017.

24. Janeiro Janeiro O. Dépistage systématique, en médecine générale, des violences conjugales faites aux femmes [Thèse d'exercice]. [France] : Aix-Marseille Université. Faculté de médecine ; 2018

25. Brown JB, Schmidt G, Lent B, Sas G, Lemelin J. Dépistage de la violence faite aux femmes. Epreuves de validation et de fiabilité d'un instrument de mesure français. *Can Fam Physician*. mai 2001;47:988-95.

26. Bigot A. Impact d'un dépliant pédagogique sur les violences conjugales à destination des internes de médecine générale: une étude comparative en Poitou-Charentes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2018.

27. Le dépistage systématique des violences conjugales: étude réalisée chez les médecins généralistes de Poitou-Charentes en 2017. 2017.

28. Bures J. Dépistage et prise en charge des femmes victimes de violences conjugales : étude des pratiques des médecins généralistes de Haute-Normandie. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen. 2016.

VII. Annexes

A. Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux participants avant la formation

Questionnaire WAST : Avant

Je suis interne en médecine générale en 3ème année. Je réalise ma thèse sur le dépistage des femmes victimes de violences conjugales à l'aide d'un outil validé : le questionnaire WAST.

Vous trouverez en pièce jointe le questionnaire WAST (Women Abuse Screening Tool). C'est un outil canadien, le seul validé en Français, qui permet le dépistage des femmes victimes de violences conjugales.

Ce questionnaire comporte 7 questions, avec à chaque fois 3 réponses possibles.

Vous pouvez poser vous-même les questions à la patiente ou lui remettre le questionnaire entier et elle y répondra par écrit.

Il existe une version courte (WAST-Short) qui est composé des 2 premières questions. En cas de réponse positive à au moins l'un d'entre elle (réponse positive = réponse cotée sur 1 point), il faut continuer le questionnaire avec les 5 questions suivantes.

Chaque réponse est notée de 1 à 3. A la fin, vous obtenez en score, qui classe la patiente en 3 catégories de risque d'être victime de violences conjugales : faible, modéré ou élevé.

L'objectif de la thèse est d'évaluer votre niveau d'aise concernant le dépistage des femmes victimes de violences conjugales sans puis avec cet outil.

Je vous propose donc de répondre à un premier questionnaire prenant environ 2 à 3 minutes.

Puis, je vous invite à proposer le questionnaire WAST à chaque femme consultant au cabinet répondant aux critères d'inclusion de l'étude, durant 2 semaines consécutives (soit 6 jours +/- 2 selon l'organisation de votre maquette). Vous pouvez donc l'utiliser en auto-questionnaire ou posez vous-même les questions ou faire les 2 ou bien demander à la patiente de choisir en fonction de sa préférence.

Il faudra rechercher le consentement oral de la patiente avant de lui proposer le WAST. Un exemple est donné sur la pièce jointe fournie (questionnaire WAST médecin).

Dans 2 semaines, je vous renverrai un questionnaire qui prendra 2 à 3 minutes également.

Merci de vos réponses,

N'hésitez pas à me contacter si vous avez besoin de plus d'informations,

Sophie Bournet, interne 3ème année

***Obligatoire**

1. Merci de préciser votre numéro de classement ECN (le but est de comparer les questionnaires avant/après avec un système d'anonymat) *

2. Etes-vous : *

Une seule réponse possible.

Un homme ?

Une femme ?

3. Etes-vous en stage en milieu : *

Une seule réponse possible.

Rural ?

Urbain ?

Semi-rural ?

4. Avez-vous pris connaissance des recommandations HAS de 2019 sur le dépistage des violences conjugales ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

5. Avez-vous déjà reçu une formation sur les violences conjugales ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

6. Faites-vous un dépistage systématique des violences conjugales chez les femmes consultées au cabinet ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

7. Si oui, est-ce un dépistage

Une seule réponse possible.

- Systématique ?
 Ciblé ?

8. Si vous faites un dépistage systématique, utilisez-vous :

Une seule réponse possible.

