

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG  
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏTEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2024

N° : 17

THÈSE  
PRESENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
Diplôme d'État  
Mention DES de Médecine Générale

PAR

Gwendolyn Carmen Maria SANDIN

Née le 13 février 1995 à Strasbourg (67)

-----

**Groupe nominal de consensus dans le cadre de la création d'une formation sur la place  
du médecin généraliste dans la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales**

-----

Président de thèse : Professeur Gilles BERTSCHY

Directeur de thèse : Docteur Yannick SCHMITT



## FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition SEPTEMBRE 2023  
Année universitaire 2023-2024

- **Président de l'Université**
- **Doyen de la Faculté**
- **Première Vice Doyenne de la Faculté**
- **Doyens honoraires :** (1983-1989)  
(1989-1994)  
(1994-2001)  
(2001-2011)
- **Chargé de mission auprès du Doyen**
- **Responsable Administratif**

M. DENEKEN Michel  
M. SIBILIA Jean  
Mme CHARLOUX Anne  
M. MANTZ Jean-Marie  
M. VINCENDON Guy  
M. GERLINGER Pierre  
M. LUCES Bertrand  
M. VICENTE Gilbert  
M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE STRASBOURG (HUS)  
**Directeur général : N...**

### 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  
DOLLFUS Héléne      Génétique clinique

### 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	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
ADDEO Pietro	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
AKLADIOS Cherif	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
ANDRES Emmanuel	RPô 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	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NRPô	• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b>
ARNAUD Laurent	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	RPô 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	NRPô 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)
BAUMERT Thomas	NRPô CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; <b>hépatologie</b> Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEUX Rémy	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BERNA Fabrice	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : <b>Psychiatrie d'Adultes</b>
BERTSCHY Gilles	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric	NRPô NCS	- Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 <b>Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique</b> ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie

NOM et Prénoms	CS <sup>o</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CEBULA Héléne	NRP0 NCS	• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CHAKFE Nabil	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 <b>Anesthésiologie-Réanimation</b> ; Méd. d'urgence (opt. Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AXS / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Héléne	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRP0 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack	NRP0 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
GALLIX Benoît	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRP0 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
GOÏCHOT Bernard	NRP0 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	NRP0 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

NOM et Prénoms	CS <sup>o</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul Michel	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRPô NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MUTTER Didier	RPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b> Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana	NRPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Haute-pierre	48.01 <b>Anesthésiologie-réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / Hôpital de Haute-pierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Dr RAUL Jean-Sébastien	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS <sup>o</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 <b>Pédopsychiatrie</b> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : <b>Hépatologie</b>
SIBILIA Jean	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TALON Isabelle	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMC0 Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme TRANCHANT Christine	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRPô NCS	• 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 / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VIDALHET Pierre	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe	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	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

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

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

CU : Chef d'unité fonctionnelle

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

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

Dir : Directeur

#### A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS <sup>o</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépto-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

**B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)**

NOM et Prénoms	CS <sup>®</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme AYME-DIETRICH Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 <b>Pharmacologie fondamentale</b> ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BAHOUGNE Thibault		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine interne
BECKER Guillaume		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BENOTMANE Ilies		• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
Mme BIANCALANA Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
Mme BOICHARD Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOUSIGES Olivier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre		• Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
Mme BRU Valérie		• 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 BUND Caroline		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
CERALINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale intégrative / IG BMC	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CÔRDEANU Elena Mihaela		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DANION François		• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
DEVYS Didier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IG BMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey		• 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
FELTEN Renaud		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AXS / Hôpital de Haute-pierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
GANTNER Pierre		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
GIANNINI Margherita		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GIES Vincent		• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS <sup>®</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		• Pôle d'imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMC0 Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
ép. GUNTNER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
MULLER Jean		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• 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)
PFUFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
POP Raoul		• Pôle d'imagerie - Unité de Neuroradiologie Interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme ROLLING Julie		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédiopsychiatrie ; Addictologie
Mme RUPPERT Elisabeth		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina		• 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)
SAVIANO Antonio		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie /HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS <sup>20</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
Mme VILLARD Odile		• Pôle de Biologie Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

## B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr BONAH Christian P0166	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
--------------------------	---	-----	---

## B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
M. DILLESEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

## C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

### C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pre Ass. DUMAS Claire  
 Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne  
 Pr Ass. GUILLOU Philippe  
 Pr Ass. HILD Philippe  
 Pr Ass. ROUGERIE Fabien

### C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette  
 Dr LORENZO Mathieu

### C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé  
 Dr GIACOMINI Antoine  
 Dr HOLLANDER David  
 Dre SANSELME Anne-Elisabeth  
 Dr SCHMITT Yannick

## E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie</li> <li>- Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP</li> </ul>
Dr DEMARCHI Martin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie</li> <li>- Service d'Oncologie Médicale / ICANS</li> </ul>
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Pharmacie-pharmacologie</li> <li>- Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil</li> </ul>
Dr KARCHER Patrick	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Gériatrie</li> <li>- Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau</li> </ul>
Dr LEFEBVRE Nicolas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO)</li> <li>- Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil</li> </ul>
Dr NISAND Gabriel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Santé Publique et Santé au travail</li> <li>- Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil</li> </ul>
Mme Dre PETIT Flore	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO)</li> <li>- UCSA</li> </ul>
Dr PIRRELLO Olivier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique</li> <li>- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO</li> </ul>
Dr REY David	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO</li> <li>- «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil</li> </ul>
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Locomax</li> <li>- Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre</li> </ul>
Mme Dre RONGIERES Catherine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique</li> <li>- Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC</li> </ul>
Dr TCHOMAKOV Dimitar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie</li> <li>- Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre</li> </ul>
Mme Dre WEISS Anne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation</li> <li>- SAMU</li> </ul>

## 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 2020 au 31 août 2023)**  
 BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)  
 DANION Jean-Marie (Psychiatrie)  
 KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)  
 MULLER André (Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**  
 DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)  
 DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)  
 HERBRECHT Raoul (Hématologie)  
 STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**  
 Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour cinq ans (1er septembre 2023 au 31 août 2028)**  
 CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)  
 GRUCKER Daniel (Physique biologique)  
 HANNEDOUCHE Thierry (Néphrologie)  
 KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)  
 MOULIN Bruno (Néphrologie)  
 PINGET Michel (Endocrinologie)  
 ROGUE Patrick (Biochimie et Biologie moléculaire)  
 ROUL Gérard (Cardiologie)

## F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc                      CNU-31                      IRCAD

## F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Dr DETAPPE Alexandre  
 Pre LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine  
 Dr LECOQ Jéhan  
 Pr MASTELLI Antoine  
 Dr MATSUSHITA Kensuke  
 Dr QUERLEU Denis  
 Dr REIS Jacques  
 Pre RONGIERES Catherine  
 Pre SEELIGER Barbara

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BECMEUR François (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.23	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BDEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARK Manuel (Génomique fonctionnelle et cancer-IGBMC) / 01.07.23
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CHELLY Jameledine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie Infantile) / 31.10.16	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DIETMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	STEIB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STORCK Daniel (Médecine Interne) / 01.09.03
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	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	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VEILLON Francis (Imagerie viscérale, ORL et mammaire) / 01.09.23
JESSEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Denis (Méd. interne, Diabète et mal. métabolique) / 01.01.23
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KREMER Michel / 01.05.98	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

## Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine - 4, rue Klirschleger - 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 Hautepierre** : Avenue Mollère - 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

ICANS - Institut de Cancérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

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

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

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

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

« 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 sont 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

**Au Président du jury,**

**Monsieur le Professeur Gilles Bertschy**, un grand merci d'avoir accepté de présider ce jury et de l'intérêt que vous portez à ce travail. Je vous témoigne mon profond respect et ma reconnaissance.

**A mon directeur de thèse,**

**Monsieur le Docteur Yannick Schmitt**, pour avoir accepté de diriger cette thèse. Je vous remercie de m'avoir proposé ce travail et m'avoir aidé et guidé dans sa réalisation.

**A Madame la Docteure Camille Lepine**, un grand merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury et de l'intérêt que vous portez à ce travail.

**Aux participants du groupe nominal de consensus**, merci d'avoir accepté de participer à ce projet. Vous avez été la pierre angulaire de ce travail.

**A ma maman, mon papa, mon frère, et ma marraine**, merci pour votre soutien indéfectible et votre bienveillance depuis toutes ces années.

**A Raphael**, pour ce que tu m'apportes au quotidien depuis toutes ces années. J'ai hâte de découvrir et vivre les belles choses qui nous attendent.

**A mes amies Pauline, Marion et Victoria**, pour votre amitié précieuse depuis tellement d'années, d'avoir grandi à vos côtés et de pouvoir compter sur vous à chaque instant et pour tous les beaux moments.

A **Léo et Grisou**, pour votre présence réconfortante.

