

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2020

N° : 158

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat
Mention Médecine Générale

PAR
JACQUOT Juliette, Sophie
Née le 15/02/1992 à Luxeuil-les-Bains (70)

**AVIC-MG : Attentes des femmes Victimes de violences Conjugales
envers leur Médecin Généraliste : Etude quantitative en Alsace**

Président de thèse : Professeur Baldauf Jean-Jacques
Directeur de thèse : Dr Schmitt Yannick

Liste des professeurs et maîtres de conférence de la faculté de médecine de Strasbourg



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. LUCES Bertrand
- Chargé de mission auprès du Doyen M. VICENTE Gilbert
- Responsable Administratif M. BITSCH Samuel

Edition DECEMBRE 2019
Année universitaire 2019-2020

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

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

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 Haute-pierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	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 Seiamak 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 Haute-pierre	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'Hépato-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 Rémy P0008	NRP6 Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	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 Haute-pierre	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 Haute-pierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
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

NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Haute-pierre PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital HautePierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
CHELLY Jameledine P0173	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de HautePierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRPô 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	RPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de HautePierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de HautePierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	RPô 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	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de HautePierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de HautePierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0050	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRPô NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. HautePierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard P0064	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRPô NCS	• 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	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital HautePierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	RPô 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	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	RPô NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	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 Benoît P0078	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRPô 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 P0201	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RPô 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	RPô 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	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPPERSCHMITT Jacques P0086	NRPô 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	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes : Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LIPSKER Dan P0093	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de la main / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital de Hautepierre	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0096	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme MATHÉLIN 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
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
OHANA Mickael P0211	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - 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 P0205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR / HP	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence 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 P0206	NRP6 NCS	• 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
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'Hépto-Gastro-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
ROUL Gérard 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)
SANANES Nicolas P0212	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUDER Philippe P0142	NRPô CS	- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
SAUER Arnaud P0183	NRPô NCS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRPô 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	RPô CS	- Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	RPô CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	RPô CS	- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHROEDER Carmen P0185	NRPô CS	- Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRPô 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	NRPô NCS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRPô NCS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRPô CS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRPô 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	NRPô 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	NRPô CS	- Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRPô 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	NRPô 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	NRPô 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	NRPô NCS	- Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRPô 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	NRPô 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	NRPô CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRPô 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 P0001	NRPô NCS	- Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

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

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

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017.

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

Dir : Directeur

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

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

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

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

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	

MO128 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 Haute-pierre	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • 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 M0442 (En disponibilité)		• 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 M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 <u>Pharmacologie fondamentale</u> ; pharmacologie clinique ; addictologie 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 Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BONNEMAIS 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 M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Héléne M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
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-YOUCF 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	45.01 Bactériologie-virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme-DEPIENNE-Christel M0499 (En disponibilité)	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
Mme FARRUGIA-JACAMON 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
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)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme HEIMBURGER Céline M0120		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
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)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
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
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
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)
LAVALUX 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-Vénéréologie
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 M0050		• 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)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
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
PFÄFF 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
RIEGLER 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 M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Aïna 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)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
Mme SCHNEIDER Anne M0107		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Haute pierre	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 M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute pierre	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 Haute pierre	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 Haute pierre	Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie 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 // Hôpital de Haute pierre	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 BONAHE Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pre RASMUSSEN Anne	P0166	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 GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2018)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2018)

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

Dre CHAMBE Juliette Dr LORENZO Mathieu	MD108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
---	-------	--------------------------------------

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

Dre BERTHOU anne	MD109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dr BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2018 au 31.08.2019)
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	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANCQ Hervé	NRPô CS	- SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRPô CS	• 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	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRPô Resp	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RPô CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRPô CS	• 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	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRPô NCS Resp	• 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	• 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)
 MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- 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)
- o *pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)*
 DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
 NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
 PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
 Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)

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	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANDEL Jean-Louis (Génétiq.ue) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GRÜCKER Daniel (Biophysique) / 01.09.18	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétiq.ue) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.18
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	

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. : 03.88.62.63.00

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

Version 2012 Ordre des médecins

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Remerciements

Monsieur le Professeur Jean-Jacques Baldauf

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

Monsieur le Professeur Gilles Bertschy

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

Monsieur le Professeur Philippe Deruelle

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

Monsieur le Docteur Yannick Schmitt

Merci de m'avoir suggéré le sujet dont je rêvais pour ma thèse et mon mémoire de DES, et
de l'aide apportée dans la réalisation de ce travail

Aux associations qui ont accepté de m'ouvrir leurs portes, je suis admirative du travail et du
combat que vous menez pour ces femmes :

SOS Femmes Solidarité 67, SOS Femmes Solidarité 68 et le CIDFF 68

Aux femmes qui ont accepté de participer à cette étude et aux autres, merci

A ma famille :

Merci pour le soutien pendant ces longues années d'étude qui arrivent enfin à leur terme : un grand merci à mes parents, à mes 2 sœurs Perrine et Manon. Manon et la relecture chamboule tout. Perrine qui rouspète devant les hôtels à insecte. Les beaux-frères CB et Nicolas. A la Bouloie, ce havre de paix.

Le reste de la famille étant beaucoup trop grande je ne pourrai pas tous les citer ... mais le cœur y est.

A Manou toujours en forme du haut de ses 86 ans. A mes autres grands-parents qui nous ont déjà quittés et aux autres membres de la famille aussi disparus.

Mookie, Foxy, Falafel, Frida ... ma ménagerie.

A mes ami(e)s :

La bande de haute-saônoises : Camille, Fanny, Joyce, Charlotte, Sarah, Margaux ... Toutes dispersées maintenant un peu partout mais vous m'êtes toujours aussi précieuses.

Les copains/copines de médecine de Besançon et Strasbourg. Mention spéciale à Apopo et aux différents voyages et concerts qui ont rendu ses années médecine magiques, ELT, La Buuuse, Clément, Marie, Héloïse, Julia, Mano, Manon

Elsa : famille et amie, girl power. Merci de m'avoir fait découvrir Liv Strömquist. Au ginto.

Aux plus vieux copains du lycée et du collège : on a grandi ensemble et on continue encore, merci pour les blagues beauf qui nous font quand même rire.

Table des matières

LISTE DES PROFESSEURS ET MAITRES DE CONFERENCE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG	2
SERMENT D'HIPPOCRATE	14
REMERCIEMENTS	15
TABLES DES MATIERES DES FIGURES.....	19
TABLE DES MATIERES DES TABLEAUX	20
LISTE DES ABREVIATIONS.....	21
INTRODUCTION	22
CONTEXTE ENTOURANT LES VIOLENCES CONJUGALES	25
1) D'autres chiffres pour rendre compte de l'importante prévalence des violences conjugales 25	
2) Quelques actions politiques menées en France et leur impact sur la prise en charge en médecine générale	26
3) Les différentes formes de violences conjugales et leurs conséquences sur la santé	27
4) Les barrières à la prise en charge par les médecins généralistes des femmes victimes de violences conjugales	29
MATERIEL ET METHODE.....	31
1) Naissance de l'étude et démarches administratives préalables	31
2) Etude de faisabilité de l'étude AVIC-MG	32
3) Méthodologie de l'étude AVIC-MG pour la région Alsace	32
4) Analyse du questionnement systématique sur le rapport aux médecins généralistes dans une structure d'accueil de jour	34
RESULTATS	35
1) Etude AVIC-MG en Alsace	35

Caractéristiques de la population	35
Consultations chez un médecin généraliste (objectif principal)	37
Attentes envers les médecins généralistes (objectif principal).....	39
Facteurs limitant ou facilitant la révélation des VC aux MG (objectif secondaire)	40
2) Résultats du questionnement systématique sur le rapport aux médecins généralistes dans une structure d'accueil de jour (SOS Femmes Solidarité 67)	44
DISCUSSION	48
Forces et limites de l'étude	48
Raisons de refus de participer à l'étude AVIC-MG relevées par les professionnels des structures d'accueil.....	49
Caractéristiques de notre population d'étude	50
Les femmes victimes de VC consultent en médecine générale (objectif principal)	52
Attentes des femmes victimes de VC envers leur MG (objectif principal)	53
Facteurs facilitant ou limitant la révélation des VC (objectif secondaire)	55
Dépistage et orientations proposées par le médecin traitant (à propos du recueil de SOS Femmes 67).....	57
Perspectives	58
CONCLUSION.....	61
ANNEXES	64
1) Annexe 1.....	64
2) Annexe 2.....	65
3) Annexe 3.....	66
4) Annexe 4.....	68
BIBLIOGRAPHIE	71
DECLARATION SUR L'HONNEUR	74
RESUME :	75

Tables des matières des figures

Figure 1 <i>Orientations des femmes vers les accueils de jour</i>	page 37
Figure 2 <i>Nombre de consultations chez un médecin généraliste depuis les 12 derniers mois</i>	page 37
Figure 3 <i>Répartition de l'abord des violences conjugales en consultation en pourcentages</i>	page 39
Figure 4 <i>Partage du médecin généraliste avec le conjoint (ou ex-conjoint) violent</i>	page 40
Figure 5 <i>Orientations proposées par le médecin traitant après abord des violences conjugales ; répartition en pourcentage</i>	page 47

Table des matières des tableaux

Tableau 1 <i>Caractéristiques de la population (tranches d'âge)</i>	page 36
Tableau 2 <i>Caractéristiques de la population (nombre d'enfants par femme)</i>	page 36
Tableau 3 <i>Motifs de consultation chez les médecins généralistes</i>	page 38
Tableau 4 <i>Révélation des violences conjugales et partage médecin généraliste avec conjoint (ou ex-conjoint) violent</i>	page 41
Tableau 5 <i>Abord des violences conjugales par médecin généraliste et partage médecin généraliste avec conjoint (ou ex-conjoint) violent</i>	page 42
Tableau 6 <i>Rôle du médecin généraliste et partage médecin généraliste avec conjoint (ou ex-conjoint) violent</i>	page 42
Tableau 7 <i>Révélation des violences conjugales et influence du sexe du médecin généraliste</i>	page 43
Tableau 8 <i>Abord des violences conjugales par médecin généraliste et influence du sexe du médecin généraliste</i>	page 44
Tableau 9 <i>Situation de violences abordée par le médecin et orientations proposées</i>	page 45
Tableau 10 <i>Situation de violences abordée par la femme et orientations proposées</i>	page 45

Liste des abréviations

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

CIDFF : Centre d'Information des Droits des Femmes et de la Famille

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

MG : médecin généraliste

OMS : Organisation mondiale de la Santé

VC : violences conjugales

Introduction

Les violences sexistes, ou violences faites à l'égard des femmes en raison de leur genre, sont universelles et ont traversé les époques et les cultures. Leur définition faite par les Nations Unies est la suivante : « Les termes “ violence à l'égard des femmes ” désignent tous les actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée » (1).

Parmi ces violences faites aux femmes, on trouve les violences conjugales. Violences pour le moins particulières car elles se déroulent dans le cadre d'une relation avec un partenaire intime (ou un ex-partenaire) ; que ce soit un conjoint, un concubin, un petit-ami, ... C'est pourquoi le terme de violences conjugales (VC) commence petit à petit à être remplacé par celui de violences entre partenaires intimes. Les VC ne se résument pas à l'image de la « femme battue » que l'on peut voir par exemple sur des affiches dans les stations de métro. Elles répondent à une définition établie par l'OMS au-delà de la seule violence physique : « tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime (partenaire ou ex-partenaire), cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, notamment les actes d'agression physique, les relations sexuelles forcées, la violence psychologique et tout autre acte de domination » (2). Il faut bien distinguer ces violences d'un simple conflit conjugal. Le conflit conjugal repose sur un positionnement égalitaire dans les interactions avec deux points de vue qui s'opposent ; alors que les VC découlent d'un rapport de force asymétrique entre un dominant et un dominé, avec la volonté de contrôler le partenaire et de le maintenir sous emprise.

On estime à environ 213 000 le nombre de femmes de 18 à 75 ans déclarant avoir été victimes sur 1 an de violences physiques et/ou sexuelles par un conjoint en France, soit 24 victimes par heure pour les chiffres de l'année 2018 (3). Un chiffre qui ne rend pas compte de

tous les éléments répondant à la définition de VC (violences verbales, psychologiques, économiques, ... non incluses dans l'enquête) et qui n'intègre pas toute la population féminine française. Il sous-estime donc le nombre de victimes. Moins d'une femme sur 5 dépose plainte (3).

Les VC sont de plus en plus médiatisées, notamment suite au Grenelle contre les violences conjugales organisé par le gouvernement français en septembre 2019, mais sont pourtant toujours aussi vivaces : en 2018 on dénombre 121 féminicides selon les chiffres officiels (3). Une prise de conscience dans notre société se dessine notamment suite au mouvement #MeToo en 2016 qui a permis une libération de la parole des femmes sur les violences sexuelles qu'elles ont subies. Puis en France, très récemment, des scandales de violences sexuelles ont éclaté dans les milieux sportif, littéraire ou du cinéma. Certains de ces faits - qui étaient pourtant déjà connus il y a 20 ou 30 ans et se déroulaient en toute impunité - sont désormais insupportables aux yeux de notre société. Mais les relations inégalitaires entre hommes et femmes existent toujours et parmi celles-ci les VC en sont l'expression pleine et entière.

Au vu de l'ampleur du nombre de victimes, les VC ont été reconnues comme un problème de santé publique en France depuis les années 1990. D'autant plus que les conséquences au niveau sanitaire sont nombreuses (traumatologiques, psychologiques, douleurs chroniques, ...) et que le coût estimé de ces violences s'élève à 3,6 milliards d'euros par an (coût incluant les frais de sécurité sociale, frais de justice, ...) (4).