- Des questions ouvertes ?
 Des questions fermées ?
 Un questionnaire ?

9. Êtes-vous à l'aise pour dépister les femmes victimes de violences conjugales lors de consultations au cabinet ? *

Une seule réponse possible.

- Pas du tout à l'aise
 Pas très à l'aise
 A l'aise
 Tout à fait à l'aise

10. Seriez-vous prêt à poser la question de manière systématique à toute femme consultant : cabinet ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

11. Si non, pourquoi ?

Plusieurs réponses possibles.

Par manque de temps

Par manque d'outil

Par manque d'une prise en charge adaptée à proposer

Par peur de rompre la relation de confiance avec la patiente

Car c'est une intrusion dans la vie privée

Autre

Prenez connaissance du questionnaire ci-dessous : le questionnaire WAST

Critères d'inclusion :

- Sexe féminin
- Age \geq 18 ans
- Bien maîtriser la langue française
- Consulter seule sans une tierce personne
- Être en couple depuis au moins 1 mois sans nécessairement vivre avec son conjoint
- Être suivie régulièrement dans la structure de soins

Critères d'exclusion :

- Déficits cognitifs
- Troubles psychotiques
- Affections auditives sévères non appareillées
- Pathologies visuelles sévères non appareillées

1. De manière générale, comment décririez-vous votre relation de couple ?
 - Avec beaucoup de tensions (1)
 - Avec quelques tensions (2)
 - Sans tension (3)
2. Quand il y a une dispute dans votre couple, solutionnez-vous le conflit avec...
 - Beaucoup de difficultés (1)
 - Quelques difficultés (2)
 - Aucune difficultés (3)
3. Est-ce que parfois, après vos disputes, vous vous sentez dévalorisée ou bouleversée ?
 - Souvent (1)
 - Quelquefois (2)
 - Jamais (3)
4. Les disputes se terminent-elles parfois par des gifles, des coups ou une bousculade ?
 - Souvent (1)
 - Quelquefois (2)
 - Jamais (3)
5. Avez-vous parfois peur de ce que peut dire ou faire votre partenaire ?
 - Souvent (1)
 - Quelquefois (2)
 - Jamais (3)
6. Votre partenaire a-t-il déjà abusé de vous physiquement ?
 - Souvent (1)
 - Quelquefois (2)
 - Jamais (3)
7. Votre partenaire vous a-t-il déjà poussé à bout psychologiquement ?
 - Souvent (1)
 - Quelquefois (2)
 - Jamais (3)
12. Après avoir pris connaissance du questionnaires, les questions du WAST vous semblent claires : *

Une seule réponse possible.

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Sans opinion
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Questionnaire WAST

Critères d'inclusion :

- Sexe féminin
- Age \geq 18 ans
- Bien maîtriser la langue française
- Consulter seule sans une tierce personne
- Être en couple depuis au moins 1 mois sans nécessairement vivre avec son conjoint
- Être suivie régulièrement dans la structure de soins

Critères d'exclusion :

- Déficits cognitifs
- Troubles psychotiques
- Affections auditives sévères non appareillées
- Pathologies visuelles sévères non appareillées

Avant de commencer l'étude, merci de demander le **consentement oral** de la patiente. Vous pouvez utiliser la formule suivante : « *Je participe à la thèse d'une interne de médecine générale concernant le dépistage des femmes victimes de violences conjugales. Pour cela, je dépiste systématiquement toutes les femmes qui consultent à mon cabinet. Bien entendu, les réponses resteront strictement confidentielles et vous pouvez refuser de participer à cette étude. L'objectif est d'améliorer le dépistage fait par les médecins, en particulier les internes. Ces questions concernent votre vie de couple actuelle. Acceptez-vous de répondre à quelques questions ?* »

Version short : 2 premières questions : au moins une réponse positive (beaucoup de tensions/difficultés) pour être positif et donc continuer.

