

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2019

N° 109

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat
Mention Médecine Générale

PAR

Valentine BARENTON
Née le 12 décembre 1991 à Colmar (68)

Formation sur le repérage et la prise en charge des victimes de violences conjugales :

Impact sur la pratique des Internes de Médecine Générale

Président de thèse : Professeur Gilles BERTSCHY,

Directeur de thèse : Docteur Yannick SCHMITT

Listes des Professeurs et des Maîtres de Conférences de la Faculté de Médecine



FACULTÉ DE MÉDECINE (U.F.R. des Sciences Médicales)

- **Président de l'Université** : M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** : M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** : M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (3.10.01-7.02.11) M. LUDES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** : M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** : M. BITSCH Samuel

Edition JUILLET 2019
Année universitaire 2018-2019

HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général :
M. GAUTIER Christophe



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis

Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak
DOLLFUS Héléne

Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO191

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Séiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Remy P0008	NRP6 Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03	Néphrologie
CANDOLFI Ermanno P0025	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02	Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
CHELLY Jameleddine P0173	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04	Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie- Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Ilkirsch	42.01	Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01	Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
DEBRY Christian P0049	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
DERUELLE Philippe		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
DUCLOS Bernard P0055	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Option : Gastro-entérologie
DUFOUR Patrick (5) (7) P0056	S/nb Cons	• Centre Régional de Lutte contre le cancer Paul Strauss (convention)	47.02	Option : Cancérologie clinique
EHLINGER Matthieu P0188	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / CCOM Ilkirsch	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02	Médecine et santé au travail Travail

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01	Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Option : Maladies infectieuses
HERBRECHT Raoul P0074	RP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Haute-pierre	47.01	Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoit P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01	Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPFERSCHMITT Jacques P0086	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04	Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Haute-pierre	47.02	Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
LANGER Bruno P0091	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
LAUGEL Vincent P0092	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Haute-pierre	42.01	Anatomie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF GABRIEL		• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital de Haute-pierre	47.01	Hématologie: transfusion
MARESCAUX Christian (5) P0097	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD -Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Haute-pierre	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MASSARD Gilbert P0100	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme MATHELIN Carole P0101	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre • Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie • Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Haute-pierre / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NISAND Israël P0113	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
NOEL Georges P0114	NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
OHLMANN Patrick P0115	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry		• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR	48.02 Réanimation et anesthésiologie Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02 Chirurgie Générale
PETIT Thierry P0119	CDp	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier		• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Mme QUOIX Elisabeth P0124	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
ROUL Gérald P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SAUDER Philippe P0142	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
SAUER Arnaud P0183	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
SCHNEIDER Francis P0144	RP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02	Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04	Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01	Rhumatologie
Mme SPEEG-SCHATZ Claude P0147	RP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital Civil	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04	Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Haute-pierre	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS CS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine • Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01	Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01	Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01	Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01	Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0164	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02	Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
----------------	-----	--	--

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle

RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépato-digestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01	Gastro-Entérologie
CALVEL Laurent	NRPô CS	Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	55.02	Ophtalmologie
SALVAT Eric		Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur		

MO112	B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)		
--------------	---	--	--

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARGEMI Xavier M0112		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : Maladies infectieuses
Mme AYME-DIETRICH Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / NHC	48.03 Option: pharmacologie fondamentale
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
BONNEMAINS Laurent M0099		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01 Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	Bactériologie-virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0100 (Dispo->15.08.18)	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04 Génétique
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
FILISSETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme HEIMBURGER Céline		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme HELMS Julie M0114		• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Réanimation
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme JACAMON-FARRUGIA Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
JEGU Jérémie M0101		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01 Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUZ Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LEPILLER Quentin M0104 (Dispo → 31.08.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière (Biologique)
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
RIEGEL Philippe M0059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SAMAMA Brigitte M0062		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme SCHNEIDER Anne M0107		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073		• Institut d'Immunologie / HC • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Jeffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHA Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pre RASMUSSEN Anne	P0186	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme CHAMBE Juliette	M0108	Département de Médecine générale / Faculté de Médecine	53.03 Médecine générale (01.09.15)
---------------------	-------	--	------------------------------------

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE
C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr Ass. KOPP Michel	P0167	Médecine générale (depuis le 01.09.2001, renouvelé jusqu'au 31.08.2016)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
---------------------	-------	--------------------------------------

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BERTHOU anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dr BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)
Dr SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES
D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANCQ Hervé	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> - SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	<ul style="list-style-type: none"> - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRPô Resp	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Dr TCHOMAKOV Dimitar	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRPô NCS Resp	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOUD Christine	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie (membre de l'Institut)**
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2016 au 31 août 2019)**
BOUSQUET Pascal
PINGET Michel
- o **pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)**
BELLOCQ Jean-Pierre (Anatomie Cytologie pathologique)
CHRISTMANN Daniel (Maladies Infectieuses et tropicales)
MULLER André (Thérapeutique)
- o **pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)**
Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o **pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)**
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017 / 2017-2018)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2010-2011 / 2011-2012 / 2013-2014 / 2014-2015)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Mme KIEFFER Brigitte	IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr KINTZ Pascal	Médecine Légale (2016-2017 / 2017-2018)
Dr LAND Walter G.	Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017)
Dr LANG Jean-Philippe	Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Dr LECOCQ Jehan	IURC - Clémenceau (2016-2017 / 2017-2018)
Dr REIS Jacques	Neurologie (2017-2018)
Pr REN Guo Sheng	(Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017)
Dr RICCO Jean-Baptiste	CHU Poitiers (2017-2018)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94
 BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01
 BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12
 BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95
 BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10
 BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16
 BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18
 BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.2017
 BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95
 BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03
 BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99
 BRETTE Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10
 BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02
 BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86
 BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18
 CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15
 CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15
 CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95
 CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12
 CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16
 COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00
 CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98
 CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11
 DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17
 DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17
 DORNER Marc (Médecine Interne) / 01.10.87
 DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13
 EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10
 FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02
 FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.2016
 FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.2009
 GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13
 GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04
 GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97
 GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03
 GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14
 HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18
 HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06
 HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04
 IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.2009
 IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98
 JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17
 JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11
 JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.2011
 JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04
 KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06
 KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95
 KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98
 KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07
 KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08
 KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
 KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
 LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
 LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.2011
 LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
 LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
 LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
 MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
 MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
 MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
 MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
 MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
 MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
 MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
 MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
 MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
 MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
 MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
 MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.2011
 MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.2009
 OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
 PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
 PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
 Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.2011
 POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
 REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
 RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
 RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
 SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
 SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
 SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
 SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
 SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
 SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
 SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
 SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
 STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
 STOLL Claude (Génétique) / 01.09.2009
 STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
 STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
 TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
 TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
 VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
 VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
 VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
 WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
 WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
 WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
 WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
 WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Haute-pierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
 QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
 A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER

Serment d'Hippocrate

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de

l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs

ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai

reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Remerciements

Monsieur le Professeur Gilles Bertschy,

Merci d'avoir accepté de présider ce jury, et de l'intérêt porté à ce travail.

Monsieur le Professeur Philippe Deruelle,

Merci d'avoir accepté d'être membre ce jury, et de l'intérêt porté à ce travail.

Monsieur le Professeur Jacques Kopferschmitt,

Merci d'avoir accepté d'être membre ce jury, et de l'intérêt porté à ce travail.

Monsieur le Docteur François Lefebvre,

Merci d'avoir réalisé l'analyse statistique de travail, et de votre réactivité.

Monsieur le Docteur Yannick Schmitt,

Yannick, merci de m'avoir suggéré ce travail, et de m'avoir accompagnée tout au long de sa
réalisation.

Madame le Docteur Marion Moreau,

Marion, merci pour ton aide précieuse, directe et indirecte, à toutes les étapes de ce travail...

A ma famille,

Un immense merci pour votre soutien sans faille pendant toutes ces années... Soutien moral ou logistique, vous avez toujours été présents, dans les meilleurs moments comme dans les plus difficiles.

Papa, Maman, Edgar, Solène, les Boëz', Aude... un grand merci à tous !

Et une pensée émue pour Albert et Mamymonde, je sais que vous auriez été très fiers de votre petite-fille.

A mes amis,

Un grand merci à tous pour votre soutien tout au long de ces années.

Et bien sûr, une mention toute particulière pour Sophie et Elodie... Que dire ? Tellement de bons moments passés ensemble, de fous rires, de vacances, des heures passées à discuter et à refaire le monde... mais aussi quelques moments plus difficiles, où vous avez toujours été là. Sans vous, toutes ces années auraient été très différentes ! Et même si la distance géographique augmente, je sais qu'on a encore plein de souvenirs à créer ensemble, que ce soit en Alsace ou à Grenoble...

Table des matières

Listes des Professeurs et des Maîtres de Conférences de la Faculté de Médecine	2
Serment d’Hippocrate	14
Remerciements	15
Table des matières	17
Liste des figures.....	20
Liste des tableaux.....	21
Liste des abréviations.....	22
Introduction.....	23
1. Généralités sur les violences conjugales.....	23
2. Justificatif et objectifs de l’étude	25
Matériel et Méthode.....	28
1. Type d’étude et population.....	28
2. Recueil des données.....	28
3. Questionnaires	29
a. Questionnaire pré-formation	29
b. Questionnaire post-formation	30
4. Analyse statistique	31
a. Analyse statistique descriptive.....	31
b. Analyse statistique inférentielle.....	32
5. Matériel.....	32
Résultats.....	33
1. Description de la population	35
2. Motivations et attentes des participants	36

3. Fréquence et typologie des violences rencontrées.....	37
4. Dépistage en consultation.....	40
5. Pratiques des participants.....	42
a. Aborder la question.....	42
b. Expérience pratique	42
c. Freins empêchant d’aborder le sujet	43
6. Evaluation de la formation	44
a. Utilité de la formation	44
b. Vade-mecum	46
Discussion.....	47
1. Forces et limites de l’étude	47
a. Points forts de l’étude	47
b. Limites de l’étude	48
2. Analyse des résultats.....	49
a. Mise en place d’un dépistage systématique	49
b. Modification des pratiques en dehors du dépistage systématique.....	51
c. Freins empêchant d’aborder le sujet en consultation	52
d. Ouverture	53
Conclusion	55
Annexes	57
Annexe 1 : Vade-mecum distribué à l’issue de la formation	57
Annexe 2 : Questionnaire envoyé aux participants avant la formation.....	75
Annexe 3 : Questionnaire envoyé aux participants après la formation.....	90
Annexe 4 : Mail envoyé aux participants avant la formation	102

Annexe 5 : Mail envoyé aux participants après la formation.....	103
Bibliographie	104

Liste des figures

Figure 1 : Diagramme de flux	34
Figure 2 : Semestre d'internat des participants lors de la formation	35
Figure 3 : Répartition des stages, gardes et remplacements réalisés au cours de l'internat	36
Figure 4 : Violences connues par les participants avant et après la formation (en %)	40
Figure 5 : Dépistage systématique des violences en consultation.....	41
Figure 6 : Freins au dépistage systématique suite à la formation	42
Figure 7 : Utilité de la formation selon les participants	45
Figure 8 : Evaluation de la durée de la formation par les participants	45
Figure 9 : Réponse aux attentes des participants	46
Figure 10 : Lecture du vade-mecum par les participants	46

Liste des tableaux

Tableau 1 : Motivations des participants	37
Tableau 2 : Attentes des participants.....	37
Tableau 3 : Nombre de consultations concernant les violences conjugales réalisées en 6 mois (3 mois pour la gynécologie) selon le type de stage	38
Tableau 4 : Expérience pratique des participants à la formation	43
Tableau 5 : Freins empêchant d'aborder le sujet en consultation.....	44

Liste des abréviations

AGJIR :	Alsaciens Généralistes Jeunes Installés & Remplaçants
DMG :	Département de Médecine Générale
HAS :	Haute Autorité de Santé
IMG :	Interne de Médecine Générale
ITT :	Incapacité Totale de Travail
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

Introduction

1. Généralités sur les violences conjugales

Les violences conjugales ont été définies en 2002 par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « tout comportement au sein d'une relation intime qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles aux personnes qui sont parties à cette relation »(1). Les victimes de violences conjugales sont des femmes dans l'immense majorité des cas(2).

Il existe différentes formes de violences, souvent associées(3,4) :

- La violence psychologique : elle peut se manifester par des attitudes ou propos dégradants, humiliants, de l'intimidation, des menaces, du chantage, de la jalousie excessive... Elle entraîne une dévalorisation de la victime, qui perd confiance en elle-même. Cette forme de violence est la plus fréquente, et souvent la première phase avant l'évolution vers d'autres formes de violences.
- La violence verbale : cris, injures...
- La violence physique : coups avec ou sans objets contendants, morsures, brûlures, contrainte physique... C'est la forme de violence la plus visible, mais elle n'est pas toujours présente dans les situations de violences conjugales. Elle survient souvent lorsque la victime résiste aux violences psychologiques.
- La violence sexuelle : agressions sexuelles, harcèlement sexuel, viol ou tentative de viol... Cette forme de violence est souvent sous-estimée, car les victimes associent les rapports sexuels forcés au « devoir conjugal », alors que le viol entre époux est reconnu par la loi(5).
- La violence économique : contrôle des revenus et dépenses de la victime, en limitant l'accès aux moyens de paiement, en empêchant la victime de travailler, en dissimulant les papiers administratifs... Elle vise à restreindre l'autonomie de la victime, l'empêchant de sortir de la relation.

Ces violences s'exercent dans tous les milieux socio-économiques, culturels et religieux. Il n'existe pas de profil type d'homme violent(4,6–8).

Elles ont de nombreuses conséquences sur la santé(6,7) :

- Physiques : ecchymoses, hématomes, plaies, fractures... entraînant parfois un handicap séquellaire et pouvant aller jusqu'au décès de la victime. Les victimes peuvent également souffrir de troubles fonctionnels divers. Le contexte de violence peut rendre difficile la prise en charge de pathologies chroniques ou être à l'origine de décompensations. Globalement, les femmes victimes de violences sont plus nombreuses à être en mauvaise santé que les autres.
- Psychique : anxiété, dépression, stress post-traumatique, troubles du sommeil ou de l'alimentation, dépendances (alcool, tabac...). Les tentatives de suicide sont 25 fois plus fréquentes chez les femmes victimes de violence conjugales que chez celles qui ne le sont pas(7).
- Gynécologiques et obstétricales : douleurs pelviennes, troubles de la sexualité, troubles du cycle menstruel, infections génitales, grossesses non désirées et IVG forcées... Les conséquences gynécologiques sont d'autant plus fréquentes que la femme est victime de violences sexuelles. En cas de grossesse, les violences peuvent être à l'origine de fausses couches, lésions fœtales, retard de croissance in utero, menace d'accouchement prématuré et prématurité...
- Les violences ont également des conséquences sur la santé physique et psychique des enfants : angoisse, dépression, difficultés scolaires, moindre suivi médical, maltraitance...

Les violences conjugales représentent un problème important de santé publique : en France, chaque année, près de 10% des femmes en couple de 20 à 59 ans en sont victimes(4,9). Ainsi, en 2017, en France, 219 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences conjugales et 123 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire(2). Le coût global des violences conjugales en France est estimé à 2,5 milliards d'euros en 2006 : coûts directs médicaux (483 millions d'euros) et non-

médicaux (police, justice) (235 millions d'euros), coût social (recours aux aides sociales) (120 millions d'euros), perte de production (1 099 millions d'euros), coût humain (535 millions d'euros) (10).

Dans ce contexte, l'Etat a mis en place plusieurs plans interministériels successifs afin d'améliorer le repérage et la prise en charge des victimes de violences conjugales(11,12). A la suite du dernier plan, des campagnes de sensibilisation du public ont été mises en œuvre, ainsi qu'un « Grenelle des violences conjugales »(13).

En juin 2019, la Haute Autorité de Santé a émis des recommandations sur le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple(14). Celles-ci mettent en particulier l'accent sur le rôle des professionnels de santé de premier recours – et en premier lieu les médecins généralistes - sur le repérage et la prise en charge des victimes. Elles insistent également sur l'importance d'un dépistage systématique des violences, car il n'existe aucune situation ou aucun signe spécifique permettant d'orienter vers une situation de violences conjugales(10,15–17). Or, plus de la moitié des victimes ne fait aucune démarche suite aux violences(2). Quand les victimes parlent des violences subies, le professionnel de premier recours est le médecin (24%), notamment généraliste(18). La HAS recommande ainsi aux médecins d'aborder le sujet avec toutes les patientes, via des questions ouvertes permettant aux patientes de se sentir en confiance pour aborder les violences subies.

2. Justificatif et objectifs de l'étude

Le médecin généraliste est l'interlocuteur privilégié des victimes de violences conjugales. Or, différentes études montrent que les médecins généralistes se sentent en difficulté dans le repérage et la prise en charge des victimes de violences conjugales. Ainsi, si certains freins empêchant d'aborder le sujet en consultation sont liés aux victimes (peur d'être jugée, de ne pas être crue, honte, sentiment que le médecin ne peut pas les aider), nombreux sont ceux liés au médecin ou à l'organisation de la consultation. Ces freins sont de différents ordres : matériel (manque de temps, présence du conjoint),

émotionnel (sentiment d'échec ou d'inutilité, expérience négative), mais surtout manque de formation, avec un manque de sensibilisation au sujet et la méconnaissance du réseau de prise en charge des patientes(3,19–23). Une étude menée en 2016 montre qu'en France, seuls 30% des Internes de Médecine Générale (IMG) en fin de cursus ont bénéficié d'une formation sur les violences conjugales au cours de leur internat(24). Pour tenter de remédier à ce problème, le 4^{ème} plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes, établi sur la période 2014-2016, met l'accent sur la formation des professionnels de santé à ce sujet(11).

C'est dans ce contexte qu'en 2017, le Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de Strasbourg a mis en place une formation sur le repérage et la prise en charge des victimes de violence conjugale à destination des IMG, en partenariat avec l'association SOS Femmes Solidarité 67. Cette formation s'inspirait d'une formation similaire proposée par le syndicat AGJIR en partenariat avec cette même association, destinée aux professionnels de santé de premier recours. Elle a été adaptée pour s'adresser aux IMG.

La formation se déroule sur une demi-journée séparée en trois phases, par session de 24 internes maximum.

Les internes bénéficient d'abord d'une présentation générale sur les violences conjugales par un représentant de l'association : le contexte historique et juridique, les différentes formes de violences, les conséquences sur la victime, les mécanisme psycho-traumatiques...

Par la suite, ils sont séparés en groupes de 5 à 6 pour des jeux de rôles. Il s'agit de mises en situation de consultations de médecine générale où la patiente consulte pour un motif banal ; l'objectif étant de réussir à aborder la question des violences, motif réel mais caché de la consultation.

Pour finir, après un retour d'expériences sur les jeux de rôles, la formation se poursuit par la présentation de la partie « Repérage » de la vidéo pédagogique « Anna », créée par la MIPROF(25), qui donne des pistes pour améliorer le repérage en consultation, notamment grâce au dépistage systématique.

A l'issue de la formation, les internes reçoivent un vade-mecum récapitulant les points-clés de la formation (Annexe 1), et comportant les coordonnées de l'ensemble des structures intervenant dans la prise en charge des victimes de violences conjugales dans le Bas-Rhin (et un certain nombre dans le Haut-Rhin à partir de la 3^{ème} session).

