

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement

par

Mélina RÉTHORÉ

Le 1^{er} Juillet 2024

ÉTAT DES LIEUX DES PRATIQUES DE DÉPISTAGE DES VIOLENCES CONJUGALES PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN EX-RÉGION MIDI-PYRÉNÉES

Directrice de thèse : Dr Sandrine MALVEZIN-MARQUIS

JURY :

Madame la Professeure Marie-Ève ROUGÉ-BUGAT

Présidente

Madame la Professeure Motoko IRI-DELAHAYE

Assesseure

Madame la Docteure Sandrine MALVEZIN-MARQUIS

Assesseure



FACULTÉ DE SANTÉ

Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

Doyen - Directeur: Pr Thomas GEERAERTS

Tableau du personnel Hospitalo-Universitaire de médecine

2023-2024

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. SERRANO Elie	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ARLET-SJAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. RAHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROUGE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SIZUN Jacques
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSÉ Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FRIXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		

Professeurs Émérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur LAROCHE Michel	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	Professeur SIZUN Jacques
Professeur CARON Philippe	Professeur LAUQUE Dominique	Professeur PARINI Angelo	Professeur VIRENQUE Christian
Professeur CHAP Hugues	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur PERRET Bertrand	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	
Professeur LANG Thierry	Professeur MESTHE Pierre	Professeur SERRE Guy	

Mise à jour le 14/05/2024

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

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

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. ACCADBLE Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MALAVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. BERRY Antoine (C.E.)	Parasitologie	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique cardiovascul
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BUREAU Christophe (C.E.)	Hépatogastro-entérologie	M. MINVILLE Vincent (C.E.)	Anesthésiologie Réanimation
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	Mme NOURHASHEM Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAUFOUR Xavier (C.E.)	Chirurgie Vasculaire	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUVÉAU Dominique	Néphrologie	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PAYRASTE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
Mme COURTADE SAÏDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	Mme RAUZY Odile (C.E.)	Médecine Interne
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. ROUX Franck-Emmanuel (C.E.)	Neurochirurgie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme HANAIRE Héliène (C.E)	Endocrinologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme TREMOLLIERES Florence (C.E.)	Biologie du développement
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

P.U. Médecine générale
Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

Mise à jour le 14/05/2024

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maieutique et Paramédical

P.U. - P.H. 2ème classe	Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HOUZE-CERFON	Médecine d'urgence
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. ROUMIGUIE Mathieu	Urologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie
	Professeurs Associés de Médecine Générale
	M. ABITTEBOUL Yves
	M. BIREBENT Jordan
	M. BOYER Pierre
	Mme FREYENS Anne
	Mme IRI-DELAHAYE Motoko
	Mme LATROUS Leila
	M. POUTRAIN Jean-Christophe
	M. STILLMUNKES André
	Professeurs Associés Honoraires
	Mme MALAUAUD Sandra
	Mme PAVY LE TRAON Anne
	M. SIBAUD Vincent
	Mme WOISARD Virginie

Mise à jour le 14/05/2024

FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	M. GASQ David	Physiologie
M. APOIL Poi Andre	Immunologie	M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BELLERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Médecine légale et droit de la santé
Mme BENEVENT Justine	Pharmacologie fondamentale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOST Chloé	Immunologie	M. HOSTALRICH Aurélien	Chirurgie vasculaire
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. KARSENTY Clément	Cardiologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	M. LAPEBIE François-Xavier	Médecine vasculaire
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAULAT Charlotte	Chirurgie digestive
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Française	Biochimie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dev. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FABBRI Margherita	Neurologie	Mme TRAMUNT Blandine	Endocrinologie, diabète
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOLAA Bruno
M. ESCOURROU Emile
Mme GIMENEZ Laetitia

Maitres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
Mme FRANZIN Emile
M. GACHIES Hervé
M. PEREZ Denis
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle
M. SAVIGNAC Florian

Mise à jour le 14/05/2024

Remerciements

Aux membres du jury,

À la Professeure Marie-Ève ROUGÉ-BUGAT, merci de m'avoir fait l'honneur de présider ce jury de thèse.

À la Professeure Motoko IRI-DELAHAYE, merci d'avoir accepté d'évaluer mon travail et de faire partie de mon jury de thèse.

À la Docteure Sandrine MALVEZIN-MARQUIS, merci d'avoir accepté de diriger ma thèse. Je tiens à t'exprimer ma reconnaissance pour tes conseils, ta disponibilité, ton soutien et tes remarques essentielles à l'aboutissement de ce travail.

Aux médecins ayant participé à l'enquête, merci pour le temps accordé, ce travail n'aurait pas pu exister sans vous.

Aux relecteurs de ce travail, merci pour l'aide et les corrections apportées.

À tous mes maitres de stage et professionnels présents sur mon parcours, merci de m'avoir accompagnée avec autant de bienveillance.

À l'équipe de l'USP de Purpan, merci pour votre accueil et votre humanité. Les rencontres réalisées cette année resteront dans mon cœur.

Aux amitiés nouées :

Aux Nantaises : Éléa, Anne-So, Adèle, Amélie, Solène, Noémie, Lisa, Audrey, merci pour le partage de nos années de fac, entre soirées, ski-prom, heures à la BU... Merci d'avoir enchanté tout ça.

À Myriam, coloc d'un temps et amie si chère, merci pour ta bienveillance, ton esprit libre et affuté, ta bonne humeur permanente.

Aux petites meufs, merci d'être là depuis le premier jour de l'internat.

À Lisa, merci pour ta présence solaire, ton écoute et ton authenticité qui font de toi cette amie si précieuse.

À Claire, merci pour ta bonne humeur, pour les aventures en tout genre à tes côtés, que ce soit sportives ou festives, on s'est bien trouvées.

À Marie, merci pour ton attention envers les autres et pour ton énergie inépuisable sur le dancefloor.

À Lucas, merci pour ta joie de vivre, pour ta curiosité et ton sens du partage.

À mes colocos Toulousaines,

À Cyrielle, merci pour ta bienveillance, ton lâcher prise, ton sens de l'orientation sans faille, merci pour tous ces moments de partage autour d'une bière ou d'une tisane. C'est un honneur de t'avoir pour amie.

À Coralie, merci pour ta sensibilité, ta loyauté, merci pour les escapades en pleine nature qu'on a partagées.

À Camille, merci pour ton dynamisme, pour ton intégrité, pour nos soirées jeux de société.

À Marie Chappaz, merci pour le partage de notre amour des montagnes.

À Charles, merci pour ta générosité, pour la richesse et la pertinence de nos échanges.

Aux Tarbais : Mathieu, Lola, Sophie, Basile, Perrine, Guilhem, Léonie, Valentin, Thibault, Sultan, Andy, Joe, PH, merci pour ces rencontres, pour l'alchimie de ce groupe, pour ce semestre de folie. Merci d'avoir été mon point de repère lors de ce début d'internat.

Aux internes du CHIVA : Alexis, Youssef, Gaétan, Pierrick, Boris, JB, Rachel, Samuel, Émilie, Sofian, merci pour les soirées au B16, les sorties rando, les sessions escalade.

À Camille, merci pour la force et la simplicité de notre amitié, pour les sessions debrief essentielles, pour ta fiabilité à toute épreuve.

À Alice, ma bretonne préférée, merci pour les soirées crêpes, les sorties trail et les jeux de mots incomparables.

À ma famille,

À Leïla et Tino, merci pour l'enfance à vos côtés, pleine de jeux et d'aventures. Merci d'être de si belles personnes, chacun à votre manière. Merci d'être là.

À mes parents, merci de m'avoir transmis de si belles valeurs qui resteront les lignes directrices de ma vie, merci pour le soutien sans faille tout au long de ces années. On dit que le rôle de parents consiste à donner deux choses à ses enfants : des racines et des ailes. Vous avez accompli cette mission à merveille. Merci pour tout. Je vous aime.