La Haute Autorité de Santé a émis ses premières recommandations sur le sujet en octobre 2019 (5). Ce travail de recommandations a dû s'appuyer sur un travail d'accord d'experts en raison de données de la littérature encore insuffisantes sur le sujet : il y a encore trop peu d'études, et celles existantes ont une insuffisance de niveaux de preuve scientifique. Ce travail insiste notamment sur le fait que la démarche de repérage est bien acceptée par les femmes et que le questionnement sans point d'appel, ou dépistage systématique, n'induit pas d'effet néfaste chez les patientes (accord du groupe de travail sur ce fait), ce que corroborent différents articles sur le sujet (6–8).

Ces recommandations de prise en charge des VC pour la pratique clinique ont mis du temps à émerger en France, alors que ce problème est décrié depuis des décennies par les mouvements féministes ; en effet, la lutte contre les violences faites aux femmes a émergé sur la scène internationale sous la pression des ONG féministes en 1985 à Nairobi (9). Nous avons donc sans conteste du retard dans l'aide et la prise en charge de ces femmes, et d'autant plus dans la prévention de ces violences.

En tant que médecin généraliste (MG), nous avons un rôle de prévention et de prise en charge de manière globale de nos patients. Cela nous donne donc une place à part entière dans la lutte contre les VC. Le MG est d'ailleurs le premier interlocuteur lors de la révélation des violences dans 25% des cas (3). Mais quelles attentes ont ces femmes envers leur MG ? L'identifient-elles comme un pilier dans leur prise en charge ou estiment-elles au contraire que cela n'est pas de son ressort ? Il est clairement établi dorénavant que nous devons jouer un rôle actif dans cette problématique mais nous connaissons moins ce que les femmes victimes attendent exactement de leur médecin traitant. Des études et des thèses qualitatives (6,8,10–16) ont exploré le sujet, mais très peu d'études quantitatives l'ont analysé (7).

C'est la question à laquelle nous avons tenté de répondre grâce à cette étude. Notre hypothèse de départ est qu'une grande partie des victimes de violences conjugales consulte de façon régulière un médecin généraliste ; et la plupart d'entre elles, si elles ne consultent pas spécifiquement pour évoquer des violences subies, n'est pas opposée à une intervention du médecin sur cette question.

Notre étude est transversale et quantitative. Par ailleurs elle s'inscrit dans le cadre d'une étude multicentrique au niveau national, intitulée « Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste (AVIC-MG) », avec un interne réalisant le même travail dans sa région dans le cadre de son travail de thèse.

L'objectif principal de cette thèse est d'observer si les femmes victimes de VC recrutées dans des structures d'aide spécifiques, consultent en médecine générale, et si ces femmes ne sont pas opposées à ce que les MG abordent le sujet des VC. L'objectif secondaire est de décrire les facteurs facilitant ou limitant l'acceptation du dépistage des VC par les victimes.

Contexte entourant les violences conjugales

1) D'autres chiffres pour rendre compte de l'importante prévalence des violences conjugales

D'après une revue systématique des données scientifiques disponibles effectuée par l'OMS au niveau mondial (dans 79 pays et 2 territoires), en 2013, la prévalence globale chez les femmes de violences physiques et/ou sexuelles subies au cours de la vie de la part d'un partenaire intime est de 30% (17). Pour l'Europe cette prévalence est de 25.4%.

Selon l'OMS, dans 90 à 95% des cas, les violences sont perpétrées par un homme. En France, 96% des personnes condamnées pour des faits de violences conjugales sont des hommes, et 99% de ceux condamnés pour violences sexuelles sont aussi des hommes (3).

L'Agence européenne des droits fondamentaux a également étudié la prévalence de violences à l'égard des femmes dans 28 pays de l'Union Européenne en 2014. Depuis l'âge de 15 ans, 1 femme européenne sur 5 a subi des violences physiques et/ou sexuelles dans sa vie, et 1 sur 2 des violences psychologiques (18).

Les violences conjugales seraient la première cause de mortalité et d'invalidité pour les Européennes de 16 à 44 ans avant les accidents de la route, les cancers et les guerres (19).

En France, 1 femme sur 10 a été victime de violences conjugales au cours de l'année passée selon l'étude de grande ampleur menée à ce sujet en 2000 par le professeur Henrion (20).

En médecine générale, Sprague a retrouvé dans son travail de méta-analyse une prévalence globale de violence de la part du partenaire intime subie par les femmes de 40% au cours de la vie et 19.5% l'année passée (21).

Ces chiffres nous montrent l'importante prévalence des VC, d'autant plus en médecine générale. Et celles-ci restent sous-estimées ; toujours en raison de la non prise en compte des

violences autres que sexuelles et physiques dans la majorité des études et d'une population étudiée le plus souvent dans une tranche d'âge de 18 à 65 ans. De plus, les études sur le sujet sont difficiles à mener ; avec certaines femmes qui ont honte ou qui ont peur d'en parler et qui ne révéleront pas les violences subies lors des enquêtes.

2) Quelques actions politiques menées en France et leur impact sur la prise en charge en médecine générale

Différents plans interministériels concernant les violences faites aux femmes se sont succédés en France depuis 2004. Le 5^e plan interministériel de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes de 2017 à 2019 s'était notamment fixé pour objectif la formation systématisée des professionnels de premiers recours (22), ce qui n'est pas encore le cas en ce qui concerne la médecine générale (notamment au niveau de la formation initiale des médecins avec l'absence d'items prévus sur ce sujet).

Tous les ans, le 25 novembre (Journée de mobilisation contre les violences faites aux femmes), l'Observatoire National des Violences faites aux Femmes diffuse une lettre qui expose les chiffres recensant les violences faites aux femmes pour l'année précédente. Une légère diminution des féminicides a été observée depuis le début de la rédaction de cette lettre (en 2005-2006), mais les signalements de violences sexuelles auprès des forces de police et de gendarmerie ont connu une augmentation de 18% entre 2017 et 2018. Les chiffres réaffirment la place première du médecin généraliste en tant que premier interlocuteur pour ces femmes dans 25% des cas. Sachant que la grande majorité (55%) n'a entrepris aucune démarche (3).

Le Grenelle contre les VC qui s'est tenu en septembre 2019 a apporté ses conclusions en novembre 2019. L'absence de médecins généralistes dans les participants aux groupes de travail est un fait regrettable. Parmi les différentes mesures qui concernent le milieu médical, on retrouve une proposition, controversée pour certains professionnels de premier recours : celle de lever le secret médical en cas de danger immédiat pour la victime. Il y est également

question de créer des conventions hôpitaux/forces de sécurité afin de permettre un dépôt de plainte directement dans les structures hospitalières pour les femmes en incapacité de se déplacer (23).

Comme déjà cité en introduction, la Haute Autorité de Santé a publié des recommandations sur le sujet en octobre 2019 (5). Celles-ci mettent en valeur le repérage systématique des violences même en l'absence de signes d'alerte en consultation, ce que recommandaient déjà d'autres sociétés savantes au Canada ou aux États-Unis. Ces recommandations ont aussi permis la rédaction de fiches pratiques à destination des médecins incluant par exemple des signes d'alerte qui doivent faire poser la question des violences aux patient·e·s.

3) Les différentes formes de violences conjugales et leurs conséquences sur la santé

Les VC surviennent à tous les âges, dans tous les milieux sociaux, dans toutes les cultures et à tous les niveaux d'étude.

Elles prennent différentes formes (24–28):

- Violences psychologiques : contrôle, isolement, jalousie pathologique, humiliation, ... violences insidieuses qui cherchent à placer la victime sous l'emprise de l'agresseur,
- Violences verbales : menaces, cris, insultes, avec une tonalité et un débit particulier ...
- Violences physiques : toutes agressions physiques (coups, brûlures, strangulation, bousculade ...),
- Violences sexuelles : harcèlement, relations sexuelles non consenties (dont le viol conjugal), exploitation sexuelle ...

- Violences économiques : privation de ressources financières (par exemple par l'absence d'accès à un compte en banque), impossibilité d'avoir un travail, confiscation des biens immobiliers ...
- Violences administratives : confiscation de documents (carte vitale, passeport, livret de famille ...),
- Violences spirituelles,
- Cyberviolences,
- ...

Les conséquences sur la santé physique et mentale de ces femmes victimes sont aujourd'hui bien connues (5,26–33). On retrouve en outre :

- Symptômes physiques : douleurs chroniques inexplicables ; asthénie ; blessures et traumatismes répétés ; troubles psychosomatiques ; déséquilibre de maladie chronique ou mauvais suivi médical ...
- Symptômes psychologiques : état de stress post-traumatique ; dépression ; idées suicidaires ; troubles du sommeil ; anxiété ; addictions ; troubles du comportement alimentaire ; consommation accrue d'antalgiques, hypnotiques ou autres médicaments psychotropes ...
- Dans le champ de la santé sexuelle et reproductive : infections sexuellement transmissibles répétées ; interruptions volontaires de grossesse ou grossesses non désirées répétées ; des lésions périnéo-génitales lors de rapports sexuels violents ; troubles de la sexualité (dyspareunies, anorgasmie, vaginisme) ; dysménorrhées ; fausses couches ; métrorragies ; manque de soins pré ou postnataux ; menace d'accouchement prématuré ; retard de croissance intra-utérin ; mort fœtale *in utero* ...

Les enfants sont eux aussi des victimes reconnues de VC. On compte notamment 21 enfants victimes d'homicides en 2018 en rapport avec une situation de VC (3). Il est

dorénavant admis qu'un enfant témoin de ce genre de violences est une victime et à risque de maltraitance ultérieure.

Par ailleurs différents symptômes ou troubles comportementaux chez l'enfant peuvent faire suspecter une situation de violences au sein du couple parental : une rupture dans le comportement (agressivité, opposition, hyperactivité, repli sur soi ...) ; une régression des acquisitions ; des comportements régressifs ou au contraire une maturité précoce ; des troubles alimentaires ; des troubles du sommeil ; des douleurs répétées ; une rupture scolaire ; des actes délictueux ; une mise en péril de soi ; des traumatismes ; des troubles sphinctériens ; des troubles de la croissance ; des troubles anxieux et/ou une anxiété de séparation ; une dépression et des troubles psychosociaux (5,26,27).

4) Les barrières à la prise en charge par les médecins généralistes des femmes victimes de violences conjugales

La prise en charge reste encore insatisfaisante en médecine générale. En partie en raison des barrières ressenties par les médecins pour aborder le sujet (26,34–36) :

- Peur d'être intrusif et d'offenser la patiente en posant la question ;
- Impression que ce n'est pas le rôle du MG et que ce n'est pas un problème médical ;
- Impression d'un faible nombre de patientes suivies victimes de VC ;
- Représentations erronées des femmes victimes : prédisposées, caractère difficile qui pousse à la violence, soumise, culture, niveau socio-intellectuel inférieur, abus d'alcool ...
- Problème de manque de temps et de disponibilité ;
- Manque de formation (et donc méconnaissance de l'ampleur du problème et de ses conséquences sur la santé) et de connaissance du réseau d'aides ;

- Sentiment d'impuissance et d'échec ;
- Peur de représailles de la part du conjoint ;
- Présence du partenaire en consultation

Ces barrières font écho à notre étude. En effet, c'est en étudiant les barrières et attentes des deux protagonistes dans la relation médecin-patient que nous arriverons à améliorer la communication de ces deux parties afin d'aboutir une meilleure offre de soins pour ces femmes.

Matériel et méthode

1) Naissance de l'étude et démarches administratives préalables

Ce travail de thèse a émergé grâce à une initiative du Dre Mathilde Vicard, médecin généraliste en Auvergne, qui a lancé ce projet au niveau national. D'autres internes ou MG non thésés réalisent donc le même travail de thèse dans leur région (Bordeaux, Brest, Reims, Lille, Clermont-Ferrand, Marseille, Grenoble, Nantes, Limoges, Saint-Etienne, Rennes, Tours, Corse, Poitiers, Amiens et Lyon). Le but final est de regrouper les différentes données recueillies dans chaque thèse et d'aboutir à une analyse statistique de plus grande ampleur en vue de la publication d'un article.

Les démarches éthiques et administratives ont été réalisées par le Dr Vincent Pessiot dans le cadre de son travail de thèse pour permettre le lancement de manière uniforme des thèses AVIC-MG dans les autres régions (37).

Les questionnaires ont été élaborés sur la base d'une revue de la littérature, avec l'appui de deux experts nationaux (Drs Humbert de Fréminville et Gilles Lazimi) et d'un comité scientifique regroupant les protagonistes initiaux de l'étude par centre.

Ceux-ci ont été validés par le Comité d'Éthique du Collège National des Généralistes Enseignants (avis nécessaire au vu de la vulnérabilité du public visé par les questionnaires), qui a émis un premier avis en faveur de l'insertion de référent(s) psychologique(s) à qui s'adresser suite au remplissage du questionnaire. Il a ensuite validé le questionnaire avec cette modification (annexe 1).

Une demande a été réalisée auprès de la CNIL dans chaque région selon le formulaire MR-004. En effet, selon la loi Jardé, cette étude n'implique pas la personne humaine, car il s'agit de faire un état des lieux des attentes des victimes de VC. En ce qui concerne l'Alsace, la demande a été faite et acceptée auprès de Mme Sarah Piquette-Muramatsu, Déléguée à la protection des données à l'Université de Strasbourg (annexe 2).

2) Etude de faisabilité de l'étude AVIC-MG

Une étude de faisabilité a eu lieu (toujours dans le cadre du travail de thèse du Dr Vincent Pessiot) dans la structure AVEC63 à Clermont-Ferrand en Auvergne, de décembre 2018 à février 2019. La méthodologie appliquée a été celle de l'étude AVIC-MG (cf infra) (37).