Suite à la création de cette formation, il a paru important d'en évaluer l'impact sur la pratique des IMG l'ayant suivie. En effet, quelques études ont évalué l'impact d'une formation sur les violences conjugales chez les médecins généralistes dans un contexte de formation médicale continue(8,26,27), mais celles-ci sont peu nombreuses, et aucune étude n'a été réalisée dans le cadre de la formation initiale.

L'hypothèse est que la participation à la formation permet de lever un certain nombre de freins concernant le repérage et la prise en charge des victimes de violences, et favorise la mise en place d'un dépistage systématique lors d'une première consultation.

L'objectif principal de cette étude est de déterminer si la participation à cette formation sur le repérage et la prise en charge des victimes de violences conjugales a permis aux participants de mettre en place un dépistage systématique de ces violences lors d'une première consultation.

Les objectifs secondaires sont d'évaluer les attentes des IMG concernant la formation, les motifs de leur inscription, leurs connaissances générales sur les violences avant la formation (types, fréquence). La facilité à aborder le sujet et les freins éventuels ont également été évalués avant et après la formation.

Matériel et Méthode

1. Type d'étude et population

Cette étude observationnelle prospective monocentrique avant/après a été réalisée de novembre 2017 à mars 2019. Elle avait pour objectif d'évaluer l'impact sur la pratique médicale des Internes en Médecine Générale (IMG) d'une formation au repérage et à la prise en charge des victimes de violences conjugales leur étant destinée. Les participants ont été invités par mail à répondre à un premier questionnaire avant la formation (Annexe 2), puis à un second deux mois après la formation (Annexe 3).

Cette formation était proposée en tant que formation optionnelle par le Département de Médecine Générale (DMG) de la Faculté de Médecine de Strasbourg, avec une session par semestre. Elle était ouverte à tous les IMG, quelle que soit leur promotion. Les étudiants étaient invités à s'inscrire via Katla, la plateforme en ligne d'inscription aux formations optionnelles du DMG. Le nombre de places par session était limité à 24.

2. Recueil des données

Les données ont été recueillies sur trois sessions consécutives : celles du seize novembre 2017, du sept juin 2018 et du vingt-neuf novembre 2018. La liste des participants a été récupérée via le DMG pour chaque formation. Deux semaines avant la formation, un mail (Annexe 4) a été envoyé aux participants pour les inviter à remplir un premier questionnaire, suivi de deux mails de rappel une semaine puis deux jours avant la formation. Les participants n'ayant pas rempli le questionnaire avant la formation ont été invités à le faire le jour même avant le début de la présentation (sauf lors de la première formation où cela n'a pu être réalisé pour des raisons personnelles).

Deux mois après la formation, un nouveau mail (Annexe 5) a été envoyé aux participants les invitant à répondre à un deuxième questionnaire. Quatre rappels ont été faits de façon régulière pendant les quatre mois suivants afin de maximiser le nombre de réponses.

3. Questionnaires

La formation évaluée était basée, avec quelques adaptations liées à la population cible, sur une formation similaire proposée par le syndicat AGJIR depuis 2017. Cette formation a été évaluée dans un travail de thèse par M. Moreau en 2018(27), grâce à une étude similaire à celle-ci. Avec son accord, les questionnaires pour cette étude se sont donc basés sur son travail, avec quelques adaptations à nouveau en lien avec la population étudiée. Les questionnaires ont été réalisés suite à une revue de la littérature sur le sujet, notamment grâce à deux études qualitatives permettant de définir les différents axes(8,26).

Les questionnaires ont été réalisés via *Google Form*. Ils contenaient essentiellement des questions fermées et des échelles de Lickert constituant à noter un item entre 1 (pas du tout d'accord) et 10 (totalement d'accord). Ils comportaient également quelques questions ouvertes.

Plusieurs questions étaient à réponses facultatives en raison de l'hétérogénéité de la population étudiée, due aux avancements distincts dans les cursus et aux terrains de stages variables selon les participants.

L'ensemble des données a été anonymisé avant analyse statistique.

a. Questionnaire pré-formation

Le premier questionnaire (Annexe 2) permettait de recueillir des données concernant :

- Les caractéristiques des participants (via des questions fermées) : sexe, âge, semestre d'internat, stage en cours et stages déjà réalisés, voire remplacements éventuels, la participation antérieure ou non à une formation sur ce thème.

- Les motivations à participer à la formation, via une question ouverte et 7 items (dont un facultatif) évalués par des échelles de Lickert en 10 points.
- Les attentes concernant la formation, via une question ouverte et 7 items évalués par des échelles de Lickert en 10 points.
- Les violences conjugales dans leur pratique médicale (questions ouvertes) : nombre de femmes vues pour ce motif (en tant que thème principal de la consultation ou non) dans les différents stages effectués parmi les stages praticien niveau 1 et 2, le stage aux urgences (6 mois chacun) et celui en gynécologie-obstétrique (3 mois). La réponse à ces questions était facultative, certains internes n'ayant pas encore réalisé un ou plusieurs de ces stages.
- La connaissance des différentes formes de violences conjugales, et celles auxquelles ils ont été confrontés (via une question ouverte et une question fermée).
- La facilité à aborder le sujet en consultation (question fermée).
- La réalisation ou non d'un dépistage systématique en consultation et le cas échéant la notification dans le dossier médical (questions fermées).
- La manière d'aborder le sujet, directe ou indirecte (question fermée).
- Leur expérience pratique sur ce sujet via 12 items (dont 7 facultatifs) évalués par des échelles de Lickert en 10 points.
- Les freins empêchant d'aborder le sujet, via 13 items (dont 7 facultatifs) évalués par des échelles de Lickert en 10 points.

b. Questionnaire post-formation

Le deuxième questionnaire (Annexe 3), envoyé deux mois après la formation, permettait de recueillir des données concernant :

- L'évaluation de la formation, via quatre questions fermées sur l'utilité de la formation, la recommandation à l'entourage professionnel, la durée de la formation, la réponse aux attentes.

- La lecture ou non du vade-mecum distribué en fin de formation (entièrement, partiellement, non lu), et en cas de lecture au moins partielle, sur son utilité (question fermée).
- Les violences conjugales dans leur pratique médicale (questions ouvertes) : nombre de femmes vues pour ce motif (en tant que thème principal de la consultation ou non) depuis la formation.

Les données recueillies dans la suite du questionnaire étaient communes avec le premier, afin de permettre une comparaison avant/après la formation. Elles concernaient :

- La facilité à aborder le sujet en consultation (question fermée).
- La réalisation ou non d'un dépistage systématique en consultation et le cas échéant la notification dans le dossier médical (questions fermées).
- La manière d'aborder le sujet, directe ou indirecte (question fermée).
- Leur expérience pratique sur ce sujet via 12 items (dont 7 facultatifs) évalués par des échelles de Lickert en 10 points.
- Les freins empêchant d'aborder le sujet, via 13 items (dont 7 facultatifs) évalués par des échelles de Lickert en 10 points.

4. Analyse statistique

L'analyse statistique a comporté une partie descriptive et une partie inférentielle.

a. Analyse statistique descriptive

L'analyse statistique descriptive des variables quantitatives s'est faite en donnant, pour chaque variable, les paramètres de position (moyenne, médiane, minimum, maximum, premier et troisième quartiles) ainsi que les paramètres de dispersion (variance, écart-type, étendue, écart interquartile). Le caractère gaussien des données a été testé par le test de Shapiro-Wilk et par des diagrammes quantiles-quantiles.

Le descriptif des variables qualitatives s'est fait en donnant les effectifs et proportions de chaque modalité dans l'échantillon. Chaque fois que cela a été utile, des tableaux croisés ont été donnés avec effectifs, proportions par ligne, proportions par colonne et proportions par rapport au total, pour chaque case du tableau.

b. Analyse statistique inférentielle

L'analyse inférentielle pour les variables qualitatives s'est faite soit avec un test du χ^2 de McNemar soit avec un test exact de McNemar, selon les effectifs théoriques des tableaux croisés.

Les comparaisons de variables quantitatives entre groupes ont été réalisées par un test de Student pour données appariées.

Les résultats étaient considérés comme statistiquement significatifs pour un $p < 0,05$.

5. Matériel

Les questionnaires ont été réalisés via *Google Form*, puis le lien a été envoyé par mail aux participants.

L'analyse statistique a été réalisée par le Dr Lefebvre à l'aide du logiciel *R*® dans sa version 3.4.3 ainsi qu'avec tous les logiciels requis pour mener à bien les analyses.

Les références bibliographiques ont été organisées grâce au logiciel *Zotero*® via le module adapté au logiciel de traitement de texte *Word*®.

Résultats

Les données ont été recueillies lors de trois formations successives, avec pour chacune 24 participants potentiels, soit 72 en tout.

Les formations ont eu lieu respectivement le 16/11/17, 07/06/18 et 29/11/18 ; le questionnaire post-formation a été envoyé pour la première fois deux mois après la formation. Le recueil des données du questionnaire post-formation a été arrêté 4 mois après ce premier envoi, ce qui correspond à la fin du semestre en cours. Poursuivre le recueil au-delà du semestre en cours aurait rendu les données moins cohérentes pour la comparaison, en raison du changement de terrain de stage entre temps.

Deux personnes inscrites n'ont pas pu assister à la première formation, soit 22 participants finalement. Parmi ces 22 participants, seuls 10 ont répondu au questionnaire pré-formation (impossibilité de proposer de répondre sur place pour cette session). Ces 10 personnes ont répondu au 2^{ème} questionnaire, dont 7 dans un délai de 4 mois après l'envoi.

Lors de la deuxième formation, deux personnes inscrites n'ont pas pu participer, soit 22 participants. Tous ont répondu au premier questionnaire. Tous ont répondu au 2^{ème} questionnaire, dont 20 dans un délai de 4 mois après l'envoi.

Lors de la troisième formation, quatre personnes inscrites n'ont pas pu participer, soit 20 participants. Tous ont répondu au premier questionnaire. Tous ont répondu au 2^{ème} questionnaire dans les 4 mois après l'envoi.

Au total, 52 réponses au premier questionnaire ont donc été récupérées (79%). 52 réponses au 2^{ème} questionnaire ont été récupérées, dont 47 ont pu être analysées (71%).

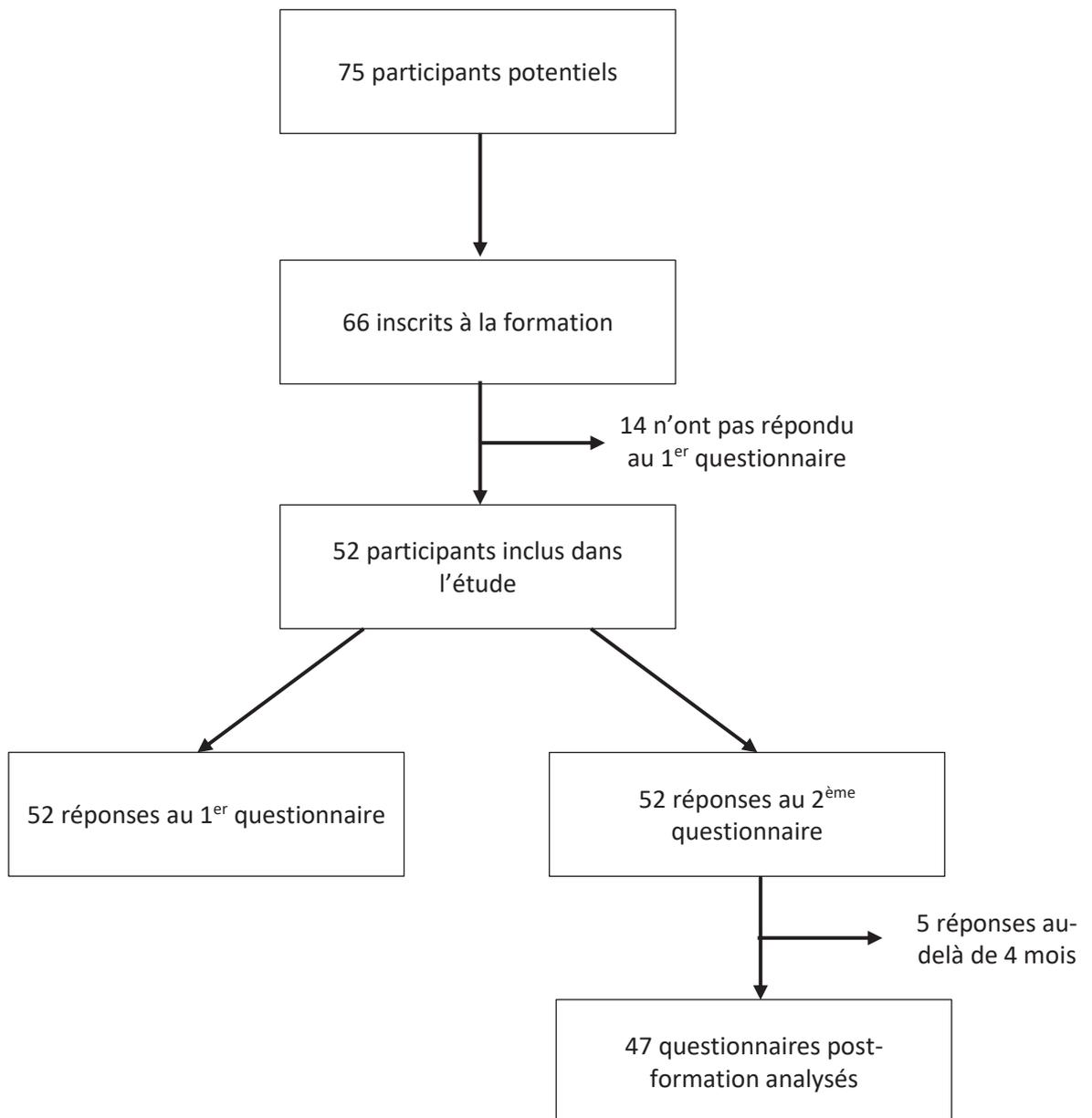


Figure 1 : Diagramme de flux

1. Description de la population

Les participants à la formation, tous Internes en Médecine Générale, étaient à 75% des femmes (n=39).

Ils étaient âgés en moyenne de 26,3 ans, avec un minimum de 23 ans et un maximum de 45 ans.

Leur avancement dans leur internat était variable, du 1^{er} au 6^{ème} (dernier) semestre de Médecine Générale (Figure 2).

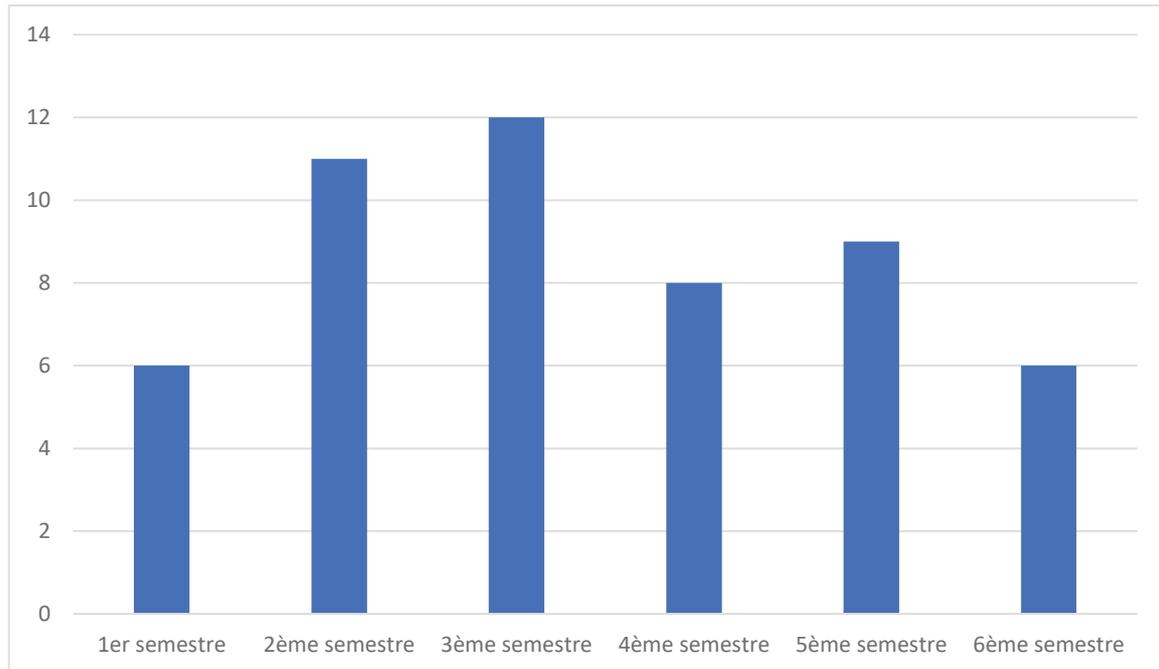


Figure 2 : Semestre d'internat des participants lors de la formation

Parmi les semestres réalisés (Figure 3) :

- 98% avaient réalisé leur stage praticien de niveau 1 ou étaient en train de l'effectuer (n=51). Parmi ceux ayant réalisé leur stage praticien de niveau 1, seuls 20% (n=5) effectuaient ou avaient effectué leur stage praticien de niveau 2 et 12% (n=3) avaient déjà effectué un remplacement en médecine générale.
- 73% avaient réalisé ou réalisaient leur stage aux urgences (n=38). Parmi ceux ne l'ayant pas réalisé, 64% (n=9) réalisaient ou avaient déjà réalisé des gardes aux urgences en tant qu'interne.
- 35% avaient réalisé ou réalisaient leur stage en gynécologie (n=18).

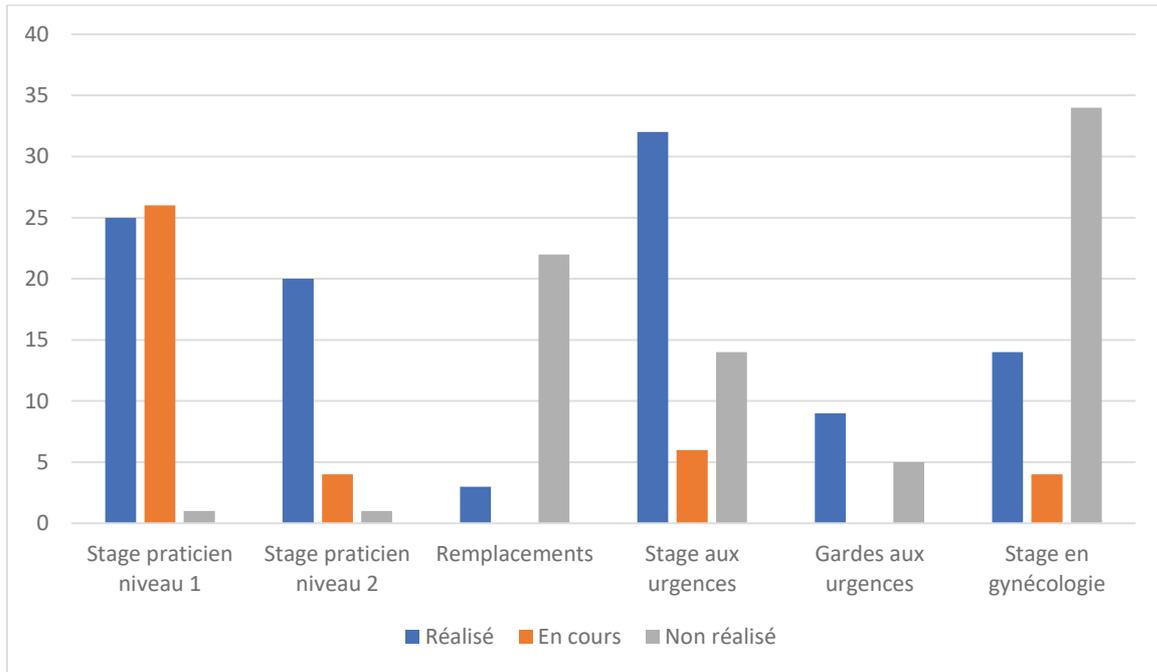


Figure 3 : Répartition des stages, gardes et remplacements réalisés au cours de l'internat

Parmi les participants, 10% (n=5) avaient déjà participé à une formation sur le thème des violences conjugales, soit au cours d'un de leurs stages (n=3), soit via une autre formation proposée par le Département de Médecine Générale de Strasbourg sur la Santé de la Femme (n=2).