Listes des Abréviations :

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

FMC : Formation médicale continue

HAS : Haute Autorité de Santé

IVG : interruption volontaire de grossesse

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

MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle

ONU : Organisation des Nations Unies

OMS : Organisation Mondiale pour la Santé

URPS : Union régionale des professionnels de santé

VC : Violences conjugales

Table des matières

I.	Introduction	3
II.	Matériel et méthode	5
A.	Type d'étude.....	5
B.	Population cible	5
C.	Recueil de données	5
D.	Analyses statistiques	6
E.	Démarches administratives et éthiques.....	7
III.	Résultats	8
A.	Caractéristiques de la population.....	8
B.	Dépistage des violences conjugales.....	10
C.	Outils d'aide au dépistage.....	12
D.	Freins au dépistage des violences conjugales	12
E.	Formation.....	13
F.	Analyses comparatives	15
IV.	Discussion.....	17
A.	Forces de l'étude	17
B.	Limites de l'étude	17
C.	Pratiques de dépistage actuelles.....	18
D.	Pistes d'amélioration.....	20
1.	Dépister en période périnatale.....	20
2.	Utilisation d'outils de sensibilisation et d'aide au dépistage	20
3.	Connaitre les freins au dépistage.....	21
4.	Formation au dépistage des violences conjugales.....	22
V.	Conclusion.....	24
VI.	Références bibliographiques.....	25
VII.	Annexes	28

Table des illustrations

Figure 1: Diagramme de flux.....	8
Figure 2 : Dépistage des violences conjugales	10
Figure 3 : Dépistage des VC lors de situations ciblées.....	11
Figure 4 : Utilisation du violentomètre.....	12
Figure 5 : Freins au dépistage des VC	13
Figure 6 : Estimation d'une formation suffisante au dépistage des VC	14

Table des tableaux

Tableau I : Caractéristiques de la population étudiée	9
Tableau II : Formation au dépistage des violences conjugales.....	13
Tableau III: Analyse des facteurs associés au dépistage des VC.....	16

Introduction

La violence conjugale se définit par un rapport de force asymétrique entre l'auteur et sa victime, avec une volonté de contrôler son ou sa partenaire intime. Elle peut survenir quel que soit le type de relation (maritale, extra-maritale ou amoureuse) et à n'importe quel moment (au cours de la relation, pendant ou après la rupture) (1).

L'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) définit la violence au sein du couple comme « tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime, cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, 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 » (2).

Ceci englobe toutes les formes de violence : physique, sexuelle, verbale, psychologique, économique et administrative, qui sont généralement intriquées entre elles.

Les victimes sont majoritairement des femmes (76%), issues de toutes les classes socio-professionnelles (3).

Selon l'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF) réalisée en 2000, 10% des femmes de 20 à 59 ans interrogées déclaraient avoir subi des violences au sein de leur couple au cours des douze derniers mois (4). En 2014, dans l'enquête de l'agence européenne pour les droits fondamentaux, 22% des européennes interrogées déclaraient avoir subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire au cours de leur vie (5). Au niveau mondial, un rapport de l'OMS de 2013 estime que près d'une femme sur trois aurait subi des violences conjugales au cours de sa vie (6).

Ces violences ont un impact sur la santé physique, psychologique et sexuelle des victimes à court, moyen et long terme. Elles touchent également les enfants du couple, entraînant des conséquences personnelles et sociétales (6).

Plusieurs plans nationaux se sont succédé depuis 2005, appuyant sur la nécessité de repérer précocement ces violences. En 2019, dans le cadre du Grenelle contre les violences conjugales, la Haute Autorité de Santé (HAS) publie des recommandations préconisant un repérage systématique de celles-ci (1).

Le corps médical joue un rôle essentiel dans le dépistage de ces violences. Il est souvent le premier interlocuteur vers qui se tournent les victimes, avant les forces de l'ordre ou la justice (7). La proximité du médecin généraliste avec sa patientèle en fait un acteur fondamental du repérage et de la prise en charge des patientes. Pourtant, les études montrent une grande différence entre le nombre de victimes potentielles (1 femme sur 10) et celles effectivement prises en charge (l'étude de CORBET rapporte que près de 90% des médecins interrogés ont pris en charge entre zéro et quatre victimes sur les 12 derniers mois) (8).

Plusieurs thèses qualitatives ont mis en évidence la difficulté des médecins généralistes à réaliser un dépistage systématique, recommandé par la HAS depuis 2019, lui préférant un dépistage ciblé. De nombreux freins ont été soulevés comme le manque de temps ou la peur d'être intrusif (9,10).

En extrapolant les données de l'ENVEFF, je me suis rendu compte que chaque médecin devait voir au moins une femme victime de violences par journée de consultation. Ce chiffre me semblait énorme et pourtant, je n'avais pas l'impression qu'on les recherchait au quotidien. Il m'a paru intéressant de questionner les médecins généralistes sur la réalité de leur pratique sur le terrain.

Il n'existe pas d'études quantitatives décrivant les pratiques de dépistage des violences conjugales au niveau régional ou national. Je me suis demandé si les médecins généralistes de la région Occitanie, plus particulièrement de l'ex-région Midi-Pyrénées, réalisaient le dépistage des violences conjugales au sein de leur patientèle et si oui, de quelle façon ?

L'objectif principal de cette étude est donc d'effectuer un état des lieux des pratiques de dépistage des violences conjugales par les médecins généralistes.

Les objectifs secondaires de cette étude sont l'évaluation des connaissances des outils d'aide au dépistage ainsi que l'évaluation des freins au dépistage des violences conjugales.

I. Matériel et méthode

A. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative, observationnelle transversale, qui s'est déroulée du 26 janvier au 9 avril 2024.

B. Population cible

Les critères d'inclusion dans cette étude étaient les suivants :

- Être un médecin généraliste
- Être installé en région Occitanie au sein des départements 09, 12, 31, 32, 46, 65, 81 et 82 (ex région Midi-Pyrénées)
- Être rattaché à l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS)

Les critères d'exclusion de cette étude étaient les suivants :

- Être un médecin d'une autre spécialité
- Ne pas être installé
- Exercer en dehors de l'ex-région Midi-Pyrénées

C. Recueil de données

Les données ont été recueillies à partir d'un questionnaire auto-rempli par les médecins. (Annexe 1)

Le questionnaire a été réalisé sur Google Forms®. Il a été testé sur un échantillon de 5 médecins généralistes m'accueillant en stage.

Il était composé de 5 parties :

La première partie regroupait les données démographiques des médecins répondant au questionnaire, telles que le sexe, l'âge, l'année d'installation, les lieux et modes d'exercice.

La deuxième partie étudiait les pratiques de dépistage. Une sous-partie interrogeait le dépistage ciblé selon des situations cliniques particulières. Nous précisions que nous qualifions de dépistage le fait de questionner le patient sur la présence de violences au sein de son couple.

La troisième partie concernait la connaissance et l'utilisation d'outils d'aide au dépistage des violences conjugales.

La quatrième partie questionnait les freins au dépistage. Cette partie a été élaborée à partir de plusieurs études qualitatives sur le sujet.

La dernière partie était consacrée à la formation des médecins généralistes au sujet des violences conjugales. Elle questionnait les formations réalisées ainsi que l'impression d'être suffisamment formé.

Le questionnaire a été envoyé par mail aux médecins généralistes via la liste de diffusion de l'URPS le 26 janvier 2024. Il était accompagné d'un court texte explicatif et de liens vers des ressources utiles. Il n'y a pas eu de relance.

D. Analyses statistiques

La totalité des données a été regroupée dans une base de données créée avec le logiciel Excel®.

Les calculs statistiques ont été réalisés à l'aide du logiciel BiostaTGV ®.

Concernant l'analyse descriptive, les variables quantitatives ont été décrites avec le calcul de la moyenne et de la médiane. Les variables catégorielles ont été décrites avec le calcul des effectifs et des pourcentages.

Concernant l'analyse comparative, les variables catégorielles ont été comparées par le test exact de Fisher et le test d'indépendance du Chi².

Le seuil de significativité retenu est de $p=0,05$.

E. Démarches administratives et éthiques

L'étude recueillait des données concernant les pratiques professionnelles de façon totalement anonyme. Elle a été enregistrée par le délégué à la protection des données de l'université de Toulouse et déclarée conforme CNIL MR004 dans le cadre d'une étude hors loi Jardé.

II. Résultats

Le questionnaire a été envoyé par mail à 2081 médecins généralistes. 100 médecins ont rempli le questionnaire (1 de façon incomplète qui n'a pas été analysé), soit un taux de réponse de 4,7%. Le diagramme de flux est présenté dans la Figure 1.