L'essai ayant été concluant avec la simple modification d'une question (la question 6) dans les questionnaires (annexe 3), les études AVIC-MG ont pu démarrer par la suite dans les autres centres.

3) Méthodologie de l'étude AVIC-MG pour la région Alsace

La méthodologie appliquée est la même que les autres thèses AVIC-MG au niveau national.

Il s'agit d'une étude descriptive, transversale et multicentrique.

Elle a été réalisée dans 3 structures en Alsace (dans les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin) ayant accepté de participer à l'étude : SOS Femmes Solidarité 67 à Strasbourg, SOS Femmes Solidarité 68 à Saint-Louis et le Centre d'Information des Droits des Femmes et de la Famille (CIDFF) de Mulhouse. Ces associations ont été trouvées suite à un recensement des structures d'aide aux femmes victimes de violences conjugales en Alsace incluant aussi bien les référents hospitaliers, que les coordonnées des ordres des avocats ou les associations dédiées ou non à cette problématique. Ce recensement sera disponible à terme sur le site www.decliviolence.fr pour les régions ayant participé à AVIC-MG.

La période de recueil des données s'est étendue de juin 2019 à janvier 2020 inclus.

Les critères d'inclusion sont les femmes majeures victimes de violences conjugales, consultant dans des structures d'aide aux victimes, écrivant et lisant le français.

La nécessité d'une prise en charge urgente est un critère d'exclusion de l'étude.

Des affiches et des flyers (annexe 4) mis en évidence dans les structures informaient les femmes de la réalisation de ce travail, de l'anonymisation de leur participation et de leur participation à remplir les questionnaires sur la base du volontariat.

Des auto-questionnaires (annexe 3) étaient présentés sous la forme de douze questions à choix multiples (QCM) et une 13^e question était laissée libre afin d'exprimer des attentes à l'égard de leur médecin généraliste. Ceux-ci ont été étudiés pour être remplis rapidement (en 5 minutes maximum).

Les auto-questionnaires sous forme papier ont été laissés en libre accès dans ces accueils de jour, en salles d'attente ou dans les bureaux d'entretien selon les possibilités locales. Les professionnels des accueils de jours (éducateurs et psychologues) pouvaient également proposer aux femmes de participer à l'étude à l'issue de leur entretien s'ils le jugeaient opportun.

Le remplissage du questionnaire se déroulait dans un endroit protégé, de façon libre et anonyme. Une fois remplis, les questionnaires étaient ensuite recueillis dans une boîte prévue à cet effet. Les noms et coordonnées d'un référent par structure étaient notés à la fin du questionnaire afin que les femmes puissent se tourner vers cette personne si elles avaient été mises en difficulté par le questionnaire. Mes coordonnées et celles du Dr Yannick Schmitt, directeur de cette thèse, étaient également notées en fin de questionnaire.

Ensuite, les données des questionnaires remplis ont été recueillies grâce à un logiciel statistique en ligne REDCAP ; et l'analyse statistique a été réalisée par une statisticienne Mme Céline Lambert de la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) du CHU de Clermont-Ferrand avec le logiciel Stata.

Les tests statistiques propres aux résultats obtenus en Alsace ont été réalisés sur le site internet BiostaTGV avec le test exact de Fisher.

4) Analyse du questionnement systématique sur le rapport aux médecins généralistes dans une structure d'accueil de jour

En parallèle une adaptation du protocole a été mis en place suite aux échanges réalisés avec le directeur de SOS Femmes Solidarité 67 pour l'organisation de cette étude dans leur structure. En effet le directeur émettait des réserves sur le nombre de questionnaires pouvant être remplis compte tenu de l'état de détresse dans lequel les femmes victimes se présentent dans les accueils de jour. Depuis juin 2019, l'éducatrice réalisant les entretiens des femmes victimes de VC a ainsi inséré plusieurs questions dans son questionnaire servant de base à l'entretien mené avec les femmes. Il s'agit de questions relatives à la date du dernier rendez-vous médical, à l'évocation des violences auprès de leur MG (soit de leur fait ou si leur médecin leur a posé la question) et à l'orientation alors proposée par le MG.

Ces données ont donc été recueillies en supplément des questionnaires pour la seule structure de SOS Femmes Solidarité 67 à Strasbourg. Elles ont été extraites des questionnaires par un des professionnels de la structure pour respecter le principe de confidentialité en accord avec Mme Sarah Piquette-Muramatsu.

Les données ont été recueillies et analysées avec le logiciel Excel.

Cette démarche n'a été réalisée qu'en Alsace pour ce travail de thèse, en plus du projet initial AVIC-MG.

Résultats

1) Etude AVIC-MG en Alsace

En Alsace, 3 associations ont participé et nous avons recueilli 30 questionnaires qui ont tous pu être analysés.

Une association n'a eu aucun questionnaire rempli (SOS Femmes Solidarité 67).

Sur la période de recueil le nombre de passages à SOS Femmes 68 (Saint-Louis) a été d'environ 25 à 30 personnes par semaine (chiffre incluant plusieurs fois la même femme qui consultait à différentes reprises pour un suivi dans l'association). Au CIDFF de Mulhouse, il y a environ 450 passages par an (on peut estimer un nombre de passages à 300 sur la période de recueil). A SOS Femmes 67 (Strasbourg), il y a eu 329 femmes connues et 208 nouvelles situations de juin à décembre 2019, puis 43 situations connues et 41 nouvelles situations en janvier 2020.

On constate donc un grand nombre de passages dans les structures, contrastant avec le faible nombre de questionnaires remplis.

Caractéristiques de la population

Sur les 30 femmes ayant répondu aux questionnaires, la majorité avait entre 26 et 35 ans (40.00%) et avait 2 enfants (34.48%) (voir les tableaux 1 et 2 pour plus de détails).

Sur 28 femmes, 23 étaient victimes de violences physiques (soit 82.14%), 29 sur 30 de violences psychologiques (soit 96.67%), 12 sur 27 de violences sexuelles (soit 44.44%) et 13 sur 27 de violences économiques (soit 48.15%).

Tableau 1 : Caractéristiques de la population (tranches d'âge)

Tranches d'âge	Nombre de femmes	Pourcentage femmes (%)
18-25 ans	4	13.33
26-35 ans	12	40.00
36-45 ans	8	26.67
46-55 ans	5	16.67
56-65 ans	1	3.33
Total général	30	100.00

Tableau 2 : Caractéristiques de la population (nombre d'enfants par femme)

Nombre d'enfants par femme	Nombre de femmes	Pourcentage femmes (%)
0	4	13.79
1	5	17.24
2	10	34.48
3	6	20.69
4	3	10.35
6	1	3.45
Total général	29	100.00

Ces femmes sont arrivées dans les associations pour la majorité grâce à leur entourage (11 femmes) et grâce aux travailleurs sociaux (9 femmes) (voir la figure 1). Seule 1 femme a été orientée par son MG. Plusieurs choix étaient possibles lors de la réponse à cette question donc certaines ont donc été menées jusqu'aux accueils de jours grâce à plusieurs personnes différentes (par exemple travailleur social et entourage).

Les 4 femmes ayant répondu « Autres » étaient invitées à préciser ce qui les y avait mené :

« Avocat »

« Juge »

« 3919 »

« 115 »

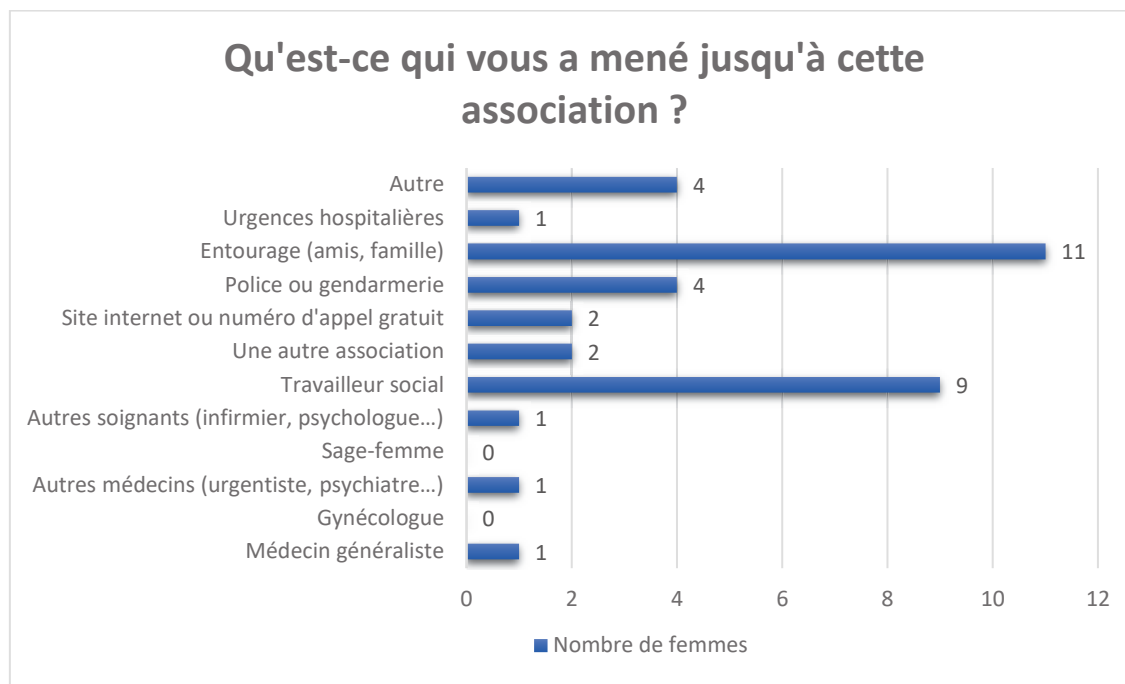


Figure 1 Orientations des femmes vers les accueils de jour

Consultations chez un médecin généraliste (objectif principal)

Sur 30 femmes, 28 (soit 93.33%) ont consulté un MG pour elles-mêmes au moins 1 fois dans l'année passée et 19 sur 22 ont consulté avec leurs enfants au moins 1 fois dans l'année passée (voir figure 2 pour plus de détails sur le nombre de consultations en 1 an).

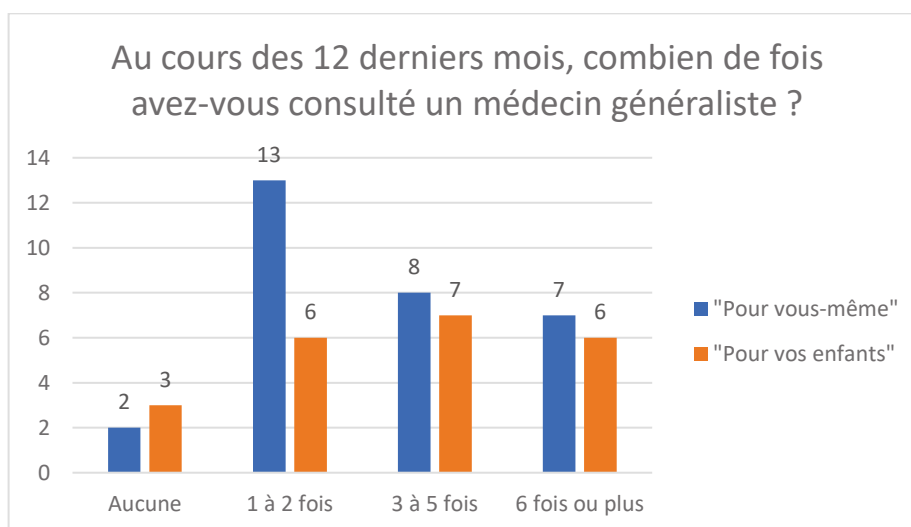


Figure 2 Nombre de consultations chez un médecin généraliste depuis les 12 derniers mois

Les raisons pour lesquelles les femmes ont consulté sont détaillées dans le tableau 3. Plusieurs réponses positives pouvaient être cochées à cette question. De nombreuses cases n'ont pas été systématiquement cochées par oui ou par non ce qui rend le nombre de réponses à chaque motif de consultation différent.

Plus de la moitié des femmes ont consulté pour leurs enfants (70%) et pour des difficultés pour dormir (53.85%).

Les autres motifs de consultation fréquents sont l'angoisse (48%), la tristesse (47.83%), des douleurs (46.15%) et la fatigue (45.83%).

En ce qui concerne les violences, 33.33% des femmes ont consulté pour évoquer directement les violences subies ou pour un traumatisme/blessure physique, et elles ne sont que 11.54% à être venues en consultation spécifiquement pour un certificat ou une attestation de suivi pour violences.

Les autres raisons de consultation écrites par 4 femmes ont été : « *maladie* », « *maladie chronique* », « *grippe* » et « *apnées du sommeil (je pensais)* ».

Tableau 3 Motifs de consultation chez les médecins généralistes

Raison	Oui (%)	Non (%)
Evoquer directement les violences subies	8 (33.33)	16 (66.67)
Pour un traumatisme/blessure physique	8 (33.33)	16 (66.67)
Pour de la tristesse	11 (47.83)	12 (52.17)
Pour de l'angoisse	12 (48.00)	13 (52.00)
Pour des difficultés à dormir	14 (53.85)	12 (46.15)
Pour un problème gynécologique	3 (12.00)	22 (88.00)
Pour une prescription de contraception	2 (9.09)	20 (90.91)
Pour des douleurs	12 (46.15)	14 (53.85)
Pour de la fatigue	11 (45.83)	13 (54.17)
Pour une demande de prescriptions de médicaments psychotropes	7 (29.17)	17 (70.83)
Pour un suivi et/ou le renouvellement d'un traitement que vous prenez habituellement	10 (40.00)	15 (60.00)
Pour un certificat ou attestation de suivi pour violences	3 (11.54)	23 (88.46)
Pour vos enfants	14 (70.00)	6 (30.00)
Autre	4	

Toutes les participantes ont répondu à la question sur l'évocation des violences à leur MG, 15 n'en ont jamais parlé ; 6 ont abordé la question ; 4 ont été questionnées mais n'ont pas

répondu ; 4 ont été questionnées et ont répondu et 1 ne se rappelait pas (figure 3). La majorité des femmes n'en a donc jamais parlé (50%) et 26.67% ont été dépistées par leur MG mais la moitié n'a pas répondu à la question.