A l'ensemble de **l'équipe du Centre Départemental de repos et de soins de Colmar**, merci de m'avoir si bien accueillie et de me permettre d'évoluer au quotidien.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>I.</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>18</b>
<b>II.</b>	<b>MATÉRIELS ET MÉTHODES .....</b>	<b>26</b>
1.	ÉTAPES DE CREATION DE LA FORMATION.....	26
2.	ENQUETE QUALITATIVE PAR GROUPE NOMINAL DE CONSENSUS.....	26
3.	POPULATION .....	28
4.	RECRUTEMENT .....	28
5.	LIEU DE L'ETUDE .....	29
6.	TRAITEMENTS DES DONNEES .....	29
7.	ASPECTS ETHIQUES.....	30
<b>III.</b>	<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>31</b>
1.	LE GROUPE NOMINAL DE CONSENSUS .....	31
a.	<i>Caractéristiques des participants.....</i>	<i>31</i>
b.	<i>Le protocole .....</i>	<i>32</i>
2.	RESULTATS DU GROUPE NOMINAL DE CONSENSUS.....	33
a.	<i>Thèmes et sous-thèmes .....</i>	<i>33</i>
b.	<i>Popularité et priorité.....</i>	<i>38</i>
<b>IV.</b>	<b>DISCUSSION.....</b>	<b>43</b>
1.	RESULTATS PRINCIPAUX .....	43
2.	FORCES DU TRAVAIL.....	45
3.	FAIBLESSES DU TRAVAIL .....	46
a.	<i>Méthode du groupe nominal de consensus.....</i>	<i>46</i>
b.	<i>Validité interne .....</i>	<i>47</i>
c.	<i>Validité externe ou comparaisons avec d'autres études .....</i>	<i>48</i>
4.	HYPOTHESES .....	50
5.	PERSPECTIVES .....	51

<b>V. CONCLUSION.....</b>	<b>52</b>
<b>VI. ANNEXES.....</b>	<b>54</b>
ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE RECUEIL DES DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES .....	54
ANNEXE 3 : FICHE D'INFORMATION POUR PARTICIPER A UNE RECHERCHE SCIENTIFIQUE .....	56
ANNEXE 4 : GUIDE DE SOUMISSION AU COMITE D'ETHIQUE DE LA SIFEM .....	57
ANNEXE 4 : GUIDE DE SOUMISSION AU COMITE D'ETHIQUE DE LA SIFEM (PAGE 2 ET 3).....	58
ANNEXE 4 : GUIDE DE SOUMISSION AU COMITE D'ETHIQUE DE LA SIFEM (PAGE 4 ET 5).....	59
ANNEXE 4 : GUIDE DE SOUMISSION AU COMITE D'ETHIQUE DE LA SIFEM (PAGE 6 ET 7).....	60
ANNEXE 4 : GUIDE DE SOUMISSION AU COMITE D'ETHIQUE DE LA SIFEM (PAGE 8 ET 9).....	61
ANNEXE 5 : ACCORD DE LA SIFEM .....	62
ANNEXE 5 : ACCORD DE LA SIFEM (SUITE).....	63
ANNEXE 6 : POWER POINT DU GROUPE NOMINAL DE CONSENSUS .....	64
ANNEXE 6 : POWER POINT DU GROUPE NOMINAL DE CONSENSUS (SUITE).....	65
ANNEXE 7 : MINDMAP DES PROPOSITIONS RETROUVEES LORS DU GROUPE DE CONSENSUS .....	66
ANNEXE 8 : TABLEAU RECAPITULATIF DES RESULTATS DU GROUPE DE CONSENSUS .....	67
<b>VII. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>68</b>

## GLOSSAIRE

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

ONPE : Observatoire national de la protection de l'enfance

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

HAS : Haute autorité de santé

PMI : Protection maternelle et infantile

CRIP : Cellule de Recueil et de traitements des Informations Préoccupantes

AGJIR : Alsaciens Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants

SIFEM : Société internationale francophone d'éducation médicale

ECG : électrocardiogramme

ITT : incapacité totale de travail

## I. INTRODUCTION

Les violences intrafamiliales représentent un véritable fléau sociétal. Elles sont, par conséquent, un sujet de préoccupation majeur dans le domaine de la santé. Elles sont fréquentes et font l'objet de recherches et d'enquêtes de santé publique. En effet, dans le rapport de l'INSEE sur la sécurité et la société de 2021, il est stipulé qu'« en 2019, 44% des plaintes pour violences physiques ou sexuelles concernaient des violences commises au sein de la famille » (1). Ces violences sont malheureusement en croissance constante au fil des années. Aussi, selon le même rapport, « la hausse des violences intra-familiales s'est poursuivie en 2020 (+10%) notamment lors du premier confinement, où l'isolement strict a pu exacerber les tensions au sein des familles » (1). Elles représentent un pan important de la médecine car elles entraînent de nombreux problèmes médico-sociaux pour les victimes.

Les violences intrafamiliales regroupent une multitude de violences (physiques, sexuelles, psychologiques, économiques, administratives, etc.). Elles peuvent également concerner différentes victimes au sein de la famille, allant des enfants aux conjoints, ainsi qu'aux personnes âgées ou bien handicapées. En France, selon l'enquête Genèse menée en 2021 (mise à jour en 2022 et 2023), « plus d'1 femme sur 5 et près d'1 homme sur 6, âgés de 18 à 74 ans, ont déclaré avoir subi une violence intrafamiliale avant l'âge de 15 ans » (2). Selon l'Observatoire national de la protection de l'enfance, « En 2020, 33 468 victimes mineures au moment des faits de violences physiques dans un cadre intrafamilial ont été enregistrées par les services de police ou de gendarmerie » (3). Une autre partie conséquente de ces violences, concerne les violences conjugales. Selon l'édition 2022 de la Mission Interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et lutte contre la traite des êtres humains, « 204 000 victimes de violences commises par leur partenaire ont été enregistrées par les services de police

et de gendarmerie (plaintes, signalements, constatations transmis à l'autorité judiciaire) en 2021 » (4).

Les professionnels de santé et plus particulièrement les médecins généralistes jouent un rôle central dans l'accompagnement des victimes. Dans le cas des violences conjugales, le rapport de la MIPROF de 2022 nous apprend que « parmi les femmes déclarant avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex conjoint, 25% ont consulté un médecin » (4). Ceci nous montre que le médecin représente une aide de première ligne pour les victimes de violences intrafamiliales. De nombreuses thèses mettent en avant l'attente des patients victimes de violences intrafamiliales vis-à-vis du rôle de leur médecin généraliste, qu'il s'agisse du repérage, du signalement ou bien du suivi (5–8). Une étude qualitative, réalisée sur l'attente des femmes victimes de violences, à Strasbourg, en 2022, place le médecin traitant comme un interlocuteur privilégié avec les forces de l'ordre et les urgences (9). L'un des premiers rôles du médecin traitant consiste en un dépistage systématique des violences conjugales, qui est recommandé depuis plusieurs années selon la Haute autorité de santé (10), qui a également émise des recommandations sur le dépistage et la prise en charge des maltraitances infantiles (11).

A la suite de cette étape de repérage, le médecin généraliste doit assurer une prise en charge médico-légale. Cependant, cet « aspect médico-légal » ne bénéficie pas d'une définition consensuelle dans la littérature et reste vague. Souvent cette notion peut engendrer une peur chez le médecin, car sa responsabilité est mise en jeu, et il peut se sentir menacé. Cette dimension impacte de manière importante la pratique des médecins généralistes, pouvant se sentir peu accompagnés dans des démarches qui engagent leur responsabilité et peuvent engendrer des conséquences tant pour eux-mêmes que pour leurs patients. Selon la HAS, la

prise en charge globale des victimes de violences consiste en la mise en place de mesures de protection, d'information et d'orientation des victimes, l'établissement du certificat médical et l'emploi des ressources disponibles tant au niveau local que national qui se regroupent essentiellement dans la prise en charge médico administrative (10). Nous pouvons y ajouter un rôle primordial du médecin qui est de prodiguer les soins somatiques et psychologiques souvent oubliés à tort car effacés par l'aspect légal prééminent du contexte.

Par sa position d'interlocuteur privilégié face aux victimes de violences, le médecin généraliste doit pouvoir utiliser ses connaissances et ses compétences médicolégales afin de les accompagner au mieux. Or, celles-ci font parfois défaut comme le montre un certain nombre d'études réalisées sur le dépistage et sur la prise en charge des violences intrafamiliales. Des études réalisées en 2018 et 2019, auprès de professionnels de santé ainsi que d'internes en médecine générale en Alsace, nous ont permis de faire ressortir un certain nombre de freins médicolégaux rencontrés dans la pratique. On y identifie comme freins le manque de formation et d'outils, le manque de connaissance du réseau de prise en charge, la difficulté à repérer les situations de mise à l'abri urgente, la difficulté pour discuter des étapes à venir dans le processus d'accompagnement, la non connaissance du dépôt de plainte et des démarches de dépôt de plainte, la rédaction du certificat médical, et l'appréciation de la durée d'Incapacité Totale de Travail » (12,13).