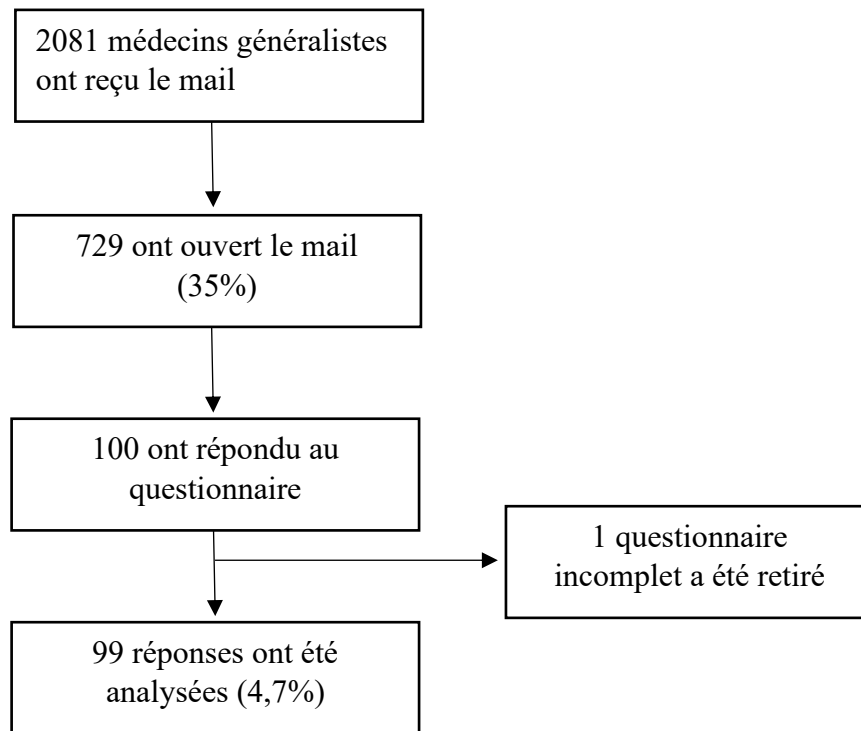


Figure 1: Diagramme de flux

A. Caractéristiques de la population

Les caractéristiques des 99 médecins répondeurs sont détaillées dans le Tableau I.

Notre population compte 65 femmes (66%), contre 51% dans la population de médecins en 2023. L'âge moyen est de 47,1 ans, légèrement inférieur à la moyenne d'âge nationale qui est de 48,6 ans.

Nous avons des réponses de médecins installés dans les 8 départements de notre région d'étude, dont 52 (53%) en Haute-Garonne.

Les médecins répondants sont principalement installés en MSP (45%) et en cabinet de groupe (40%).

Tableau I : Caractéristiques de la population étudiée

Population (N=99)	N (%)	Démographie médicale nationale (source CNOM 2023)
Sexe		
Masculin	34 (34%)	49%
Féminin	65 (66%)	51%
Age (en années)		
Moyenne	47,1	48,6
<30	1 (1%)	
30-39	36 (36%)	
40-49	20 (20%)	
50-59	26 (26%)	
60-69	13 (13%)	
70-79	3 (3%)	
Département d'exercice		Démographie médecins généralistes (source AMELI 2022) : en N (%)
09 - Ariège	8 (8%)	125 (4%)
12 - Aveyron	6 (6%)	353 (11%)
31 - Haute-Garonne	52 (53%)	1370 (42%)
32 - Gers	5 (5%)	244 (7%)
46 - Lot	1 (1%)	263 (8%)
65 - Hautes-Pyrénées	3 (3%)	408 (13%)
81 - Tarn	12 (12%)	295 (9%)
82 - Tarn-et-Garonne	12 (12%)	196 (6%)
Année d'installation		
Moyenne	2008	
Médiane	2012	
Mode d'exercice		
MSP	45 (45%)	
Cabinet de groupe	40 (40%)	
Libéral seul	13 (13%)	
Collaboration	1 (1%)	

B. Dépistage des violences conjugales

Les réponses des médecins concernant leur pratique de dépistage des violences conjugales sont détaillées dans la figure 2. Les principaux résultats sont les suivants :

- 80 (81%) déclarent dépister les violences conjugales
- 26 (26%) déclarent les dépister de façon systématique

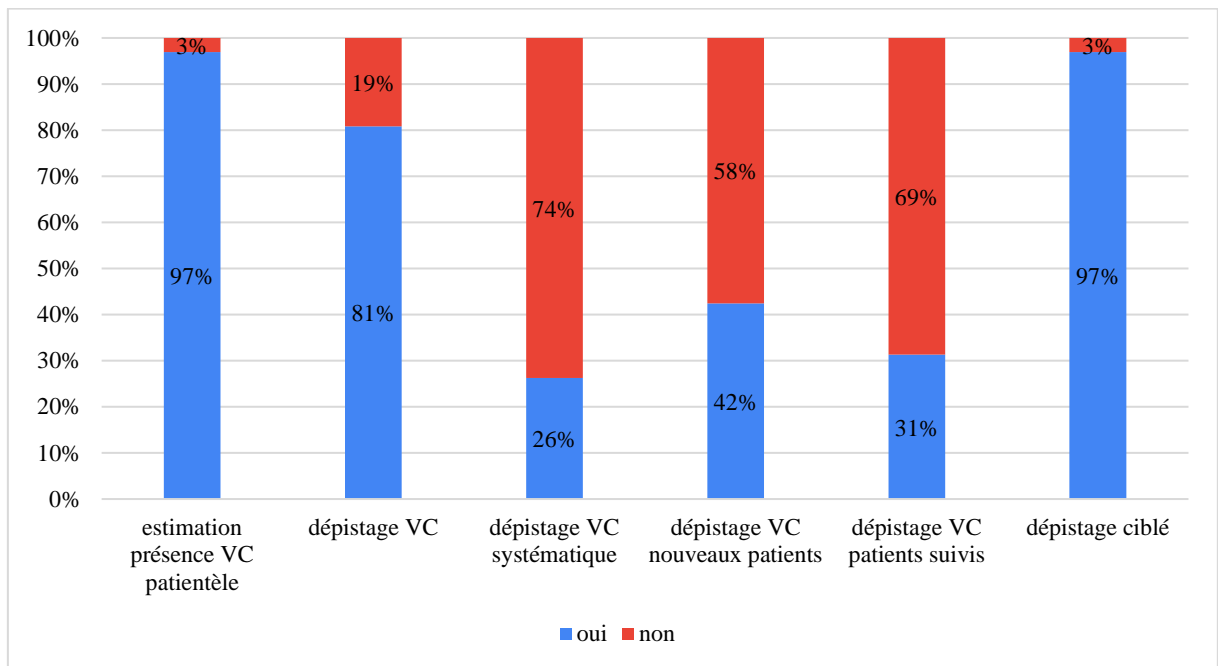


Figure 2 : Dépistage des violences conjugales

96 médecins (97%) déclarent dépister les violences conjugales de façon ciblée. La réalisation d'un dépistage lors de situations cliniques particulières est présentée dans la figure 3.