1. De manière générale, comment décririez-vous votre relation de couple ?

- Avec beaucoup de tensions (1)
- Avec quelques tensions (2)
- Sans tension (3)

2. Quand il y a une dispute dans votre couple, solutionnez-vous le conflit avec...

- Beaucoup de difficultés (1)
- Quelques difficultés (2)

Aucune difficultés (3)

3. Est-ce que parfois, après vos disputes, vous vous sentez dévalorisée ou bouleversée ?

- Souvent (1)
- Quelquefois (2)
- Jamais (3)

4. Les disputes se terminent-elles parfois par des gifles, des coups ou une bousculade ?

- Souvent (1)
- Quelquefois (2)
- Jamais (3)

5. Avez-vous parfois peur de ce que peut dire ou faire votre partenaire ?

- Souvent (1)
- Quelquefois (2)
- Jamais (3)

6. Votre partenaire a-t-il déjà abusé de vous physiquement ?

- Souvent (1)
- Quelquefois (2)
- Jamais (3)

7. Votre partenaire vous a-t-il déjà poussé à bout psychologiquement ?

- Souvent (1)
- Quelquefois (2)
- Jamais (3)

Score total : .../21
>17 : risque faible
15-17 : risque modéré
<15 : risque élevé

Questionnaire WAST

- 1. De manière générale, comment décrierez-vous votre relation de couple ?**
 - Avec beaucoup de tensions (1)
 - Avec quelques tensions (2)
 - Sans tension (3)

- 2. Quand il y a une dispute dans votre couple, solutionnez-vous le conflit avec...**
 - Beaucoup de difficultés (1)
 - Quelques difficultés (2)
 - Aucune difficultés (3)

- 3. Est-ce que parfois, après vos disputes, vous vous sentez dévalorisée ou bouleversée ?**
 - Souvent (1)
 - Quelquefois (2)
 - Jamais (3)

- 4. Les disputes se terminent-elles parfois par des gifles, des coups ou une bousculade ?**
 - Souvent (1)
 - Quelquefois (2)
 - Jamais (3)

- 5. Avez-vous parfois peur de ce que peut dire ou faire votre partenaire ?**
 - Souvent (1)
 - Quelquefois (2)
 - Jamais (3)

- 6. Votre partenaire a-t-il déjà abusé de vous physiquement ?**
 - Souvent (1)
 - Quelquefois (2)
 - Jamais (3)

- 7. Votre partenaire vous a-t-il déjà poussé à bout psychologiquement ?**
 - Souvent (1)
 - Quelquefois (2)
 - Jamais (3)

Questionnaire WAST : après

Je reviens vers vous après 2 semaines d'utilisation du questionnaire WAST. J'espère que la participation à l'étude s'est bien déroulée.

Merci de répondre à ce questionnaire afin d'obtenir votre ressenti sur le WAST.

Merci pour votre participation,

Sophie Bournet.

***Obligatoire**

1. Merci de préciser votre numéro de classement ECN (le but est de comparer les questionnaires avant/après avec un système d'anonymat) *

2. Avez-vous utilisé le questionnaire WAST durant la période de l'étude ? *

Une seule réponse possible.

- Oui tout le temps
- Oui souvent
- Oui parfois
- Non

3. Si oui, proposez-vous le WAST en auto-questionnaire ou posez-vous vous-même les questions ?

Une seule réponse possible.

- Je le propose en auto-questionnaire
- Je pose moi-même les questions
- Je demande aux patientes de choisir

4. Par rapport à avant l'étude (sans questionnaire WAST), le questionnaire WAST vous permet d'être plus à l'aise avec le dépistage des femmes victimes de violences conjugales ? *

Une seule réponse possible.