2. Motivations et attentes des participants

Les motivations et attentes des participants ont été évaluées sur différents items en utilisant des échelles de Lickert.

Les trois principales motivations sont l'impression de ne pas être suffisamment formé, le caractère primordial du sujet chez les professionnels de santé, et l'intérêt pour le sujet (Tableau 1).

	Moyenne	Minimum	Maximum	Médiane
Je m'intéresse à ce sujet	8,4	4	10	8
Je suis confronté.e à des difficultés de repérage des femmes victimes de violences	6,4	2	10	7
Je suis confronté.e à des difficultés d'orientation des femmes victimes de violences	7,8	2	10	8
Je pense que cette problématique est fréquente dans la population générale	8,2	4	10	8
Je pense que ce sujet devrait être primordial chez les professionnels de santé	8,6	4	10	9
Je suis curieux(se) et j'éprouve le besoin de rompre avec les thématiques habituelles de formation	7,0	3	10	7
J'estime ne pas être suffisamment formé.e à ce sujet	9,0	4	10	9

Tableau 1 : Motivations des participants

Les trois principales attentes concernent l'orientation des femmes victimes de violence, l'évocation du sujet en consultation et le repérage des femmes victimes de violences (Tableau 2).

	Moyenne	Minimum	Maximum	Médiane
Savoir aborder le sujet en consultation	8,9	3	10	10
Repérer les femmes victimes de violences	8,9	3	10	9,5
Acquérir une méthode de dépistage systématique des femmes victimes de violences	8,1	1	10	8
Savoir orienter au sein du réseau de prise en charge des femmes victimes de violences	9,3	2	10	10
Me rassurer sur ma pratique en lien avec le sujet	7,1	2	10	7
Echanger avec mes pairs sur le sujet	7,1	4	10	7
Pas d'attente précise	2,0	1	7	1

Tableau 2 : Attentes des participants

3. Fréquence et typologie des violences rencontrées

Les participants étaient globalement peu exposés à ce type de problématique lors de leur stage. Le nombre de consultations dédiées à ce sujet variait selon le terrain de stage, et selon qu'il s'agissait du motif principal de consultation ou non (Tableau 3). A noter que le stage de gynécologie ne dure que 3 mois, contrairement aux autres stages qui durent 6 mois.

	Nombre de réponses	Moyenne	Minimum	Maximum	Médiane
Stage praticien niveau 1					
Motif principal	25 (48%)	1,5	0	10	0
Autre motif	26 (50%)	1,3	0	5	1
Stage praticien niveau 2					
Motif principal	1 (2%)	0	0	0	0
Autre motif	1 (2%)	0	0	0	0
Urgences					
Motif principal	31 (60%)	3,0	0	15	2
Autre motif	31 (60%)	2,2	0	10	1
Gynécologie (3 mois)					
Motif principal	14 (27%)	0,5	0	2	0
Autre motif	14 (27%)	2,3	0	20	0

Tableau 3 : Nombre de consultations concernant les violences conjugales réalisées en 6 mois (3 mois pour la gynécologie) selon le type de stage

Dans les 3 mois suivant la formation, les internes ont en moyenne vu 0,5 patiente dont le motif principal de consultation était les violences conjugales (minimum 0, maximum 9, médiane 0) et 1,1 patiente dont c'était un motif indirect de consultation (minimum 0, maximum 6, médiane 0).

Si une comparaison directe avec les données pré-formation n'est pas possible (type de stage variable), ce nombre ne semble pas plus élevé qu'avant la formation.

Une question ouverte cherchait à évaluer les types de violences connus par les participants avant et après la formation. Certains participants ayant cité plusieurs exemples se rapportant à un même type de violence, ils n'ont été comptés qu'une fois par catégorie : la somme des expressions citées peut donc être supérieure au nombre de réponses dans lesquelles la catégorie en question a été citée.

Les différents types de violence connus par les participants avant la formation étaient (sur 52 questionnaires) (Figure 4):

- Catégorie des violences physiques (citée dans 51 réponses soit 98%) : dont violence physique (cité 44 fois), agression physique (3 fois), coups et blessures (3 fois), atteinte à l'intégrité physique (2 fois), maltraitance physique (1 fois)

- Catégorie des violences psychologiques (citée dans 44 réponses soit 84,5%) : dont violences psychologiques (cité 15 fois), violence morale (10 fois), violences psychiques (9 fois), harcèlement (9 fois), violence mentale (2 fois), chantage (2 fois), isolement (2 fois), maltraitance psychologique (1 fois), pression morale (1 fois), agressions psychiques (1 fois), atteinte à l'intégrité morale (1 fois)
- Catégorie des violences sexuelles (citée dans 27 réponses soit 51,9%) : dont violences sexuelles (cité 21 fois), viols (6 fois), abus sexuels (1 fois), atteinte à l'intégrité sexuelle (1 fois)
- Catégorie des violences verbales (citée dans 21 réponses soit 40,4%) : dont violences verbales (cité 18 fois), insultes (3 fois)
- Catégorie des violences économiques (citée dans 6 réponses soit 11,5%) : dont violences financières (cité 5 fois), violences matérielles (1 fois)

Un certain nombre d'autres termes ont également été cités, une fois chacun : violence culturelle, irrespect, dénigrement, brimades, attitude provocatrice avec recherche de confrontation, rabaissement, humiliations, abandon, persécutions, menaces, soumission.

Une personne a répondu ne connaître aucun type de violences.

Après la formation, les réponses étaient (sur 47 questionnaires) (Figure 4):

- Catégorie des violences physiques (citée dans 47 réponses soit 100%) : dont violences physiques (cité 47 fois), agressions physiques (1 fois), coups (1 fois)
- Catégorie des violences psychologiques (citée dans 46 réponses soit 97,9%) : dont violences psychologiques (cité 27 fois), violences psychiques (9 fois), violences morales (7 fois), violences sociales (6 fois), harcèlement (3 fois), violences mentales (1 fois), violences intellectuelles (1 fois)
- Catégorie des violences sexuelles (citée dans 30 réponses soit 63,8%) : dont violences sexuelles (cité 30 fois)

- Catégorie des violences verbales (citée dans 20 réponses soit 42,6%) : dont violences verbales (cité 19 fois), insultes (1 fois)
- Catégorie des violences économiques (citée dans 36 réponses soit 76,6%) : dont violences financières (cité 15 fois), violences administratives (15 fois), violences économiques (14 fois), violences matérielles (2 fois), violences juridiques, violences pécuniaires, privation de bien, pression financière, emprise financière (1 fois chaque occurrence)

Un certain nombre d'autres termes ont également été cités, une fois chacun : brimades, dévalorisation, contrainte, isolement, chantage, empêcher de sortir, empêcher de travailler.

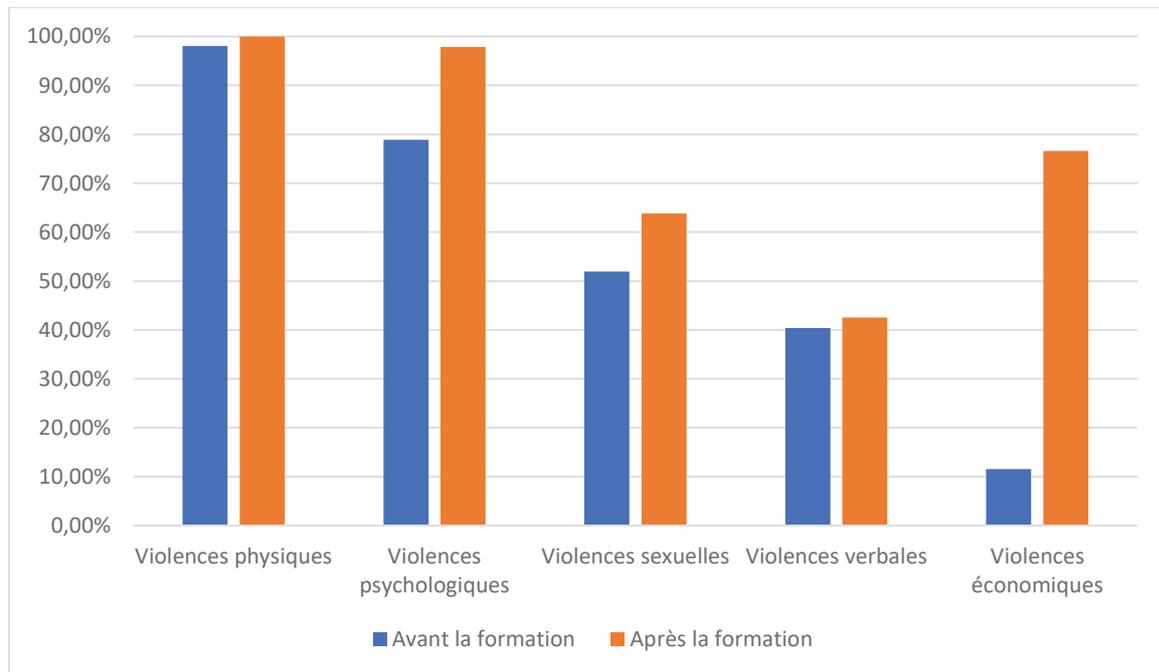


Figure 4 : Violences connues par les participants avant et après la formation (en %)

4. Dépistage en consultation

Avant la formation, aucun interne n'abordait systématiquement la question des violences faites aux femmes lors d'une première consultation (n=44) ; ils étaient 42% (n=15) à le faire après la formation, $p=0,0005$ (Figure 5). Parmi les 42% dépistant systématiquement les violences suite à la formation, seuls 47% (n=7) font apparaître la réponse dans le dossier de façon systématique.

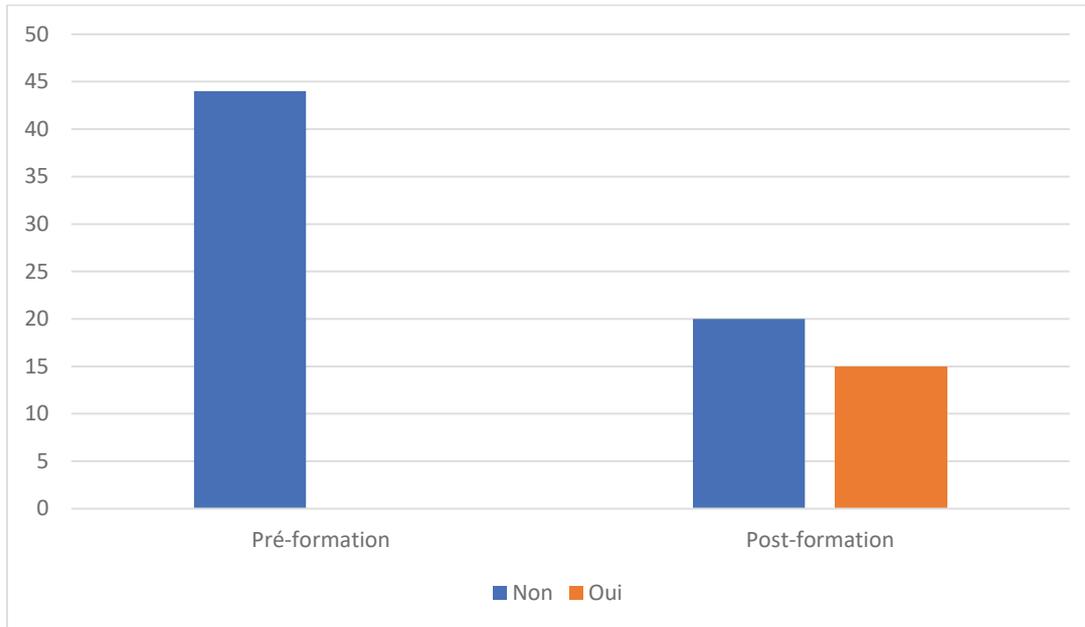


Figure 5 : Dépistage systématique des violences en consultation

A noter qu'un certain nombre (8 en pré-formation, 12 en post-formation) n'ont pas pu répondre à cette question, leur terrain de stage n'étant pas approprié.

Les participants ne réalisant pas de dépistage systématique à la suite de la formation mettent en avant différentes raisons (Figure 6):

- La difficulté à le réaliser dans le cadre du stage praticien de niveau 1 (7 cas), pour différentes raisons : manque d'autonomie lors de la consultation (un participant précise d'ailleurs qu'il fera le dépistage lorsqu'il consultera seul), dépistage systématique contraire aux habitudes du maître de stage ou maître de stage qui n'y est pas favorable, patientes suivies depuis longtemps au cabinet donc pas de reprise des antécédents lors de la consultation...
- Le sentiment de n'être pas encore assez formé dans 7 cas, avec des demandes variables : plus de formation pratique (jeux de rôles...) dans 3 cas, une formation plus précoce dans le cursus dans 2 cas, la nécessité d'insister encore un peu plus sur l'importance du dépistage et de la prévention (1 cas), et une demande d'exemples d'approches qui soient plus subtiles (1 cas)
- L'oubli, dans 2 cas
- Le motif de consultation inapproprié, dans 2 cas

A noter que 3 participants ne donnent pas d'explication à l'absence de dépistage.

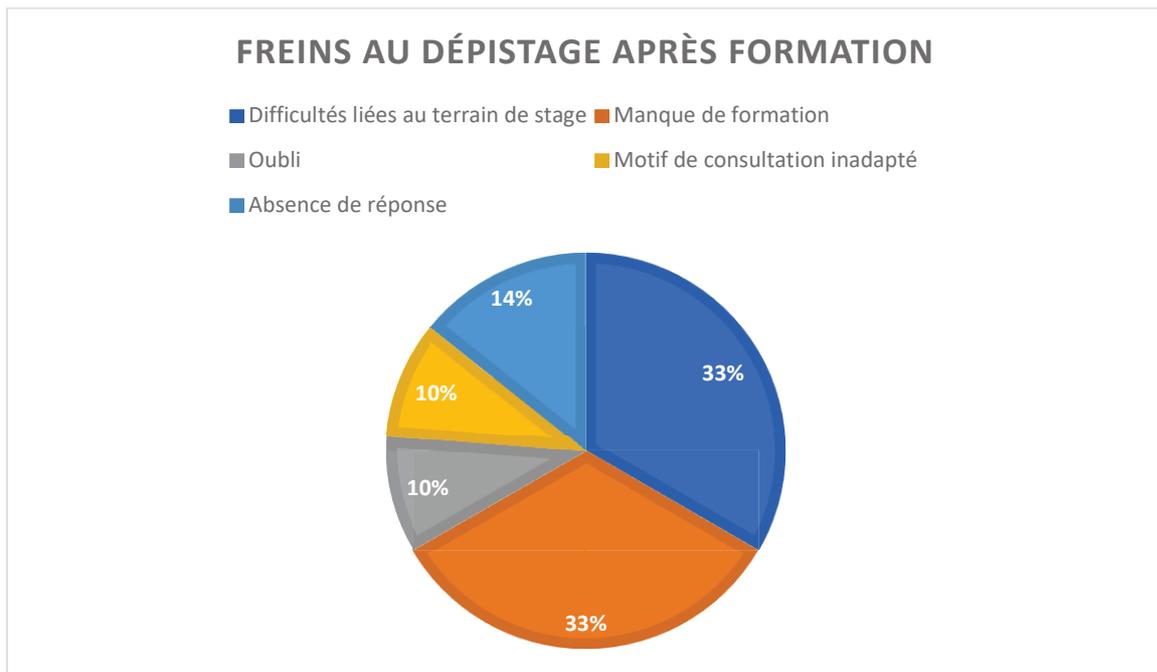


Figure 6 : Freins au dépistage systématique suite à la formation

5. Pratiques des participants

a. Aborder la question

Les internes abordent plus facilement la question des violences faites aux femmes après la formation (63%) qu'avant (13%), $p < 0,0001$.

Lorsqu'ils abordent la question, ils le font plus directement après la formation (60%) qu'avant (31%), $p = 0,007$.

b. Expérience pratique

L'expérience en pratique des participants était évaluée sur différents items en utilisant des échelles de Lickert de 0 à 10 (Tableau 4).

La formation a permis une amélioration significative sur les différents items évalués ($p < 0,0001$ pour chaque item). Les participants se sentent plus à l'aise pour aborder le sujet en consultation après la formation (moyenne 6,6) qu'avant (moyenne 4,2). Ils se sentaient mieux formés / informés après la

formation (moyenne 6,9 après contre 3,1 avant). Ils organisaient leur consultation pour pouvoir aborder le sujet si besoin (moyenne 5,9 après contre 3,6 avant), et de manière systématique avec une nouvelle patiente (moyenne 5,7 après contre 2,5 avant), ainsi que pour noter systématiquement dans le dossier les éléments évoqués par la patiente (moyenne 7,1 après contre 5,3 avant). Ils connaissaient mieux les interlocuteurs à qui adresser leurs patientes victimes de violences (moyenne 7,4 après contre 3,0 avant) et se sentaient plus à l'aise pour repérer une situation nécessitant une mise à l'abri urgente (moyenne 6,4 après contre 3,3 avant). Ils se sentaient également plus à l'aise pour discuter des étapes à venir dans le processus d'accompagnement de la patiente (moyenne 6,4 après contre 3,0 avant), évoquer le dépôt de plainte (moyenne 6,7 après contre 4,2 avant) et les démarches de dépôt de plainte (moyenne 5,8 après contre 3,1 avant), rédiger un certificat médical (moyenne 6,9 après contre 5,1 avant), et apprécier la durée de l'ITT (moyenne 4,8 après contre 3,3 avant).