Le manque de formation et de compétence vis-à-vis des violences intrafamiliales se fait ressentir tôt au cours des études médicales. D'après des études réalisées auprès des étudiants en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> cycle de médecine en France en 2015, 80% d'entre eux estimaient ne pas avoir reçu de formation suffisante sur les violences (14). Une autre étude menée en 2019 auprès d'étudiants en santé de Meurthe et Moselle rapporte que seuls 31% des étudiants en médecine ont bénéficié d'un enseignement sur ce sujet et surtout (75% des cas) sous forme

d'enseignement théorique (15). 86% de ces étudiants estiment que leur formation sur les violences est insuffisante d'après la même étude (15). De ce fait, il existe une réelle difficulté dans la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales.

Devant l'ampleur de ce phénomène, de nombreuses actions ont été mises en place afin de prendre en charge au mieux les victimes. Un nombre conséquent de ces actions concerne les professionnels de santé par le biais de plans nationaux pour les hôpitaux, mais très peu concernent les médecins généralistes exerçant en libéral, qui sont cependant au centre de leur accompagnement et de leur prise en charge.

Pour exemple, alors qu'il a été déjà permis de réaliser des informations préoccupantes et signalements pour les mineurs depuis plusieurs années, la loi a évolué pour les majeurs. Le professionnel de santé, peut, depuis 2020, déroger au secret médical « lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences » (16). Cette loi fait suite au Grenelle de 2019 qui a permis d'apporter 30 mesures complémentaires afin de lutter contre les violences conjugales. « Au total, 4 lois ont été votées depuis 2017 pour protéger les femmes victimes de violences » (17). Malheureusement, nous ne pouvons évaluer l'impact de cette mesure mise en place depuis plus de trois ans et même savoir si les médecins l'utilisent ou non car nous ne possédons pas de chiffres et de données le concernant.

Un vade-mecum sur le secret médical et la violence au sein du couple (18) a été publié par le Conseil de l'Ordre des médecins en 2020 pour apporter une aide à la prise en charge des violences par les professionnels de santé.

Comme cité plus haut, la HAS a mis en place des recommandations sur le repérage des femmes victimes de violences conjugales accompagnées d'outils de type fiche explicative (10) ainsi que

sur la prise en charge de la maltraitance infantile mais celle-ci n'a pas été mise à jour depuis 2017.

D'autres aides à la prise en charge des violences intrafamiliales ont vu le jour comme le site Déclat Violence (19).

Au niveau local, à Strasbourg, en 2016, le département de médecine générale a mis en place, en partenariat avec l'association SOS femmes solidarité et le syndicat AGJIR, une formation sur le dépistage et la prise en charge des violences conjugales à destination des professionnels de santé. Elle a été adaptée aux internes de médecine générale et s'inscrit dans le cadre d'une formation optionnelle intitulée « Violence conjugale/ Maltraitance à enfants » (20). Cependant, ces formations se réalisent uniquement en présentiel et le nombre de places pour y assister est limité. D'autres formations sont disponibles mais sont pour la plupart payantes. Au niveau local, à Strasbourg, un travail de thèse réalisé en 2022, a permis l'élaboration d'une fiche pratique pour la prise en charge des maltraitances chez l'enfant (21).

Malgré ces améliorations, en ce qui concerne la loi, toutes les recommandations, les fiches, et les outils disponibles, tant au niveau national que local, des difficultés persistent. Dans une étude réalisée en 2019, mesurant l'impact de la formation dispensée par SOS femmes solidarité à Strasbourg (citée ci-dessus), l'une des attentes principales des participants était de savoir orienter les femmes victimes de violences (13). Une étude a été réalisée, deux ans plus tard, en 2021, en réinterrogeant les professionnels ayant participé à cette formation (22). Elle a permis de montrer une amélioration de leur pratique dans le cadre du dépistage systématique, dans le cadre de la tenue du dossier médical et concernant le sentiment d'être trop intrusif lors de l'interrogatoire (22). Des zones d'ombres ont cependant persisté avec le sentiment d'être moins à l'aise sur le repérage d'une situation de mise à l'abri urgente, pour apprécier la durée d'incapacité totale de travail, pour les démarches de dépôts de plainte, ainsi que pour trouver

les interlocuteurs adaptés (22). Ces études montrent que des améliorations peuvent être apportées sur la formation des professionnels de santé quant à la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales, et notamment les médecins généralistes. Le gouvernement a publié une fiche, en septembre 2022, résumant toutes les actions ayant été menées depuis le Grenelle de 2019 sur les violences faites aux femmes. Il y est stipulé, que malgré leurs souhaits et leurs attentes, ils n'ont pas encore lancé « une formation en ligne certifiante pour faire monter en compétence massivement les différents professionnels qui interviennent dans établissements et services médico-sociaux » (17).

Il ressort d'après les études menées en France, que les médecins généralistes ont toujours besoin de formation et d'accompagnement sur la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales. Il s'agit donc ici de mettre en œuvre un nouvel outil de formation innovant et pratique pour les professionnels de santé.

Un nouveau type de formation a fait son entrée auprès des étudiants en médecine de Strasbourg et semble être appréciée. Il s'agit des formations par concordance de raisonnement (FpC-raisonnement). Modèle de formation qui a déjà été appliqué, pour créer une formation, à Strasbourg, sur l'interprétation de l'ECG pour les internes de médecine générale en 2018 (23), ainsi qu'une autre formation sur le dépistage des pathologies cutanées en médecine générale dans le cadre d'un travail de thèse en 2021 (24).

Le modèle de la formation par concordance de raisonnement (FpC- raisonnement) semblait être le plus adapté au type de formation recherchée. Cette formation est issue du test de concordance de script développé par un médecin chercheur à Montréal, le Professeur Bernard Charlin (25). Le test à concordance de script regroupe 3 types de formation qui ont des buts

différents. Les buts sont de « Développer le raisonnement clinique avec la concordance de raisonnement, former dans le domaine éthique ou du professionnalisme avec la concordance de jugement, et enfin former à la perception et à l'interprétation dans les domaines de l'imagerie avec la concordance de perception » (26). Dans notre cas, il ne s'agit ni d'aborder des questionnements éthiques ni d'interpréter des imageries. Par conséquent, le format le plus adapté est la formation par concordance de raisonnement.

Il s'agit d'une approche intéressante car elle permet de développer le raisonnement et c'est « une approche pédagogique qui place les apprenants dans des situations authentiques » (27).

Les questions qui y sont posées sont « celles que se posent les professionnels dans leur pratique et les réponses sont comparées à celles qu'ont données les membres d'un panel de référence » (27). Ce type de formation possède une architecture particulière qui est codifiée :

- Première étape : mise en situation sous forme d'une vignette clinique ou cas clinique ;
- Deuxième étape : questions auxquelles le participant doit répondre ;
- Troisième étape : le participant accède aux réponses d'un panel d'expert, une justification de ces réponses ainsi qu'un message de synthèse avec notamment des liens et outils utiles (26).

D'après un article sur les formations par concordance de raisonnement de la faculté de Strasbourg, son format inédit permet au participant, en étant face à plusieurs réponses potentiellement différentes, « d'améliorer sa tolérance à l'incertitude » (28). Ce format permet également, avec la synthèse fournie à la fin de chaque cas cliniques, « d'enrichir ses connaissances » (28). La formation permettra aux participants de se trouver face à des situations cliniques emblématiques de prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales pouvant être rencontrées dans la pratique quotidienne. Ce type de formation peut se réaliser en ligne et

de manière asynchrone ce qui simplifie considérablement son accessibilité par le plus grand nombre.

L'objectif final est de créer une formation sur la place du médecin généraliste dans la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales. Le but étant d'améliorer la pratique des étudiants en médecine générale face à ces situations pouvant être compliquées à appréhender tant sur le plan social, que psychologique, que professionnel ou bien médical.

L'objet de cette thèse, est de réaliser la première étape de création de cette formation, c'est-à-dire réaliser une enquête qualitative par groupe nominal de consensus.

## II. MATÉRIELS ET MÉTHODES

### 1. Étapes de création de la formation

La création de la formation par concordance de raisonnement nécessitera plusieurs étapes. La première partie (qui fait l'objet de cette thèse) consistera à réaliser une enquête qualitative par groupe nominal de consensus afin de définir les situations emblématiques de la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales qui devront être abordées et faire l'objet de cas cliniques. La deuxième étape consistera à créer des vignettes ou cas cliniques à partir de chaque situation emblématique sélectionnée par les participants lors du groupe nominal de consensus. La troisième étape consistera à remettre ces situations cliniques à un panel d'experts dans le domaine choisi qui répondra à ces cas cliniques. Pour finir, une synthèse de leur réponse sera établie pour chaque cas.