Une femme a écrit en commentaire libre : « *Quand j'en ai parlé, elle m'a soutenu. Elle a même fait des attestations pour mes enfants.* ».

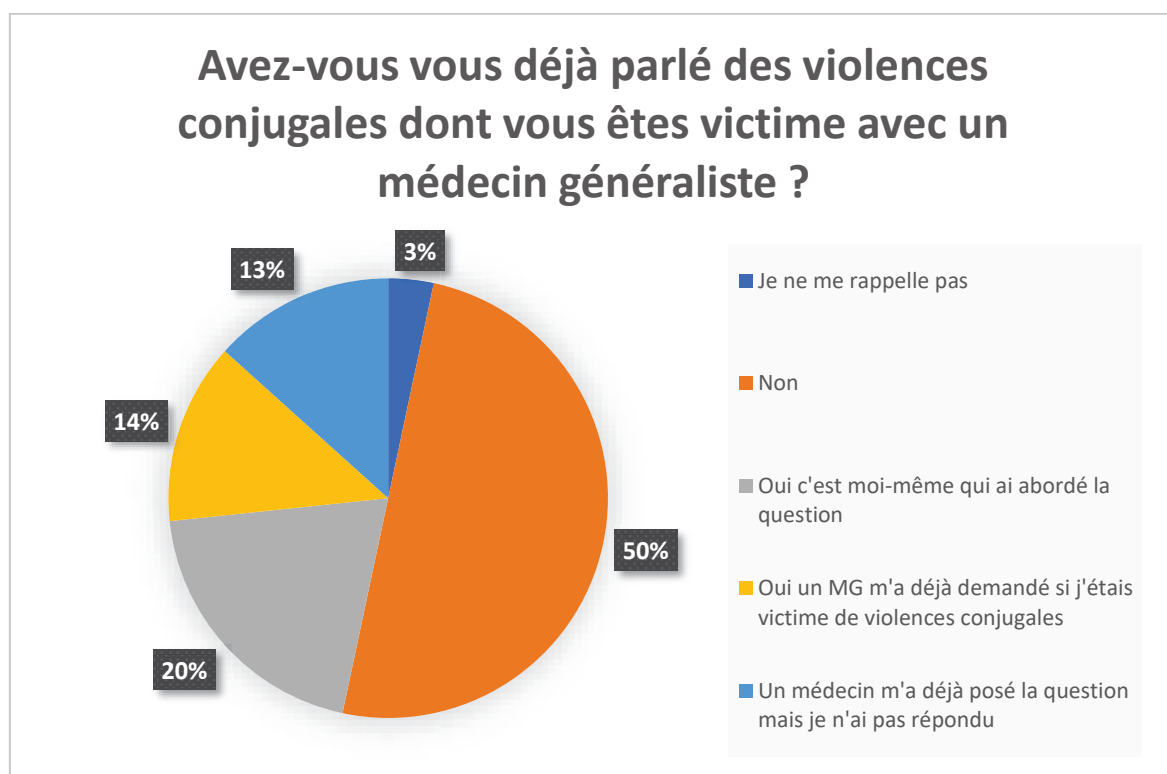


Figure 3 Répartition de l'abord des violences conjugales en consultation en pourcentages

Attentes envers les médecins généralistes (objectif principal)

A la question de savoir si les femmes auraient (ou ont) accepté que la question des VC soit abordée par le MG, 15 femmes (soit 50%) ont répondu « Oui », 9 (soit 30%) ont répondu « Plutôt oui », 3 (soit 10%) ont répondu « Plutôt non » et 3 (soit 10%) ont répondu « Non ».

Une grande majorité est donc favorable au dépistage des VC par le MG (80%).

Lorsqu'il a été demandé si elles pensaient que cela faisait partie du rôle du MG d'aborder la question des VC, 23 femmes (soit 76.67%) ont répondu « Oui » et 7 (soit 23.33%) « Non ». Cette fois encore la majorité (76.67%) pense que cela fait partie du rôle du MG.

En ce qui concerne la dernière question libre du questionnaire visant à explorer d'autres choses à dire concernant les attentes envers les MG, nous avons récolté ces réponses :

« *Le temps d'attente (min. 3 heures)* »

« *Il serait très utile que les médecins généralistes soient capables d'entendre et d'écouter les mots et les MAUX des personnes suivies* »

« *Qu'ils soient plus ouverts au dialogue. Qu'ils n'aient pas peur de faire des écrits.* »

« *RAS* »

Facteurs limitant ou facilitant la révélation des VC aux MG (objectif secondaire)

Un potentiel facteur étudié était de savoir si le(s) MG(s) consulté(s) étai(en)t le(s) même(s) que celui du conjoint (ou ex-conjoint) violent, résultats à retrouver dans la figure 4.

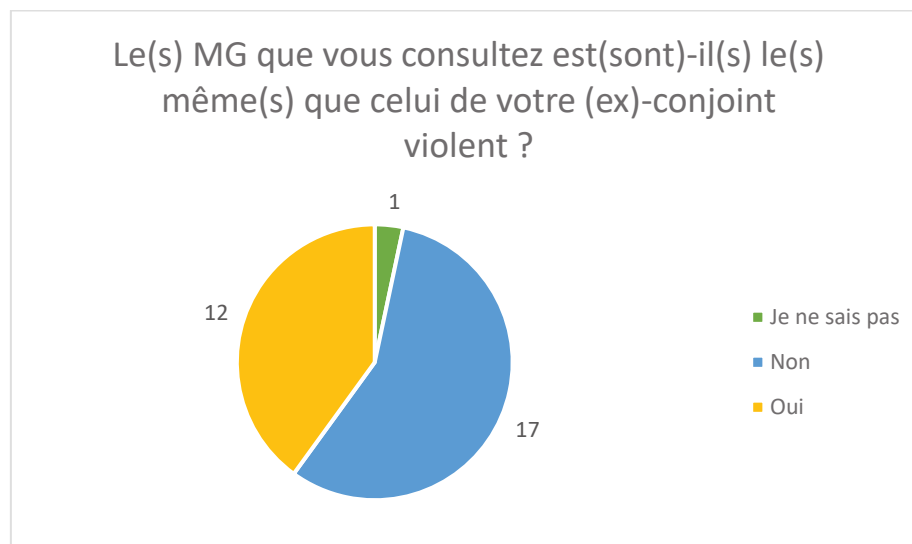


Figure 4 Partage du médecin généraliste avec le conjoint (ou ex-conjoint) violent

Les femmes ayant répondu « Oui » étaient invitées à préciser comment elles étaient reçues en consultation : 7 sur 12 (soit 58.33%) l'étaient seules, 1 (8.33%) l'était avec son conjoint et 4 (33.33%) pour lesquelles cela dépendait des fois.

Une analyse en sous-groupe a visé à déterminer si le fait que le MG soit le même que celui du conjoint (ou ex-conjoint) violent influait sur la révélation des VC (nous n'avons par contre pas pu analyser selon la manière dont elles sont reçues en consultation lorsqu'elles ont le même MG que le conjoint ou ex-conjoint violent en raison d'un échantillon trop faible et de résultats systématiquement non significatifs).

Nous avons regroupé les réponses qui correspondaient à une réponse positive sur l'évocation des VC : « Oui un MG m'a déjà posé la question » et « Oui c'est moi qui ai abordé le sujet des VC ». De même nous avons regroupé les réponses qui correspondaient à une réponse négative sur la révélation des VC : « Oui un MG m'a posé la question mais je n'ai pas répondu » et « Non » (cf tableau 4). Deux femmes ont été exclues de l'analyse : l'une ne sachant pas si le MG était le même que son conjoint ou ex-conjoint violent et l'autre ne se rappelant pas si le sujet des VC avait été abordé avec le MG.

Tableau 4 Révélation des violences conjugales et partage médecin généraliste avec conjoint (ou ex-conjoint) violent

Même MG que le conjoint (ou ex) violent	MG a posé la question	Oui c'est moi qui en ait parlé	Oui révélation des VC avec MG	Oui MG a posé la question mais je n'ai pas répondu	Non	Non pas de révélation des VC avec MG	Total
Non	1	2	3	2	11	13	16
Oui	3	4	7	2	3	5	12
p=0.0496 (test de Fisher)							

Le p retrouvé grâce au test exact de Fisher est de 0.0496, soit un résultat significatif qui démontre que le fait que le MG soit le même que le conjoint (ou ex-conjoint) violent a une influence sur la révélation des VC en consultation avec le MG : elles révéleront plus les VC subies si le médecin traitant est partagé avec le conjoint (ou ex-conjoint) violent. En effet, 13 femmes sur 16 n'en ont pas parlé quand elles ne partageaient pas le même MG alors que 7

femmes sur 12 en ont parlé quand elles partageaient le même MG que le conjoint (ou ex-conjoint) violent.

Une autre analyse en sous-groupe a visé à savoir si le partage ou non du MG avec le conjoint (ou ex-conjoint) violent influait sur le désir par ces femmes que le MG aborde la question des VC. Le résultat n'était pas significatif ($p \geq 1$) en regroupant les catégories positives « Oui » et « Plutôt oui » et les catégories négatives « Plutôt non » et « Non » (cf tableau 5). La femme ne sachant pas si le médecin généraliste était le même que le conjoint (ou ex-conjoint) violent a été exclue de l'analyse.

Tableau 5 Abord des violences conjugales par médecin généraliste et partage médecin généraliste avec conjoint (ou ex-conjoint) violent

Même MG que le conjoint (ou ex) violent	Oui (aimerait que MG en parle)	Plutôt oui (aimerait que MG en parle)	Oui et plutôt oui	Plutôt non (aimerait que MG en parle)	Non (aimerait que MG en parle)	Non et plutôt non	Total
Non	8	5	13	2	2	4	17
Oui	7	3	10	1	1	2	12
p = 1 (test exact de Fisher)							

Une dernière analyse en sous-groupe a visé à savoir si ce facteur influait sur leur perception du rôle du MG dans les VC (cf tableau 6). Une fois encore la femme ne sachant pas si le médecin généraliste était le même que le conjoint (ou ex-conjoint) violent a été exclue de l'analyse. Là aussi le résultat n'était pas significatif ($p \geq 1$).

Tableau 6 Rôle du médecin généraliste et partage médecin généraliste avec conjoint (ou ex-conjoint) violent

Même MG que le conjoint (ou ex) violent	Oui rôle du MG	Non pas rôle du MG	Total
Non	13	4	17
Oui	9	3	12
p=1 (test de Fisher)			

Le sexe du MG a également été étudié comme facteur limitant ou facilitant. A la question « Est-ce que le fait que le MG soit un homme ou une femme peut influencer votre facilité à lui parler

des violences que vous subissez ? », 15 femmes ont répondu « Oui » et 15 « Non ». Ce facteur est donc influant pour 50% des femmes.

Une femme a précisé en commentaire : « *Plus facile quand c'est une femme* ».

Une analyse en sous-groupe a ainsi visé à déterminer si le sexe du MG influait sur la révélation des VC. Nous avons procédé de la même manière pour le regroupement des réponses pour pouvoir réaliser des analyses statistiques toujours selon le test exact de Fisher (cf tableau 7). Ici, nous avons dû exclure de l'analyse celle qui ne se rappelait pas si le sujet avait été abordé avec le MG. Le p était de 0.449, il n'y a donc pas de différence significative dans la révélation des VC selon la réponse à la question « le sexe du MG a-t-il une influence sur votre facilité à révéler les VC ? ».

Tableau 7 Révélation des violences conjugales et influence du sexe du médecin généraliste

Sexe MG influence la révélation des VC	MG a posé question	Moi qui en ait parlé	Oui révélation des VC au MG	MG a demandé mais pas répondu	Non	Non pas de révélation des VC avec MG	Total
Oui	2	4	6	3	5	8	14
Non	2	2	4	1	10	11	15
p=0.449 (test de Fisher)							

Une autre analyse en sous-groupe a visé à savoir si ce facteur influait sur leur désir que le MG aborde la question des VC. Nous avons également regroupé les réponses positives et négatives comme précédemment (cf tableau 8). Le p est à 0.168, résultat à nouveau non significatif mais qui montre une tendance statistique sur le fait que les femmes pour qui le sexe du MG est influant attendraient plus du MG qu'il aborde les VC.

Tableau 8 Abord des violences conjugales par médecin généraliste et influence du sexe du médecin généraliste

Sexe MG influe révélation VC	Oui (aimerait que MG en parle)	Plutôt oui (aimerait que MG en parle)	Oui et plutôt oui	Plutôt non (aimerait que MG en parle)	Non (aimerait que MG en parle)	Non et plutôt non	Total
Oui	6	8	14	0	1	1	15
Non	9	1	10	3	2	5	15
p=0,168 (test de Fisher)							

Une dernière analyse en sous-groupe a visé à savoir si ce facteur influait sur leur perception du rôle du MG dans les VC. Le p était également à 1 et donc non significatif.