- Pas du tout à l'aise
- Pas très à l'aise
- A l'aise
- Tout à fait à l'aise

5. Quels sont, selon vous, le ou les avantages de l'outil WAST ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Le fait qu'il facilite le dépistage systématique des femmes victimes
- Le fait qu'on puisse l'utiliser en auto-questionnaire ou non
- Le fait d'avoir un outil standardisé (questions pré-formulées)
- Le fait d'avoir un outil validé
- L'existence d'une forme courte (WAST Short)
- Aucun avantage
- Autre

6. Si autre, quel est l'avantage ?

7. Quelles sont la ou les difficultés que vous avez rencontrées lors de l'utilisation du WAST de manière systématique au cours des 2 semaines ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Oubli de le faire de façon systématique
- Le questionnaire prend trop de temps
- Les questions ont été perçues par les patientes comme une intrusion dans la vie privée
- Difficulté à proposer une prise en charge adaptée
- Je suis plus à l'aise sans questionnaire (je préfère poser mes questions)
- Je ne me sens pas à l'aise avec le sujet
- Les critères d'inclusions n'étaient pas réunis
- Aucune difficulté

8. Seriez-vous prêt à proposer le WAST de manière systématique à toute femme consultant a cabinet ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

9. Si oui, comment utiliseriez-vous le WAST ?

Une seule réponse possible.

- Une fois par an pour chaque patiente
- Au cours d'une campagne de dépistage pendant 1 mois (au même titre qu'Octobre rose par exemple)
- A chaque consultation pour les femmes répondant aux critères d'inclusion
- Je ne sais pas
- Autre

10. Si autre, quelle serait votre utilisation du WAST dans votre pratique ?

11. Si non, pourquoi ?

Plusieurs réponses possibles.

- Par manque de temps
- Par manque d'une prise en charge adaptée à proposer
- Par peur de rompre la relation de confiance avec la patiente
- Car c'est une intrusion dans la vie privée
- Car la patiente ne répond pas aux critères d'utilisation du WAST
- Autre

12. Si autre, pourquoi n'utiliseriez-vous pas le WAST ?

13. Merci de votre participation. Si vous avez des remarques sur le travail de thèse ou le sujet n'hésitez pas à les écrire ci-dessous.

E. Annexe 5 : Mail envoyé aux participants pour la présentation de la thèse et le questionnaire « avant ».

Bonjour à tous,

Je m'adresse aux internes en stage SASPAS.

Je réalise ma thèse sur le dépistage des femmes victimes de violences conjugales par les SASPAS. Il existe un outil validé en français qui est le questionnaire WAST.

Pour étudier votre niveau d'aise avec ce questionnaire, je vous demande de répondre à un court questionnaire via un lien *Google Form* (2 à 3 minutes) puis de proposer le WAST à toutes les patientes consultant au cabinet au cours des 2 prochaines semaines.

Vous pouvez poser vous-même les questions ou donner un exemplaire du WAST à la patiente pour qu'elle le remplisse elle-même à l'écrit. Vous pouvez faire une ou l'autre méthode ou les 2 selon votre aise en fonction des consultations.

Il existe une version short composée des 2 premières questions. En cas de réponse positive, il faut continuer le questionnaire. En cas de réponse négative, vous pouvez vous arrêter là.

Voici les critères d'inclusion et d'exclusion :

Critères d'inclusion :

- Sexe féminin
- Age \geq 18 ans
- Bien maîtriser la langue française
- Consulter seule sans une tierce personne
- Être en couple depuis au moins 1 mois sans nécessairement vivre avec son conjoint
- Être suivie régulièrement dans la structure de soins

Critères d'exclusion :

- Déficits cognitifs
- Troubles psychotiques

- Affections auditives sévères non appareillées
- Pathologies visuelles sévères non appareillées

Vous trouverez en pièce jointe :

- Un questionnaire WAST version patiente
- Un questionnaire WAST version médecin avec pour rappel les critères d'inclusions et d'exclusions, un exemple de phrase pour demander le consentement, et le score obtenu.

Voici le lien pour le questionnaire pré-étude : <https://forms.gle/zYKNcf17Bh5fpQDC8>

Je reviendrai vers vous à la fin des 2 semaines avec un court questionnaire (similaire au premier),

Merci d'avance de votre aide,

N'hésitez pas à me contacter en cas de question ou de problèmes

sophie.bournet@gmail.com,

Sophie Bournet, interne de 3^{ème} année.