Tous ces éléments seront ensuite mis en forme pour créer la formation par concordance de raisonnement sur le logiciel LimeSurvey afin qu'elle soit accessible en ligne.

### 2. Enquête qualitative par groupe nominal de consensus

Il s'agit d'une technique développée par des chercheurs américains, Delbeck, Van de Ven et Gustafson, en 1975 (29). Elle est utilisée pour « analyser un problème, explorer un champ de connaissance [...], établir les priorités ou hiérarchiser des actions » (30).

Le groupe nominal de consensus consiste à réunir des professionnels familiers du problème abordé, qui répondent à tour de rôle à une question principale puis votent afin d'arriver à un consensus (30). L'objectif principal est de « récolter des informations en classant une série d'items ou de questions au cours d'une réunion » (31). Cette réunion est animée par un coordinateur ou animateur rythmant les échanges avec les différents participants, qui doivent être entre 5 et 15.

Cette méthode a été utilisée de nombreuses fois, dans de nombreux domaines d'application, comme pour définir des priorités de recherche (32) ou bien dans la formation médicale (33). Dans notre cas, il s'agissait de définir les situations emblématiques de la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales et de les hiérarchiser ensuite, afin d'arriver à un consensus.

Le groupe nominal de consensus se décompose en plusieurs temps (31) :

- Première étape : présentation du thème, des objectifs attendus et le coordinateur pose la question nominale pour mettre en situation les participants.
- Deuxième étape : chaque participant écrit sur une feuille les réponses à la question posée (la question nominale), en silence.
- Troisième étape ou « phase de cueillette » (29) : le coordinateur interroge les participants les uns après les autres et note leurs réponses, visibles par tous.
- Quatrième étape : les différentes propositions sont reformulées et clarifiées. Les chercheurs peuvent rappeler certains items retrouvés dans la littérature pour s'assurer que tous les champs ont été abordés.
- Cinquième étape : les participants votent de manière anonyme en réalisant « un classement dégressif par point d'un nombre prédéfini de propositions » (31).

- Sixième étape : production du résultat, définition de la notion de popularité et celle de priorité, restitution des résultats aux participants.

### 3. Population

La population choisie pour participer au groupe nominal de consensus correspond à des acteurs de santé, confrontés aux violences intrafamiliales, préalablement choisis et ayant accepté de participer.

Le groupe nominal de consensus a été proposé à des médecins généralistes (d'âges, de sexe, de zone d'exercice variés), des sage-femmes, une psychologue, des gynécologues et des médecins exerçant en PMI, des acteurs du milieu social ainsi qu'une puéricultrice, tous ayant manifesté un intérêt spontané pour le sujet abordé. Les participants n'ont pas été rémunérés.

### 4. Recrutement

Le recrutement a consisté à établir une liste de professionnels de santé intéressés par le sujet puis à l'élargir de proches en proches ou selon les connaissances des chercheurs impliqués dans l'étude ainsi que selon les recommandations des premières recrues, sur la base du volontariat. Il y avait un critère d'inclusion qui était la bonne connaissance des pratiques de la médecine générale et/ou des situations de violences intrafamiliales rencontrées en médecine générale.

Les participants ont été contactés en personne, par mail ou bien par appel téléphonique. La problématique ainsi que le déroulement du groupe nominal de consensus étaient expliqués lors de la prise de contact. Il s'agissait de sélectionner des participants familiers de la problématique des violences intrafamiliales ainsi que des médecins généralistes (étant la population cible de la formation).

La participation au groupe de consensus a été proposée à 24 personnes, incluant des médecins généralistes, des médecins légistes, des pédiatres, des gynécologues, des sage-femmes, des psychologues, des gériatres, des puéricultrices, des assistants sociaux ainsi que des acteurs du milieu social.

Un sondage a été partagé sur Doodle pour leur proposer une date de réunion afin de réunir le plus grand nombre de participants au même endroit, et au même moment.

## 5. Lieu de l'étude

Le groupe nominal de consensus a été réalisé à la faculté de médecine, de maïeutique et de sciences de la santé de Strasbourg, le mercredi 30 août 2023 de 19h30 à 22h.

## 6. Traitements des données

Les données nominatives (liste des participants, retranscription du groupe de consensus) et non nominatives (réponses au groupe de consensus et résultats) ont été stockées sur un disque dur personnel et anonymisées.

Il n'y a pas eu de traitements statistiques d'analyse des données, sachant qu'il s'agissait essentiellement d'une analyse descriptive. Il y a également eu un recueil de données socio-démographiques sur les participants établi via un formulaire, rempli au début du groupe nominal de consensus (annexe 1).

## 7. Aspects éthiques

D'après le questionnaire rempli auprès de la faculté et du Département de Médecine Générale, nous n'avons pas eu besoin de faire de déclaration auprès de la Commission Nationale d'Informatique et des Libertés (CNIL) lors de nos recherches. Ce travail, par sa nature (hors champ de la loi « Jardé »), n'a pas fait l'objet d'une demande d'autorisation auprès du comité de protection des personnes (CPP).

Les participants ont été informés de l'étude, des bénéfices, des contraintes ainsi que du temps dédié dans un formulaire de consentement signé, ainsi qu'une fiche d'information (annexe 2 et 3). Chaque participant aurait pu retirer son consentement à tout moment s'il le souhaitait.

La création de la formation par concordance de raisonnement sur la place du médecin généraliste dans la prise en charge des violences intrafamiliales a fait l'objet d'une demande d'avis auprès de la Société Internationale Francophone d'Éducation Médicale (34). Un dossier d'approbation éthique a été soumis au Comité pour l'intégrité et l'éthique de la recherche en éducation des professions de la santé le 30 mai 2023 (annexe 4). Nous avons reçu une réponse positive pour démarrer la recherche avec l'étude qualitative par groupe nominal de consensus le 03 juillet 2023 (annexe 5).

### III. RÉSULTATS

#### 1. Le groupe nominal de consensus

##### a. Caractéristiques des participants

Nous avons proposé à 24 personnes de participer au groupe de consensus. Le groupe nominal était finalement, selon leurs disponibilités, composé de 9 participants âgés de 27 à 58 ans. La moyenne d'âge était de 45,2 ans pour une médiane à 48 ans. Le sexe ratio homme/femme était de 3/6 soit 0,5. Parmi les participants, il y avait 2 sage-femmes, 5 médecins (dont 1 médecin légiste, 1 pédiatre et 3 médecins généralistes), un interne en médecine générale et un directeur d'une association aidant les femmes victimes de violences. Nous avons réuni un panel de participants varié. Cependant une grande majorité des participants (88,8%) exerçait en zone urbaine, contre seulement 11,2% en zone semi-rurale. Ils exerçaient depuis 13,7 années en moyenne (allant de 0 à 23 ans de durée d'exercice).

**Tableau 1 : Caractéristiques des participants**

<b>Taille du groupe</b>		
	Homme	3
	Femme	6

<b>Age</b>		
	Age médian (années)	48
	Age moyen (années)	45,2
	Ages extrêmes : plus jeune	27
	Ages extrêmes : plus âgés	58

<b>Métiers</b>		
	Médecins	5
	Sage-femme	2
	Interne en médecine	1
	Autre	1

<b>Durée d'exercice</b>		
	Durée moyenne d'exercice (années)	14
	Durée médiane d'exercice (années)	20

<b>Type d'exercice</b>		
	Urbain	8
	Semi-rural	1
	Rural	0

### b. Le protocole

Le groupe nominal de consensus s'est déroulé à la faculté de médecine, de maïeutique et des sciences de la santé de Strasbourg le mercredi 30 août 2023 et a duré 2h30.

L'animateur du groupe était Dr SCHMITT Yannick, maître de conférence associé de médecine générale et membre du Département de médecine générale. Son rôle était de mener le groupe nominal de consensus en interrogeant tour à tour les participants et en cadrant les réponses.

Nous avons d'abord présenté le projet de création de la formation par concordance de raisonnement puis les moyens nécessaires pour y arriver ainsi qu'une description de la technique du groupe nominal de consensus via un power point (annexe 6).

Processus :

- ① Énoncé de la question à voix haute par l'animateur Dr SCHMITT : **Quelles sont les situations caractéristiques d'une prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales auxquelles un médecin généraliste peut être confronté ?**
- ② Les participants ont ensuite répondu de manière individuelle sur une feuille contenant l'énoncé pendant un temps dédié. Ils pouvaient y faire figurer autant d'idées qu'ils le souhaitaient.
- ③ Les participants étaient interrogés, selon un ordre prédéfini, à tour de rôle pour exposer les items de leurs choix, un item à la fois. Chaque proposition a été notée sur un tableau par l'investigateur, visible par tous.
- ④ Les réponses ont ensuite été clarifiées avec reformulation et regroupement en différents thèmes et sous-thèmes.
- ⑤ La dernière étape consistait à établir un classement des différents items selon leur préférence et de manière anonyme. Cela a été réalisé, en ligne, via le logiciel LimeSurvey à distance de la réunion.
- ⑥ Les réponses ont ensuite été collectées, analysées et classées selon leurs points totaux. Les résultats du vote ont été envoyés par mail aux participants.