2) Résultats du questionnement systématique sur le rapport aux médecins généralistes dans une structure d'accueil de jour (SOS Femmes Solidarité 67)

Au total, 43 situations (dont 1 femme ayant connu 2 situations de violences avec 2 conjoints différents, il y a donc eu 42 femmes ayant répondu à ces questions) ont pu être relevées dans les questionnaires menés par l'éducatrice de l'accueil de jour. A noter que de très nombreuses femmes vues en entretien étant d'origine étrangère et étant arrivées récemment en France, celles-ci n'avaient pas de suivi médical, ce qui ne permettait pas de répondre à ces questions. Ces questions n'ont pas été posées aux entretiens quand la situation ne s'y prêtait pas, ce qui explique le faible nombre de femmes par rapport au nombre de passages à SOS Femmes Solidarité 67. Pour rappel (chiffres donnés au début de la partie résultats) : il y a eu 329 femmes connues et 208 nouvelles situations de juin à décembre 2019 puis 43 situations connues et 41 nouvelles situations en janvier 2020.

Les tableaux 9 et 10 détaillent par qui la situation des VC a été abordée (médecin ou femme), l'orientation proposée et le nombre de femmes concernées. Parmi les 43 situations étudiées, 9 n'avaient jamais évoqué la situation de VC avec son médecin traitant. L'abord des VC l'a été à l'initiative de la femme dans la grande majorité des cas (30 femmes sur 43).

Tableau 9 Situation de violences abordée par le médecin et orientations proposées

Orientations proposées	Nombre de femmes
Accueil de jour	2
Hospitalisation	1
Psychiatre	1
Total femmes	4

Tableau 10 : Situation de violences abordée par la femme et orientations proposées

Orientations proposées	Nombre de femmes
3919	1
Accueil de jour	10
Aucune	14
Hôpital	2
Police	1
Psychiatre	1
Psychologue	1
Total femmes	30

A noter parmi ces résultats :

- 1 femme (à laquelle la question avait été posée par le médecin) a été orientée vers un psychiatre et vers l'accueil de jour (pour laquelle nous avons retenu l'orientation « accueil de jour » par souci de réalisation des statistiques)
- 1 femme a également eu plusieurs orientations proposées par son MG (révélation des VC par la patiente) pour laquelle nous avons aussi retenu uniquement l'orientation « accueil de jour »
- 1 femme (révélation des VC par la patiente) a eu une proposition de suivi régulier de la part de son MG mais celui-ci n'ayant pas proposé d'autres

mesures nous avons dû la considérer dans la catégorie « aucune orientation »

- 1 femme (révélation des VC par la patiente) a eu de la part de son MG un certificat médical, mais n'ayant également eu aucune autre mesure d'orientation proposée, elle a été placée dans la catégorie « aucune orientation »
- 2 femmes avaient demandé à leur médecin traitant de ne rien faire et d'avoir uniquement un espace de parole (révélation des VC par les 2 patientes)
- 1 femme (révélation des VC par la patiente) l'ayant révélé après la séparation, son MG lui a demandé si des mesures étaient déjà en place et celles-ci l'étant il n'avait donc proposé aucune orientation, nous avons dû la considérer dans la catégorie « aucune orientation »
- 1 femme ayant révélé les VC et n'ayant reçu aucune proposition d'orientation a même souligné que le sujet était devenu « tabou » avec son MG
- 1 femme pour laquelle les révélations de VC n'avaient pas eu lieu avec son MG a expliqué qu'elle laissait sous-entendre la situation de VC mais que celui-ci ne lui avait jamais posé la question
- La femme ayant eu l'orientation « police » a eu pour conseil de porter plainte de la part de son MG

Dans la figure 5 est représentée en pourcentages la répartition des orientations proposées par le MG lorsque celui-ci a eu connaissance des VC (que la situation ait été abordée par la femme ou dépistée par le médecin).

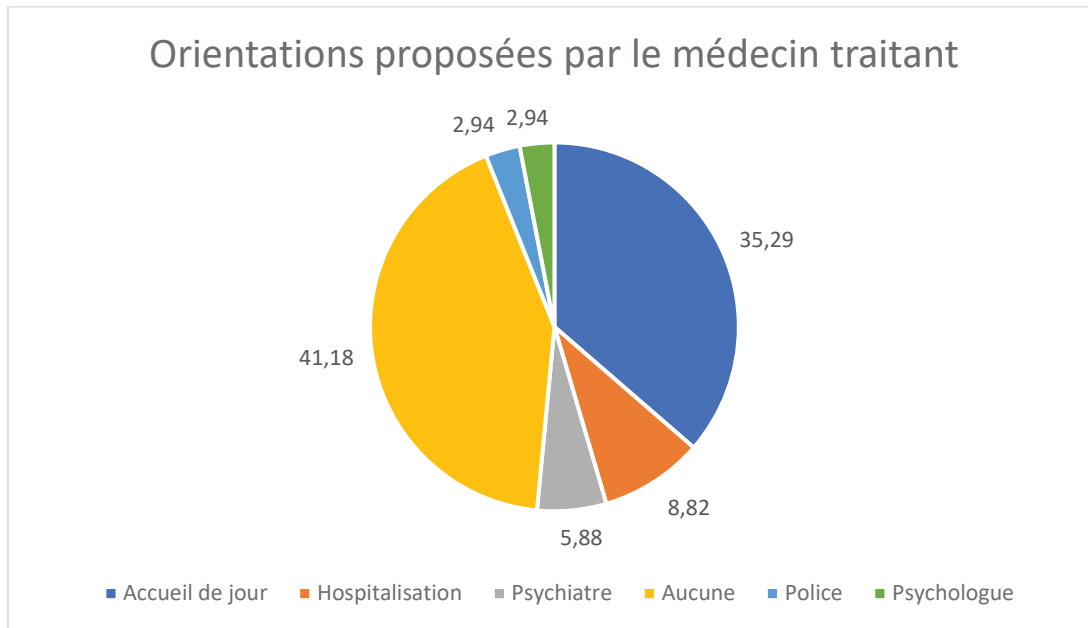


Figure 5 Orientations proposées par le médecin traitant après abord des violences conjugales ; répartition en pourcentage

On constate que la catégorie la plus importante d'orientation est celle où justement aucune orientation n'est proposée à la patiente (41,18%) puis vient l'orientation en accueil de jour (35,29%).

Discussion

Forces et limites de l'étude

La limite principale de cette étude découle du faible taux de participation, ce qui donne une faiblesse quantitative à l'échantillon. Le choix pour l'étude nationale de proposer un auto-questionnaire, plutôt qu'un questionnement systématique par un professionnel explique cette situation.

Une méthodologie différente, avec ce questionnaire proposé dans d'autres circonstances pourraient entraîner une meilleure acceptabilité. Les accueils de jour étant soumis à des contraintes budgétaires et de sous-effectif, cela a pu leur occasionner une surcharge de travail difficilement dépassable malgré la très bonne volonté des structures qui ont accepté de participer à l'étude.

Parmi les biais, l'un des principaux est celui de sélection : seules les femmes majeures lisant et écrivant le français pouvaient participer, les femmes consultant en accueil de jour ne représentent pas toutes les femmes victimes de VC. En outre, l'état de détresse émotionnelle dans lequel se trouvent les femmes a empêché de nombreuses femmes de répondre aux questionnaires. De plus des contraintes de temps et des difficultés à introduire le sujet ont empêché les professionnels de proposer ce questionnaire, ce qui a exclu des femmes qui auraient peut-être été volontaires pour l'étude.

Il existe également un biais de mémorisation, les femmes devant se remémorer les consultations sur une période de 12 mois ; des erreurs ont pu être possibles lors du remplissage des questionnaires.

Le principal biais méthodologique des questionnaires a été relevé à la question 5 où très peu de femmes ont systématiquement coché chaque ligne, soit par incompréhension de la question soit par le trop grand nombre de réponses possibles à cette question.

Notre étude a cependant des forces non négligeables. La plus grande force de l'étude est le fait que celle-ci soit multicentrique dans d'autres régions françaises, le faible taux de

participation par région sera contrecarré (constat de faible participation partagé par les médecins des autres régions) par la mise en commun des résultats donnant ainsi une plus grande puissance quantitative aux résultats nationaux.

Le sujet des VC est un sujet d'actualité et suscite de plus en plus l'intérêt. Notre travail s'inscrit dans cette dynamique.

De plus, la grande majorité des études ou thèses réalisées pour le moment sont qualitatives ; notre travail, de par sa caractéristique quantitative, s'en distingue et vient donc apporter de nouvelles informations sur le sujet. Informations qui sont d'ailleurs plus objectives que celles qu'on obtient au travers des études qualitatives, et qui permettent d'argumenter une prise en charge sur la base de données concrètes statistiques.

Ensuite s'intéresser au point de vue des principales concernées ; les femmes victimes de VC ; apportent un regard neuf quand un certain nombre de publications ont étudié le ressenti du côté des MG.

Le fait d'avoir exclu les femmes ne lisant ou n'écrivant pas le français a permis de limiter le biais de désirabilité sociale. La limitation de ce biais de désirabilité a aussi été conditionnée par le remplissage en auto-questionnaires.

Raisons de refus de participer à l'étude AVIC-MG relevées par les professionnels des structures d'accueil

A SOS Femmes 68, il n'y a pas eu de refus catégorique de la part des femmes de remplir les questionnaires. Les raisons de non remplissage ont principalement été un oubli de la part des professionnels, un éloignement des préoccupations des femmes qui les avait menées dans cette association et la question de l'intérêt de cette étude.

Au CIDFF de Mulhouse, les professionnels ont rencontré des difficultés à proposer les questionnaires en entretien, particulièrement dans les situations d'urgence. Les professionnels n'avaient pas l'habitude de questionner le rapport au MG et ont dû prendre le réflexe de l'intégrer à leur pratique. Certaines femmes ont refusé par peur d'un non-respect de

l'anonymat. Enfin la particularité de la population (majorité de femmes immigrées) prise en charge dans cette association a mis en évidence des barrières linguistiques empêchant de répondre aux questionnaires. Par ailleurs, les discussions informelles des professionnels avec les femmes concernant l'étude ont fait ressortir fréquemment comme frein à la révélation des VC le fait que le médecin traitant soit le même pour la femme et le conjoint violent (ce qui ne ressort pas dans notre analyse statistique).

A SOS Femmes 67, les raisons invoquées sont également l'oubli de la part des professionnels, une surcharge de travail pour les professionnels et la difficulté à l'introduire à la fin de l'entretien. En ce qui concerne les femmes, celles-ci ressentaient uniquement le besoin de partir à l'issue des entretiens qui pouvaient être difficiles psychologiquement.

Caractéristiques de notre population d'étude

Notre population d'étude se trouve pour la majorité dans la tranche d'âge de 26 à 35 ans et nous n'avons aucune femme dont l'âge est supérieur à 65 ans. Cela peut s'expliquer par le fait que les femmes de cette génération ont encore du mal à s'ouvrir sur les VC subies, la parole s'ouvrant davantage avec les nouvelles générations grâce à l'équilibration des rapports entre hommes et femmes. Une autre raison serait que cette génération ne vient pas dans des structures d'accueil de jour (ces accueils de jour peuvent encore être perçus comme des structures destinées à des femmes défavorisées). Leur non-représentation dans cette étude est d'autant plus regrettable que les données les concernant n'existent presque pas : les études sur les VC sont essentiellement menées sur une population de 18 à 65 ans (jusqu'à 75 ans pour certaines études).

Le chiffre de violences sexuelles subies déclaré dans notre étude est bien plus élevé que ce qu'on peut retrouver habituellement dans la littérature : 44.44% des femmes de notre étude déclarent en avoir subies. Pour exemple, l'étude menée aux urgences médico-judiciaires par Vasseur en 2004 avait retrouvé 14 femmes sur 100 victimes de VC déclarant avoir subi des

violences sexuelles (38). En Europe, 11% de femmes ont subi une forme de violence sexuelle de la part d'un partenaire ou d'un non-partenaire depuis l'âge de 15 ans (18). Dans l'enquête ENVEFF les chiffres décrits sur les 12 derniers mois pour l'ensemble des femmes interrogées (donc femmes victimes et non victimes de VC) sont de 0.9% de violences sexuelles, 37.0% de pressions psychologiques, 4.3% de violences verbales et 2.5% d'agressions physiques. C'est dans leur vie de couple que les femmes adultes subissent le plus de violences psychologiques, physiques et sexuelles (39).

Seulement 8% de femmes auraient parlé des violences sexuelles à leur médecin (pour un chiffre de 20.4% de femmes en France qui ont subi au moins une forme de violences sexuelles au cours de leur vie, et 26% qui ont consulté leur médecin suite à ce traumatisme) (14,40). A noter que ces chiffres concernent des violences sexuelles pouvant se dérouler en dehors d'une relation avec un partenaire intime (agresseur venant de la famille, ami, inconnu ...). En restant dans les violences sexuelles de manière globale, l'enquête Virage (qui a interrogé 15 556 femmes et 11 712 hommes de 20 à 69 ans en France) a retrouvé un chiffre d'1 femme sur 7 (soit 14.3%) déclarant avoir vécu au moins une forme d'agression sexuelle (hors harcèlement et exhibitionnisme) au cours de leur vie (41). C'est la première étude de grande ampleur sur le sujet depuis le rapport du Pr Henrion.

Les professionnels des accueils de jour constatent souvent une non déclaration de ces violences lors de leurs entretiens. Le sujet des violences sexuelles est encore davantage imprégné de « tabou » et de l'image tenace du devoir conjugal à accomplir. Ce chiffre de 44.44% dans notre étude peut s'expliquer par le fait que les questionnaires étaient anonymes et que les femmes les remplissaient seules, ce qui a sûrement facilité la révélation des différentes VC subies. Ce que tendrait à confirmer le chiffre retrouvé par Peyrelongue pour l'étude AVIC-MG en Aquitaine : 47% de femmes déclarent avoir subi des violences sexuelles (42).