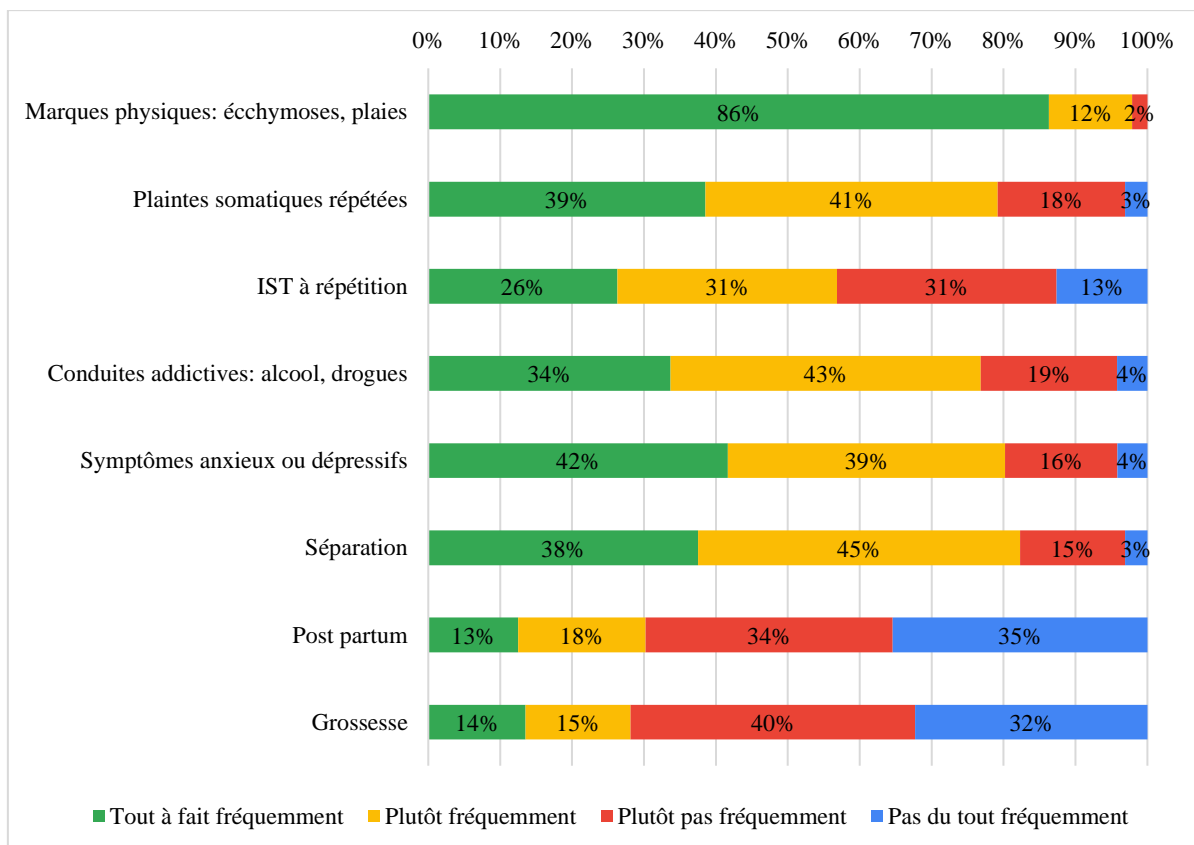


Figure 3 : Dépistage des VC lors de situations ciblées

Les situations cliniques citées par les médecins répondants dans la case « autre » sont :

- « les douleurs chroniques »
- « l'échec de traitement pour motifs habituels »
- « les interruptions volontaires de grossesse (IVG) à répétition »
- « lors des examens gynécologiques » (2 réponses)
- « des changements itératifs de contraception »
- « les troubles du comportement » ou les « difficultés chez les enfants d'un couple » (2 réponses)
- « un doute dans l'attitude de la patiente »
- « lors d'un passage à l'acte suicidaire »
- un médecin répondant indique qu'il questionne « aussi bien les femmes que les hommes »

C. Outils d'aide au dépistage

Concernant la connaissance et l'utilisation d'outils d'aide au dépistage :

- 45 médecins répondeurs (45%) utilisent des affiches de prévention.
- 25 participants (25%) déclarent connaître un questionnaire d'aide au dépistage :
14 citent le violentomètre, 1 le « protectomètre » et 7 le questionnaire WAST.
- 56 (57%) connaissent le violentomètre, 43 (43%) ne le connaissent pas.

Le mode d'utilisation du violentomètre est décrit dans la figure 4.

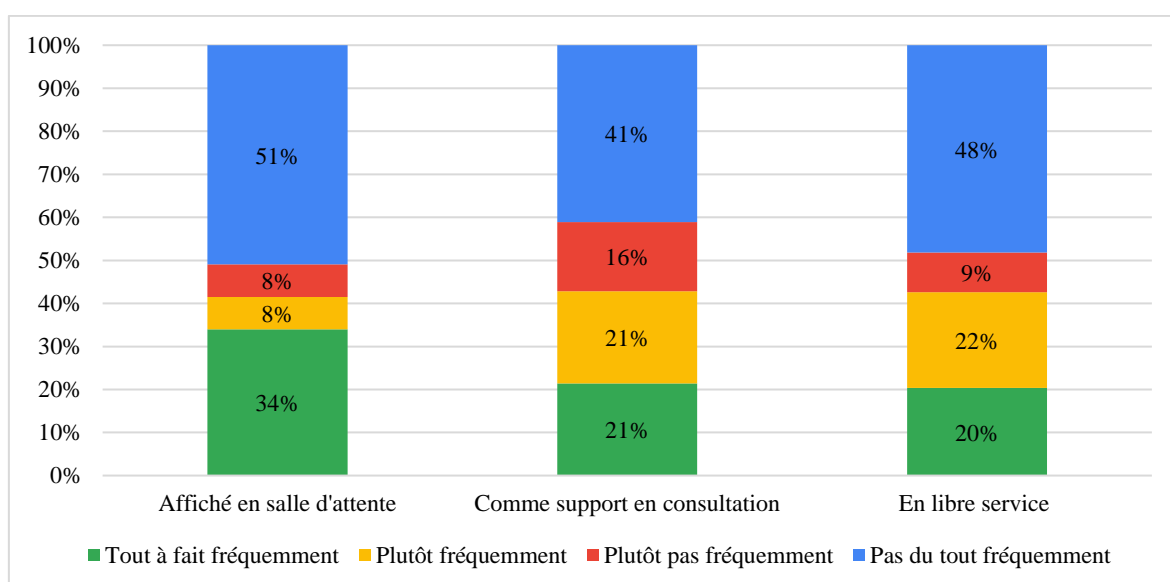


Figure 4 : Utilisation du violentomètre

D. Freins au dépistage des violences conjugales

Les médecins ont été interrogés sur leurs freins au dépistage des VC. Les résultats sont représentés dans la figure 5. Le frein le plus fréquent est la présence d'une tierce personne en consultation qui concerne 82 (83%) répondeurs. Viennent ensuite le manque de temps en consultation pour 62 (63%) médecins, le manque de formation pour 50 (51%) d'entre eux.

2 répondeurs ont indiqué n'avoir aucun frein au dépistage.

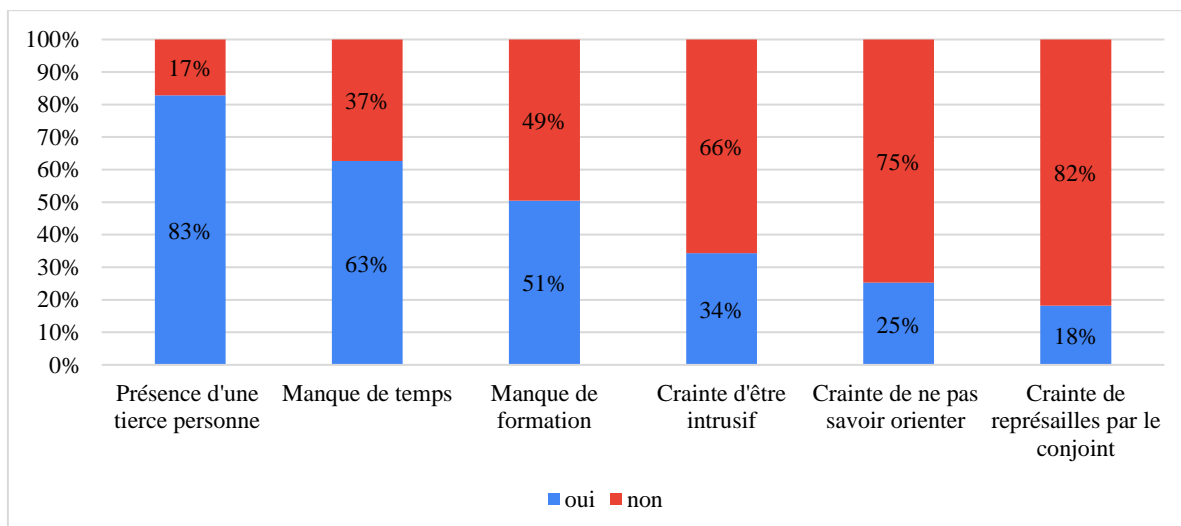


Figure 5 : Freins au dépistage des VC

Les autres freins cités par les répondeurs sont :

- « La difficulté de faire prendre conscience des situations de violence à la victime »
- « Oubli de le demander » (2 réponses)

E. Formation

Parmi les médecins répondeurs, 34 (34%) déclarent être formés au dépistage des VC, 65 (66%) déclarent ne pas être formés. La participation aux différents types de formation est indiquée dans le Tableau II.