## 2. Résultats du groupe nominal de consensus

### a. Thèmes et sous-thèmes

Les participants ont émis 90 propositions au total. Cette étape a été très riche et a duré tout le temps de la réunion. Nous avons ensuite, regroupé les thèmes et sous-thèmes sous forme d'une

carte mentale (annexe 7). Pour continuer, en groupe et de manière consensuelle, nous avons isolé 18 thèmes principaux grâce à toutes ces propositions.

**Tableau 2 : Thèmes et sous-thèmes identifiés**

Thèmes	Sous-thèmes
<b>Certificat médical descriptif pour le patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que faire du certificat ?</li> <li>- Ne peut être refusé</li> <li>- Non obligatoire pour plainte</li> <li>- Un pour chaque constat</li> </ul>
<b>Règles de rédaction du certificat médical descriptif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Description des lésions</li> <li>- Estimation de l'ITT (non obligatoire)</li> <li>- Soins médicaux</li> <li>- Examens complémentaires</li> <li>- Professionnels compétents</li> <li>- Différence plainte et main courante</li> <li>- Remise en main propre</li> <li>- Copie dans le dossier médical</li> </ul>
<b>Pédiatrie : Prise en charge médico-légale des informations préoccupantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation du risque</li> <li>- Démarches</li> <li>- Interlocuteurs et second avis</li> <li>- PMI et CRIP</li> </ul>
<b>Pédiatrie : Prise en charge médico-légale des signalements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Danger immédiat</li> <li>- Signalement et démarches administratives</li> <li>- Procureur et CRIP</li> <li>- Suites après signalement</li> </ul>

<p><b>Pédiatrie : Prise en charge médicolégale des inquiétudes, et suspicion de négligence</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relation médicale patient/médecin</li> <li>- Déclaration des parents et enfants</li> <li>- Suivi de l'enfant</li> <li>- Communication</li> <li>- Partage de l'inquiétude</li> <li>- Second avis</li> </ul>
<p><b>Prise en charge médicolégale des violences sexuelles sur mineurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Délai</li> <li>- Urgences ou non</li> <li>- Urgences pédiatriques</li> <li>- Médecine légale</li> <li>- Signalement</li> <li>- Prise en charge médicale</li> </ul>
<p><b>Spécificités de la prise en charge médicolégale de l'adolescent</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contraception</li> <li>- Consentement</li> <li>- Différence d'âge</li> <li>- Outils violentomètre</li> <li>- Planning familial</li> </ul>
<p><b>Conséquences des violences</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi</li> <li>- Prise en charge pluridisciplinaire</li> <li>- Pathologies médicales et psychosociales</li> <li>- Violences réciproques</li> </ul>
<p><b>Prise en charge médicolégale des patients âgés et/ou vulnérables : Signalement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signalement, démarches administratives</li> <li>- Obligation</li> </ul>

<p><b>Prise en charge médico-légale</b></p> <p><b>des patients âgés et/ou</b></p> <p><b>vulnérables : Protection</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutelle, curatelle, sauvegarde de justice</li> <li>- Démarches hospitalisation</li> <li>- Équipe mobile de gériatrie</li> <li>- Dispositif appui coordination</li> <li>- Assistante sociale de secteur</li> <li>- Intervenants de santé</li> </ul>
<p><b>Dépistage systématique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Outils de repérage</li> <li>- Indices</li> <li>- Comportements</li> <li>- Entourage familial</li> </ul>
<p><b>Signaux d'alerte</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendez-vous manqués, prise de risque, tentative de suicide, dépression, alcoolisation</li> <li>- Parcours migratoires</li> <li>- Définition du danger</li> <li>- Vulnérabilité</li> <li>- Relation de confiance</li> </ul>
<p><b>Doute sur les violences</b></p> <p><b>intrafamiliales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emprise</li> <li>- Refus de soin</li> <li>- Refus de dépôt de plainte</li> <li>- Coordonnées</li> <li>- Aides</li> </ul>
<p><b>Adaptation de la pratique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compétence en communication</li> <li>- Organisation du cabinet</li> <li>- Faire sortir le tiers</li> <li>- Formation</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accès aux soins</li> </ul>
<p><b>Prise en charge médico-légale des violences conjugales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide médicale et judiciaire</li> <li>- Démarches administratives</li> <li>- Réseau de prise en charge</li> <li>- Départ du domicile</li> <li>- Abandon ou soustraction des enfants</li> </ul>
<p><b>Prise en charge médico-légale des violences sexuelles sur adultes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Délai</li> <li>- Urgences gynécologiques/adultes</li> <li>- Médecine légale</li> <li>- Démarches et interprète</li> <li>- Signalement</li> <li>- Prise en charge médicale</li> <li>- Ne pas multiplier les examens</li> </ul>
<p><b>Prise en charge médico-légale des violences associées à la grossesse</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Désirée ou non, contraception ?</li> <li>- Partenaire présent ou non</li> <li>- Attitude, vécu et traumatisme</li> <li>- Ressources disponibles</li> <li>- Hospitalisation en gynécologie, aides, PMI</li> </ul>
<p><b>Prise en charge médico-légale des violences associées à l'IVG</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IVG à répétition</li> <li>- Partenaire présent ou non</li> <li>- Contexte de violences ?</li> <li>- Démarches et accompagnement</li> <li>- Hospitalisation en gynécologie</li> </ul>

## b. Popularité et priorité

Nous avons demandé aux participants de réaliser un classement par ordre de priorité via un questionnaire (créé avec le logiciel LimeSurvey mis à disposition par la faculté) dont le lien leur a été envoyé par mail. Il s'agissait de récolter leur réponse de manière anonyme. Nous leur avons demandé de choisir 12 items parmi les 18 identifiés lors du groupe de consensus. Le nombre de 12 items a été choisi de manière empirique car il représentait deux tiers des propositions et qu'il semblait être un nombre acceptable de questions pour la formation future. L'intitulé de la question était « Classez de 1 à 12 (dans la partie "vos choix" en bas), les items (correspondants à des situations emblématiques) que vous jugez les plus importants à aborder dans une formation sur la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales ». Les résultats ont été récoltés sur le logiciel LimeSurvey après que tous les participants aient répondu et ont été compilés dans un tableau récapitulatif (annexe 8).

Le but était de définir la « priorité » ou « score » qui correspondait au nombre total de points attribués à chaque proposition, ainsi que la « popularité » définie par la fréquence de vote (31). La partie grise en bas du tableau correspond aux 6 items ayant récolté le moins de points.

**Tableau 3 : Priorité**

Thèmes	Nombre de points	Rang de priorité
Violences conjugales	86	1
Dépistage systématique	64	2
Signaux d'alerte	57	3
Rédaction du certificat médical descriptif	56	4 ex aequo

Pédiatrie : Inquiétude, suspicion négligence	56	4 ex aequo
Patients âgés et/ou vulnérables : Protection	50	6 ex aequo
Violences sexuelles adultes	50	6 ex aequo
Violences sexuelles sur mineurs	46	8
Conséquences des violences	42	9
Violences et grossesse	40	10
Pédiatrie : Signalement	31	11
Pédiatrie : Information préoccupante	28	12
Certificat médical descriptif pour le patient	21	13 ex aequo
Doute sur les violences intrafamiliales	21	13 ex aequo
Adaptation de la pratique	20	15
Violences et IVG	14	16
Patients âgés et/ou vulnérables : Signalement	13	17
Spécificités de l'adolescent	7	18

Dans ce tableau qui retranscrit la priorité, nous pouvons voir les 12 thèmes sélectionnés par les participants selon leur nombre de points. Quand ils classaient une proposition en première position, celle-ci récoltait 12 points, la deuxième proposition récoltait 11 points et ainsi de suite. Un item se dégageait clairement des autres, celui abordant les violences conjugales qui a récolté 86 points.

**Tableau 4 : Popularité**

Thèmes	Nombre de vote	Rang de popularité
Violences conjugales	9	1
Dépistage systématique	8	2 ex aequo
Rédaction du certificat médical descriptif	8	2 ex aequo
Violences sexuelles sur adultes	8	2 ex aequo
Violences et grossesse	8	2 ex aequo
Patients âgés et/ou vulnérables : Protection	8	2 ex aequo
Signaux d'alerte	7	7 ex aequo
Pédiatrie : Inquiétude, suspicion négligence	7	7 ex aequo
Conséquences des violences	7	7 ex aequo
Doutes sur violences intra-familiales	6	10 ex aequo
Violences sexuelles sur mineurs	6	10 ex aequo
Pédiatrie : Information préoccupante	6	10 ex aequo
Adaptation de la pratique	5	13
Pédiatrie : Signalement	4	14
Certificat médical descriptif pour le patient	3	15 ex aequo
Spécificités de l'adolescent	3	15 ex aequo
Violences et IVG	3	15 ex aequo
Patients âgés et/ou vulnérables : Signalement	2	18

Nous avons ensuite pu définir la « popularité », correspondant au nombre de vote. Le thème sur les violences conjugales est le seul qui a été sélectionné par la totalité des participants.