	Avant	Après	p
Vous vous sentez à l'aise pour aborder ce sujet en consultation	4,2	6,6	<0,0001
Vous vous sentez suffisamment formé.e / informé.e pour aborder ce sujet en consultation	3,1	6,9	<0,0001
Vous organisez votre consultation pour pouvoir aborder ce sujet si besoin	3,6	5,9	<0,0001
Vous organisez votre consultation avec une nouvelle patiente de manière à ce que ce sujet soit systématiquement abordé	2,5	5,7	<0,0001
Vous connaissez les interlocuteurs à qui adresser vos patientes victimes de violences	3,0	7,4	<0,0001
Vous vous sentez à l'aise pour repérer une situation qui nécessite une mise à l'abri urgente	3,3	6,4	<0,0001
Vous vous sentez à l'aise pour discuter des étapes à venir dans le processus d'accompagnement de votre patiente	3,0	6,4	<0,0001
Vous vous sentez à l'aise pour évoquer avec elle le dépôt de plainte	4,2	6,7	<0,0001
Vous vous sentez à l'aise pour rédiger un certificat médical	5,1	6,9	<0,0001
Vous vous sentez à l'aise pour apprécier la durée de l'ITT	3,3	4,8	<0,0001
Vous avez organisé votre pratique pour noter systématiquement dans votre dossier les éléments évoqués par votre patiente	5,3	7,1	<0,0001
Vous vous sentez à l'aise pour indiquer à votre patiente les démarches de dépôt de plainte	3,1	5,8	<0,0001

Tableau 4 : Expérience pratique des participants à la formation

c. Freins empêchant d'aborder le sujet

Les freins empêchant d'aborder le sujet ont été évalués sur différents items en utilisant des échelles de Lickert de 0 à 10 (Tableau 5).

La formation a permis de diminuer significativement ($p < 0,0001$) les freins liés à la méconnaissance du sujet (moyenne 3,4 après contre 6,4 avant), au manque de formation et d'outils (moyenne 3,8 après contre 7,6 avant), à la méconnaissance du réseau de prise en charge (moyenne 3,8 après contre 7,9 avant) et au sentiment d'être trop intrusif (moyenne 4,8 après contre 6,3 avant).

	Avant	Après	p
Oubli	5,3	5,2	1
Méconnaissance du sujet	6,4	3,4	<0,0001
Faible prévalence dans la patientèle	4,2	4,5	0,79
Sujet inadapté au motif de consultation	6,4	6,4	0,53
Manque de temps	5,0	5,1	0,80
Votre manque de disponibilité intellectuelle lors de la consultation	4,0	3,8	1
Sentiment d'échec et d'impuissance devant l'ambivalence des femmes	4,7	4,3	0,50
Des expériences négatives	2,0	2,5	0,35
Manque de formation et d'outils	7,6	3,8	<0,0001
Méconnaissance du réseau de prise en charge	7,9	3,8	<0,0001
Votre sentiment d'être trop intrusif(ve)	6,3	4,8	<0,0001
Peur de conséquences juridiques à votre égard	2,6	2,4	0,44
Suivi en parallèle du conjoint violent	4,0	3,5	0,29

Tableau 5 : Freins empêchant d'aborder le sujet en consultation

6. Evaluation de la formation

a. Utilité de la formation

98% des participants (n=46) ont trouvé la formation plutôt utile ou totalement utile (Figure 7), et 96% (n=45) la recommanderait à leurs confrères.

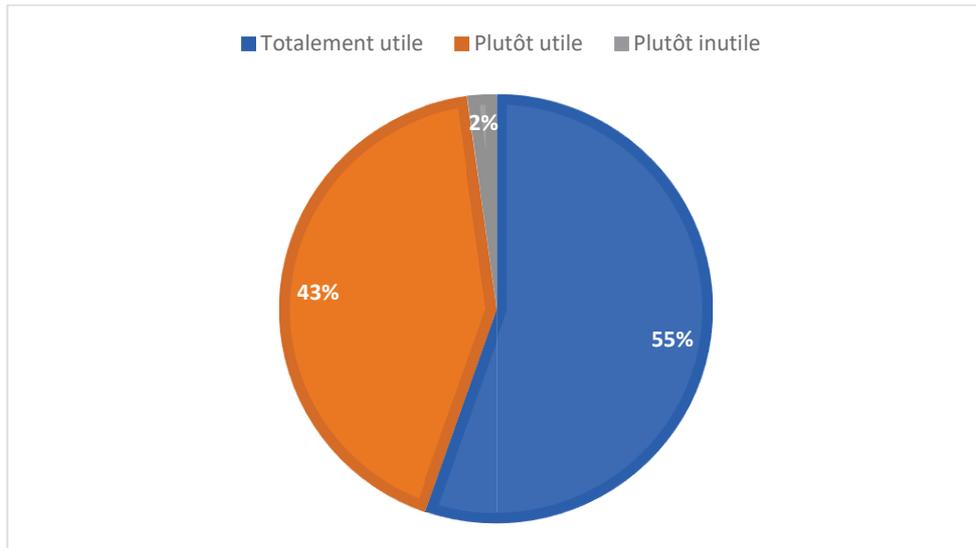


Figure 7 : Utilité de la formation selon les participants

74,5% des participants (n=35) ont trouvé la durée de la formation adéquate, 19% (n=9) l'ont trouvée trop courte et 6,5% (n=3) l'ont trouvée trop longue (Figure 8).

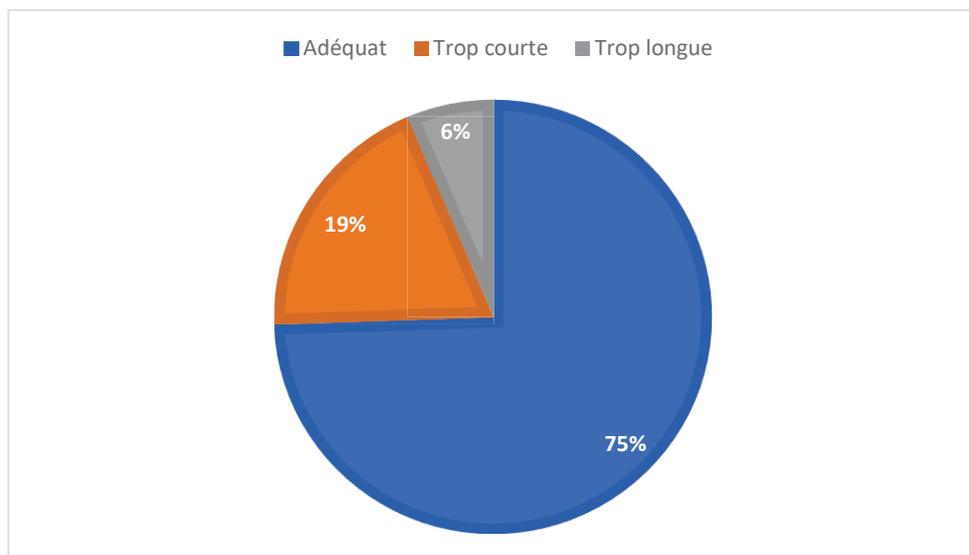


Figure 8 : Evaluation de la durée de la formation par les participants

Pour 68% des participants (n=32), la formation a totalement ou majoritairement répondu à leurs attentes ; elle n'y a que partiellement répondu pour 32% (n=15) (Figure 9).

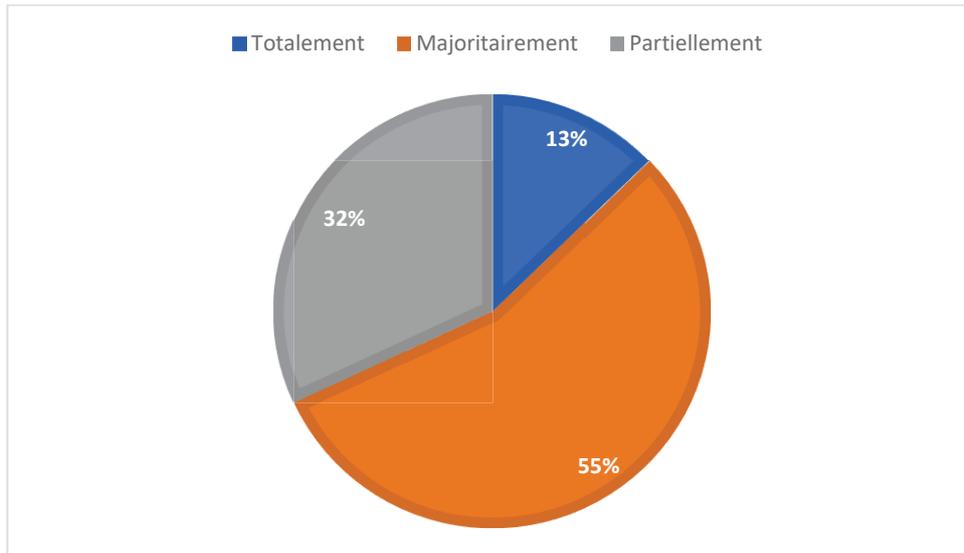


Figure 9 : Réponse aux attentes des participants

b. Vade-mecum

70% des participants (n=33) ont lu partiellement ou entièrement le vade-mecum distribué en fin de formation (Figure 10). Il a été jugé plutôt utile dans 94% des cas (n=31).

Parmi ceux qui ne l'ont pas lu, 6 n'ont pas eu le temps, 3 n'en voyaient pas la nécessité, et 5 ne l'ont pas reçu.

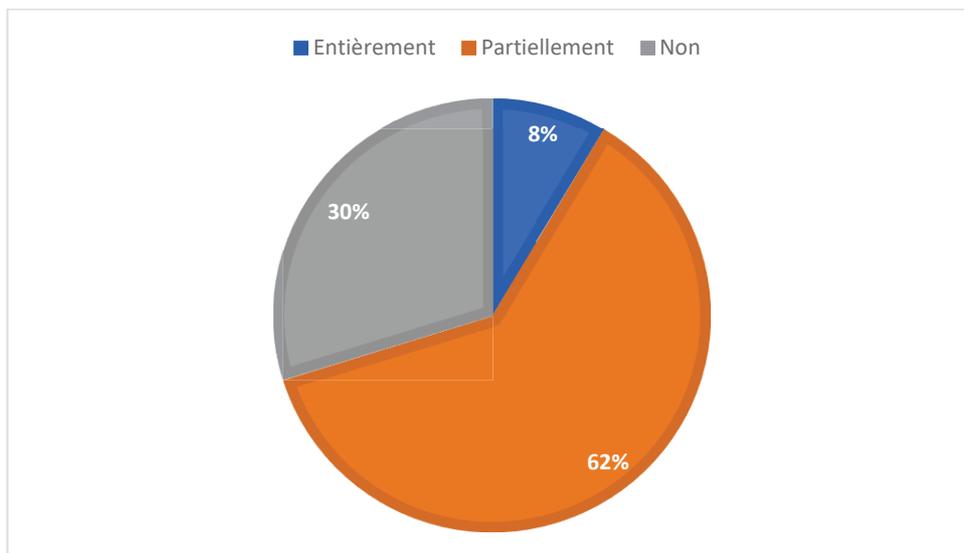


Figure 10 : Lecture du vade-mecum par les participants

Discussion

Cette étude a permis de mettre en évidence l'intérêt d'une formation des Internes en Médecine Générale au repérage et à la prise en charge des victimes de violences conjugales. En effet, celle-ci permet la mise en place d'un dépistage systématique des violences lors d'une première consultation. Elle permet également de lever un certain nombre de freins empêchant d'aborder le sujet en consultation, et rend les participants plus à l'aise sur ce sujet dans leur expérience pratique.

1. Forces et limites de l'étude

a. Points forts de l'étude

La question des violences conjugales est de plus en plus présente dans l'actualité, grâce notamment aux différents plans interministériels de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes mis en place par l'Etat ces dernières années. Le 4^{ème} plan met notamment l'accent sur la formation des professionnels de santé destinés à prendre en charge les victimes de violences(11).

Dans ce contexte, un certain nombre de formations ont été créées, destinées aux médecins remplaçants ou installés, dans le cadre de la formation médicale continue, ou aux Internes en Médecine, dans le cadre de la formation initiale.

Si quelques études ont permis d'évaluer des formations créées dans le cadre de la formation médicale continue(8,26,27), cette étude a l'intérêt d'être la première à évaluer une formation destinée aux Internes de Médecine Générale.

Cette étude a été menée sur 3 formations successives sur 18 mois. Le taux de réponses aux questionnaires était supérieur à 70%, avec peu de pertes entre le premier et le deuxième questionnaires (5 participants soit 7,6%), ce qui permet une analyse satisfaisante des résultats.

b. Limites de l'étude

Les participants à la formation étaient tous Internes en Médecine Générale, mais leur avancement dans les études était variable, du 1^{er} au 6^{ème} (dernier) semestre d'internat. Aussi, leur expérience pratique n'était pas toujours comparable, certains n'ayant jamais été confrontés à la problématique des violences conjugales en consultation.

Par ailleurs, leurs terrains de stage lors du semestre où se déroulait la formation étaient également variables : certains étaient dans des stages propices à rencontrer ce type de situations (stage praticien, urgences, gynécologie), d'autres nettement moins (médecine adulte...). Ainsi, certains internes n'ont été confrontés à aucune situation de ce type dans les mois suivants la formation, empêchant la mise en pratique rapide des apprentissages.

Lors de la réalisation de l'étude, il a été décidé de limiter le recueil des réponses au 2^{ème} questionnaire à 4 mois après l'envoi, soit 6 mois après la formation. En effet, celle-ci se déroulant au début du semestre, cela permettait de maintenir une cohérence dans les réponses, les internes étant dans le même terrain de stage tout au long de la période évaluée.

Toutefois, il aurait pu être intéressant d'évaluer la pratique des participants sur un délai plus long, afin d'évaluer la persistance dans la durée des changements de comportement suite à la formation.

Cela est malheureusement difficile à réaliser dans le cadre d'un travail de thèse, où la durée consacrée au recueil des données est limitée dans le temps...

Il existe également un biais de sélection, l'inscription à la formation étant faite sur la base du volontariat : les participants sont donc probablement plus sensibilisés à ce sujet que la moyenne de la population des IMG.

Les participants étaient également informés de l'objectif de l'étude, qui visait à évaluer la formation : ils savaient donc qu'une amélioration des résultats était attendue, ce qui a pu influencer leurs réponses au questionnaire. Toutefois, le délai de 2 mois minimum entre les réponses aux deux questionnaires,

ainsi que la multiplicité des questions évaluées par des échelles de Lickert de 0 à 10 a probablement permis de limiter ce biais, les participants ne se souvenant probablement pas précisément de leurs réponses au premier questionnaire lorsqu'ils ont répondu au deuxième.

2. Analyse des résultats

a. Mise en place d'un dépistage systématique

La formation semble avoir eu un impact fortement positif sur la mise en place d'un dépistage systématique des violences, puisque si aucun IMG ne réalisait ce dépistage avant la formation, ils sont 42% à le faire après la formation ($p < 0,0001$).

Si l'augmentation du dépistage est notable suite à la formation, le taux de dépistage reste toutefois inférieur à 50%.

Les internes dont le terrain de stage ne permettait pas la mise en application du dépistage (par exemple stage praticien niveau 1 où l'interne ne consulte jamais seul) n'ont pas été invités à répondre à cette question. Aussi, ce taux de réponse reflète réellement la pratique des internes qui avaient la possibilité de mettre en place ce dépistage.

Cette valeur est cohérente avec celle retrouvée par M. Moreau, qui évaluait une formation similaire proposée dans le cadre de la formation médicale continue : suite à cette formation, 43,6% des participants réalisaient un dépistage systématique des violences(27).

Il reste donc des freins empêchant la mise en place de ce dépistage, même si une partie a été levée par la formation.

Or, plusieurs études ont mis en évidence l'intérêt d'un dépistage systématique des violences lors d'une première consultation. En effet, il n'existe pas de signes spécifiques cliniques ou psychologiques qui orientent vers un contexte de violences(10,15–17). De plus, selon les données de la Lettre de l'Observatoire National des Violences Faites aux Femmes de novembre 2017(18), concordantes avec

une étude canadienne(16), seule une victime sur quatre aborde spontanément le sujet avec son médecin.

Malgré cela, le dépistage systématique des violences est très peu réalisé en France : ainsi une étude réalisée auprès de Médecins Généralistes Lorrains en 2012 montre que plus de 90% des médecins interrogés ne pratiquaient pas le dépistage systématique(28).

Pourtant, plusieurs études interrogeant des patientes victimes de violences montrent que celles-ci sont plutôt favorable à un dépistage systématique par leur médecin(3,21,29–31).

La mise en place d'un dépistage systématique permet en effet d'améliorer significativement le repérage des femmes victimes de violences, ce qui est une première étape indispensable pour pouvoir ensuite les accompagner dans la suite de leur parcours. Ainsi, une étude réalisée en 2005 auprès de 11 médecins généralistes en région Parisienne a mis en évidence une nette augmentation du nombre de victimes repérées suite à la mise en place d'un dépistage systématique des violences. Ils ont interrogé systématiquement 251 patientes à propos de la violence conjugale par un questionnaire direct sur une période d'une semaine : 44 patientes ont répondu avoir été victimes de violences conjugales. A titre de comparaison, sur une semaine témoin ils n'avaient vu que 3 patientes victimes de violences conjugales(32).

A noter que dans notre étude, malgré la mise en place d'un dépistage systématique chez 42% des participants, le nombre de consultations concernant des patientes victimes de violences conjugales ne semble pas avoir augmenté au cours des 3 mois suivant la formation. Toutefois, ces résultats sont difficiles à analyser, les terrains de stages des différents participants étant très variables. De plus, certains participants n'ayant pu répondre à la question de la mise en place d'un dépistage (car non applicable à leur stage) ont tout de même pu répondre à la question sur le nombre de consultations à ce sujet suite à la formation, ce qui rend toute corrélation entre les deux éléments très difficile à évaluer.

b. Modification des pratiques en dehors du dépistage systématique

Suite à la formation, les participants se sont sentis globalement plus à l'aise pour aborder le sujet en consultation : ils l'abordaient plus facilement, et lorsqu'ils le faisaient c'était en posant directement la question dans la plupart des cas.

La formation a permis une meilleure connaissance du réseau de prise en charge des femmes victimes de violence dans le Bas-Rhin. L'amélioration de la connaissance du réseau de prise en charge est un apport retrouvé dans la plupart des formations sur ce thème(8,26,27,33).

A noter que parmi les améliorations suggérées par les participants, la principale demande concernait les informations sur le Haut-Rhin. Celles-ci ont été ajoutées dans un document distribué en complément du vade-mecum à partir de la 3^{ème} session de formation.

Les participants se sentaient également plus à l'aise avec l'aspect médico-légal de la prise en charge suite à la formation : rédaction de certificat, détermination de l'ITT, démarches de dépôt de plainte. Ils se sentaient également plus à l'aise pour repérer une situation nécessitant une mise à l'abri urgente.

La formation a également permis une amélioration des connaissances des participants sur les types de violences existantes. Si les violences physiques et psychologiques étaient déjà bien connues avant la formation, les violences économiques étaient peu connues : citées dans seulement 6 réponses avant la formation, elles l'ont été 36 fois après la formation. Cette méconnaissance des violences économiques est retrouvée dans différents travaux, à la fois chez les médecins et dans la population générale(27,34,35). La connaissance des violences sexuelles et verbales a également augmenté, mais dans une moindre mesure.

c. Freins empêchant d'aborder le sujet en consultation

Plusieurs études ont été menées pour évaluer les freins empêchant les médecins généralistes d'aborder le sujet des violences conjugales(3,19,20,32,36,37).