Ce travail de thèse étant l'un des premiers à être achevé en dehors de celui de Peyrelongue M., nous ne pouvons pas encore comparer nos résultats avec les autres centres de l'étude.

On constate par ailleurs que la majorité des VC subies dans notre étude sont psychologiques (96.67% des femmes de notre étude), ce que valident les données de la littérature (43). Différentes sortes de VC sont intriquées chez ces femmes, ce qu'on retrouve également dans la littérature (43). Ces études ont montré que les VC s'accroissent avec le temps, le début étant marqué par des violences psychologiques avec la mise en place progressive de l'emprise par le conjoint violent puis les autres sortes de VC viennent se surajouter (violences physiques, sexuelles ...) (5,27).

Les femmes victimes de VC consultent en médecine générale (objectif principal)

Notre étude nous a permis de constater que les femmes venant en structure d'aide aux victimes de VC consultent également en médecine générale : en effet 93.33% des femmes de notre étude avaient consulté au moins un MG une fois dans les 12 derniers mois. D'après l'enquête ENVEFF les victimes consultent en moyenne 5 fois plus en médecine générale que la population générale. Leur fréquentation des cabinets de médecine générale est un argument en faveur du dépistage systématique, la population concernée par les VC se trouvant pour la majorité dans nos cabinets.

Cependant, dans notre étude seulement 26.67% des femmes ont eu un dépistage de la part de leur MG. L'étude de Caralis et Musiolowski a retrouvé, sur 406 femmes interrogées, une prévalence de 68% de femmes qui auraient pu le dire à leur médecin mais seulement 12% ont été interrogées sur les VC (7). Pour identifier ces violences, il faut les chercher.

Constat est fait que ces femmes sont accessibles à un dépistage en médecine générale car elles ont un suivi (régulier ou non) avec un MG, mais que celui-ci est encore peu pratiqué.

Quand celui-ci est réalisé, notamment grâce à une formation et la sensibilisation des professionnels, les résultats sont encourageants. Buchaillet dans son travail de thèse comparatif, trouve une augmentation de 13 à 24% (de 2006 à 2012) du dépistage actif ; et les révélations de VC par questionnement direct sont passées de 19 à 40% (44). En Alsace aussi, deux travaux de thèses ont permis de montrer une amélioration du dépistage systématique

après formation : Moreau a démontré une augmentation significative du dépistage systématique lors de la première consultation de 43.6% après formation sur les VC contre 10.6% avant formation (pour un $p < 0.01$) (45). Barenton dans son étude ciblant des internes de médecine générale en formation sur les VC, a retrouvé la mise en place d'un dépistage systématique des VC après formation chez 42% des internes alors qu'aucun ne le faisait avant (46).

Les recommandations de la HAS en faveur d'un dépistage systématique vont peut-être encore améliorer ces résultats dans les prochaines années.

Par ailleurs les motifs de consultation de ces femmes dans notre étude sont très variés, ce que l'on retrouve aussi dans la littérature (5,26,28–33) : autre argument pour le dépistage systématique puisque derrière le plus banal des motifs de consultation peut se cacher une situation de VC (11). Si elles ne consultent pas pour elles, ces femmes peuvent consulter pour leurs enfants (86,36% dans notre étude), d'où l'intérêt d'être vigilants sur des signes d'alerte chez les enfants (détaillés dans la première partie de cette thèse et dans les recommandations de la HAS) (5).

Attentes des femmes victimes de VC envers leur MG (objectif principal)

Dans notre étude 80% des femmes sont favorables à un abord de la question des VC par le MG, et elles sont 76.67% à être d'accord sur le fait que cela relève du rôle du MG. Ces résultats sont très encourageants, car ils valident le bienfondé de cette étude avec une réelle non opposition de ces femmes à ce que le MG leur demande si elles sont victimes de VC. Au vu de la faiblesse quantitative de cette étude, ce résultat doit bien entendu être confirmé par un plus grand échantillon (ce qui sera le cas avec l'étude AVIC-MG au niveau national). Pour l'étude AVIC-MG en Aquitaine, les chiffres sont également très encourageants : 86% auraient aimé que les VC soient abordées par le MG et 89% pensent que cela fait partie du rôle du MG (42).

Dans la littérature les résultats vont dans le même sens (6,7,13). Par exemple, dans sa thèse, Biglia trouve 89% de femmes en faveur d'un dépistage par le MG (le dépistage systématique était par contre d'un ressenti plus mitigé) (15).

Un dépistage est déjà une amélioration notable, mais celui-ci doit être accompagné d'une prise en charge et d'une orientation adaptées.

Il aurait été intéressant dans cette étude de demander aux femmes ayant révélé la situation de VC à leur MG quelle orientation avait été alors proposée et si elles en avaient été satisfaites (nous l'avons fait partiellement au travers de la deuxième partie de cette étude avec le recueil systématique mis en place à SOS Femmes Solidarité 67).

Dans les études (qualitatives principalement) (6,8,11,12,40,44,47-51), les attentes des femmes victimes de VC qu'on retrouve systématiquement sont :

- L'écouter, faire preuve d'empathie et de soutien,
- Croire ce que dit la victime,
- Valider le fait que ces violences ne sont pas autorisées et que ce n'est pas de la faute de la victime,
- Oser poser la question des violences,
- Respecter le cheminement et laisser la femme être actrice de sa prise en charge,
- Etre disponible,
- Informer sur les différentes aides et sur la mécanique des violences.

Un des éléments souvent relevé par ces femmes et dans les études est la mise en évidence d'affiches et de plaquettes en salle d'attente des cabinets de médecine générale pour envoyer un message aux victimes : celui de notre implication dans cette problématique et de notre aptitude à les écouter (5,49,50,52).

Facteurs facilitant ou limitant la révélation des VC (objectif secondaire)

Un résultat significatif a été retrouvé dans notre étude : il ressortirait que le partage du même médecin traitant avec le conjoint (ou ex-conjoint) violent favorise la révélation des VC (soit en répondant à la question posée par le médecin traitant soit par un abord direct de cette question par la victime) avec un $p=0,0496$. Par contre, nous n'avons pas retrouvé de différence significative sur les attentes et le rôle du MG dans les VC chez ces femmes ayant le même médecin traitant que leur conjoint (ou ex-conjoint) violent. Bien sûr, ce résultat est comme le reste à prendre avec précaution en raison de la faiblesse quantitative de notre échantillon.

Ce résultat est étonnant car il contraste avec ce qui ressort des études qualitatives dans lesquelles il s'agit au contraire d'un facteur limitant (15,48,51).

De plus, certaines études ont montré que les femmes n'ont pas conscience de l'obligation de secret professionnel des médecins et ont peur que celui-ci révèle à leur partenaire qu'elle leur a fait part de la situation de VC (et donc d'en subir les conséquences) (48,49,51).

Dans l'étude AVIC-MG en Aquitaine 52% de femmes ne partageant pas le même médecin ont abordé la situation de VC à leur médecin contre 42% de révélation si elles partageaient le même médecin (différence non significative). Dans cette même étude, le pourcentage de femmes divulguant la situation lorsqu'elles consultent avec le conjoint violent est bien évidemment plus faible que lorsque les femmes consultent seules (tout en partageant le même médecin traitant) : 32 contre 52% (42).

Nous ne pouvons pas conclure sur le sexe du MG comme facteur limitant ou facilitant car il y a eu exactement le même nombre de réponses positives et négatives à cette question sans détail expliquant pourquoi les femmes ont coché « oui » (un seul commentaire libre a précisé que c'était plus facile avec une femme). De plus nous n'avons pas retrouvé de différence significative de révélation des VC au MG entre les femmes ayant répondu oui ou non à cette question 12. Nous pouvons tout de même avancer que le sexe du médecin est un élément déterminant dans la facilité à parler des VC pour 50% des femmes de notre étude. Il faudrait explorer d'une autre manière si c'est un facteur facilitant ou limitant. Par exemple, en

demandant explicitement si le fait que le médecin soit un homme est un frein à la révélation des VC. Le travail de Feder n'avait pas non plus permis de conclure sur ce point (6).

Nous aurions pu étudier d'autres facteurs limitants, par exemple des études qualitatives ont mis en évidence que des femmes voyaient encore leur médecin généraliste uniquement comme un somaticien (8,15,16). La barrière linguistique peut également être un frein (15) ainsi que le manque de disponibilité ressenti du médecin traitant en consultation (notamment en raison de contraintes horaires) (12,15,48) ou encore le manque d'informations sur les conséquences des violences pour elle et leurs enfants (10). Un énorme frein est le manque de ressources lié à des restrictions financières imposées par le conjoint (53).

Le déni, la honte et la peur des représailles sont également très souvent cités comme barrières à la divulgation des VC à leur médecin (8,10,15,44,48,53).

Des facteurs facilitants pourraient être la qualité de la relation avec le MG, comme notamment la mise en place d'une relation de confiance (15,48). Dans la littérature, une meilleure formation des MG aux VC est également mise en valeur, ce qui les rendraient plus aptes à prendre en charge une femme victime et à être plus à l'aise en consultation (16). Des formations sont déjà proposées en Alsace grâce au travail des associations (notamment celles ayant participé à notre étude) à destination des professionnels de premier recours (policiers, médecins, ...) et de syndicats de médecins (comme AGJIR). Un outil de formation a été développé par le Dr Yannick Schmitt et l'auteure de cette thèse sous la forme d'une fiche pratique (recensant les informations essentielles à la prise en charge des victimes de VC et les orientations possibles dans le Haut-Rhin et le Bas-Rhin) avec pour but de la diffuser à tous les médecins généralistes d'Alsace.

Il serait intéressant d'étudier spécifiquement les freins ou leviers à la révélation des VC par les femmes victimes pour adapter notre pratique en MG.

Dépistage et orientations proposées par le médecin traitant (à propos du recueil de SOS Femmes 67)

Sur les 43 questionnaires recueillis, il ressort que pour 20.93% de ces femmes, la situation de VC n'a pas été abordée avec le MG.

Pour celles avec qui cela a été abordé, cela n'est à l'initiative du médecin que dans 9.3% des cas. En comparaison à notre étude AVIC-MG, ce chiffre est bien inférieur (26.67% de dépistage dans AVIC-MG Alsace). Buchaillet avait retrouvé 24% de femmes ayant eu un questionnement par leur médecin traitant en 2012 (44). Morvant dans son article donne de son côté un chiffre de 84.6% des femmes qui ont elle-même abordées la situation de VC avec leur médecin traitant, chiffre concordant avec notre étude (27). Seulement 1 femme sur 10 victimes de VC est détectée par les services de santé (54).

Le dépistage par les MG des VC est encore insuffisant.

En ce qui concerne l'orientation proposée, malheureusement, la majorité des cas (41.18%) a conduit à une absence de proposition de prise en charge par le médecin généraliste (dans certains cas toutefois à la demande expresse des femmes). L'orientation en accueil de jour vient ensuite dans 35.29% des cas : ce qui nous semble une des orientations la plus adaptée. En effet, ces lieux sont multidisciplinaires avec des éducateurs, juristes, psychologues ... Ils peuvent également proposer des hébergements d'urgence aux femmes et à leurs enfants.

Ce constat au niveau de l'orientation est toutefois plus encourageant que ceux obtenus dans notre étude AVIC-MG en Alsace où 1 seule femme avait été orientée en accueil de jour par son MG.

Morvant, dans son étude avait trouvé cette répartition des orientations : 22.7% des femmes ont été orientées en accueil de jour, 51.7% vers un psychologue et 56% vers la police (27).

Nous en revenons donc à la même conclusion sur la nécessité d'un dépistage et d'une meilleure formation des MG sur l'orientation à proposer à ces femmes.

Perspectives

Nous avons déjà exploré des pistes d'amélioration à la prise en charge en médecine générale dans notre discussion sur lesquelles nous ne reviendrons pas.

En plus de celles-ci, certaines peuvent être encore abordées.

Une connaissance du réseau d'aide local pour donner aux femmes différentes options d'appui est un préalable nécessaire. Il faut fournir à la patiente un environnement accueillant et sécurisant au cabinet, leur montrer un respect et un soutien (en proposant par exemple un suivi régulier) qu'elles n'ont pas à domicile (6).

Chaque femme ayant des besoins et un rythme différents, différentes options sont à présenter pour que celle-ci décide ce qui lui convient le mieux au moment précis de sa prise en charge (ce qui peut évoluer en régressant ou progressant au fur et à mesure du suivi) (50). Cela se traduit par le rôle d'« empowerment » à leur redonner : responsabiliser la femme en la rendant à nouveau actrice et décisionnaire de sa vie (11,53).

La perspective essentielle d'un point de vue sociétal est la prévention de ces violences, ce qui nécessite un changement radical des mentalités sur les rapports hommes-femmes. Nos politiques ont le devoir d'agir en ce sens, en renforçant par exemple l'éducation des enfants dès l'école primaire sur les rapports de genre. A l'heure où les jeunes générations remettent en cause la stricte dualité des genres féminins et masculins en se définissant « queer », « transgenres », « non binaire » ... on peut imaginer un changement de ces rapports de force à l'avenir grâce à cette nouvelle vision des genres. Même si cela ne suffit bien évidemment pas.

En Espagne, l'Etat a mené une politique engagée dans la réduction des violences faites aux femmes, encore renforcée en 2004 avec l'adoption d'une loi organique contre les violences de genres. En ouvrant notamment des tribunaux (une centaine) dédiés à la question des VC avec une rapidité d'instruction des dossiers par les juges (ils ont un temps imparti de 72 heures maximum pour instruire les dossiers). Les victimes bénéficient d'une aide juridique gratuite

(entres autres aides économiques, psychologiques ... mises en place). Le port d'un bracelet électronique par le conjoint violent ou l'interdiction d'approcher les victimes grâce aux ordonnances de protection sont davantage adoptés qu'en France. Les femmes, sécurisées par ces différentes mesures législatives, osent davantage porter plainte qu'en France (estimé à quatre fois plus qu'en France). Cela a eu réel impact sur le nombre de féminicides : 71 en 2003, 47 en 2018.