Grâce à l'addition des points des deux catégories relatives à la priorité et à la popularité, une liste des thèmes choisis par les participants a pu être établie.

**Tableau 5 : Résultats du groupe de consensus**

Thèmes	Priorité : nombre de points	Popularité : nombre de vote	Total de points	Rang final
Violences conjugales	86	9	95	1
Dépistage systématique	64	8	72	2
Rédaction du certificat médical descriptif	56	8	64	3 ex aequo
Signaux d'alerte	57	7	64	3 ex aequo
Pédiatrie : Inquiétude, suspicion négligence	56	7	63	5
Violences sexuelles adultes	50	8	58	6 ex aequo
Patients âgés et/ou vulnérables : Protection	50	8	58	6 ex aequo
Violences sexuelles sur mineurs	46	6	52	8
Conséquences des violences	42	7	49	9
Violences et grossesse	40	8	48	10
Pédiatrie : Signalement	31	4	35	11
Pédiatrie : Information préoccupante	28	6	34	12
Doute sur les violences intrafamiliales	21	6	27	13
Adaptation de la pratique	20	5	25	14
Certificat médical descriptif pour le patient	21	3	24	15
Violences et IVG	14	3	17	16
Patients âgés et/ou vulnérables : Signalement	13	2	15	17
Spécificités de l'adolescent	7	3	10	18

Grâce à ce groupe nominal, nous avons pu aboutir à un consensus et identifier les 12 thèmes majeurs devant faire l'objet d'une vignette clinique pour le contenu de la formation sur la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales pour les internes de médecine générale.

Le thème sur la prise en charge médico-légale des violences conjugales arrive devant les autres. Il est également le seul à avoir été choisi par tous les participants, faisant ainsi de ce thème un sujet de préoccupation principal du consensus.

## IV. DISCUSSION

### 1. Résultats principaux

L'objectif de ce travail était d'identifier, à l'aide d'un groupe nominal de consensus, les situations emblématiques de la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales en médecine générale. Nous avons demandé aux participants de choisir 12 situations parmi les 18 retrouvées. Nous avons donc 12 propositions ayant fait consensus :

- La prise en charge médico-légale des violences conjugales,
  - Le dépistage systématique,
  - Les règles de rédaction du certificat médical,
  - Les signaux d'alerte,
- } Ex aequo
- La prise en charge médico-légale des inquiétudes et suspicions de négligence (pédiatrie),
  - La prise en charge médico-légale des violences sexuelles sur adultes,
  - La prise en charge médico-légale des personnes âgées et/ou vulnérables : protection,
- } Ex aequo
- La prise en charge médico-légale des violences sexuelles sur mineurs,
  - Les conséquences des violences,
  - La prise en charge médico-légale des violences associées à la grossesse,
  - La prise en charge médico-légale des signalements (pédiatrie),
  - La prise en charge médico-légale des informations préoccupantes (pédiatrie).

Ces situations emblématiques feront l'objet, pour chacune d'entre elles, d'une vignette clinique à part entière dans la formation par concordance de raisonnement.

Il ressort du groupe nominal de consensus que les items ayant été choisis sont, pour la plupart, semblables concernant la priorité (nombre de point) et la popularité (nombre de vote).

C'est-à-dire qu'ils ont été plébiscités par les participants et qu'ils ont récolté de nombreux points du fait de leur présence en haut du classement de ceux-ci.

Cependant, l'item concernant les doutes sur les violences intrafamiliales a été plébiscité par 6 participants (donc deux tiers des participants) mais celui-ci n'a pas eu suffisamment de points de priorité, étant souvent en fin de classement sur les 12 choisis. L'item ne figure donc pas dans les 12 choisis. Cela en fait donc un item populaire mais non prioritaire.

Au contraire, l'item « signalement en pédiatrie » n'a été choisi que par 4 participants (donc une minorité cette fois-ci). Il a toutefois été choisi en priorité par ces derniers, lui accordant ainsi une majorité des points, et lui permettant de figurer parmi les 12 choisis finalement. Cela en fait donc un item peu populaire mais prioritaire.

Le thème sur la prise en charge médico-légale des violences conjugales est arrivé en 1<sup>ère</sup> position. Cela peut être dû au fait qu'il y avait des sage-femmes ainsi qu'un directeur d'une association contre les violences faites aux femmes parmi les participants à l'inverse de peu de professionnels de l'enfance. Cela est également valable pour l'item « prise en charge médico-légale durant la grossesse ». Ceci peut aussi expliquer les thèmes de la pédiatrie comme « les signalements » et « les informations préoccupantes » qui arrivent seulement en 11<sup>ème</sup> et 12<sup>ème</sup> position, pourtant au cœur de la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales. Le thème sur la prise en charge des violences sexuelles sur les adultes arrive en 6<sup>ème</sup> position, 2 rangs au-dessus du thème sur les violences sexuelles sur mineurs, peut-être également dû à la disparité entre les professionnels de l'enfance, peu présent, et professions tournées vers les femmes, plus présentes.

A la suite du vote des participants, deux items sont sortis du lot. Il s'agit de l'item « Dépistage systématique » et celui « Signaux d'alerte ». Nous voulions des situations emblématiques de la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales une fois dépistées. Cependant, les participants souhaitaient que ces items fassent l'objet d'une vignette dans la formation. Ils placent par conséquent le dépistage systématique et les signaux d'alerte au cœur des problématiques actuelles.

Comme attendu lors du groupe nominal de consensus, les thèmes de « rédaction du certificat médical » et « conséquences des violences » ont été abordés, car ceux-ci sont la base de la prise en charge médicale et légale des violences intrafamiliales.

## 2. Forces du travail

La méthode du groupe nominal de consensus, en temps qu'étude qualitative, a fait ses preuves dans le domaine de la recherche en santé publique depuis les années 1970. « Selon les principes de la médecine factuelle, un consensus validé par un groupe a un niveau de preuve supérieur à l'avis d'un expert isolé » (35).

Le but était de créer des vignettes pour la formation par concordance de raisonnement. Nous avons recherché une méthodologie correspondante afin d'arriver au but défini. Le thème ainsi que le type de vignette recherchés ne nous permettaient pas d'effectuer des recherches type revue de littérature ou autre pour en définir le sujet. Il s'agissait en effet d'un sujet complexe. Nous avons donc choisi la méthode du groupe nominal de consensus avec l'aide d'un groupe d'expert.

La méthode utilisée, en plus de son originalité, permet de favoriser l'interactivité, d'instaurer un climat de confiance ainsi que de supprimer l'effet de dominance qui peut être présent dans les groupes. Elle permet de minimiser l'effet de groupe. Cette méthode favorise l'expression individuelle (35) et permet d'être réalisée rapidement et de manière plus économique que d'autres types d'études.

Dans notre cas, nous avons pu réunir un groupe de participants aux profils variés, des hommes, des femmes, des médicaux, des paramédicaux, ayant des âges différents, ainsi que des lieux d'exercice différents. Les participants étaient considérés comme des « experts » dans leur domaine sachant qu'ils étaient tous des professionnels exposés aux violences intrafamiliales dans leur pratique. La subjectivité des avis est recherchée dans cette méthode (35), car il s'agit d'une méthode privilégiant la créativité et l'interactivité.

Le choix de l'animateur est également un gage de qualité et de validité de l'étude. Celui-ci doit avoir une expérience en animation de groupe. Dans le cas de cette étude, l'animateur était Dr Yannick SCHMITT, maître de conférence associé de médecine générale et membre du Département de médecine générale. Il a déjà animé des groupes nominaux de consensus par le passé et il est également impliqué dans la lutte contre les violences intrafamiliales avec de nombreuses recherches et articles à son actif.

### 3. Faiblesses du travail

#### a. Méthode du groupe nominal de consensus

La méthode du groupe nominal de consensus est une méthode d'analyse descriptive. Il s'agit également d'une méthode d'étude difficile à mettre en place car elle demande que plusieurs participants fassent coïncider leurs agendas, qu'ils soient disponibles au même

moment et qu'ils puissent assister en présentiel à la réunion. Nous avons donc dû faire face au manque de disponibilités des participants ainsi qu'à l'éloignement géographique de certains.

#### b. Validité interne

En ce qui concerne la validité interne de cette étude, nous avons défini un seul critère d'inclusion au vu de la recherche effectuée ce qui peut représenter un biais de sélection. Les participants, au vu des contraintes de temps et de disponibilités, n'étaient pas si nombreux, et ont donc été sélectionnés parmi des personnes présentant un intérêt pour le sujet abordé.