Tableau II : Formation au dépistage des violences conjugales

	Oui n (%)	Non n (%)
Formation (n=99)	34 (34%)	65 (66%)
Type de formation		
FMC	19 (19%)	
Congrès	9 (9%)	
Formation initiale universitaire	8 (8%)	
Revue scientifique	7 (7%)	
Groupes de pairs	6 (6%)	
MSP/CPTS	4 (4%)	

Les autres moyens de formation cités sont :

- Le diplôme inter-universitaire de sexologie
- La formation à l'IVG par le réseau REIVOC
- L'intervention du Conseil départemental de l'ordre des médecins (2 personnes).
- « Un intérêt pour la psychologie, la psychanalyse et une vision globale de la santé »
- Partage d'expérience sur Twitter

Concernant la formation initiale universitaire, des analyses en sous-groupes retrouvent que 6 médecins sur 31 de moins de 40 ans (19%) ont eu ce type de formation alors que 2 médecins sur 60 de 40 ans et plus (3%, $p=0,049$) déclarent avoir reçu une formation sur le dépistage des VC lors de leur cursus universitaire.

La réponse à la question « Estimez-vous être suffisamment formé·e au dépistage des violences conjugales ? » est décrite dans la Figure 6.

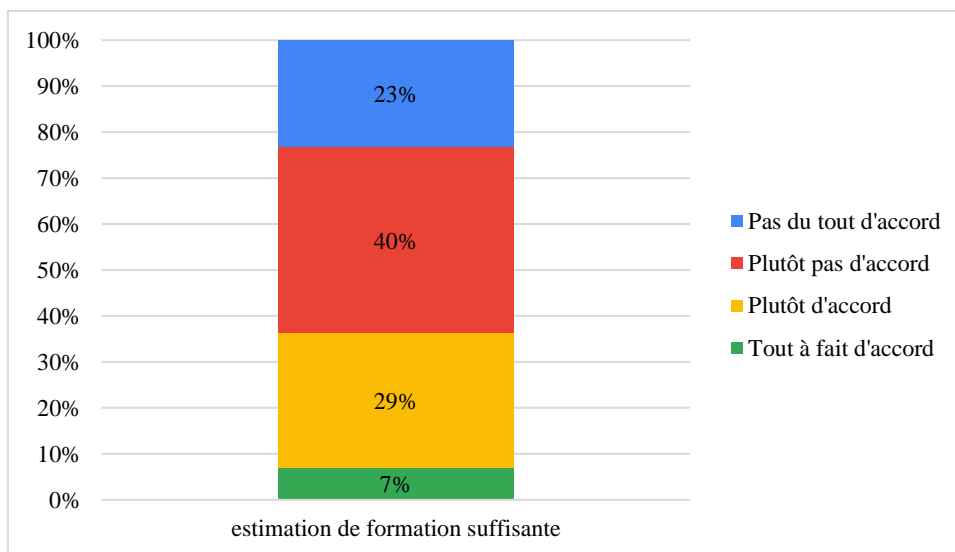


Figure 6 : Estimation d'une formation suffisante au dépistage des VC

F. Analyses comparatives

Nous avons réalisé des tests comparatifs entre les différentes caractéristiques de la population et le fait de dépister, de dépister systématiquement, d'être formé au dépistage des VC. Ces résultats sont détaillés dans le tableau III.

Dans notre étude, les facteurs significativement associés au fait de dépister les VC sont :

- Le fait d'être âgé de moins de 40 ans ($p=0,031$)
- Le fait d'être formé au dépistage des VC ($p=0,015$)

Le sexe, le mode d'exercice, le département, la connaissance du violentomètre ne sont pas associés de façon significative avec le fait de dépister.

Les facteurs significativement associés avec le fait de réaliser un dépistage systématique des VC sont :

- Le fait d'être une femme ($p=0,002$)
- Le fait d'exercer en MSP ($p=0,017$)

L'âge, le département d'exercice, la connaissance du violentomètre et le fait d'être formé au dépistage ne sont pas significativement associés à la réalisation d'un dépistage systématique.

Le sexe, l'âge, le département et le mode d'exercice ne sont pas significativement associés au fait d'être formé.

La connaissance du violentomètre est associé de façon significative au fait d'être formé ($p=0,003$).

Tableau III: Analyse des facteurs associés au dépistage des VC

	Dépistage VC (n=99)			Dépistage systématique VC (n=99)			Formation (n=99)		
	Oui	Non	p	Oui	Non	p	Oui	Non	p
Sexe (H/F)	24/56	10/9	0,062	4/22	30/43	<0,01	9/25	25/40	0,23
Age (<40 / >40)	34/46	3/16	0,031	12/14	25/48	0,28	14/20	23/42	0,57
Mode exercice (MSP/autre)	39/41	6/16	0,17	17/9	28/45	0,017	18/16	27/38	0,27
Département (31/autre)	43/37	9/10	0,61	13/13	39/34	0,76	18/16	34/31	0,952
Connaissance violentomètre (O/N)	46/34	9/10	0,42	23/3	32/41	8,41	26/8	29/36	<0,01
Formation (O/N)	32/48	2/17	0,015	19/7	15/58	1,27			

Discussion

A. Forces de l'étude

Le sujet de l'étude est universel et d'actualité, il touche l'ensemble des professionnels de santé. L'étude a été réalisée sur l'ensemble des départements de l'ex-région Midi-Pyrénées, couvrant un territoire large, permettant de recueillir des données chiffrées pour la première fois sur cette zone. Une étude a été réalisée en 2016 sur le département de la Haute-Garonne uniquement, avec une méthodologie différente (11).

À notre connaissance, il n'existe en France que deux études quantitatives récentes décrivant les pratiques de dépistage des VC par les médecins généralistes, réalisées dans le département des Bouches-du-Rhône (8) et de la Somme (12).

Notre étude permet de réaliser un état des lieux des pratiques actuelles pour dégager des pistes d'amélioration adaptées.

B. Limites de l'étude

Le taux de participation est faible (4,7 %), avec un effectif total de 99 médecins répondants. Ceci peut être expliqué par l'absence de relance du questionnaire, une forte sollicitation des médecins pour répondre au questionnaire de thèse via l'URPS, un manque d'intérêt pour l'étude. Le mode de diffusion du questionnaire exclut de fait les médecins n'exerçant pas en libéral. Ce faible effectif a entraîné un manque de puissance, avec impossibilité de réaliser certaines analyses en sous-groupes.

Nous notons un possible biais de sélection, avec 80 % des médecins déclarant réaliser un dépistage des violences conjugales, ce qui est plus important que les chiffres retrouvés dans la littérature (13). Cela peut traduire un intérêt particulier des répondants pour le sujet. De plus, notre population n'est pas représentative de la population nationale avec une sur-représentation des femmes et un âge moyen inférieur à la moyenne nationale. Cela peut être dû au fait de se sentir plus concerné par le sujet.

Il existe un possible biais de confirmation dans les réponses des médecins au questionnaire, qui peuvent faire tendre leurs réponses vers ce qui est attendu par l'interrogateur.

C. Pratiques de dépistage actuelles

Dans notre étude, 81 % des médecins répondants déclarent dépister les violences conjugales, 26 % les dépistent de façon systématique. Ces chiffres sont légèrement supérieurs à ceux retrouvés dans la littérature. Le rapport Henrion publié en 2001 décrit un dépistage réalisé par 7 à 9% des médecins généralistes (13). Plus récemment, l'étude de MU-SEK-SANG réalisée en 2017 rapporte qu'un dépistage systématique était réalisé par 22% des médecins participants à l'étude (14), celle de LADON en 2020 retrouve 17% de dépistage systématique (12). Nos résultats peuvent montrer une amélioration des pratiques de dépistage systématique au fil du temps, mais peuvent aussi être liés à un biais de sélection dans notre étude, avec des répondants déjà sensibilisés au sujet des violences conjugales.

Nous observons qu'il y a une proportion plus importante de femmes que d'hommes qui dépistent systématiquement les VC. Cela peut traduire une plus grande implication de celles-ci pour la santé féminine, les femmes médecins ayant une pratique plus orientée vers la gynécologie (15). Il est également possible qu'elles se sentent plus concernées par le sujet.

Dans notre étude, 42% des médecins dépistent les VC chez les nouveaux patients, contre 21% dans le travail de DENAUX (16). La première consultation est un moment idéal pour recueillir tous les antécédents du patient, y compris les violences subies. L'étude AVIC-MG, en cours de réalisation dans différents départements français, rapporte que plus de 80% des femmes trouvent normal que le médecin questionne la présence de VC.