Ces freins se répartissent en différentes catégories :

- Manque de sensibilisation au sujet : méconnaissance du sujet, faible prévalence dans la patientèle, oubli
- Freins matériels : manque de temps, manque de disponibilité intellectuelle lors de la consultation
- Freins émotionnels : sentiment d'échec et d'impuissance devant l'ambivalence des femmes, expériences négatives, sentiment d'être trop intrusif
- Freins logistiques : manque de formation et d'outils, méconnaissance du réseau de prise en charge, peur des conséquences juridiques, suivi en parallèle du conjoint violent, sujet inadapté au motif de consultation

La formation a permis de lever partiellement un certain nombre de freins, en particulier ceux liés à la méconnaissance du sujet, au manque de formation et d'outils, à la méconnaissance du réseau de prise en charge, et au sentiment d'être trop intrusif.

Cependant, d'autres freins demeurent, notamment les freins matériels et certains freins émotionnels et logistiques. Si certains freins semblent effectivement peu modifiables par une formation adaptée (manque de temps, de disponibilité intellectuelle, expériences négatives, suivi du conjoint violent, sujet inadapté au motif de consultation...), on aurait pu s'attendre à une diminution de la prévalence de certains freins, notamment les problématiques liées à l'oubli ou à la peur des conséquences juridiques à l'égard du praticien. La question de l'oubli pourrait être améliorée par le développement plus important du dépistage systématique : la question pouvant être posée lors d'une première consultation au même titre que les antécédents ou allergies par exemple.

Ces résultats sont concordants avec ceux d'études évaluant d'autres formations sur le thème des violences conjugales(8,26,27).

d. Ouverture

Cette formation, développée par le Département de la Faculté de Médecine de Strasbourg à destination des IMG, permet d'améliorer le repérage et la prise en charge des femmes victimes de violences par les participants. Les résultats semblent similaires aux formations proposées aux médecins remplaçants ou installés, dans le cadre de la formation médicale continue.

L'intérêt d'une formation de ce type dans le cadre de l'Internat de médecine générale est de pouvoir former une grande partie des étudiants : en effet, à raison de 2 sessions par an de 24 participants chacun, plus d'un tiers de chaque promotion d'IMG a accès à cette formation. Bien qu'encore insuffisant, cela permet tout de même une formation relativement large des futurs médecins généralistes. Si la demande de formation se maintient, une augmentation du nombre de sessions annuelles pourrait être envisagée ; les sessions passées ayant toutes été rapidement complètes.

La question de rendre la formation obligatoire pourrait se poser. Toutefois, il existe un grand nombre de formations sur différents sujets de santé publique qui mériteraient aussi ce statut, il semble donc difficile d'imposer cette formation plutôt qu'une autre...

Le développement de formations destinées aux IMG dans les différentes facultés de médecine de France semble être une étape indispensable pour améliorer la formation globale des médecins à ce sujet, et ainsi améliorer la prise en charge des victimes de violences.

Ces formations pourraient également être ouvertes aux internes d'autres spécialités très concernées par ce sujet (urgentistes, gynécologues...), voire aux étudiants d'autres professions de santé (sage-femme...).

La question de la mise en place de ce type de formation lors du deuxième cycle des études médicales mériterait également d'être étudiée. En effet, la généralisation du dépistage systématique des violences passe probablement par un apprentissage le plus précoce possible : apprendre à poser la

question au même titre que les antécédents médico-chirurgicaux ou le tabagisme par exemple pourrait se faire dès le début du deuxième cycle des études médicales.

Conclusion

Les violences conjugales sont un problème de santé publique qui, bien que plus médiatisé récemment, reste encore tabou et complexe. Le repérage et la prise en charge des victimes fait partie du rôle du médecin généraliste. Or, les médecins interrogés rapportent pour la plupart un manque de formation à ce sujet. Ainsi, seuls 30% des Internes de Médecine Générale en fin de cursus ont eu accès à une formation à ce sujet.

Cette étude avant/après permet d'évaluer une formation destinée aux IMG sur le repérage et la prise en charge des victimes de violences conjugales mise en place par le DMG de la Faculté de Médecine de Strasbourg. Celle-ci permet une augmentation significative du dépistage systématique des violences au cours d'une première consultation. Il s'agit d'une étape primordiale pour améliorer la prise en charge des victimes, encore peu développée en France.

La formation permet également d'améliorer l'expérience pratique des participants ; ainsi ils se sentent significativement plus à l'aise pour aborder le sujet en consultation.

Elle permet aussi de lever un certain nombre de freins empêchant d'aborder le sujet en consultation, en particulier les freins liés à la méconnaissance du réseau de prise en charge et au sentiment d'être trop intrusif.

Ces résultats semblent comparables aux formations proposées aux médecins remplaçants ou installés, dans le cadre de la formation médicale continue.

Aussi, le développement de ce type de formation destinée aux IMG semble important pour améliorer la formation des médecins généralistes à ce sujet : l'existence de formations de ce type lors du cursus universitaire initial permet en effet une formation proportionnellement plus importante des médecins que les seules formations proposées dans le cadre de la formation médicale continue.

Ces formations pourraient également être ouvertes aux internes d'autres spécialités très concernées par ce sujet, voire aux étudiants d'autres professions de santé.

La mise en place de formations encore plus précoces, lors du deuxième cycle des études médicales, est également une option à envisager afin d'améliorer la formation des médecins à ce sujet, et d'augmenter le dépistage systématique des violences afin d'améliorer la prise en charge des victimes.

VU

Strasbourg le 29/6/2019

Le Président du Jury de Thèse



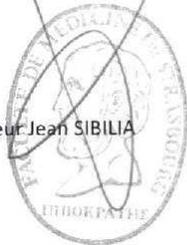
Professeur Gilles BERTSCHY

VU et approuvé

Strasbourg le 03 JUN. 2019

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg

Professeur Jean SIBILIA



Annexes

Annexe 1 : Vade-mecum distribué à l'issue de la formation



VADEMECUM

Sensibilisation - Formation

« Repérer et orienter une femme victime de violences
dans le cadre d'une consultation »

mercredi 29 mai 2019

1. Rapide historique du droits des Femmes – page 2
2. Quelques repères concernant les violences de couples – page 8
3. Petit lexique des actions à envisager – page 11
4. Des questions, quelques réponses – page 13
5. Travailler ensemble - page 16

1. Rapide historique du droits des Femmes¹

1804 : Le 1er Code civil, le Code napoléonien, consacre l'incapacité juridique des femmes, qui doivent obéissance à leurs époux.

1874 : Première loi tentant de protéger les femmes au travail : les femmes ne peuvent pas travailler dans les mines, ni travailler le dimanche.

1881 : Loi autorisant les femmes à ouvrir un livret d'épargne sans l'autorisation de leurs époux.

1907 : Les femmes mariées qui travaillent ont le droit de disposer de leurs salaires, mais pas de gérer leurs autres biens.

1910 : Le « devoir conjugal » est une obligation : le viol entre époux n'est pas reconnu par la loi.

1915 : Les femmes disposent de l'autorité paternelle en l'absence du mari, pour la durée de la guerre.

1920 : La contraception et l'avortement sont des crimes. Les institutrices obtiennent l'égalité de rémunération avec les instituteurs. Les femmes mariées peuvent adhérer à un syndicat sans autorisation de leurs maris.

1924 : Les programmes scolaires et le baccalauréat sont les mêmes pour les filles comme pour les garçons.

1938 : La loi reconnaît une capacité juridique restreinte aux femmes (droit d'ester en justice, possibilité de témoigner...).

1942 : L'avortement est considéré comme un crime contre l'Etat, passible de la peine de mort.

1944 : Droit de vote et d'éligibilité des femmes.

1946 : Le Préambule de la Constitution de 1946 pose le principe d'égalité des droits entre les hommes et femmes.

1965 : Réforme des régimes matrimoniaux : les femmes peuvent gérer leurs biens, ouvrir un compte en banque et exercer une profession sans l'autorisation de leurs époux.

1967 : La loi Neuwirth autorise la contraception, qui sera remboursée en 1974.

1970 : Les mères deviennent les égales des pères en matière d'autorité parentale : l'autorité « paternelle » devient « l'autorité parentale conjointe ».

1971 : L'égalité des salaires entre les hommes et les femmes pour un même travail est obligatoire.

1972 : Les mères peuvent contester la présomption de paternité dont bénéficient leurs époux, à certaines conditions.

1975 : La loi Veil autorise l'IVG pour une période de 5 ans. La loi autorise le divorce par consentement mutuel.

1976 : La mixité est obligatoire dans tous les établissements scolaires publics.

1977 : Les Nations Unies instaurent la *Journée internationale des droits des femmes* le 8 mars.

¹ Tiré du site de la FNSF. Adresse Internet www.solidaritefemmes.org

1979 : Les dispositions de la loi Veil sont prolongées : l'IVG est définitivement autorisée.

1982 : Remboursement des IVG non thérapeutiques par la Sécurité Sociale.

1983 : La loi Roudy établit le principe d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. La France ratifie la Convention de l'Organisation des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF/CEDAW).

1984 : Chacun des deux parents dispose du congé parental.

1985 : Les époux sont égaux en ce qui concerne les régimes matrimoniaux, les parents sont égaux dans la gestion des biens de leurs enfants mineurs.

1993 : L'exercice conjoint de l'autorité parentale est le principe, quelle que soit la situation des parents (mariés, concubins, divorcés, séparés). Un délit d'entrave à l'IVG est créé, l'auto-avortement est dépenalisé.

1999 : L'égal accès des femmes et des hommes aux mandats électoraux et fonctions électives est inscrit dans la Constitution de 1958. Le Pacte Civil de Solidarité (PACS) est créé. Les Nations Unies proclament le 25 novembre « *Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes* ».

2000 : Première loi sur la parité entre les femmes et les hommes dans l'accès aux mandats électoraux et fonctions électives.

2001 : Le délai légal pour une IVG passe de 10 à 12 semaines.

2002 : Renforcement du principe de la coparentalité et de l'exercice conjoint de l'autorité parentale. Création du congé de paternité. Les enfants peuvent porter le nom de leur mère, de leur père ou les deux, dans l'ordre que les parents choisissent.

2003 : Lors des élections régionales et européennes, les listes doivent alterner les candidats femmes et hommes.

2007 : Renforcement de la parité politique (communes, départements, régions) et des pénalités financières pour les partis qui ne la respectent pas pour les candidatures aux élections législatives.

2008 : L'égal accès des femmes et des hommes aux responsabilités professionnelles et sociales est inscrit dans la Constitution de 1958.

2010 : La loi relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein du couple et aux incidences de ces dernières sur les enfants crée l'ordonnance de protection, entre autres dispositions

2012 : Nouvelle définition du harcèlement sexuel et des comportements qui y sont assimilés.

2014 : Ratification de la convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, dite Convention d'Istanbul, par la France. Loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes : suppression de la notion de « détresse » pour l'accès à une IVG, mise en place des « Téléphones Grave/Grand Danger », renforcement du dispositif des ordonnances de protection, suppression de la notion de « bon père

de famille » du Code civil, sanctions en cas de non respect des dispositions sur l'égalité professionnelle...

2016 : Loi santé : suppression du délai de réflexion de 7 jours avant une IVG. Loi relative au droit des étrangers en France : la loi donne plus facilement accès à un titre de séjour aux femmes étrangères victimes de violences. Loi visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et accompagner les personnes prostituées : création du parcours de sortie de la prostitution, abrogation du délit de racolage, interdiction de l'achat d'un acte sexuel. Loi pour une République numérique : création d'un délit d'atteinte à la vie privée à caractère sexuel (*revenge porn*). Loi de modernisation de la Justice au XXIe siècle : création du divorce par consentement mutuel sans juge, par acte sous signature privée contresigné par avocats après dépôt auprès d'un notaire.

☒ Les évolutions de la loi sur les questions de violences conjugales

Loi du 22 juillet 1992 portant réforme des dispositions du Code pénal :

- les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente constituent des crimes
- création du délit spécifique de violences conjugales, ainsi si des violences sont commises par le conjoint ou le concubin et même si elles n'ont pas entraîné de jours d'ITT (incapacité totale de travail), elles sont passibles du tribunal correctionnel
- circonstance aggravante du fait de la qualité de conjoint ou de concubin
- introduction du délit de harcèlement sexuel au travail

Loi du 4 mars 2002 relative au nom de famille et à l'autorité parentale :

- renforcement du principe de la coparentalité, exercice conjoint de l'autorité parentale déjà prévu par la *loi de 1993* quelque soit la situation des parents : mariés, concubins, partenaires de PACS, divorcés ou séparés
- remise en cause possible de l'autorité parentale dans l'intérêt de l'enfant
- le droit de visite et d'hébergement d'un parent privé de son autorité parentale ne peut être refusé que pour motifs graves (*art 373-2-1 du Code civil*)

Il est donc important de saisir au plus vite le Juge Aux Affaires Familiales (Tribunal de Grande Instance) afin qu'il statue sur les modalités d'exercice de l'autorité parentale.

Loi du 26 mai 2004 relative au divorce :

- mise en place au civil pour les couples mariés de mesures d'éloignement du conjoint violent, avant l'engagement d'une procédure de divorce, l'époux victime de violences conjugales peut saisir en urgence le juge aux affaires familiales pour demander l'éviction de son conjoint : obtention de la résidence séparée et attribution du domicile conjugal

Loi du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales :

- facilite au pénal les mesures d'éloignement du conjoint ou concubin violent du domicile conjugal

- l'éviction peut se faire à tous les stades de la procédure pénale avec la possibilité d'une prise en charge sanitaire, sociale ou psychologique

Loi du 4 avril 2006 renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs :

- aligne l'âge légal des femmes pour se marier sur celui des hommes : 18 ans au lieu de 15
- élargit la notion de couple incluant le mariage, le PACS et le concubinage
- élargit le champ d'application de la circonstance aggravante à de nouveaux auteurs : partenaire (PACS) et ex conjoint, ex concubin, ex partenaire à de nouvelles infractions : meurtres, viols, agressions sexuelles
- reconnaît le viol entre époux à l'*art 222-22 al 2 du Code pénal*
- pénalise le vol de documents indispensables à la vie quotidienne entre époux (*art 311-12 du Code pénal*)
- facilite l'éloignement de l'auteur des violences du domicile de la victime
- élargit l'éloignement de l'auteur en étendant l'interdiction du domicile à tous les stades de la procédure pénale aux personnes liés par un PACS ainsi qu'aux « ex » avec une sanction immédiate en cas de non respect de cette interdiction

Loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance :

- les auteurs de violences à l'encontre de leur conjointe, concubine, partenaire de PACS ou « ex » (conjointe, concubine, partenaire de PACS) peuvent être condamnés à un suivi socio-judiciaire

Loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance :

- permet au juge aux affaires familiales d'organiser le droit de visite dans un lieu de rencontre désigné à cet effet, dans des conditions garantissant la sécurité des enfants et de la mère victime de violences

Loi du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion :

- reconnaît les victimes de violences conjugales comme étant un public prioritaire à l'accès au logement social

Loi du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein du couple et aux incidences de ces dernières sur les enfants :

- crée l'ordonnance de protection pour les victimes de violences conjugales en cas de péril imminent ou les personnes menacées de mariage forcé, et la sanction de sa violation
- possible retrait de l'autorité parentale pour les personnes condamnées comme auteur, co-auteur ou complice d'un crime sur la personne de l'autre parent (*art 378 du Code civil*)
- toute décision portant sur l'exercice de l'autorité parentale doit prendre en compte les pressions ou violences, à caractère physique ou psychologique, exercées par l'un des parents sur l'autre (*art 373-2-11 Code civil*)
- un conjoint, concubin, partenaire de PACS ou « ex » (conjoint, concubin, partenaire de PACS) violent, mis en examen, peut être assigné à résidence avec surveillance électronique

- crée le délit de harcèlement moral au sein du couple (violence psychologique) à l'*article 222-33-2-1 du Code pénal*
- établit le mariage forcé comme circonstance aggravante en cas de violences exercées contre une femme qui refuserait l'union qu'on lui impose
- délivrance ou renouvellement de titres de séjour pour certaines femmes étrangères victimes de violences, notamment en cas d'ordonnance de protection en raison de violences au sein du couple

Loi du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel :

- définit le délit de harcèlement sexuel à l'*article 222-33 du code pénal*
- le fait d'avoir subi/refusé de subir/dénoncé des faits de harcèlement sexuel est reconnu comme un motif de discrimination : toute différence de traitement basée sur cette cause est interdite par l'*article 225-1-1 du Code pénal*
- pour toutes informations complémentaires : <http://stop-harcelement-sexuel...>

Loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes :

- renforce le dispositif des ordonnances de protection : délivrance dans les meilleurs délais (violences au sein du couple) ou en urgence (menace de mariage forcé), passage à une durée de 6 mois maximum, possibilité de dissimuler l'adresse de la victime
- généralisation de l'usage du « Téléphone Grave/Grand Danger », délivré pour une durée de six mois renouvelable, en cas de grave danger menaçant une victime de violences de la part de son conjoint, concubin, partenaire de PACS, ou « ex » (conjoint, concubin, partenaire de PACS)
- l'envoi de messages malveillants réitérés émis par la voie des communications électroniques est un délit (*art 222-16 du Code pénal*).
- en cas de violences au sein du couple ou par les « ex », la médiation pénale n'est possible qu'en cas de demande expresse de la victime (*art 41-1, 5° du Code de procédure pénale*)
- en cas de condamnation pour un crime ou un délit (atteintes à la vie, à l'intégrité physique ou psychique) commis par un parent sur la personne de son enfant ou de l'autre parent, la juridiction pénale se prononce sur le retrait total ou partiel de l'autorité parentale (*art 221-5-5 du Code pénal*)
- des stages de responsabilisation pour la prévention et la lutte contre les violences au sein du couple et sexistes peuvent être proposés aux auteurs de violences
- les femmes étrangères victimes de violences au sein du couple pouvant prétendre à l'obtention ou au renouvellement d'un titre de séjour en tant que telles (rupture de la vie conjugale due aux violences dans le cadre d'un mariage avec un français ou d'un regroupement familial, bénéficiaires d'ordonnances de protection, condamnation définitive du conjoint, concubin ou partenaire de PACS) sont exonérées du paiement des taxes et timbres fiscaux habituellement obligatoires

Loi du 7 mars 2016 relative aux droits des étrangers en France :

- suppression du pouvoir d'appréciation des préfectures concernant la délivrance ou le renouvellement des titres de séjour de certaines femmes étrangères victimes de violences

(rupture de la vie conjugale due aux violences dans le cadre d'un mariage avec un français ou d'un regroupement familial)

- délivrance de titres de séjour pour les bénéficiaires d'ordonnances de protection en raison de la menace d'un mariage forcé, mais aussi de violences exercées par un « ex » (conjoint, concubin ou partenaire de PACS)

Loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant :

- l'autorité parentale d'un parent peut être totalement retirée en dehors de toute condamnation pénale, lorsque l'enfant est témoin des violences qu'il exerce à l'encontre de l'autre parent, qu'elles aient un caractère physique ou psychique (*art 378-1 du Code civil*)

Loi du 7 octobre 2016 pour une République numérique :

- création d'un délit d'atteinte à la vie privée à caractère sexuel (*art 226-2-1 du Code pénal*) : le fait de capter, enregistrer, transmettre, conserver ou utiliser de quelque façon que ce soit, sans le consentement des personnes intéressées, des paroles ou des images présentant un caractère sexuel est désormais pénalisé, qu'elles aient eu lieu dans un lieu privé ou public. Même lorsque les images ou les paroles à caractère sexuel ont été obtenues avec le consentement exprès de la personne ou par elle-même, leur diffusion sans le consentement de l'intéressée est pénalisée

Loi du 18 novembre 2016 de modernisation de la Justice du XXe siècle :

- les juges aux affaires familiales ne peuvent plus *enjoindre* les parents à rencontrer un médiateur afin que l'intérêt et le déroulement d'une telle procédure leur soit expliqué, en cas de violences au sein du couple ou sur les enfants (une mesure de médiation peut toujours être proposée, *art 373-2-10 du Code civil*)
- permet aux couples mariés de divorcer par consentement mutuel sans passer devant un juge, par acte sous signature privée contresigné par avocats après dépôt auprès d'un notaire (y compris en cas de violences conjugales et si les époux ont un ou des enfants).