La taille du groupe nominal doit être comprise entre 5 et 15 participants. Dans notre cas, 9 participants formaient le groupe nominal de consensus. Le nombre de participants peu élevé peut représenter un biais de représentativité. Il aurait été souhaitable de réaliser un autre groupe de consensus pour arriver à la saturation des données mais malheureusement les conditions de participation et la disponibilité des professionnels rendaient l'exercice difficile. Nous avons essayé de diminuer ce biais en incluant des participants aux profils variés en matière de sexe, d'âge, de métiers, de zone d'exercice et de durée d'exercice.

La durée d'un groupe de consensus doit être comprise entre 2h et 2h30. Ici, les participants ont soumis un nombre conséquent d'idées (90 idées). De ce fait, nous avons accordé peu de temps à l'étape de clarification et n'avons pu réaliser l'étape de vote en présentiel. Nous avons dû arrêter la réunion au bout de 2h30 selon les contraintes de disponibilités des participants. L'animateur et moi-même avons donc poursuivi l'étape de clarification et l'étape de regroupement en thème et sous-thème chacun de notre côté et avons ensuite mis nos idées en commun, de façon consensuelle, ce qui a permis de limiter le biais d'analyse.

Le vote a ensuite été réalisé en envoyant un questionnaire crée sur LimeSurvey. Les réponses étaient anonymes mais le vote n'a pas été réalisé en présentiel au vu de la contrainte de temps. Ce procédé peut être à l'origine d'un biais de mesure ou d'interprétation.

Les résultats obtenus ont été envoyés par mail aux participants pour commentaires, mais nous n'avons pas eu d'étape de retour sur les résultats où ceux-ci les ont commentés et les ont approuvés.

### c. Validité externe ou comparaisons avec d'autres études

En ce qui concerne les items abordés, il s'agissait dans notre étude qualitative par groupe nominal de consensus, de définir les situations emblématiques de la prise en charge médico-légale afin de les utiliser et créer une formation avec. D'après l'étude réalisée par R. Zins en 2021, évaluant l'impact à moyen terme (2 ans) d'une formation sur les violences conjugales, dispensée à Strasbourg entre 2017 et 2018 (22), une amélioration a été constatée concernant le dépistage systématique des violences, thème également plébiscité par le groupe nominal de consensus. Cela étant confirmé par une étude réalisée en 2013 par M. Palisse, où 83% des femmes estiment qu'il est normal que leur médecin généraliste leur demande si elles ont déjà subi des violences conjugales (36).

Cependant, toujours d'après l'étude de R. Zins (22), certaines notions ne se sont pas améliorées malgré la formation dispensée, comme le manque de temps à consacrer aux violences, le sentiment d'échec et d'impuissance, ainsi que la peur des conséquences juridiques qui représente des freins majeurs à la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales. Ces notions ne sont pas abordées de manière directe par notre groupe nominal de consensus. Il serait donc judicieux de rappeler dans notre future formation, dans l'item « rédaction du certificat médical », les conséquences juridiques concernant la prise en charge médico-légale des violences pour les médecins, ce pan représentant une préoccupation majeure pour les

professionnels de santé. Item dans lequel nous pourrions également développer les règles de fixation de l'ITT, notion qui entraîne toujours des difficultés des années plus tard d'après la même étude.

Une étude qualitative par groupe nominal de consensus a également été réalisée dans un travail de thèse par M. Rochard pour élaborer un guide de prise en charge des maltraitances (21), où les participants ont abordé les mêmes problématiques à l'exception d'une, qui est l'épidémiologie. Cependant, notre but étant de définir les situations emblématiques de prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales, l'épidémiologie n'y trouve effectivement pas sa place.

En ce qui concerne le type d'étude choisi, il y a plusieurs manières d'élaborer les vignettes cliniques pour la formation par concordance de raisonnement. Pour exemple, un interne en médecine de Strasbourg, a créé une formation par concordance de raisonnement sur l'interprétation électrocardiographique en 2018 (23). Afin de définir l'objet de chaque vignette clinique, il a réalisé une revue de la littérature à la recherche des pathologies cardiovasculaires les plus fréquentes en médecine générale et dont le diagnostic peut se faire sur un ECG. En 2021, un interne en médecine de Strasbourg, a reproduit le principe et a créé une formation par concordance de raisonnement sur les lésions cutanées en médecine générale dans le cadre de sa thèse (24). Il a également réalisé une revue de la littérature pour sélectionner les lésions cutanées les plus fréquemment rencontrées en médecine générale.

Dans notre cas, il paraissait difficile de réaliser une revue de la littérature pour identifier les freins à la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales étant donné que ce sont souvent les mêmes et dans un nombre restreint. Il y avait par exemple, dans de nombreuses études, « la fixation de la durée de l'ITT » (22) ou bien « le manque de formation » (13). Cependant, ces notions seules ne peuvent faire l'objet d'un cas clinique entier dans la formation.

Nous avons donc choisi de réunir un groupe nominal de consensus dans l'idée de définir les situations emblématiques de la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales. Grâce à leurs nombreuses idées, nous avons pu définir des thèmes généraux de vignettes cliniques qui regrouperont plusieurs sous-thèmes à aborder au sein des cas cliniques. Ce groupe a été utile car il s'agissait de traiter une question complexe nécessitant des réponses subjectives.

La méthode du groupe nominal de consensus est de plus en plus utilisée dans le cadre de travaux de thèse, souvent pour élaborer des fiches-aides ou guide pratique, comme pour la prescription de médicaments psychotropes (37) ou bien sur le signalement et les informations préoccupantes (21). Dans le premier cas, ils ont réalisé plusieurs groupes nominaux de consensus mais dans le deuxième, ils n'en ont réalisé qu'un, comme dans notre étude.

#### 4. Hypothèses

Il n'y a, à ce jour, pas de formation par concordance de raisonnement sur la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales. Il n'a pas de formation disponible en ligne où les usagers sont mis face à des situations complexes représentatives des situations réelles rencontrées. Mise à part la formation optionnelle proposée par la faculté, mais qui se réalise en présentiel et dont les places sont limitées, il n'y a pas de formation gratuite disponible. La totalité des formations retrouvées sont payantes.

Au départ, nous voulions centrer le groupe nominal de consensus sur la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales afin que le sujet soit précis pour les participants. Ceux-ci, grâce à leur participation et à leur vote, nous ont fait savoir qu'ils voulaient accorder

une place de choix au dépistage systématique et aux signaux d’alerte dans la formation, donc ce qui est en « amont » de la prise en charge médico-légale également.

Le dépistage systématique est au cœur des efforts pour améliorer la prise en charge des victimes. Les victimes ne parlent des violences qu’elles subissent que rarement de manière spontanée, c’est pourquoi le dépistage systématique était déjà une des actions prioritaires du rapport Henrion en 2001 (38). La HAS a récemment émis une recommandation de bonne pratique, mise à jour en 2022, où elle recommande fortement le dépistage systématique des violences conjugales par les professionnels de santé (10). Ceci s’explique par le fait que le repérage doit être précoce pour éviter une aggravation des violences. Un médecin a trois fois plus de chance de dépister des violences en posant directement la question, selon une méta-analyse réalisée en 2015 (39) démontrant ainsi son intérêt. Cependant, cette notion de dépistage systématique reste difficile, pour exemple, à appréhender en pédiatrie, concernant la maltraitance, étant donné que les enfants consultent avec leurs cercles familiaux.

## 5. Perspectives

Le but est la création de la formation par concordance de raisonnement sur la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales par le médecin généraliste. Un interne en médecine de la faculté de Strasbourg a accepté de réaliser la suite du projet. Nous espérons que cette formation aboutira prochainement étant donné sa réelle nécessité pour les internes de médecine générale.

## V. CONCLUSION

Les violences intrafamiliales représentent une difficulté pour les professionnels de santé tant dans l'aspect psychologique, que physique, moral et éthique. Les chiffres de ces violences ne cessent d'augmenter au fil des années. Malgré de perpétuelles améliorations, actions de l'état et mise en place de recommandations de bonnes pratiques, la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales reste un défi. C'est pourquoi, avec l'accord de la Société internationale francophone d'éducation médicale, nous nous sommes lancés dans la création d'une formation par concordance de raisonnement (réalisable en ligne) sur la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales pour les internes de médecine générale. Cette formation a pour but d'apporter un outil innovant supplémentaire, dans l'arsenal des médecins généralistes pour prendre en charge au mieux les victimes. La première étape de la création de la formation a consisté à réaliser une étude par groupe nominal de consensus, du fait du sujet complexe évoqué. Nous avons pu isoler 90 propositions regroupées en 18 thèmes principaux et sous-thèmes. 12 thèmes ont fait consensus auprès des participants et feront chacun l'objet d'un cas clinique à part entière dans la formation. Il s'agit des thèmes sur la prise en charge médico-légale des violences conjugales, le dépistage systématique, les règles de rédaction du certificat médical, les signaux d'alerte, la prise en charge médico-légale des inquiétudes et suspicions de négligence (en pédiatrie), les violences sexuelles sur adultes, la prise en charge médico-légale en terme de protection des personnes âgées et/ou vulnérables, les violences sexuelles sur mineurs, les conséquences des violences, la prise en charge médico-légale des violences associées à la grossesse, la prise en charge médico-légale des signalements (en pédiatrie), et pour finir la prise en charge médico-légale des informations préoccupantes (en pédiatrie).