Les recommandations de la HAS de 2019 préconisent un dépistage systématique des VC. En effet, il est établi qu'un dépistage systématique permet d'augmenter le repérage du nombre de victimes. (17,18). Cependant, les études réalisées n'ont pas mis en évidence l'amélioration de la qualité de vie ou de l'état de santé des femmes dépistées pour des violences conjugales (19,20).

Ainsi, nous assistons à une absence de consensus au niveau international. L'U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) recommande depuis 2013 un dépistage systématique des VC chez les femmes en âge de procréer (21). D'autres, comme l'OMS (22) et la collaboration

Cochrane (23) concluent à une absence de preuves suffisantes pour recommander un dépistage systématique.

L'OMS recommande plutôt la réalisation d'un dépistage ciblé lors de situations pouvant être cause ou conséquences de VC, citant par exemple :

- Symptômes de dépression, d'anxiété, de trouble de stress post-traumatique, de trouble du sommeil
- Conduites suicidaires ou autodestructrices
- Consommation d'alcool et/ou d'autres drogues
- Douleurs chroniques (inexpliquées)
- Symptômes gastro-intestinaux chroniques inexpliqués
- Symptômes génito-urinaires inexpliqués, et notamment infections urinaires fréquentes
- Plusieurs grossesses non planifiées et/ou fausses couches, recours tardif aux soins prénataux, décès in-utéro
- Symptômes gynécologiques inexpliqués et notamment douleurs pelviennes, troubles sexuels, saignements vaginaux répétés et infections sexuellement transmissibles
- Blessures traumatiques, en particulier si répétées et assorties d'explications vagues ou peu plausibles
- Problèmes liés au système nerveux central - céphalées, problèmes cognitifs, perte auditive
- Consultations de santé répétées sans diagnostic clair
- Ingérence du partenaire ou de l'époux pendant les consultations

Dans notre étude, le dépistage ciblé est la façon de dépister la plus pratiquée, réalisé par 97% des répondeurs. Il est surtout effectué dans des situations de blessures apparentes, de troubles anxio-dépressifs, de conduites addictives, de plaintes répétées et de séparation dans le couple. Cela semble signifier que les médecins ont conscience de l'impact global des violences, notamment au niveau psychologique.

D. Pistes d'amélioration

1. Dépister en période périnatale

En situation de grossesse et de post-partum, le dépistage est réalisé dans environ 30% des cas. Ces deux périodes sont des moments critiques d'apparition ou d'aggravation de violences conjugales. La prévalence de VC pendant la grossesse est estimée à 25% dans le monde, 5% en Europe selon une méta-analyse de 2021 (24). Les conséquences des violences peuvent être gravissimes pour la mère et pour l'enfant (25).

Le période périnatale (de la conception à la première année de l'enfant) est un moment privilégié pour dépister les violences conjugales, la femme étant vue régulièrement, venant souvent seule en consultation avec la possibilité de faire sortir le conjoint pour l'examen.

Un médecin qui identifie des VC chez une femme enceinte est autorisé à effectuer un signalement sans l'accord de la victime, s'il estime qu'elle n'est pas en mesure de se protéger du fait de sa grossesse, considéré comme un état de vulnérabilité.

Il est étonnant que ce dépistage soit peu pratiqué dans notre population, pourtant sensibilisée au sujet. Notre première hypothèse pour l'expliquer est un manque de connaissance des recommandations concernant la période périnatale. Il est également possible que les femmes réalisent leur suivi de grossesse auprès d'autres professionnels de santé. Il paraît important de sensibiliser les médecins généralistes à l'importance du dépistage des VC en période périnatale, avec la possibilité de questionner les mères lors de consultation pendant la grossesse ou à l'occasion du suivi du nourrisson par exemple.

2. Utilisation d'outils de sensibilisation et d'aide au dépistage

Dans notre étude, 45% des médecins déclarent avoir des affiches de prévention contre les VC, chiffre supérieur au 25% rapporté dans la thèse de LADON réalisée dans la Somme (12). L'impact de l'affichage en salle d'attente sur le repérage des femmes victimes n'a pas pu être prouvé significativement faute de puissance dans l'étude de PEREZ, mais une

tendance semble se dégager (26). La présence d’affiche montre l’implication du professionnel de santé sur le sujet et peut permettre d’ouvrir un espace de parole avec les victimes.

Le questionnaire WAST (Women Abuse Screening Tool) est le seul outil validé en France pour le dépistage des VC (27). Il s’agit d’un questionnaire de 8 questions qui permet de mettre en évidence une exposition à des violences. Ce questionnaire est cité par 7% des répondeurs, ce qui est inférieur aux chiffres retrouvés dans d’autres travaux de thèse (20% dans le travail de DENAUX (16), 31% dans celui de CORBET(8)) .

Un deuxième outil étudié est le violentomètre (annexe 2), conçu en Amérique Latine et adapté en France en 2018 par les Observatoires des violences faites aux femmes de Seine-Saint-Denis et Paris, l’association En Avant Toute(s) et la Mairie de Paris (28). Il s’agit d’un outil de sensibilisation initialement créé à l’intention des jeunes femmes, sous la forme d’une échelle colorimétrique allant du vert au rouge, avec différents comportements pouvant être retrouvés en couple. Ils sont classés en 3 catégories : « profite », « vigilance, dit stop » et « protège-toi, demande de l’aide ». Il a été diffusé auprès du grand public lors de campagne de sensibilisation, d’évènements ainsi que dans des lycées.

57% des répondeurs connaissent le violentomètre, chiffre supérieur aux 46,5% retrouvé par DENAUX (16). Cet outil est donc plus connu par les médecins généralistes que le questionnaire WAST. Ceci peut être expliqué par sa diffusion de façon plus large, y compris auprès du grand public, et à sa facilité d’utilisation. Il est utilisé de différentes façons par les médecins répondeurs, en sensibilisation passive affiché en salle d’attente, en libre-service ou comme support en consultation. Cependant, son utilisation en tant qu’outil de dépistage n’est pour le moment pas validée. De nouvelles études de validation de ce questionnaire seraient intéressantes à mener.

3. Connaitre les freins au dépistage

Les principaux freins au dépistage retrouvés dans notre étude sont la présence d’une tierce personne lors de la consultation ainsi que le manque de temps et le manque de formation. Ces résultats concordent avec ceux d’une étude réalisée chez les sages-femmes des urgences gynécologiques (29).

Ces résultats sont importants puisque le mécanisme d'emprise est une composante majeure dans la dynamique des VC. La présence du conjoint à toutes les consultations peut être un signe d'alerte. Il est nécessaire de faire sortir le conjoint dans ces situations, lors de l'examen clinique par exemple. Ces moments sont parfois difficiles à appréhender pour le médecin. Des formations en communication entre soignant et soigné peuvent apporter des clefs pour permettre d'aborder ces situations plus sereinement.

De plus, il paraît important de pouvoir dépister les femmes lors de consultations où elles viennent seules comme lors des consultations de gynécologie.

4. Formation au dépistage des violences conjugales

Le manque de formation est un frein au dépistage pour 51% des répondeurs. Dans notre étude, 66% des médecins déclarent ne pas être formés au dépistage des VC, ce qui correspond aux chiffres retrouvés par DENAUX (62% de médecins non formés) (16) mais est supérieur à ceux retrouvés par MU-SEK-SANG (40% de médecins non formés) (14).

Nos analyses comparatives montrent que les personnes formées dépistent davantage les violences conjugales. La formation semble être un levier majeur d'amélioration du dépistage des VC.

Les médecins déclarent être formés principalement par la FMC. Seulement 8% des médecins répondeurs déclarent avoir été formés au dépistage des VC par leur cursus universitaire initial. Ce chiffre est significativement plus élevé chez les moins de 40 ans où il s'élève à 19%.

L'âge de 40 ans a été choisi pour les analyses en sous-groupes car il correspond à la génération débutant les études de médecine en 2005, année du premier plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes. Ce plan a notamment pour objectif d'améliorer la formation des professionnels au repérage des victimes de VC (30). Nos analyses mettent en évidence que les médecins de moins de 40 ans dépistent plus les VC. Cependant, puisque seulement 19 % d'entre eux déclarent avoir été formés, alors que la majorité a probablement été sensibilisée à ce sujet durant son cursus, cela peut indiquer que cette formation est insuffisante.