2. Quelques repères concernant les violences de couples

 *De quoi parle-t-on :*

La violence conjugale est, dans une relation privée ou privilégiée, une atteinte volontaire à l'intégrité de l'autre, une emprise, un conditionnement dont il est difficile de sortir lorsqu'on en est une des victimes.

Cette violence n'est pas le résultat d'un simple conflit, ni un acte accidentel, pas plus qu'un symptôme d'une union en difficulté, c'est un comportement inacceptable qui tombe sous le coup de la loi. C'est un abus de pouvoir dans une relation privée ou privilégiée où l'un des partenaires utilise un rapport de force pour contrôler l'autre. Les faits ne sont pas isolés ou accidentels, la violence s'exerce sous différentes formes avec régularité. Les comportements violents se multiplient et alternent avec des moments d'accalmie. Il s'agit d'un processus qui déstabilise la

victime, et rencontre souvent l'incompréhension de l'entourage et des professionnels.

La violence conjugale bénéficie du secret du privé, ce qui permet aux auteurs d'asseoir leur contrôle dans l'impunité. Elle constitue la forme la plus fréquente de violence envers les femmes. Elle fait partie de l'héritage patriarcal qui est caractérisé par le déséquilibre des rapports de pouvoir entre les sexes dans nos sociétés.

Ce qui différencie les violences conjugales d'un conflit ou d'une dispute de couple (pouvant aussi être violente) réside dans leur caractère cyclique alors qu'un conflit se traduit par des événements ponctuels. On parle en effet du cycle des violences conjugales qui comporte quatre phases.

1. **La première phase est l'accumulation des tensions.** C'est un moment où les tensions sont palpables et où la femme victime de violence sait qu'une crise est imminente. Elle essaie tant bien que mal "d'arrondir les angles" afin que celle-ci n'ait pas lieu.
2. **La seconde phase est la crise de violence** en elle-même. Il s'agit ici d'un épisode de violence verbale, physique, ou sexuelle. Dans cette phase, les sentiments d'une femme victime de violences sont la peur et la terreur.
3. **La troisième phase est la déresponsabilisation.** L'agresseur se déresponsabilise de son acte de violence en culpabilisant sa victime et en la rendant responsable. Une personne victime de violences finit par croire qu'elle est la cause de ce qui se passe, voire même qu'elle a mérité cette agression. Dans cette phase, la honte et la culpabilité cohabitent.
4. **La quatrième phase est la lune de miel.** Dans cette phase l'agresseur s'excuse pour son acte de violences et promet de ne plus recommencer. La peur fait alors place à l'espoir. En effet, le couple peut recommencer à faire de nouveaux projets et la femme retrouve son conjoint tel qu'elle l'a connu au début de leur relation. **Les périodes de lune de miel** sont de plus en plus courtes avec le temps, ce cycle recommence de plus fréquemment, jusqu'à ce que la phase de lune de miel disparaisse entièrement pour ne laisser place qu'à des phases de violences.

La violence conjugale peut prendre plusieurs formes :

La violence verbale peut s'entendre. Si certains hommes violents vont, élever le ton, pour intimider leurs compagnes, d'autres, au contraire, vont prendre une voix plus suave, la victime reconnaîtra bientôt cette tonalité dangereuse. Un autre gardera son timbre habituel, mais abreuvera d'injures, de menaces, de sarcasmes sa compagne.

La violence psychologique s'exprime par des attitudes diverses, des propos méprisants, humiliants. Le compagnon violent renvoie à la victime une image d'incompétence, de nullité. Il l'atteint dans son image à travers le regard des autres. Progressivement la victime perd confiance en elle-même en ses possibilités. Peu à peu s'installe le désespoir, une acceptation passive de ce qui arrive. Elle s'isole, s'enferme dans sa honte, n'ose plus prendre d'initiative. Cette violence peut conduire à la dépression, à l'alcoolisme, au suicide.

La violence physique, contrairement à une idée répandue, n'est pas toujours présente dans des situations de violence conjugale. Le partenaire utilise cette forme de violence quand sa compagne

manifeste encore trop d'indépendance à son goût, quand il n'a pas réussi à contrôler tous les comportements de celle-ci. Il passe donc aux coups, à la brutalité ou à la contrainte physique.

La violence sexuelle... c'est la plus cachée. La personne violente oblige sa compagne à avoir des rapports sexuels malgré elle, avec lui ou avec d'autres partenaires selon ses propres fantasmes, parfois il la forcera à se prostituer. Les viols, les agressions sexuelles, les rapports acceptés sous la contrainte ou pour le calmer sont réguliers. Les victimes ont beaucoup de mal à en parler parce qu'elles restent associées aux obligations du mariage et devoir conjugal.

La violence économique exercée différemment selon les milieux (allocations familiales jouées ou dépensées au bar ; revenus déposés sur un compte joint dont lui seul détient signature, carnets de chèques et carte bancaire ; biens immobiliers de madame qui disparaissent sous la gestion bienveillante de monsieur...), cette violence aura pour objet de déposséder la victime de toute possibilité d'autonomie financière.

 *Pourquoi moi... ? Pourquoi lui ?*

Il n'existe pas de portrait type de la femme victime de violences, ni d'un auteur de violences...

Pourquoi recourir à la violence... ?

- L'homme qui a recourt à la violence trouve dans l'usage de celle-ci un mode d'**emprise sur la vie familiale** et de **contrôle sur sa partenaire**,
- Cette conduite est utilisée comme un moyen de **régler les conflits**, de **mettre fin à toute opposition** de la part de sa compagne et d'**obtenir une réponse immédiate** à ses besoins,
- L'usage de la violence est culturellement renforcée par l'image courante de la virilité, le stéréotype masculin ne favorisant pas d'autre mode d'expression des émotions,
- Le plus fréquemment, les hommes violents sont des **hommes "ordinaires"**, ils ne présentent aucune difficulté manifeste sur le plan personnel, professionnel ou social. Ils peuvent appartenir à toute catégorie socio-professionnelle. Pour la plupart, ils savent donner d'eux-mêmes à l'extérieur du cercle familial une image tout à fait respectable : **souvent, la violence au sein d'un couple n'est même pas soupçonnée par les proches** et les amis,
- Néanmoins, pour l'ensemble, ces hommes ont une **conception rigide des rôles** masculin et féminin, ils minimisent ou **nient leur violence**, ils ont **peur de perdre** leur compagne et ils ont **besoin d'elle — ce qui ne peut en aucun cas justifier leur comportement**.

Pourquoi une femme peut-elle rester avec un conjoint violent... (liste non exhaustive)

- l'espoir d'une **modification possible des comportements du conjoint**,
- **l'unité familiale à préserver**, le souci de ne pas priver les enfants d'un père aussi longtemps que cette violence ne les met pas en danger,
- la peur de se voir **retirer ses enfants**,

- les **pressions extérieures**, la réprobation de l'entourage : une femme souhaitant échapper à une telle situation doit souvent le faire seule, envers et contre tous,
- l'**isolement** social, l'absence d'opportunité pour trouver de l'aide,
- le **manque de ressources** économiques et les obstacles matériels à surmonter (trouver un hébergement, un emploi, un nouveau logement, ...),
- les **menaces graves**, la peur des représailles sur elle-même, les enfants ou les proches, le chantage au suicide du conjoint, qui s'accroissent au moment où la femme décide de rompre,
- la **méconnaissance de ses droits**, les réticences à affronter les institutions et, éventuellement, le système judiciaire.

3. Petit lexique des actions juridiques à envisager²

Il s'agit dans cette rubrique de présenter brièvement les actions juridiques existantes.

Dans tous les cas, et avant toutes démarches, il est mieux de prendre contact auprès d'une association spécialisée, un-e avocat-e ou appeler le 3919 afin d'être accompagné-e au mieux et connaître les conséquences pour vous des démarches décrites ci-dessous.

Le certificat médical : Le certificat médical peut être délivré par le médecin traitant ou par le service de médecine légale. Le rendez-vous à la médecine légale peut être pris directement par la victime (*consultation payante, le décompte de sécurité sociale sera envoyé au domicile*) ou sur réquisition des services de police (*consultation gratuite, le certificat est envoyé directement à l'autorité judiciaire*).

Attention, selon les départements, une réquisition de la police peut être obligatoire pour prendre rendez-vous avec la médecine légale.

Ce certificat fera apparaître le nombre de jours d'ITT qui permettra la qualification de l'infraction. L'ITT signifie Incapacité Totale de Travail. Attention, un certain nombre de jours d'ITT peut être alloué même si la victime ne travaille pas. Il faut le dissocier de l'arrêt de travail qui lui est délivré uniquement par le médecin traitant.

Il n'est pas nécessaire au dépôt de plainte mais il permettra un point de départ pour l'enquête.

La main courante (commissariat de police) ou procès verbal de renseignement judiciaire (service de gendarmerie) est une simple déclaration, elle ne donne en principe lieu à aucune enquête ni aucun suivi judiciaire. Les différentes mains courantes permettront en cas de procédure judiciaire ultérieure de retracer l'historique des violences. Une copie de la main courante est remise à la victime.

Pour se protéger, la victime de violences conjugales peut quitter son domicile. Il est important, dans ce cas, d'en avvertir le commissariat ou l'unité de gendarmerie par le dépôt d'une main courante.

La plainte : elle permet de porter à la connaissance du procureur de la République, d'un service de

² Tiré du site de la FNSF. Adresse Internet www.solidaritefemmes.org

police ou d'une unité de gendarmerie une infraction dont on s'estime victime. La femme victime de violences conjugales peut déposer plainte auprès de n'importe quel commissariat de police ou d'unité de gendarmerie (ou par courrier au Procureur de la République) pour les violences qu'elle a subi. Un certificat médical n'est pas obligatoire pour ce dépôt de plainte.

Le service de police ou de gendarmerie remet un récépissé de la plainte. La victime peut demander une copie de la plainte. Attention, le dépôt de plainte entraîne la convocation de l'auteur présumé des faits.

L'ordonnance de protection, doit être demandée par la femme victime de violences auprès du juge aux affaires familiales (JAF). Les formulaires sont à retirer auprès du Tribunal de grande instance, des points d'accès au droit, des associations, des avocat-es, puis à déposer au Tribunal auprès du JAF de permanence.

Si la présence d'un avocat ou d'une avocate n'est pas obligatoire pour faire la demande d'ordonnance de protection, il est toutefois fortement recommandé d'en prendre un-e. Certificats médicaux, témoignages de l'entourage, attestations d'associations ou de services sociaux, main courante, plainte... doivent accompagner la demande, pour permettre au juge aux affaires familiales d'estimer le danger actuel et la vraisemblance des violences dénoncées. Le dépôt de plainte n'est pas obligatoire pour demander à bénéficier de cette ordonnance.

Le juge aux affaires familiales apprécie l'urgence et fixe une audience proche, à laquelle l'auteur des violences sera convoqué. A la fin de l'audience ou dans un délai proche, le juge rend sa décision et les mesures accordées sont applicables.

Cette procédure est contradictoire, et les parties peuvent être entendues ensemble ou séparément.

Le juge aux affaires familiales ne peut prendre aucune mesure qui n'aura pas été demandé : de fait, il est crucial de bien tout demander. Des mesures complémentaires peuvent être demandées pendant les 6 mois de l'ordonnance de protection.

Le juge aux affaires familiales délivre l'ordonnance de protection pour une durée de quatre mois. Elle peut être reconduite le temps des procédures judiciaires, dans le cadre d'une requête en divorce.

Les différentes mesures qui peuvent être demandées

- 1/ Interdiction pour l'agresseur d'entrer en relation avec la femme victime, ses enfants ou des proches.
 - 2/ Interdiction pour l'agresseur de détenir ou de porter une arme.
 - 3/ Pour les couples mariés, résidence séparée des époux, avec attribution du logement conjugal à la femme victime de violences.
 - 4/ Pour les couples non mariés, attribution du logement du couple à la femme victime des violences et possibilité de prise en charge des frais concernant ce logement (prise en charge du loyer et/ou des charges etc.).
 - 5/ Révision des modalités de l'autorité parentale, de la contribution aux charges du mariage (couples mariés) ou l'aide matérielle (partenaires de PACS) et de la contribution à l'entretien et à l'éducation des enfants.
 - 6/ Autorisation faite à la femme victime de dissimuler sa nouvelle adresse au conjoint ou ex conjoint violent, et d'élire domicile chez son avocat ou son avocate ou auprès du Procureur.
 - 7/ Admission provisoire à l'aide juridictionnelle pour couvrir les frais d'avocat et les éventuels frais d'huissier et d'interprète.
 - 8/ Interdiction de sortie du territoire pour les enfants (avant 18 ans) et pour les jeunes filles majeure en cas de mariage forcé.
- Le non respect des mesures imposées par l'ordonnance de protection constitue un délit puni de deux ans d'emprisonnement et de 15 000€ d'amende.

4. Des questions, quelques réponses...³

Je suis victime de violences, que dois-je faire... ?

Briser le silence

Comment échapper aux violences de l'autre, faire cesser l'intolérable ? Partir, se cacher, tout laisser, abandonner un travail, des amis, un foyer, disparaître ? Dans une situation de danger, la victime a le droit de partir et de se réfugier dans l'endroit de son choix avec ses enfants.

Elle peut si elle le souhaite signaler son départ au service de gendarmerie ou de police.

Qu'elle vive ou non avec le partenaire violent, il est essentiel pour elle-même et pour ses enfants, que des mesures de protection soient pensées en amont des situations de crise. Le départ en urgence, peut être provisoire ou définitif.

Préparer un départ

Quand cela est possible, avant de partir, certains documents ou copies peuvent être déposés en lieu sûr (chez un avocat ou dans une association spécialisée) : les papiers officiels (livret de famille, passeport, carte d'identité, carte de séjour,...), les documents importants (carnet de santé, carte de

³ Tiré du site de la FNSF. Adresse Internet www.solidaritefemmes.org

sécurité sociale, carnets scolaires, carte grise, bulletins de salaire, diplômes, chèquiers, carte bancaire, avis d'imposition, titre de propriété, factures, quittance de loyer, liste des biens personnels...), les éléments de preuve (certificats médicaux, témoignages, photos, récépissé de dépôt de plainte, numéro d'enregistrement de déclaration de main courante, ordonnance de décisions judiciaires).

Imaginer un scénario de protection

Si un épisode violent se prépare, comment se protéger, à qui faire appel, où se réfugier ? Pour faire face à une situation de danger, il est important de s'y préparer :

- > Noter et apprendre par cœur les numéros de téléphone importants (services de police, permanence téléphonique pour femmes victimes de violence conjugale locale ou nationale, autre soutien).
 - > Identifier les lieux ou personnes qui peuvent venir en aide en cas d'urgence.
 - > Convenir d'un code de communication avec une personne proche (qui peut elle-même avertir les services de police).
 - > Informer les enfants sur la conduite à tenir.
 - > Préparer un sac de départ, à mettre si possible, en lieu sûr (documents importants, somme d'argent, linge, double des clés de maison, voiture).
- Les violences subies par la victime ont des conséquences sur sa santé (traces de coups, traumatismes physique ou psychologique, blessures). **Il est important de les faire constater par un médecin qui produira un certificat médical** accompagné, selon la gravité des faits, d'une incapacité totale de travail que la victime exerce ou non une activité professionnelle, si nécessaire, des photos des blessures peuvent être jointes à ce constat.

Le certificat médical servira d'élément de preuve, pour les procédures judiciaires que la victime pourra être amené à engager ultérieurement (poursuites pénales, procédures civiles (divorce, séparation, indemnisation).

Rassembler des témoignages

Les violences conjugales se déroulent majoritairement dans le secret du privé, cependant des parents, amis, voisins, collègues peuvent avoir été témoins d'épisodes violents ou constaté les conséquences d'une situation de violence subie par la victime. Ces derniers peuvent témoigner de ce qu'ils ont vu, entendu ou constaté. Les témoignages par écrit doivent être datés, signés et accompagnés d'une photocopie de la pièce d'identité du témoin.

Les témoignages sont très importants, ils permettent de corroborer les déclarations des victimes.

Si je pars du domicile, va-t-on m'accuser « d'abandon du domicile conjugal » ?

Non, l'abandon du domicile conjugal n'existe pas en droit français et n'a même jamais existé.

Pénalement, ce n'est pas un délit. Partir du domicile du couple n'est donc pas passible d'amende ou de prison.

Cependant, il faut savoir : si l'on quitte le domicile conjugal, cela peut avoir une incidence lors du divorce ou de la demande concernant l'exercice de l'autorité parentale. La responsabilité de la rupture pourrait en effet être imputée à la personne ayant quitté le domicile et la rendre responsable de la rupture. Il est donc important de partir avec tous les éléments relatifs aux violences pour expliquer que la violence est à l'origine de la rupture.

L'idéal est de préparer son départ en ayant consulté votre avocat/avocate au préalable. Mais votre sécurité prime et en cas de danger, partez.

Il peut alors être conseillé de faire à minima une main courante ou un dépôt de plainte afin de mentionner les raisons du départ et de vous protéger lors d'éventuelles procédures.

Dans tous les cas, le dépôt d'une plainte est préférable.

Si je pars avec mes enfants, va-t-il m'accuser d'enlèvement d'enfant ?

Les parents ayants des droits identiques sur leurs enfants, on ne peut pas accuser un parent d'avoir enlevé ses enfants (hors passage de frontière). *On peut, après une décision du juge, accuser un parent de « non présentation d'enfant » lorsque le parent refuse de respecter l'ordonnance du juge (voir encadré ci-dessous).*

Cependant, s'il n'y a pas de conséquences pénales au fait de quitter le domicile conjugal avec les enfants du couples, cela ne signifie pas que cela sera sans incidence lors de la procédure de divorce ou la décision du juge concernant les enfants. Il est important de se renseigner auprès de votre avocat/avocate ou de juristes.

La « non présentation d'enfant » est un délit qui consiste au refus du parent de représenter un enfant mineur à la personne qui est en droit de le réclamer alors qu'il existe une obligation de représenter l'enfant par **une décision judiciaire** (ordonnance de non-conciliation, jugement de divorce ou jugement fixant la résidence des enfants et la modalités d'exercice de l'autorité parentale pour les parents non mariés).

Le parent lésé peut déposer plainte contre l'autre parent, la peine encourue est d'un an de prison et 15 000 € d'amende.