Par ailleurs, les professionnels agissant en première ligne dans les VC y ont une obligation de formation (incluant donc les médecins). L'enveloppe dédiée aux VC en Espagne est de 1 milliard d'euros sur 5 ans.

L'Espagne s'érige en modèle en Europe concernant les VC, mais des améliorations notables restent à faire dans la lutte contre les violences sexistes en dehors de la cellule familiale.

Un grand manquement actuel en France réside aussi dans la prise en charge des conjoints violents, très peu de structures dédiées existant à ce jour. Des études manquent également pour connaître les différentes approches à mettre en œuvre et l'efficacité de ces prises en charge afin de changer le comportement de ces hommes violents (55).

La prévention de la maltraitance infantile est conjointement intriquée aux VC. Il a été démontré que l'on a davantage de risque d'être victime de VC (risque multiplié par 5) lorsqu'on a subi des sévices dans l'enfance et ce risque est multiplié par 3 si on a été témoin de VC dans la famille (9). La protection de l'enfance est donc un domaine à renforcer autant pour le bien-être actuel de ces enfants que pour leur avenir.

Il ne s'est pas encore passé un siècle depuis l'abolition de la puissance maritale et de l'incapacité juridique de la femme mariée en 1938 (l'homme ne pouvait ainsi plus décider du sort de sa compagne par exemple en la chassant du domicile conjugal). Les droits gagnés par la femme sont récents et doivent sans cesse être protégés (par exemple le droit à l'avortement est régulièrement remis en cause dans le monde, et est loin d'être accessible partout).

Dans le livre « *On ne naît pas soumise, on le devient* », Manon Garcia explique que le travail sur la soumission est difficile car il s'appuie sur l'expérience vécue de ceux ou celles qui n'ont pas la parole (d'après une analyse de Spivak). L'autre problème est le risque d'essentialisation de la personne dont on décrit l'expérience, c'est-à-dire qu'on risque de réduire la personne à une personne soumise.

C'est l'une des revendications fréquemment rapportées par les femmes ayant subi des VC : elles ne sont pas que victimes. Nous avons donné un peu la parole aux femmes de notre étude en les invitant à remplir ces questionnaires. Il nous reste à leur réaffirmer dans ces quelques lignes qu'elles sont bien plus que les victimes de leur bourreau et qu'une autre vie est possible pour elles si elles le souhaitent, travail dans lequel je m'engage à les aider dans ma future pratique de médecin généraliste.

Conclusion

Les violences conjugales, de par leurs multiples manifestations (psychologiques, sexuelles, économiques ...) et leur fréquence sont une problématique de santé publique. Ainsi elles ne relèvent pas que de la sphère privée. Elles sont un sujet d'études que l'on retrouve de plus en plus souvent dans les travaux de thèses ces dernières années ; mais face à la difficulté d'aborder ce sujet (honte d'en parler, difficulté de recrutement, ...) nombre de chercheurs se sont appuyés sur une méthode qualitative.

Notre travail, en s'appuyant sur une méthode quantitative, transversale et multicentrique a cherché à observer si les femmes fréquentant des structures d'aide aux victimes de VC consultent en médecine générale et si celles-ci attendent que leur MG leur demande si elles sont victimes. L'objectif secondaire consistait en une recherche des facteurs facilitant ou limitant l'acceptation du dépistage des VC de la part de ces femmes en médecine générale.

Pour ce faire, des auto-questionnaires ont été laissés en libre accès dans 3 accueils de jour en Alsace de juin 2019 à janvier 2020.

A travers le recueil de 30 questionnaires en Alsace, nous avons relevé que 93.33% des femmes ayant participé à notre étude avait consulté en médecine générale au cours des 12 derniers mois. Elles consultent d'ailleurs à la fois pour elle et pour leurs enfants les rendant encore plus accessibles à un dépistage. Ce chiffre confirme notre premier objectif principal. 80% des femmes de notre étude étaient favorables à un dépistage des VC par leur MG. Ce chiffre vient également confirmer notre deuxième objectif principal.

Un seul facteur facilitant a été retrouvé de manière significative dans notre étude : le suivi par le même médecin traitant de la victime et de l'ex ou de l'actuel partenaire violent ($p=0.0496$). Résultat contrastant avec les données disponibles dans la littérature. Le sexe du MG était un facteur influençant pour la moitié des femmes de l'étude sans précision supplémentaire s'il était facilitant ou plutôt limitant.

Les résultats sont à prendre avec précaution compte tenu du faible échantillon quantitatif de notre étude, mais pourront être confirmés (ou non) lors de la mise en commun des travaux AVIC-MG dans les autres régions participantes au projet AVIC-MG.

Ces résultats viennent confirmer le ressenti des médecins généralistes, qui s'intéressent aux VC et souhaitent une meilleure prise en charge des femmes victimes en médecine générale.

Dépistage qui doit ensuite s'accompagner de mesures d'accompagnement à travers la mise à disposition d'informations et de ressources (associations, numéros de téléphone) avec lesquelles le médecin généraliste sera plus à l'aise s'il est formé. Cette prise en charge doit placer la femme en actrice de ses soins et décisions, lui permettant ainsi de reprendre le contrôle sur sa vie. Recevoir seule en consultation les femmes victimes de VC permettrait également d'aborder plus facilement le sujet avec elle.

De nombreuses questions et autres pistes d'étude sont ressorties à travers le travail de cette étude. Une étude plus fine des facteurs facilitant ou limitant la révélation des VC à son médecin traitant serait un travail complémentaire à nos résultats. La difficile conciliation pour le MG d'avoir à la fois la victime et le conjoint violent dans sa patientèle mériterait des recommandations pour l'aider à y faire face et à prendre en charge la victime. Mais des recommandations de prise en charge des auteurs sont aussi nécessaires, car derrière chaque victime de VC, il y a un auteur qui risque de récidiver avec une (ou un) autre partenaire dans le futur. Il est donc urgent de développer plus de structures d'accompagnement des auteurs, ce qui est par ailleurs un des objectifs du Grenelle contre les VC avec la mise en place de 2 structures par département.

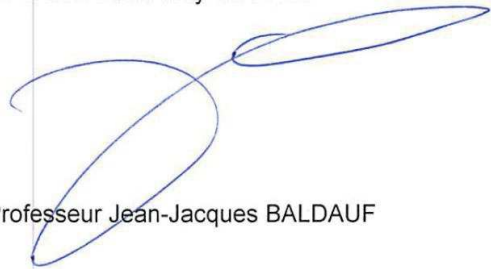
Un long travail reste à faire dans la lutte contre les VC, travail au sein duquel les MG ont leur place à part entière. En effet, les femmes qui consultent leur MG voit souvent en lui ou elle un interlocuteur de premier recours, sur ce sujet parmi tant d'autres. Mais les nombreuses perspectives et initiatives de certains pays nous permettent d'espérer qu'un autre

monde est possible pour ces femmes, si l'on s'en donne les moyens, où elles n'auront plus à vivre dans la peur de leur partenaire.

VU

Strasbourg, le 4. 8. 20.

Le Président du Jury de Thèse



Professeur Jean-Jacques BALDAUF

VU et approuvé

Strasbourg, le 04 SEP. 2020

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg

Professeur Jean SIBILIA



Annexes

1) Annexe 1



Comité Ethique du CNGE

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Courriel : comite-ethique@cnge.Fr

Tél : 01 75 62 22 90

A Paris, le 17 Avril 2019,

Objet : Avis du Comité Ethique du CNGE concernant l'étude " Etude AVIC-MG - Attentes des femmes Victimes de violences conjugales envers leur MG "

Avis n° 14031977

--

Les auteurs ont pris en compte ou répondu aux remarques initialement formulées par le comité d'éthique. Le comité d'éthique a donné un avis favorable à la réalisation de ce travail.

--

**Cédric RAT Pour le Comité
Ethique du CNGE**

2) Annexe 2**Registre des traitements mis en oeuvre par Université de Strasbourg**

Finalité principale du traitement
UFR Médecine - Etude portant sur les Attentes des femmes Victimes de violences Conjugales envers leur Médecin Généraliste (AVIC-MG)

Détail des finalités du traitement	Gestion des réponses des participantes volontaires à l'étude sur leurs attentes vis-à-vis de leur médecin généraliste. Analyse des réponses recueil via questionnaire individuel sur support papier en libre - service.			
Service chargé de la mise en oeuvre	FACULTÉ, ÉCOLES, INSTITUTS - Santé - Faculté de médecine			
Service auprès duquel s'exerce le droit d'accès	Responsable de l'étude			
Personnes concernées, données, durée de conservation et destinataires	Personnes concernées: Sujets d'études (Femmes accueillies dans des structures d'aide aux victimes)			
	Données	Destinataires	Durée	Notes
	Données d'études générales	Le service gestionnaire et d'autres services, sur habilitation	10 ans à partir du début de l'enregistrement, de l'événement ou de l'étude / à partir de la publication des résultats	
Transferts hors UE	Données dans le pays			
Descriptif général des mesures de sécurité techniques	Des mesures de sécurité techniques sont mises en oeuvre.			
Descriptif général des mesures de sécurité organisationnelles	Des mesures de sécurité organisationnelles sont mises en oeuvre.			
Mise à jour	Date 30/01/2020 Version 1			

3) Annexe 3

1. Quel est votre âge :
 18-25 ans 26-35 ans 36-45 ans 46-55 ans 56-65 ans Plus de 65 ans
2. Avez-vous des enfants ? oui non Si oui, combien ?
3. De quel(s) type(s) de violence avez-vous été victime de la part de votre conjoint(e) ou ex-conjoint(e) :
- PHYSIQUES (recevoir des coups, des claques, ... être poussée, ...) oui non
 - PSYCHIQUES (insultes, menaces, intimidations, interdictions, imposition d'une croyance/idéologie,....) oui non
 - SEXUELLES (rapports ou pratiques sexuels sans que vous soyez d'accord) oui non
 - ECONOMIQUES (ne pas avoir accès aux moyens de paiement) oui non
4. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous consulté un médecin généraliste ?
- pour vous même : aucune 1 à 2 fois 3 à 5 fois 6 fois ou plus
 - pour vos enfants : aucune 1 à 2 fois 3 à 5 fois 6 fois ou plus
5. Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous allée le voir, au cours des 12 derniers mois ?
- pour évoquer directement les violences subies oui non
 - pour un traumatisme/ blessure physique oui non
 - pour de la tristesse oui non
 - pour de l'angoisse oui non
 - pour des difficultés à dormir oui non
 - pour un problème gynécologique oui non
 - pour une prescription de contraception (pilule, implant,...) oui non
 - pour des douleurs oui non
 - pour de la fatigue oui non
 - pour une demande de prescription de médicaments psychotropes (somnifères, anxiolytiques, antidépresseurs par exemple) oui non
 - pour un suivi et/ou le renouvellement d'un traitement que vous prenez habituellement oui non
 - pour un certificat ou attestation de suivi pour violences oui non
 - pour vos enfants oui non
 - autre : lequel ?
6. Avez-vous déjà parlé des violences conjugales dont vous êtes victimes avec un médecin généraliste ?
- Oui, un médecin généraliste m'a déjà demandé si j'étais victime de violences conjugales
 - Oui, c'est moi même qui ai abordé la question
 - Un médecin m'a déjà posé la question mais je n'ai pas répondu
 - Non
 - Je ne me rappelle pas
- Commentaires éventuels :
7. Est-ce que vous auriez (avez) aimé que la question des violences conjugales soit abordée par le médecin généraliste ?
- Oui
 - Plutôt oui
 - Plutôt non
 - Non
8. Pensez-vous que cela fait partie du rôle du médecin généraliste d'aborder la question des violences conjugales ?
- Oui
 - Non
9. Qu'est-ce qui vous a mené jusqu'à cette association ? (Plusieurs choix possibles)
- Médecin généraliste
 - Gynécologue
 - Autres médecins (urgentiste, psychiatre...)
 - Sage-femme
 - Autres soignants (infirmier, psychologue...)
 - Travailleur social
 - Une autre association
 - Site internet/numéro d'appel gratuit
 - Police/gendarmerie
 - Entourage (amis, famille)
 - Urgences hospitalières
 - Autres(s) :
10. Le(s) médecin(s) généraliste(s) que vous consultez est(sont)-il(s) le(s) même(s) que celui de votre (ex)-conjoint(e) violent(e) ?
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas

11. Si OUI, comment ce(s) médecin(s) généraliste(s) vous reçoivent-ils en consultation ?

- Seule
- Avec votre conjoint
- Ça dépend des fois

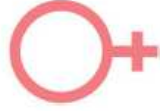


12. Est-ce que le fait que le médecin généraliste soit un homme ou une femme peut influencer votre facilité à lui parler des violences que vous subissez ?

- Oui
- Non

Commentaires éventuels :

.....



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

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

Etude AVIC-MG

Attentes des femmes **V**ictimes de **v**iolences **C**onjugales envers leur **M**édecin **G**énéraliste

Si certaines questions vous ont mises mal à l'aise ou si vous en ressentez le besoin, nous nous tenons à votre disposition :
(nom et coordonnées du psychologue ou référent de la structure)



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

4) Annexe 4

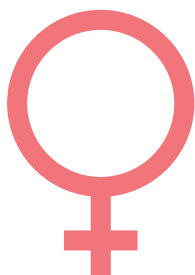


Etude **AVIC-MG**

Nous cherchons à savoir quelles sont les attentes des femmes victimes de violences conjugales vis-à-vis des médecins généralistes, afin d'améliorer nos pratiques.