F. Annexe 6 : Mail envoyé aux participants après l'utilisation du WAST

Bonjour à tous,

Merci à tous ceux qui ont déjà répondu au premier et second questionnaire pour mon travail de thèse.

Pour ceux qui auraient répondu qu'au premier, je vous remets le lien du second questionnaire : <https://forms.gle/UUZzjaEbGyundn3X9>

Il prend 3 minutes pour y répondre !

Merci d'avance de votre participation et bonne semaine !

Dépistage des femmes victimes de violences conjugales : utilisation du questionnaire WAST par les internes de médecine générale de la faculté de Toulouse.

Soutenue publiquement le 21 septembre 2021 à Toulouse

Directrices de thèse : Dr Sandrine Malvezin-Marquis et Dr Mathilde Berodier

RESUME : 243 millions de femmes par an et dans le monde sont victimes de violences conjugales. C'est un véritable problème de santé publique et les conséquences sur la santé des femmes sont multiples. Les internes en médecine générale ont un rôle primordial dans le repérage de ces femmes. L'HAS recommande un repérage depuis 2019. Le WAST est un outil de dépistage validé récemment en France.

Objectifs : Évaluer le niveau d'aise des internes de médecine générale dans le dépistage des femmes victimes de violences sans puis avec l'utilisation du questionnaire WAST.

Méthode : Nous avons réalisé une étude quantitative avant-après. Les internes de la faculté de médecine de Toulouse en stage SASPAS ont utilisé le questionnaire WAST durant deux semaines. Nous avons évalué leur niveau d'aise sans puis avec l'utilisation du questionnaire.

Résultats : Nous avons obtenu 28% de réponses. Le niveau d'aise des internes est augmenté avec l'utilisation du WAST. 60% des participants à l'étude se disent prêts à l'utiliser dans leur pratique courante. Le manque de temps reste le frein principal du dépistage des violences conjugales. Les modalités d'utilisation les plus proposées sont l'utilisation au cours d'une campagne de dépistage nationale d'un mois ou lors de la première consultation avec une nouvelle patiente.

Conclusion : Le dépistage des femmes victimes de violence conjugale est la première étape de leur prise en charge. Le WAST est un outil qui augmente le niveau d'aise des internes dans le repérage des victimes et qui pourrait aider les internes, médecins de demain, à dépister davantage les victimes.

Mots clés : Violence conjugale, dépistage, interne de médecine générale, WAST

Screening for spouse abuse : use of the WAST questionnaire by medicine residents from Toulouse medical school.

ABSTRACT : Yearly, 243 million women in the world fall victim to spouse abuse. This is a real problem concerning public health and resulting in many consequences regarding women's health. General medicine interns play an essential role in the detection of victims. The HAS recommends a detection since 2019. The WAST is a tool recently validated in France.

PURPOSE : Estimating the level of ease of medicine residents regarding the detection of women victims of spouse abuse without, and then with the WAST questionnaire.

METHODS : We conducted a before-and-after quantitative study. During their SASPAS, medicine residents from Toulouse medical school used the WAST questionnaire for two weeks. We estimated their level of ease without, and the with the use of the WAST questionnaire.

RESULTS : 28% of participants answered the questionnaire. The interns' level of ease increased with the use of the WAST questionnaire. 60% of participants state they are ready to use it in their everyday practice. The lack of time remains the main obstacle regarding the screening for spouse abuse. The most frequently suggested conditions of use are the use, either during a month-long national screening for spouse abuse campaign, or during the first appointment with a new patient.

CONCLUSION : Detecting women victims of spouse abuse is the first step of their care. The WAST is a tool that increases the level of ease of medicine resident regarding the detection of victims. It could also help interns, future doctors, in the detection of more and more victims.

Keywords : Spouse abuse, screening, intimate partner violence, medicine residents, WAST.

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Faculté de Médecine Rangueil — 133 route de Narbonne — 31062 TOULOUSE Cedex 04 — France

Directeur de thèse : Pr Pierre MESTHE