Plusieurs médecins déclarent être formés par les MSP, CPTS ou groupes de pairs. Notre étude révèle que les médecins exerçant en MSP sont plus susceptibles de procéder à un dépistage systématique des VC que ceux travaillant en cabinet de groupe ou exerçant seuls. Cette modalité de formation est intéressante et peut être développée pour permettre de sensibiliser les professionnels de santé au dépistage des VC et apporter des informations sur le réseau d'intervenants au niveau local pour prendre en charge les victimes. Il a en effet été montré que les formations sur le terrain du professionnel sont plus efficaces pour amener un changement de pratique que les formations « passives » (31).

25% des médecins répondants déclarent que la crainte de ne pas savoir orienter le patient en cas de réponse positive constitue un frein au dépistage. Il existe des supports d'aide à la prise en charge et à l'orientation des victimes, comme les sites declicviolence.fr (32) et arretonslesviolences.gouv.fr (33), qui regroupent des fiches explicatives, des rappels de procédures, des numéros utiles. Des cartes interactives recensent les adresses des structures de soutien aux victimes, des services médico-judiciaires, des centres d'hébergement dans chaque département. La diffusion de ces outils pourrait permettre d'aider les professionnels lorsqu'ils sont confrontés à ces situations, et ainsi les aborder avec plus de sérénité.

III. Conclusion

L'objectif de notre étude est de réaliser un état des lieux des pratiques de dépistage des violences conjugales par les médecins généralistes de l'ex-région Midi-Pyrénées.

Nous avons eu un taux de réponse faible à 4,7% et un probable biais de sélection avec des répondeurs sensibilisés au sujet.

Notre étude montre que 80% des répondeurs réalisent un dépistage des VC, dont 26% de façon systématique. 97% d'entre eux dépistent de façon ciblée selon les situations cliniques.

Les médecins formés et ceux de moins de 40 ans dépistent davantage les violences conjugales, les femmes et les médecins exerçant en MSP sont plus susceptibles de procéder à un dépistage systématique.

Les principaux freins au dépistage soulevés par les répondeurs sont la présence d'une tierce personne en consultation, le manque de temps et le manque de formation (66% d'entre eux ne sont pas formés).

Nous avons soulevé plusieurs axes d'action. Le premier est d'améliorer la formation des médecins, aussi bien au niveau initial que continu, notamment au sein des MSP.

Le deuxième axe est d'insister sur la réalisation d'un dépistage systématique dans la période périnatale (grossesse et post-partum) ainsi que lors des consultations où la femme vient seule (contraception, examen gynécologique). Il convient également de réfléchir à l'importance de faire sortir le conjoint de la consultation pour pouvoir aborder le sujet.

Enfin, nous notons que le violentomètre est de plus en plus connu et utilisé par les médecins généralistes. Cependant, son usage en tant qu'outil de dépistage n'est pas validé. La réalisation d'étude dans ce sens paraît pertinente.

Lu et Approuvé
Toulouse le 28/05/2024
Professeur Marie-Eve Rougé Bugat



Toulouse, le 3 juin 2024

Vu, permis d'imprimer,
La Présidente de l'Université Toulouse III - Paul Sabat
Faculté de Santé
Par délégation, le Doyen-Directeur du Département d
Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeur Thomas GEERAERTS



IV. Références bibliographiques

1. HAS. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. 2020;
2. OMS. Violence à l'encontre des femmes [Internet]. 2021 [cité 20 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3. Ministère de l'Intérieur. Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2017 [Internet]. [cité 28 févr 2024]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2017>
4. Jaspard M, L'Équipe Enveff. Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France: Popul Sociétés. 1 janv 2001;N° 364(1):1-4.
5. European Union Agency for Fundamental Rights. Violence à l'égard des femmes : une enquête à l'échelle de l'UE : les résultats en bref. [Internet]. LU: Publications Office; 2014 [cité 4 mars 2024]. Disponible sur: <https://data.europa.eu/doi/10.2811/60943>
6. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cité 28 févr 2024]. Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/85239>
7. Les conséquences des violences conjugales sur la santé des femmes et leur prise en charge en médecine de premier recours – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cité 23 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/les-consequences-des-violences-conjugales-sur-la-sante-des-femmes-et-leur-prise-en-charge-en-medecine-de-premier-recours/>
8. Corbet C. Dépistage des violences conjugales et utilisation des outils d'aide à la protection des femmes victimes chez les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône. 13 oct 2021;92.
9. Broutain E. Utilisation de la nouvelle recommandation HAS sur le dépistage systématique des violences faites aux femmes: point de vue des médecins généralistes en vue de l'élaboration d'une fiche réflexe [Internet] [Thèse d'exercice]. [2018-2021, France]: Université de Lille; 2021 [cité 23 nov 2022]. Disponible sur: https://pepitedpot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM024.pdf
10. Boismain A, Gaudin M. Identification des freins des médecins généralistes à pratiquer le dépistage des violences conjugales auprès de leurs patientes: étude qualitative par entretiens semi dirigés avec des médecins libéraux et salariés en Isère [Internet] [Thèse d'exercice]. [Grenoble ; 1971-2015, France]: Université Joseph Fourier; 2012 [cité 23 nov 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00751787/document>

11. Quenot M. Repérage, en médecine générale, des violences conjugales faites aux femmes. A propos d'une enquête en Haute-Garonne [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2016 [cité 16 juin 2024]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1297/>
12. Ladon M. Le médecin généraliste samarien et les violences conjugales : étude des pratiques de dépistage et influence du Grenelle. 29 oct 2020;82.
13. Henrion R. Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé : rapport au ministre chargé de la santé [Internet]. 2001 [cité 9 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/014000292.pdf>
14. Mu-Sek-Sang R. Le dépistage systématique des violences conjugales : étude réalisée chez les médecins généralistes de Poitou-Charentes en 2017 [Internet]. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/58390>
15. GUYOMARD H. Etat des lieux du suivi gynécologique en médecine générale : revue de littérature. 2018;
16. Denaux R, Husson M, Aix-Marseille Université. Faculté des sciences médicales et paramédicales. Intérêt de l'utilisation du violentomètre en tant qu'outil de dépistage des violences conjugales, enquête auprès des médecins généralistes libéraux [Internet]. 2022 [cité 10 mai 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03833350>
17. Al Marhza S. Dépistage systématique des violences conjugales en médecine générale en 2023 : étude comparative avant / après l'utilisation du questionnaire WAST [Internet]. Limoges; 2023 [cité 15 mai 2024]. Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-127185>
18. Norton LB, Peipert JF, Zierler S, Lima B, Hume L. Battering in pregnancy: an assessment of two screening methods. *Obstet Gynecol.* mars 1995;85(3):321-5.
19. Klevens J, Kee R, Trick W, Garcia D, Angulo FR, Jones R, et al. Effect of screening for partner violence on women's quality of life: a randomized controlled trial. *JAMA.* 15 août 2012;308(7):681-9.
20. Klevens J, Sadowski LS, Kee R, Garcia D, Lokey C. Effect of Screening for Partner Violence on Use of Health Services at 3-Year Follow-up of a Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 4 août 2015;314(5):515-6.
21. Moyer VA, U.S. Preventive Services Task Force. Screening for intimate partner violence and abuse of elderly and vulnerable adults: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Ann Intern Med.* 19 mars 2013;158(6):478-86.
22. Eggertson L. New WHO guidelines on intimate-partner violence. *CMAJ Can Med Assoc J.* 5 2013;185(16):E743-4.
23. O'Doherty LJ, Taft A, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings: abridged Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 12 mai 2014;348:g2913.

24. Román-Gálvez RM, Martín-Peláez S, Fernández-Félix BM, Zamora J, Khan KS, Bueno-Cavanillas A. Worldwide Prevalence of Intimate Partner Violence in Pregnancy. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Public Health*. 2021;9:738459.
25. Silverman JG, Decker MR, Reed E, Raj A. Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states: Associations with maternal and neonatal health. *Am J Obstet Gynecol*. 1 juill 2006;195(1):140-8.
26. Perez B. Évaluation de l'impact de l'affichage en salle d'attente sur le dépistage des violences conjugales au cabinet du médecin généraliste [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2022 [cité 23 nov 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03735828>
27. 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 10 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/validation-de-la-version-francaise-d-un-outil-de-depistage-des-violences-conjugales-faites-aux-femmes-le-wast-woman-abuse-screening-tool>
28. « Le Violentomètre » | Centre Hubertine Auclert [Internet]. [cité 10 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/egalitheque/publication/le-violentometre>
29. Chevillon L. Dépistage des violences conjugales par les sages-femmes des services d'urgences obstétricales: état des lieux des pratiques en France.
30. Sénat [Internet]. 2023 [cité 9 mai 2024]. 2006-2016 : un combat inachevé contre les violences conjugales. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r15-425/r15-425.html>
31. Nendaz M. Changer la pratique médicale par la formation continue : de l'efficacité de quelques stratégies. *Rev Médicale Suisse*. 2005;1(42):2731-6.
32. Malhanche P. Déclic Violence [Internet]. [cité 9 juin 2024]. Disponible sur: <https://declicviolence.fr/>
33. Ministère des affaires sociales et de la santé. Arrêtons les violences [Internet]. [cité 9 juin 2024]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire diffusé aux médecins généralistes lors de notre étude

Dépistage des violences conjugales en médecine générale

Je m'appelle Mélina Réthoré, je suis interne en médecine générale à la faculté de Toulouse.