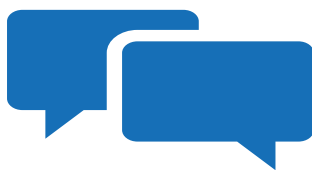
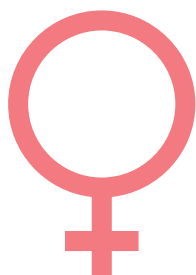
Pouvez-vous nous donner votre avis dans le questionnaire qui vous sera proposé en fin d'entretien ?

Merci d'avance de votre précieuse participation,



Vincent Pessiot, médecin généraliste, en thèse de médecine générale sur l'étude AVIC-MG

Dr Mathilde Vicard-Olagne, médecin généraliste



Etude **AVIC-MG**

Attentes des femmes **Victimes de violences **C**onjugales envers leur **M**édecin **G**énéraliste**

Madame,

Nous vous invitons à participer à une étude sur les attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste. Cette étude vise à mieux cerner vos attentes envers les médecins généralistes, dans le but d'améliorer nos pratiques.

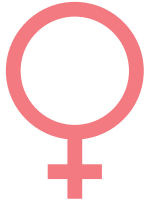
Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel. Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire. Vous êtes libres de refuser d'y participer ainsi que de mettre terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait. Conformément au RGPD et à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à mathilde.vicard-olagne@uca.fr.

Investigateurs Auvergne:

Emilie FOURNIER, médecin généraliste (Clermont-Ferrand)

*Dr Mathilde VICARD-OLAGNE, médecin généraliste (Vernet la Varenne) – Chef de Clinique Universitaire,
Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine, 28 place Henri Dunant, 63000 Clermont-Ferrand.*



Etude **AVIC-MG**

Attentes des femmes
Victimes de violences
Conjugales envers leur
Médecin **G**énéraliste

Bibliographie

1. Nations Unies. Déclaration des Nations unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, 85ème réunion plénière. 1993.
2. Organisation Mondiale de la Santé. Rapport mondial sur la violence et la santé. 2002.
3. Vacher A. La lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes : Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en France en 2018. Indicateurs nationaux annuels. 2019 nov p. 28. Report No.: 14.
4. Cavalin C. Estimation du coût des violences au sein du couple et de leur incidence sur les enfants en France en 2012 : synthèse de la troisième étude française de chiffrage. :9.
5. Christine R-D. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Haute Autorité de santé; 2019 oct p. 164.
6. Feder GS, Hutson M, Ramsay J, Taket AR. Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care professionals: a meta-analysis of qualitative studies. *Arch Intern Med.* 9 janv 2006;166(1):22-37.
7. Caralis PV, Musialowski R. Women's experiences with domestic violence and their attitudes and expectations regarding medical care of abuse victims. *South Med J.* nov 1997;90(11):1075-80.
8. Wester W, MD SLFW, PhD, MD ALML-J, PhD. What Do Abused Women Expect from Their Family Physicians? A Qualitative Study Among Women in Shelter Homes. *Women Health.* 20 juin 2007;45(1):105-19.
9. Jaspard M. Les violences envers les femmes en France : contexte, résultats et impacts de l'enquête ENVEFF. *Féminisme II 2005 Femmes Polit.* 2006;
10. Prosman G-J, Wong SHLF, Lagro-Janssen ALM. Why abused women do not seek professional help: a qualitative study. *Scand J Caring Sci.* 2014;28(1):3-11.
11. Lo Fo Wong S, Wester F, Mol S, Römkens R, Hezemans D, Lagro-Janssen T. Talking matters: Abused women's views on disclosure of partner abuse to the family doctor and its role in handling the abuse situation. *Patient Educ Couns.* mars 2008;70(3):386-94.
12. Rodriguez MA, Quiroga SS, Bauer HM. Breaking the silence. Battered women's perspectives on medical care. *Arch Fam Med.* mars 1996;5(3):153-8.
13. Djikanovic B, Lo Fo Wong S, Stevanovic S, Celik H, Lagro-Janssen A. Women's Expectations of Healthcare Professionals in Case of Intimate Partner Violence in Serbia. *Women Health.* nov 2011;51(7):693-708.
14. Palisse M. Repérage par le médecin généraliste des violences sexuelles faites aux femmes : le point de vue des patientes. [Paris]; 2013.
15. Biglia E. Dépistage des violences conjugales en cabinet de médecine générale : expériences et attentes de femmes victimes étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Nice; 2012.
16. Rolland A. Parcours de femmes victimes de violences conjugales : Quelle place pour les professionnels de santé ? Rennes; 2014.
17. García-Moreno C, Organization WH, Pallitto C, Devries K, Stöckl H, Watts C, et al. Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence. World Health Organization; 2013. 58 p.
18. FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: an EU-wide survey. FRA – European Union Agency for Fundamental Rights; 2014 p. 4.
19. Assemblée parlementaire du conseil de l'Europe. APCE - Recommandation 1582 (2002) - Violence domestique à l'encontre des femmes. Assemblée parlementaire du conseil de l'Europe; 2002 sept. (Rapport de la commission sur l'égalité des chances pour les femmes et les hommes). Report No.: 1582.

20. Henrion R. Dépistage des violences faites aux femmes. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* sept 2005;34(5):513.
21. Sprague S, Goslings JC, Hogentoren C, de Milliano S, Simunovic N, Madden K, et al. Prevalence of intimate partner violence across medical and surgical health care settings: a systematic review. *Violence Women.* janv 2014;20(1):118-36.
22. 5e plan de lutte contre toutes les violences faites aux femmes. 2016.
23. Dossier de presse - clôture du grenelle contre les violences conjugales. 2019.
24. Garcia-Moreno C. OMS | Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes [Internet]. WHO, site de l'OMS. 2012. Disponible sur: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/fr/
25. MIPROF. Violence envers les femmes la formations des professionnel-le-s : Livret d'accompagnement du court-métrage « Anna ». site internet <http://www.stop-violences-femmes.gouv.fr/>; 2018.
26. Lutgendorf MA. Intimate Partner Violence and Women's Health. *Obstet Gynecol.* sept 2019;134(3):470-80.
27. Morvant C, Lebas J, Cabanne J, Leclercq V, Chauvin P. Violences conjugales: repérer et aider les victimes. :17.
28. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet Lond Engl.* 13 avr 2002;359(9314):1331-6.
29. McCauley J, Kern DE, Kolodner K, Dill L, Schroeder AF, DeChant HK, et al. The « battering syndrome »: prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Ann Intern Med.* 15 nov 1995;123(10):737-46.
30. Leserman J, Li Z, Drossman DA, Hu YJ. Selected symptoms associated with sexual and physical abuse history among female patients with gastrointestinal disorders: the impact on subsequent health care visits. *Psychol Med.* mars 1998;28(2):417-25.
31. Campbell JC, Lewandowski LA. Mental and physical health effects of intimate partner violence on women and children. *Psychiatr Clin North Am.* juin 1997;20(2):353-74.
32. Coker AL, Smith PH, Bethea L, King MR, McKeown RE. Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. *Arch Fam Med.* mai 2000;9(5):451-7.
33. Plichta SB, Falik M. Prevalence of violence and its implications for women's health. *Womens Health Issues Off Publ Jacobs Inst Womens Health.* juin 2001;11(3):244-58.
34. Canuet H, Belin I, Henry G. Prise en charge de la femme victime de violences conjugales par les médecins généralistes : une étude qualitative. *Exercer.* 2010;21(92):75-81.
35. Beynon CE, Gutmanis IA, Tutty LM, Wathen CN, MacMillan HL. Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis. *BMC Public Health.* 21 juin 2012;12:473.
36. Barroso Debel M. Obstacles au repérage et à la prise en charge des violences conjugales en médecine générale. Paris Diderot - Paris 7; 2013.
37. Pessiot V. Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers le médecin généraliste : démarches éthiques et administratives préalables à la réalisation d'une étude quantitative multicentrique transversale et étude de faisabilité au sein d'une structure d'accueil de femmes victimes de violences conjugales de Clermont-Ferrand, l'association Victimes Ecoute Conseils 63 (AVEC63). Clermont-Ferrand; 2019.
38. Vasseur P. Profil de femmes victimes de violences conjugales. *Presse Médicale.* 1 déc 2004;33(22):1566-8.
39. Jaspard M. Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France. *Population et sociétés.* janv 2001;(364).
40. Vignocan L, Monti M. « Que puis-je faire pour vous » la consultation de médecine générale : attentes des femmes ayant vécu des violences sexuelles. 2016;
41. Hamel C, Debauche A, Brown E, Lebugle A, Lejbowicz T, Mazuy M, et al. Viols et agressions sexuelles en France : premiers résultats de l'enquête Virage. *Popul Soc.* 2016;N° 538(10):1-4.
42. Peyrelongue M. Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste : Etude AVIC-MG en Aquitaine. Bordeaux; 2020.

43. Fougeyrollas-Schwebel D, Jaspard M. Représentations de la violence envers les femmes dans le couple : mesures du phénomène – Le cas français. *Santé Société Solidar.* 2008;7(1):109-16.
44. Buchaillet C. La place du médecin généraliste dans la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales. Etude comparative 6 ans après. Angers; 2012.
45. 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. [Strasbourg]: Strasbourg; 2018.
46. Barenton V. Formation sur le repérage et la prise en charge des victimes de violences conjugales : Impact sur la pratique des Internes de Médecine Générale. [Strasbourg]: Strasbourg; 2019.
47. Piau Charruau D. Place du médecin généraliste dans les violences conjugales : à partir d'une enquête auprès de femmes victimes. Angers; 2006.
48. Landzberg L. Perception de la femme victime de violences conjugales sur la place du médecin généraliste dans son parcours initial et ses attentes: étude qualitative par entretiens compréhensifs auprès de femmes victimes de violences conjugales reçues par SOS Femmes 13 à Marseille. [Marseille]: Marseille; 2015.
49. Bounoure A. Les femmes victimes de violences conjugales face à leur médecin traitant: ententes et attentes. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés de douze femmes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg (2009-....). Faculté de médecine; 2010.
50. Chang JC, Cluss PA, Ranieri L, Hawker L, Buranosky R, Dado D, et al. Health care interventions for intimate partner violence: What women want. *Womens Health Issues.* 1 janv 2005;15(1):21-30.
51. Gerbert B, Abercrombie P, Caspers N, Love C, Bronstone A. How health care providers help battered women: the survivor's perspective. *Women Health.* 1999;29(3):115-35.
52. Offermans A-M, Vanhalewyn M. Détection des violences conjugales. Belgique: Société scientifique de médecine générale; 2018 mars p. 44.
53. McCauley J, Yurk RA, Jenckes MW, Ford DE. Inside « Pandora's box »: abused women's experiences with clinicians and health services. *J Gen Intern Med.* août 1998;13(8):549-55.
54. Guillam M-T, Ségala C, Cassagne E, François C, Thélot B. Epidémiologie des violences conjugales en France et dans les pays occidentaux. *Bull Epidémiologique Hebd.* 2016;(22-23):385-9.
55. Helfter C. Quelle prise en charge pour les auteurs de violences conjugales ? *Inf Soc.* 2007;n° 144(8):74-83.

Déclaration sur l'honneur

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 : JACQUOTPrénom : Juliette

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 :

A Strasbourg, le 20/06/2020

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

RESUME :

Introduction : Le dépistage systématique des violences conjugales est désormais recommandé par la Haute Autorité de Santé. Mais quelles sont les attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste ? Pensent-elles que cela fait partie de son rôle et qu'est-ce qui empêche ou facilite l'abord des violences conjugales en consultation de médecine générale ?

Matériel et méthode : Une étude quantitative, transversale et multicentrique a été réalisée dans 3 structures en Alsace de juin 2019 à janvier 2020. Des auto-questionnaires étaient disponibles dans des structures d'accueil de jour auxquelles les femmes répondaient de manière libre et anonyme.

En parallèle, des questions relatives à l'abord des violences conjugales et les orientations proposées par le médecin généraliste ont également été intégrées et recueillies dans le questionnement systématique de l'éducatrice de SOS Femmes Solidarité 67 de juin 2019 à janvier 2020.

Résultats : 30 questionnaires ont été recueillis et analysés pour l'étude AVIC-MG en Alsace. Les femmes sont une majorité à accepter l'abord des violences conjugales par le médecin généraliste (80%) et à estimer que cela fait partie de son rôle (76.67%). Une proportion significative de femmes partageant le même médecin traitant que le conjoint violent a plus de facilité à aborder les violences conjugales ($p=0.0496$). Le sexe du médecin généraliste est déterminant pour la révélation des violences conjugales dans 50% des cas.

43 situations de violences conjugales à SOS Femmes Solidarité 67 ont été relevées, 30 femmes avaient elle-même abordé la situation de violences conjugales avec le médecin généraliste. La majorité des femmes n'avaient aucune orientation proposée (41.18%) puis 35.29% étaient orientées en accueil de jour.

Conclusion : Les femmes victimes de violences conjugales attendent de leur médecin généraliste une implication dans les violences conjugales et ne sont pas opposées à un abord de cette problématique en consultation. Recevoir seules en consultation les patientes permettrait une meilleure révélation des violences conjugales. Des efforts dans la prise en charge notamment concernant l'orientation sont à fournir.

Rubrique de classement : Médecine générale

Mots-clés : violences conjugales, médecin généraliste, attentes, dépistage systématique

Président : Pr Baldauf Jean-Jacques

Assesseurs : Pr Deruelle Philippe
Pr Bertschy Gilles
Dr Schmitt Yannick

Adresse de l'auteure : 6 rue de Dambach 67100 Strasbourg