5. Travailler ensemble...

A partir du moment où l'on considère la santé publique comme s'occupant de l'état sanitaire, de la santé globale de la population sous tous ses aspects (curatif, préventif, éducatif, social) et que l'on pose en face de cette conception les conséquences sanitaires, psychologiques, sociales et économiques des violences conjugales, le lien entre violences conjugales et santé publique semble évident. C'est d'ailleurs ce qu'affirme le quatrième plan interministériel 2014-2016, affirmation reprise dans le rapport remis en 2014 à Marisol Touraine et Pascale Boistard concernant la définition d'un protocole national pour l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des femmes victimes de violences.

Les conséquences sur la santé sont nombreuses autant que désastreuses. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les femmes victimes de violences conjugales perdent entre une et quatre années d'espérance de vie, il y a une prévalence plus importante des tentatives de suicides chez ces femmes ainsi qu'une consommation plus importante de produits psychotropes mais aussi d'alcool par exemple. Il y a ainsi des conséquences sur les volets traumatologiques, psychiatriques, obstétriques, gynécologiques, sur les pathologies chroniques, les décès et aussi en pédiatrie, concernant les enfants exposés à ces violences. Le coût social est également très lourd : en France, il a été estimé à **2,5 milliards d'euros, dont 483 millions pour les soins de santé (recours aux urgences, hospitalisations, soins en médecine générale et en psychiatrie, consommation médicamenteuse)**. A cette somme s'ajoutent les frais de justice et d'hébergement d'urgence, les allocations diverses, le paiement des arrêts de travail, les pertes de production dues aux décès, aux arrêts de travail et à l'absentéisme, etc.

Les professionnels de santé sont relativement souvent les premiers interlocuteurs et des acteurs privilégiés dans la chaîne de prise en charge des femmes victimes de violence. Ils ont un rôle clé dans le dépistage de ces violences, le recueil de l'histoire, le constat des lésions et la rédaction d'un certificat, pièce essentielle lors d'un dépôt de plainte. Ils ont aussi un rôle stratégique en donnant des conseils aux femmes, en les informant de leurs droits et en les orientant au mieux des circonstances. L'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF), a confirmé cette prééminence en montrant que les femmes victimes d'agressions physiques au cours des douze derniers mois se confiaient en premier lieu au médecin (24 % des cas), avant la police et la gendarmerie (13 % des cas), la justice ou les associations.

Les médecins concernés en premier lieu seraient les médecins généralistes en médecine libérale, les urgentistes dans les hôpitaux, et les gynécologues-obstétriciens, soit à l'occasion des

visites de contrôles, soit lors de la grossesse qui est, par excellence, le moment où la femme consulte à de nombreuses reprises, les médecins et les sages-femmes dans un climat de confiance. Mais d'autres catégories sont intéressées à divers titres : les pédiatres à l'occasion des consultations des enfants, les psychiatres, principalement à l'occasion des consultations pour dépression, les alcoologues, les médecins du travail... Par ailleurs, les questions de santé somatiques mais aussi mentales des femmes victimes, traversent un nombre important d'accompagnements faits par les associations de la FNSF. La pratique de ces associations doit ainsi être un élément primordial mis en avant pour accentuer la participation de ces associations à l'ensemble des réflexions entre santé et violences conjugales.

Il est primordial, en tant qu'associations assurant l'accueil et l'accompagnement de femmes victimes de violences, et maintenant que les violences conjugales sont reconnues comme une priorité de santé publique, de soutenir et travailler à l'ensemble des dispositifs permettant d'améliorer l'accompagnement global des femmes cherchant à s'extraire de ces violences, en évitant les cloisonnements disciplinaires et sectoriels par la formation de réseaux facilitant la coordination entre les acteurs de santé, du social, de la justice et de la police.

Accueil des femmes victimes de violences – Région de Colmar +/- Mulhouse

Ce document n'est pas officiel, il a été réalisé grâce à des informations recueillies auprès de professionnels travaillant dans le domaine des violences conjugales sur Colmar.

Rappel : hébergement d'urgence possible via le **115**.

Plus d'adresses et informations sur : <https://stop-violences-femmes.gouv.fr>

Coordonnées et contact	Horaires	Actions
Centre d'information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) (++ pour juridique)		
Siège : 9A rue Schlumberger Mulhouse 03.89.60.45.43 – 06.48.55.68.99 infos-violences.cidff68@orange.fr www.cidff68.fr	- Accueil de jour : du lundi au vendredi de 10h à 16h 20 avenue Kennedy	- Gère le 3919 : relai vers associations locales* - Permanences juridiques - Hébergements d'urgence (50 places dédiées, hôtel à défaut)
Permanence à Colmar : Espace médico-social 15 avenue de Paris Colmar	- Accueil de jour : mardi de 9h à 12h Maison de la Justice et Du Droit 11A avenue de Rome	- Soutien psychologique - Accueil de jour en libre accès pour toute question (Colmar et Mulhouse)
Autres permanences juridiques : Thann, Masevaux, Altkirch, Saint- Louis		*Structures partenaires : les Tournesols, SD 68, Espoir, ASFMR, SURSO
Association Syndicale des Familles Monoparentales et Recomposées (ASFMR) (bon retours)		
Colmar : 6 rue de la 5 ^{ème} division blindée 03.89.41.58.17 association@asfmr68.fr www.asfmr68.com Facebook : ASFMR 68	- Sur RDV : 8h30-12h – 14h-17h30 du lundi au vendredi	- Groupes de paroles pour les victimes de violences (psychologue + médiatrice) - Médiation familiale, groupes parentalité...
Mulhouse : 2 rue Wilson 03.89.45.40.89		
Le Nid 68		
Mulhouse Colmar : géré par l'association Espoir		- Parcours de sortie de la prostitution
Guidance Accueil Point Ecoute (GAPE)		
Rattaché au CHS Rouffach		- Consultations psychologiques (victimes de violences, personnes en grande précarité) - Obligations de soins (judiciaires)
Centre de Ressource pour l'Aide à la prise en charge des auteurs de Violence Sexuelle (CRAVS)		
CHS Rouffach : Dr Wirrmann		- Prise en charge des auteurs

Gendarmerie		
Colmar : chef d'escadron Francis Jacques		
Police		
Commissariats		- A Mulhouse : une psychologue et une assistante sociale dédiées aux problèmes des violences faites aux femmes
Accord 68		
Mulhouse : 12 rue du chêne 03.89.56.58.88 Téléphone Grave Danger : Mme Kielwasser, Substitut du Procureur à Colmar		- Accompagnement des femmes victimes de violences - Bureau d'aide aux victimes d'infractions pénales - Gère le Téléphone Grave Danger (15 ex dans le 68 : 6 à Colmar, 9 à Mulhouse)
Association Stop aux Violences Sexuelles (SVS)		
Obernai : 85 rue de Sélestat svs.alsace@gmail.com		- Informer, former, prévenir, guérir
Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations		
Colmar : Cité administrative Mme Dominique Renger, Chargée de mission droits des femmes et égalité 03.89.24.83.52		
Unités médico-judiciaires		
Colmar : Dr Sarah Nixdorf Mulhouse : Dr Bernard Bouverot		
Association APPUIS		
Siège : 3 Bd Roosevelt, Mulhouse 03.89.60.72.70 www.association-appuis.fr		- Accueil, hébergement des victimes (Colmar et Mulhouse) - Lieu d'écoute pour les auteurs
Association Association de Solidarité avec les Travailleurs Immigrés (ASTI)		
Colmar : Manufacture, 6 route d'Ingersheim Permanences au Centre Europe 03.89.23.45.27 asti.colmar@wanadoo.fr		- Accompagnement des personnes étrangères
Association Espoir		
Colmar Siège : 78A av de la République 03.89.41.50.93 www.association-espoir.org		
La Petite Ourse (Accueil Espace Rencontre Parents Enfants)		
Colmar : 9A avenue de Rome 03.89.23.74.49		- Espace de rencontre / lieu neutre / avec médiateur
Mulhouse : 1-3 rue Papin 03.89.43.85.98		

Annexe 2 : Questionnaire envoyé aux participants avant la formation

Les violences faites aux femmes

Le questionnaire que vous allez remplir fera l'objet d'un travail de recherche.

Afin de pouvoir exploiter vos réponses et vous demander de répondre à un deuxième questionnaire d'ici quelques mois, vos initiales nous sont nécessaires.

Vos données seront anonymisées avant exploitation.

Le temps de réponse estimée est de 5 à 10 minutes.

* Required

1. **Merci d'indiquer vos initiales (Deux premières lettres du prénom et du nom de famille) :** *

Mieux vous connaître

2. **Vous êtes ***

Mark only one oval.

- Une femme
 Un homme

3. **Votre âge ***

4. **Votre semestre actuel ***

Mark only one oval.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6

Mieux vous connaître

5. **Avez-vous déjà réalisé votre stage praticien niveau 1 ? ***

Mark only one oval.

- Oui
 Non *Skip to question 8.*
 En cours ce semestre *Skip to question 8.*

Mieux vous connaître

6. Avez-vous déjà réalisé votre stage praticien niveau 2 ?

Mark only one oval.

- Oui
 Non
 En cours ce semestre

7. Avez vous déjà effectué un remplacement ?

Mark only one oval.

- Oui
 Non

Mieux vous connaître

8. Avez-vous déjà réalisé votre stage aux urgences ? *

Mark only one oval.

- Oui *Skip to question 10.*
 Non
 En cours ce semestre *Skip to question 10.*

Mieux vous connaître

9. Si non, avez-vous déjà effectué des gardes aux urgences en tant qu'interne ?

Mark only one oval.

- Oui, et j'en fais ce semestre
 Oui, mais je n'en fais pas ce semestre
 Non

Mieux vous connaître

10. Avez-vous déjà réalisé votre stage en gynécologie ? *

Mark only one oval.

- Oui
 Non
 Ce semestre : 1ère partie (novembre-février ou mai-juillet)
 Ce semestre : 2ème partie (février - avril ou août-octobre)

Mieux vous connaître

11. Avez-vous déjà assisté à une formation sur le thème des violences conjugales ? *

Mark only one oval.

- Oui
 Non

12. Si oui, la/les quelle(s) ?

Votre participation à la formation : généralités

13. Quelles sont vos motivations pour participer à cette formation ? *

14. Quelles sont vos attentes vis-à-vis de cette formation ? *

Votre participation à la formation : motivations

Parmi les items suivants concernant vos motivations pour participer à cette formation, veuillez noter les propositions de 1 (pas du tout) à 10 (totalement) selon votre degré d'adhésion.

15. Je m'intéresse à ce sujet *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

16. Je suis confronté.e à des difficultés de repérage des femmes victimes de violences

Si vous n'avez potentiellement pas encore été confronté à cette problématique (n'ayant pas encore fait le stage praticien niveau 1, le stage ou des gardes d'urgences ou le stage de gynécologie), merci de ne pas répondre.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

17. Je suis confronté.e à des difficultés d'orientation des femmes victimes de violences *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

24. Acquérir une méthode de dépistage systématique des femmes victimes de violences **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

25. Savoir orienter au sein du réseau de prise en charge des femmes victimes de violences **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

26. Me rassurer sur ma pratique en lien avec le sujet **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

27. Echanger avec mes pairs sur le sujet **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

28. Pas d'attente précise **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

**Les violences faites aux femmes dans votre pratique :
fréquence**

29. Selon vous, quelle est la proportion de femmes victimes ou ayant été victimes de violences dans la population générale ? *

Mark only one oval.

- Quasiment nulle
- de 1 à 5%
- de 6 à 10%
- de 11 à 15%
- de 16 à 20%
- de 21 à 25%
- plus de 26%

30. Au cours des 6 mois de stage PRATICIEN NIVEAU 1, combien de patientes victimes de violences avez-vous vu en consultation DONT LE MOTIF PRINCIPAL de consultation ETAIT celui des violences (traumatisme, demande de certificat...)?

Si vous n'avez pas encore effectué votre stage praticien niveau 1 ou que vous l'effectuez ce semestre, merci de ne pas répondre

31. Au cours des 6 mois de stage PRATICIEN NIVEAU 1, combien de patientes victimes de violences avez-vous vu en consultation DONT LE MOTIF PRINCIPAL de consultation N'ETAIT PAS celui des violences mais dont le sujet a été abordé durant la consultation ?

Si vous n'avez pas encore effectué votre stage praticien niveau 1 ou que vous l'effectuez ce semestre, merci de ne pas répondre

32. Au cours des 6 mois de stage PRATICIEN NIVEAU 2 (SASPAS), combien de patientes victimes de violences avez-vous vu en consultation DONT LE MOTIF PRINCIPAL de consultation ETAIT celui des violences (traumatisme, demande de certificat...)?

Si vous n'avez pas encore effectué votre stage praticien niveau 2 ou que vous l'effectuez ce semestre, merci de ne pas répondre

33. Au cours des 6 mois de stage PRATICIEN NIVEAU 2 (SASPAS), combien de patientes victimes de violences avez-vous vu en consultation DONT LE MOTIF PRINCIPAL de consultation N'ETAIT PAS celui des violences (traumatisme, demande de certificat...)?

Si vous n'avez pas encore effectué votre stage praticien niveau 2 ou que vous l'effectuez ce semestre, merci de ne pas répondre

34. **Au cours des 6 mois de stage aux URGENCES, combien de patientes victimes de violences avez-vous vu en consultation DONT LE MOTIF PRINCIPAL de consultation ETAIT celui des violences (traumatisme, demande de certificat...)?**

Si vous n'avez pas encore effectué votre stage aux urgences ou que vous l'effectuez ce semestre, merci de ne pas répondre

35. **Au cours des 6 mois de stage aux URGENCES, combien de patientes victimes de violences avez-vous vu en consultation DONT LE MOTIF PRINCIPAL de consultation N'ETAIT PAS celui des violences (traumatisme, demande de certificat...)?**

Si vous n'avez pas encore effectué votre stage aux urgences ou que vous l'effectuez ce semestre, merci de ne pas répondre

36. **Au cours des 3 mois de stage en GYNECOLOGIE, combien de patientes victimes de violences avez-vous vu en consultation DONT LE MOTIF PRINCIPAL de consultation ETAIT celui des violences (traumatisme, demande de certificat...)?**

Si vous n'avez pas encore effectué votre stage en gynécologie ou que vous l'effectuez ce semestre, merci de ne pas répondre

37. **Au cours des 3 mois de stage en GYNECOLOGIE, combien de patientes victimes de violences avez-vous vu en consultation DONT LE MOTIF PRINCIPAL de consultation N'ETAIT PAS celui des violences (traumatisme, demande de certificat...)?**

Si vous n'avez pas encore effectué votre stage en gynécologie ou que vous l'effectuez ce semestre, merci de ne pas répondre

38. **Quelles formes de violences conjugales connaissez-vous ? Pouvez-vous les citer : ***

Les violences faites aux femmes dans votre pratique : typologie

39. A quelles formes de violences conjugales avez-vous été confronté.e ? *

Check all that apply.

- Aucune
- Violence physique
- Violence verbale
- Violence sexuelle
- Violence psychologique
- Violence économique
- Other: _____

Les violences faites aux femmes dans votre pratique : en parler

40. Lors de vos consultations, abordez-vous facilement la question des violences faites aux femmes ? *

Mark only one oval.

- Oui *After the last question in this section, skip to question 43.*
- Non
- Non concerné (stage praticien niveau 1 / urgence / gynécologie non réalisé) *After the last question in this section, skip to question 43.*

41. Commentaire libre

Lors de vos consultations, vous n'abordez pas facilement la question des violences faites aux femmes.

42. Que faudrait-il changer pour que vous puissiez aborder la question facilement ? *

Les violences faites aux femmes dans votre pratique : les dépister

43. Lors d'une première consultation, abordez-vous systématiquement la question des violences faites aux femmes ? *

Mark only one oval.

- Oui
- Non *After the last question in this section, skip to question 47.*
- Non concerné (stage praticien niveau 1 / urgence / gynécologie non réalisé) *After the last question in this section, skip to question 48.*

44. Commentaire libre

Lors d'une première consultation, vous abordez systématiquement la question des violences faites aux femmes

45. La réponse à cette question figure-t-elle systématiquement dans le dossier de la patiente ?

*

Mark only one oval. Oui Non

46. Commentaire libre

Skip to question 48.

Lors d'une première consultation, vous n'abordez pas systématiquement la question des violences faites aux femmes

47. Que faudrait-il changer pour que vous puissiez aborder la question systématiquement lors d'une première consultation ? *

Les violences faites aux femmes dans votre pratique : quoi dire

48. Lorsque vous abordez ce sujet, vous le faites : *

Mark only one oval. Plutôt directement (en parlant de violence par exemple) Plutôt indirectement (en parlant de la vie de couple par exemple) Non concerné (stage praticien niveau 1 / urgence / gynécologie non réalisé)

49. Commentaire libre

Les violences faites aux femmes dans votre pratique : votre expérience

Parmi les items suivants concernant votre expérience, veuillez noter les propositions de 1 (pas du tout) à 10 (totalement) selon votre degré d'adhésion.

55. Vous vous sentez à l'aise pour repérer une situation qui nécessite une mise à l'abri urgente

Si vous n'avez potentiellement pas encore été confronté à cette problématique (n'ayant pas encore fait le stage praticien niveau 1, le stage ou des gardes d'urgences ou le stage de gynécologie), merci de ne pas répondre.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

56. Vous vous sentez à l'aise pour discuter des étapes à venir dans le processus d'accompagnement de votre patiente *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

57. Vous vous sentez à l'aise pour évoquer avec elle le dépôt de plainte

Si vous n'avez potentiellement pas encore été confronté à cette problématique (n'ayant pas encore fait le stage praticien niveau 1, le stage ou des gardes d'urgences ou le stage de gynécologie), merci de ne pas répondre.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

58. Vous vous sentez à l'aise pour rédiger un certificat médical

Merci de ne pas répondre si vous n'avez pas encore effectué de remplacement.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

59. Vous vous sentez à l'aise pour apprécier la durée de l'ITT

Merci de ne pas répondre si vous n'avez pas encore effectué de remplacement.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

60. Vous avez organisé votre pratique pour noter systématiquement dans votre dossier les éléments évoqués par votre patiente

Si vous n'avez potentiellement pas encore été confronté à cette problématique (n'ayant pas encore fait le stage praticien niveau 1, le stage ou des gardes d'urgences ou le stage de gynécologie), merci de ne pas répondre.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

61. Vous vous sentez à l'aise pour indiquer à votre patiente les démarches de dépôt de plainte *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

62. Commentaire libre

Les freins empêchant d'aborder le sujet

Parmi les freins fréquemment évoqués qui empêchent d'aborder le sujet des violences conjugales, veuillez noter les items suivant sur une échelle de 1 à 10 (1=pas du tout à 10=totalement) selon votre degré d'adhésion à ces raison.

63. Oubli

Si vous n'avez potentiellement pas encore été confronté à cette problématique (n'ayant pas encore fait le stage praticien niveau 1, le stage ou des gardes d'urgences ou le stage de gynécologie), merci de ne pas répondre.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

64. Méconnaissance du sujet *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

76. **Commentaire libre**

Des remarques ? Des commentaires ?

77. **Vous pouvez vous exprimer ici !**

Annexe 3 : Questionnaire envoyé aux participants après la formation

Les violences faites aux femmes : les suites de la formation

Bonjour,

Comme nous vous l'avions annoncé, voici un questionnaire rapide à distance de la formation organisée sur le repérage et l'orientation d'une femme victime de violences.