Pour mon travail de thèse, je réalise une étude des pratiques de dépistage des violences conjugales par les médecins généralistes de la région Occitanie.

Le médecin généraliste est un interlocuteur privilégié pour les patients. Il est en contact régulier avec des victimes de violences conjugales.

L'objectif principal de cette étude est de réaliser un état des lieux des pratiques de dépistage des violences conjugales.

Les objectifs secondaires sont d'évaluer la connaissance d'outils d'aide ainsi que les freins au dépistage.

Le plus : je vous indique des ressources utiles en fin de questionnaire.

Temps de réponse : 5 min

* Indique une question obligatoire

Informations générales

1. Vous êtes: *

Une seule réponse possible.

- Une femme
- Un homme
- Autre : _____

2. Âge : *

3. Département d'exercice *

Une seule réponse possible.

- 09 - Ariège
- 12 - Aveyron
- 31 - Haute-Garonne
- 32 - Gers
- 46 - Lot
- 65 - Hautes-Pyrénées
- 81 - Tarn
- 82 - Tarn-et-Garonne

4. Année d'installation *

5. **Mode d'exercice ***

Une seule réponse possible.

- Libéral seul
- Cabinet de groupe
- Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)
- Collaboration
- Salariat

Pratiques de dépistage

6. **Pensez-vous avoir des victimes de violences conjugales au sein de votre patientèle ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

7. **Dépistez-vous les violences conjugales au sein de votre patientèle? ***

NB: On entend par « dépistage des violences conjugales » le fait de questionner le patient sur la présence de violences au sein de son couple

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

8. **Réalisez-vous un dépistage systématique des violences conjugales? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

9. La plupart du temps, en consultation avec un **nouveau patient**, dépistez-vous les violences conjugales? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

10. La plupart du temps, en consultation avec des **patients déjà suivis**, dépistez-vous les violences conjugales? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

11. Dépistez-vous les violences conjugales de façon ciblée lors de certaines situations ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 12*
 Non *Passer à la question 14*

Dépistage ciblé

12. Lors des situations particulières suivantes, vous dépistez les violences: *

Plusieurs réponses possibles.

	Tout à fait fréquemment	Plutôt fréquemment	Plutôt pas fréquemment	Pas du tout fréquemment
Grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Post partum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Séparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptômes anxieux ou dépressifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conduites addictives: alcool, drogues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infections sexuellement transmissibles à répétition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plaintes somatiques répétées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marques physiques: écchymoses, plaies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Autre:

Connaissance des outils d'aide au dépistage

14. Avez-vous des affiches de prévention des violences conjugales en salle d'attente ou dans votre cabinet ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

15. Connaissez-vous des questionnaires de dépistage des violences conjugales? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

16. Si oui, lesquels

17. Les utilisez-vous ?

Une seule réponse possible.

- Tout à fait fréquemment
 Plutôt fréquemment
 Plutôt pas fréquemment
 Pas du tout fréquemment

18. Connaissez-vous le violentomètre en tant qu'outil de sensibilisation aux violences conjugales? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

19. Si oui, l'utilisez vous dans votre pratique ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Tout à fait fréquemment	Plutôt fréquemment	Plutôt pas fréquemment	Pas du tout fréquemment
Affiché en salle d'attente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comme support en consultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En libre service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Freins au dépistage

20. Les situations ci-dessous peuvent être des freins au dépistage des violences * conjugales. Vous sentez-vous concerné-e par :

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non
Le manque de temps en consultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La crainte d'être intrusif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La crainte de ne pas savoir orienter la patiente en cas de réponse positive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La crainte de représailles par le conjoint	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le manque de formation médicale concernant les violences conjugales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La présence d'une tierce personne lors de la consultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Autre

Formation

22. Avez-vous été formé-e au dépistage des violences conjugales *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

23. Si oui :

Plusieurs réponses possibles.

- Formation initiale universitaire
 Formation médicale continue
 Congrès
 Revue scientifique
 Groupe de pairs
 Autre : _____

24. Estimez-vous être suffisamment formé-e au dépistage des violences conjugales ? *

Une seule réponse possible.

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

FIN

Voici des liens vers des ressources utiles:

- [Déclic violences](#) : site d'information à destination des médecins généralistes, avec conseils de prise en charge, fiche mémo et coordonnées d'interlocuteurs sur le territoire
- [Questionnaire WAST](#) (dépistage des violences conjugales en 8 questions)
- [Violentomètre](#) : outils de sensibilisation aux violences conjugales, à disposer plutôt en accès libre. Téléchargeable en cliquant sur le lien ci dessus.

Annexe 2 : Violentomètre



État des lieux des pratiques de dépistage des violences conjugales par les médecins généralistes en ex-région Midi-Pyrénées

Introduction : Les violences conjugales toucheraient environ 1 femme sur 10 au cours des 12 derniers mois. Le médecin généraliste, acteur de santé de premier recours, a un rôle dans le repérage de ces violences. L'objectif de l'étude est d'effectuer un état des lieux des pratiques de dépistage des violences conjugales par les médecins généralistes de l'ex-région Midi Pyrénées.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude descriptive transversale par auto-questionnaire diffusé par mail aux médecins généralistes libéraux de la région.

Résultats : Le taux de réponse est de 4,7% avec 99 questionnaires exploitables. 80% des médecins réalisent un dépistage des VC, dont 26% de façon systématique. 97% des réponders dépistent de façon ciblée. Les médecins formés et ceux de moins de 40 ans dépistent davantage les violences conjugales, les femmes et les médecins exerçant en MSP sont plus susceptibles de procéder à un dépistage systématique. 57% des réponders connaissent le violentomètre. Les principaux freins au dépistage sont la présence d'une tierce personne, le manque de temps et le manque de formation (66% des médecins ne sont pas formés).

Discussion : Les médecins dépistent principalement les VC de façon ciblée. Les pistes d'action concernent l'amélioration de la formation médicale (initiale et continue, notamment au sein des MSP), l'augmentation du dépistage systématique en période périnatale, la réalisation d'études supplémentaires pour valider le violentomètre en tant qu'outil de dépistage.

Mots clés : Violence conjugale, violence faite aux femmes, médecine générale, dépistage systématique, repérage

Overview of Domestic Violence Screening Practices by General Practitioners in the former Midi-Pyrénées Region

Introduction: Domestic violence affected approximately 1 out of 10 women over the past 12 months. General practitioners, as primary healthcare providers, play a part in identifying these instances of violence. The aim of the study is to survey the domestic violence screening practices of general practitioners in the former Midi-Pyrénées region.

Materials and Methods: We conducted a cross-sectional descriptive study using a self-administered emailed questionnaire, distributed to regional private practice general practitioners.

Results: The response rate was 4.7% with 99 usable questionnaires. 80% of the general practitioners conduct screening for domestic violence, with 26% doing so systematically. 97% of the respondents conduct targeted screening. Physicians who are trained and those under 40 years old screen more frequently for domestic violence. Female physicians and those practicing in multi-professional health centers (MSPs) are more likely to conduct systematic screenings. 57% of respondents are familiar with the "violentomètre". The main barriers to screening are the presence of a third party, lack of time, and lack of training (66% of physicians are not trained).

Discussion: Physicians mainly conduct targeted screenings for domestic violence. Suggested actions include improving medical training (both initial and ongoing, particularly within MSPs), increasing systematic screening during the perinatal period, and conducting further studies to validate the "violentomètre" as a screening tool.

Keywords: Domestic violence, violence against women, intimate partner violence, general practice, systematic screening