Ce questionnaire vise à évaluer l'impact de cette formation sur votre pratique. L'exploitation de vos réponses fera l'objet d'une thèse de médecine.

Afin de pouvoir exploiter vos réponses (avant et après formation), vos initiales nous sont nécessaires.

Vos données seront anonymisées avant analyse des données.

Par avance merci

* Required

1. **Merci d'indiquer vos initiales (Deux premières lettres du prénom et du nom de famille) :** *

Votre participation à la formation : généralités

2. **De manière générale, vous jugez cette formation :** *

Mark only one oval.

- Totalement utile
- Plutôt utile
- Plutôt inutile
- Totalement inutile

3. **La recommanderiez-vous à vos confrères/consoeurs ?** *

Mark only one oval.

- Oui
- Non

4. **Commentaire**

5. Concernant la durée de la formation, vous l'avez trouvée : *

Mark only one oval.

- Trop courte
 Adéquat
 Trop longue

6. La formation a-t-elle répondu à vos attentes ? *

Mark only one oval.

- Pas du tout
 Partiellement
 Majoritairement
 Totalement

7. Commentaire libre

Votre participation à la formation : généralités (2)

8. Avez-vous lu le vade-mecum remis en fin de formation ? *

Mark only one oval.

- Entièrement
 Partiellement
 Non *Skip to question 12.*

Vous avez lu le vade-mecum distribué en fin de formation

9. Il vous a été *

Mark only one oval.

- Très utile
 Plutôt utile
 Plutôt inutile
 Totalement inutile

10. Y a-t-il des éléments que vous avez recherché sans les retrouver ?

11. Y a-t-il des modifications à apporter ? *

Skip to question 14.

Vous n'avez pas lu le vade-mecum distribué en fin de formation

12. **Pour quelle raison** *

Mark only one oval.

- Je n'ai pas eu le temps
- Je n'en ai pas eu la nécessité
- Il ne m'a pas donné envie d'être lu
- Other: _____

13. **Commentaire libre**

Les violences faites aux femmes dans votre pratique : fréquence

14. Selon vous, quelle est la proportion dans votre patiente de femmes victimes de violences?

Mark only one oval.

- Quasiment nulle
- de 1 à 5%
- de 6 à 10%
- de 11 à 15%
- de 16 à 20%
- de 21 à 25%
- plus de 26%

15. **Depuis la formation, combien de patientes victimes de violences avez-vous vu en consultation DONT LE MOTIF PRINCIPAL de consultation ETAIT celui des violences (traumatisme, demande de certificat...)? ***

16. Depuis la formation, combien de patientes victimes de violences avez-vous vu en consultation DONT LE MOTIF PRINCIPAL de consultation N'ETAIT PAS celui des violences mais dont le sujet a été abordé durant la consultation? *

17. Quelles formes de violences conjugales connaissez-vous? *

Les violences faites aux femmes dans votre pratique : en parler

18. Lors de vos consultations depuis la formation, abordez-vous facilement la question des violences faites aux femmes? *

Mark only one oval.

- Oui *After the last question in this section, skip to question 21.*
- Non
- Non concerné (stage praticien niveau 1 / urgence / gynécologie non réalisé ni débuté)
After the last question in this section, skip to question 21.

19. Commentaire libre

Lors de vos consultations, vous n'abordez pas encore facilement la question des violences faites aux femmes

20. Que faudrait il apporter à la formation pour que vous puissiez aborder cette question facilement? *

Skip to question 21.

Les violences faites aux femmes dans votre pratique : les dépister

21. Depuis la formation, lors d'une première consultation, abordez-vous systématiquement la question des violences faites aux femmes? *

Mark only one oval.

- Oui
- Non Skip to question 24.
- Non concerné (stage praticien niveau 1 / urgence / gynécologie non réalisé ni débuté)
Skip to question 25.

Lors d'une première consultation, vous abordez systématiquement la question des violences faites aux femmes

22. La réponse à cette question figure-t-elle systématiquement dans le dossier de la patiente? *

Mark only one oval.

- Oui
- Non

23. Commentaire libre

Skip to question 25.

Lors d'une première consultation, vous n'abordez pas encore systématiquement la question des violences faites aux femmes

24. Que faudrait-il apporter à cette formation pour que vous puissiez aborder la question systématiquement lors d'une première consultation? *

Les violences faites aux femmes dans votre pratique : quoi dire

25. Aujourd'hui, lorsque vous abordez ce sujet, vous le faites : *

Mark only one oval.

- Plutôt directement (en parlant de violence par exemple)
- Plutôt indirectement (en parlant de la vie de couple par exemple)
- Non concerné (stage praticien niveau 1 / urgence / gynécologie non réalisé ni débuté)

26. Commentaire libre

Les violences faites aux femmes dans votre pratique depuis la formation

Parmi les items suivants concernant votre expérience, veuillez noter les propositions de 1 (pas du tout) à 10 (totalement) selon votre degré d'adhésion

27. Vous vous sentez à l'aise pour aborder ce sujet en consultation *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

28. Vous vous sentez suffisamment formé.e/informé.e pour aborder ce sujet *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

29. Vous organisez votre consultation pour pouvoir aborder ce sujet si besoin

Si vous n'avez pas encore été confronté à cette problématique (n'ayant pas encore fait ou débuté le stage praticien niveau 1, le stage ou des gardes d'urgences ou le stage de gynécologie), merci de ne pas répondre.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

35. Vous vous sentez à l'aise pour rédiger un certificat médical

Merci de ne pas répondre si vous n'avez pas encore effectué de remplacement.
Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

36. Vous vous sentez à l'aise pour apprécier la durée de l'ITT

Merci de ne pas répondre si vous n'avez pas encore effectué de remplacement.
Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

37. Vous avez organisé votre pratique pour noter systématiquement dans votre dossier les éléments évoqués par votre patiente

Si vous n'avez potentiellement pas encore été confronté à cette problématique (n'ayant pas encore fait ou débuté le stage praticien niveau 1, le stage ou des gardes d'urgences ou le stage de gynécologie), merci de ne pas répondre.
Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

38. Vous vous sentez à l'aise pour indiquer à votre patiente les démarches de dépôt de plainte*

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

39. Commentaire libre

Les freins empêchant d'aborder le sujet

A l'issue de la formation, certains freins peuvent persister, veuillez noter les propositions de 1 (pas du tout) à 10 (totalement) selon votre degré d'adhésion

45. Votre manque de disponibilité intellectuelle lors de la consultation

Si vous n'avez potentiellement pas encore été confronté à cette problématique (n'ayant pas encore fait ou débuté le stage praticien niveau 1, le stage ou des gardes d'urgences ou le stage de gynécologie), merci de ne pas répondre.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

46. Sentiment d'échec et d'impuissance devant l'ambivalence des patientes *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

47. Des expériences négatives

Si vous n'avez potentiellement pas encore été confronté à cette problématique (n'ayant pas encore fait ou débuté le stage praticien niveau 1, le stage ou des gardes d'urgences ou le stage de gynécologie), merci de ne pas répondre.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

48. Manque de formations et d'outils *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

49. Méconnaissance du réseau de prise en charge *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

50. Votre sentiment d'être trop intrusif(ve) **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

51. Peur de conséquences juridiques à votre égard **Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

52. Suivi en parallèle du conjoint violent

Si vous n'avez potentiellement pas encore été confronté à cette problématique (n'ayant pas encore fait ou débuté le stage praticien niveau 1), merci de ne pas répondre.

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

53. Commentaire libre

Des remarques? Des commentaires?**54. Avez-vous des suggestions de modification pour les sessions de formation à venir?**

55. Avez-vous d'autres commentaires/suggestions?

Annexe 4 : Mail envoyé aux participants avant la formation

Bonjour,

Vous recevez ce mail car vous êtes inscrits à la formation FO23 - Violences conjugales / maltraitance à enfants.

Je réalise mon travail de thèse, sous la direction de Dr Yannick Schmitt, sur l'impact sur la pratique médicale de la formation des internes aux violences conjugales.

Pour cela, je vous serais reconnaissante de répondre à [ce questionnaire](#) avant la formation. Il sera suivi d'un second questionnaire dans quelques mois, qui aura pour objectif d'évaluer l'impact de cette formation sur votre pratique quotidienne.

L'objectif n'est pas d'évaluer vos connaissances dans le domaine, mais bien la formation en elle-même.

Le questionnaire ne prend que [5 à 10 minutes](#), et les données seront anonymisées avant traitement.

N'hésitez pas à me contacter pour toute question.

Votre participation m'est indispensable, alors d'avance merci beaucoup pour vos réponses !

Valentine BARENTON
valentine.barenton@gmail.com

PS : en cas de problème avec le lien ci-dessus, voilà le lien complet que vous pouvez recopier dans votre navigateur :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfR3PmGXmuJZchM3x6ilWqU2kDZtQ8jb0o7pxIKWM_vtQEJTA/viewform?usp=sf_link

Annexe 5 : Mail envoyé aux participants après la formation

Bonjour,

Vous recevez ce mail car vous avez participé à la formation FO23 - Violences conjugales.

Si vous n'aviez pas répondu au questionnaire envoyé par mail avant la formation, ne tenez pas compte de ce message.

Comme annoncé à ce moment-là, je vous renvoie aujourd'hui [un questionnaire](#) rapide à distance de la formation, qui permettra d'évaluer l'impact de cette formation sur votre pratique quotidienne.

Les réponses à ce questionnaire sont indispensables pour permettre l'interprétation des premiers questionnaires. Comme la dernière fois, il ne s'agit pas d'évaluer vos connaissances, mais bien ce que la formation vous a apporté.

Le questionnaire est plus court que le premier, il ne prend que [5 minutes](#), et les données seront anonymisées avant traitement.

N'hésitez pas à me contacter pour toute question.

Votre participation m'est indispensable, alors d'avance merci beaucoup pour vos réponses !

Valentine BARENTON
valentine.barenton@gmail.com

PS : en cas de problème avec le lien ci-dessus, voilà le lien complet que vous pouvez recopier dans votre navigateur :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScJFCDiZoXE-ZBdMJHy0RcuYnw71h6gfgqDEjhChxYKbL8oqg/viewform?usp=sf_link

Bibliographie

1. Organisation Mondiale de la Santé. Rapport mondial sur la violence et la santé [Internet]. Genève; 2002 [cité 14 janv 2019]. Disponible sur: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/full_fr.pdf
2. MIPROF. Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en France en 2017. Lett Obs Natl Violences Faites Aux Femmes. nov 2018;(13):24.
3. Barroso Debel M. Obstacles au repérage et à la prise en charge des violences conjugales en médecine générale [Thèse d'exercice en Médecine]. Université Paris 7 Diderot; 2013.
4. Jaspard M. Les violences envers les femmes en France : contexte, résultats et impact de l'enquête Enveff. Féminismes II 2005 Femmes Polit [Internet]. 2006 [cité 3 août 2018]; Disponible sur: <http://books.openedition.org/bibpompidou/1397>
5. Code pénal - Article 222-22 [Internet]. Code pénal. [cité 16 janv 2019]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=95108AF0811AA184E002CA4C087356B4.tplgfr31s_1?cidTexte=LEGITEXT000006070719&idArticle=LEGIARTI000006417677&dateTexte=20190116&categorieLien=id#LEGIARTI000006417677
6. Organisation Mondiale de la Santé. La violence exercée par un partenaire intime [Internet]. [cité 14 janv 2019] p. 14. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/86232/WHO_RHR_12.36_fre.pdf?sequence=1
7. Auslender V. Les violences faites aux femmes, enquête nationale auprès des étudiants en médecine [Thèse d'exercice en Médecine]. Université Pierre et Marie Curie Paris VI; 2015.
8. Poyet-Poullet A. Le médecin généraliste face aux violences conjugales. Evaluation de la formation médicale continue en Pays de la Loire [Thèse d'exercice en Médecine]. Faculté de médecine de Nantes; 2006.
9. Nectoux M, Mugnier C, Baffert S, Albagly M, Thélot B. Évaluation économique des violences conjugales en France. Sante Publique (Bucur). 16 sept 2010;Vol. 22(4):405-16.

10. Lazimi G, Piet E, Casalis MF. Violences faites aux femmes en France et rôle des professionnels de santé, tableaux cliniques et études de repérage systématique.pdf. Les cahiers de santé publique et de protection sociale. sept 2011;9-18.
11. Ministère des droits des femmes. 4ème plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes. Ministère des droits des femmes; 2014 2016 p. 44.
12. Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes. 5ème plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes.pdf [Internet]. Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes; 2017 2019 [cité 14 janv 2019] p. 82. 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>
13. Gouvernement. Un Grenelle et des mesures fortes pour lutter contre les violences conjugales [Internet]. Gouvernement.fr. 2019 [cité 20 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/un-grenelle-et-des-mesures-fortes-pour-lutter-contre-les-violences-conjugales>
14. Haute Autorité de Santé. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. 2019 p. 53.
15. Henrion R. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. sept 2005;34(5):513.
16. Henrion R. Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé. Ministère de la santé; 2001 févr p. 47.
17. Lamy C. Profil cliniques des femmes victimes de violences conjugales psychologiques [Thèse d'exercice en Médecine]. Université François Rabelais, Faculté de médecine de Tours; 2007.
18. MIPROF. Violences au sein du couple et violences sexuelles en France : Les principales données disponibles pour l'année 2016. Lett Obs Natl Violences Faites Aux Femmes. nov 2017;(12):19.
19. Boismain A, Gaudin M. Identification des freins des médecins généralistes à pratiquer le dépistage des violences conjugales auprès de leurs patientes : étude qualitative par entretiens semi

dirigés avec des médecins libéraux et salariés en Isère [Thèse d'exercice en Médecine]. Université Joseph Fourier, Faculté de Médecine de Grenoble; 2012.

20. Boutonné R. Représentations et vécu des médecins généralistes face à la violence conjugale en consultation, une étude qualitative exploratoire [Thèse d'exercice en Médecine]. Université Paris Est Créteil; 2014.

21. Goubert M. Quand les femmes victimes de violence se mettent à parler... [Thèse d'exercice en Médecine]. Université Claude Bernard - Lyon 1, Faculté de Médecine Lyon Est; 2012.

22. Canuet H, Belin I, Henry G. Prise en charge de la femme victime de violences conjugales par les médecins généralistes, une étude qualitative.pdf. Exercer. 2010;21(92):75-81.

23. Quenot M. Repérage, en Médecine Générale, des violences conjugales faites aux femmes.pdf. Université Paul Sabatier Toulouse, Faculté de Médecine; 2016.

24. Villeneuve (épouse Simonnard) B. La formation initiale des médecins généralistes sur les violences conjugales en France, état des lieux et propositions [Thèse d'exercice en Médecine]. Université Paris Est Créteil; 2016.

25. Secrétariat d'Etat chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations. Outils de formation : Violences au sein du couple et les violences sexuelles - Violences contre les femmes [Internet]. [cité 16 janv 2019]. Disponible sur: <https://stop-violences-femmes.gouv.fr/4-outils-pour-l-animation-sur-les.html>

26. Ribet L. Formation médicale continue sur les violences faites aux femmes: impact sur les pratiques professionnelles [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie Paris VI; 2016.

27. Moreau M. Formation sur le repérage et la prise en charge de femmes victimes de violences, organisée par l'association SOS Femmes Solidarité et le syndicat AGJIR : Impact sur les pratiques des professionnels de santé de premier recours. [Thèse d'exercice en Médecine]. Université de Strasbourg, Faculté de Médecine; 2018.

28. Dhuny DN. Violences conjugales : vers un dépistage systématique par les médecins généralistes lorrains [Thèse d'exercice en Médecine]. Université de Lorraine, Faculté de Médecine de Nancy; 2012.
29. Palisse M. Repérage par le médecin généraliste des violences sexuelles faites aux femmes : le point de vue des patientes [Thèse d'exercice en Médecine]. Université Paris 5 René Descartes; 2013.
30. D'Hauwe P. Le médecin généraliste face à la violence conjugale.pdf. Santé Conjug. janv 2008;(43).
31. Déroff M-L. Parcours des femmes victimes de violences conjugales. CISPD BREST METROPOLE; 2014 sept p. 80.
32. Coy épouse Gachen MJ. Dépistage systématique de la violence conjugale par onze médecins généralistes avec le questionnaire RICCPs [Thèse d'exercice en Médecine]. Université Pierre et Marie Curie Paris VI; 2005.
33. Lauga Perrot A. Le médecin généraliste face au dépistage et à la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales: enquête réalisée auprès de médecins généralistes en Alsace [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg (2009-....). Faculté de médecine; 2009.
34. Morvant C, Lebas J, Cabanne J, Chauvin P, Leclercq V. Violences conjugales : repérer et aider les victimes. Revue du Praticien de Médecine Générale. 2005;945-54.
35. Laruelle S. Enquête quantitative sur les connaissances concernant les violences conjugales auprès d'une population générale en Lorraine [Thèse d'exercice en Médecine]. Université de Lorraine, Faculté de Médecine de Nancy; 2012.
36. Pantaleon M. Le médecin généraliste face aux violences conjugales, représentations et résistances au changement de pratique [Thèse d'exercice en Médecine]. Faculté de médecine de Nantes; 2013.
37. Bures J. Dépistage et prise en charges des femmes victimes de violences conjugales, étude des pratiques des médecins généralistes de Haute-Normandie [Thèse d'exercice en Médecine]. Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Rouen; 2016.

Université

de Strasbourg

Faculté
de médecine**DECLARATION SUR L'HONNEUR****Document avec signature originale devant être joint :****- à votre mémoire de D.E.S.****- à votre dossier de demande de soutenance de thèse**Nom : BARENTONPrénom : Valentine

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

Atteint par moi-même, le 30/06/19

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

Résumé :

Introduction : Les violences conjugales sont peu dépistées en médecine générale. La mise en place d'une formation à ce sujet au cours de l'Internat de Médecine Générale permet-elle d'améliorer ce dépistage chez les professionnels concernés ?

Matériel et Méthode : Une étude observationnelle prospective monocentrique avant/après a été réalisée de novembre 2017 à mars 2019 auprès des Internes en Médecine Générale (IMG) de la Faculté de Médecine de Strasbourg inscrits à la formation. Les participants ont été invités par mail à répondre à un premier questionnaire avant la formation, puis à un second deux mois après la formation.

Résultats : 66 IMG étaient inscrits à la formation. Parmi ceux-ci, 52 ont répondu au premier questionnaire, et 47 ont répondu au deuxième questionnaire.

La formation a permis la mise en place d'un dépistage systématique des violences lors d'une première consultation chez 42% (n=15) des participants, alors qu'aucun (n=44) ne le faisaient avant, p=0,0005.

Conclusion : La formation des IMG au repérage et à la prise en charge des victimes de violences conjugales permet une réelle amélioration des pratiques, et lève un certain nombre de freins empêchant d'aborder le sujet en consultation. Le développement de ce type de formation dans les différentes facultés de médecine semble important pour améliorer la prise en charge des victimes de violences conjugales.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots clés : Violences conjugales, formation

Président : Professeur Gilles BERTSCHY

Assesseurs : Professeur Philippe DERUELLE
Professeur Jacques KOPFERSCHMITT
Docteur Yannick SCHMITT

Adresse de l'auteure : 7 rue des merles, 68280 Sundhoffen