La suite de la création de la formation est d'ores et déjà assurée par un interne en médecine générale sous la supervision du Dr SCHMITT Yannick et consistera à créer les vignettes

cliniques, les remettre à des experts puis compiler leurs réponses sous forme de cas clinique et synthèse dans le logiciel LimeSurvey.

Nous espérons que la formation verra bientôt le jour, pour aider au mieux les internes en médecine générale dans ces prises en charge qui peuvent s'avérer compliquées.

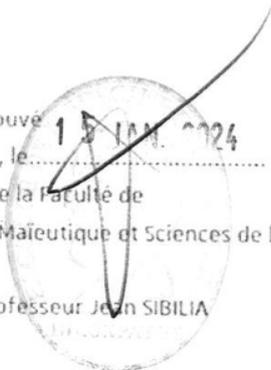
VU  
Strasbourg, le... 28/12/2023  
Le président du jury de thèse

Professeur... Gilles Bestschy



VU et approuvé  
Strasbourg, le... 18/12/2024  
Le Doyen de la Faculté de  
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



## VI. ANNEXES

### Annexe 1 : Formulaire de recueil des données sociodémographiques

#### Formulaire de recueil des données sociodémographiques

- Genre : Homme / Femme / Non binaire
- Âge :
- Métier et spécialisation :
- Lieu d'exercice : Rural / Semi-rural / Urbain
- Ancienneté d'exercice :

Annexe 2 : Formulaire de consentement

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT  
DANS LE CADRE DE LA PARTICIPATION A UNE RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE**

Il m'a été proposé de participer à une recherche sur la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales. Cette recherche scientifique est réalisée dans le cadre d'une thèse d'exercice de Médecine, soutenue par SANDIN Gwendolyn, dirigée par Dr SCHMITT Yannick.

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

L'investigatrice, SANDIN Gwendolyn, m'a informé que je suis libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche.

J'ai compris que je pourrai arrêter à tout moment sans justification ou décider de ne pas répondre à certaines questions de l'entretien si je ne le souhaite pas, et que je pourrai prendre connaissance des résultats lorsque l'étude sera terminée.

J'accepte que l'entretien mené dans le cadre de cette recherche fasse l'objet d'un enregistrement audio par dictaphone. Celui-ci sera uniquement accessible par SANDIN Gwendolyn, et Dr SCHMITT Yannick et sera détruit après retranscription.

Je donne mon accord pour que les données soient utilisées à des fins scientifiques et pédagogiques, étant entendu que les données resteront anonymes et qu'aucune information ne sera donnée sur mon identité.

Après en avoir discuté avec Dr SCHMITT Yannick et SANDIN Gwendolyn et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, je soussigné(e).....

Accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à ....., le ....., en double exemplaire.

Nom et signature de l'investigateur

Signature du participant

Annexe 3 : Fiche d'information pour participer à une recherche scientifique

## FICHE D'INFORMATION POUR PARTICIPATION A UNE RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Je suis interne en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse d'exercice en Médecine, je réalise une recherche sur la place du médecin généraliste en ce qui concerne la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales. L'objectif de ce travail de recherche qui consistera à la réalisation de groupes nominaux de consensus est d'établir une liste d'items (ou situations emblématiques) prioritaires lors de la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales, une fois le dépistage réalisé. Cette recherche sera dirigée par le Dr SCHMITT Yannick.

Pour faciliter le recueil de données, je souhaite réaliser, avec votre accord, un enregistrement audio des groupes de consensus à l'aide d'un dictaphone.

Pour participer à ce travail, il est important que vous sachiez :

- que votre participation n'est pas obligatoire et se fait sur la base du volontariat.
- que votre participation sera anonyme (un numéro vous sera attribué) et que les informations recueillies seront confidentielles et utilisées dans le cadre strict de cette étude. Toutes ces données seront gardées dans un endroit sécurisé et seuls les chercheurs principaux y auront accès.
- que vous avez le droit de vous retirer de l'étude à tout moment si vous le souhaitez, sans avoir à donner de justification et sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice.
- que vous avez le droit de ne pas répondre à certaines questions, sans avoir à donner de justification.
- que je me tiens à votre disposition pour répondre à vos questions concernant les objectifs du travail une fois le recueil de données effectué.
- que les résultats globaux pourront vous être communiqués sur simple demande.
- que les enregistrements audios seront détruits dès la fin des travaux.

Pour toute question, vous pouvez me contacter à l'adresse :

*Protection des données personnelles :*

Nous vous garantissons que votre participation sera totalement anonyme. Les données seront traitées et conservées par SANDIN Gwendolyn jusqu'à un an après la publication des résultats.

## **Création d'une formation sur la place du médecin généraliste dans la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales**

Titre : Création d'une formation sur la place du médecin généraliste dans la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales.

Nom : SANDIN

Prénom : Gwendolyn

Tel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Domaine scientifique : Médecine

Personnes impliquées :

- Dr SCHMITT Yannick : Directeur de thèse

Mail : [REDACTED]

### **I. Introduction**

#### **1. Avant-propos**

Cette étude vise à créer une formation par concordance de raisonnement, sur la place du médecin généraliste dans la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales. Elle sera accessible et réalisable en ligne, à destination des internes en médecine générale de la Faculté de médecine, de maïeutique et de Sciences de la Santé de Strasbourg.

#### **2. Rationnel**

Les violences intra-familiales représentent un sujet de préoccupation majeure dans le domaine de la santé. Elles sont fréquentes et font l'objet de plusieurs recherches et enquêtes de santé publique. En effet, dans le rapport de l'Insee sur la sécurité et la société de 2021, il est stipulé qu'« en 2019, 44 % des plaintes pour violences physiques ou sexuelles concernaient des violences commises au sein de la famille » (1). Ces violences sont également en croissance constante au fil des années. Ainsi selon le même rapport, « la hausse des violences intrafamiliales s'est poursuivie en 2020 (+ 10 %) notamment lors du premier confinement, où l'isolement strict a pu exacerber les tensions au sein des familles » (1). Elles représentent un pan important de la médecine car elles entraînent de nombreux problèmes médico-sociaux pour les victimes.

Les violences intra-familiales regroupent une multitude de violences (physiques, sexuelles, psychologiques, économiques, etc.). Elles peuvent également concerner différentes victimes au sein de la famille, allant des enfants, aux conjoints, ainsi qu'aux personnes âgées. En France, selon l'enquête Genèse menée en 2021, « plus d'1 femme sur 5 et près d'1 homme sur 6, âgés de 18 à 74 ans, ont déclaré avoir subi une violence intrafamiliale avant l'âge de 15 ans » (2). Une autre partie conséquente de ces violences, concernent les violences conjugales. Selon l'édition 2022 de la MIPROF (Mission Interministérielle pour la protection des femmes contre

## Annexe 4 : Guide de soumission au comité d'éthique de la SIFEM (page 2 et 3)

les violences et lutte contre la traite des êtres humains), « 204 000 victimes de violences commises par leur partenaire ont été enregistrées par les services de police et de gendarmerie (plaintes, signalements, constatations transmis à l'autorité judiciaire) en 2021 » (3).

Les professionnels de santé et plus particulièrement les médecins généralistes jouent un rôle central dans l'accompagnement des victimes. Dans le cas des violences conjugales, le rapport de la MIPROF de 2022 rapporte que « parmi les femmes déclarant avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex conjoint, 25 % ont consulté un médecin » (3). Ce qui fait du médecin, une aide de première ligne pour les victimes de violences intra-familiales.

D'après des études réalisées auprès des étudiants en deuxième et troisième cycle en médecine en France en 2015, 80% d'entre eux n'estimaient pas avoir reçu de formation sur les violences (4). Une autre étude menée en 2019 auprès des étudiants en santé de Meurthe et Moselle rapporte que seul 31% des étudiants en médecine ont bénéficié d'un enseignement sur ce sujet et surtout (75% des cas) sous forme d'enseignement théorique (5). 86% des externes en médecine de Meurthe et Moselle estiment que leur formation sur ce thème est insuffisante d'après la même étude (5). De ce fait, il existe une réelle difficulté dans la prise en charge des violences intra-familiales.

Le médecin généraliste, par sa position d'interlocuteur privilégié face aux patients victimes de violences, doit pouvoir utiliser ses connaissances médico-légales pour les accompagner au mieux. Cependant, ces connaissances médico-légales font parfois défaut comme le montre la plupart des études réalisées sur le dépistage et la prise en charge des violences intra-familiales. Des études réalisées en 2018 et en 2019, auprès de professionnels de santé ainsi que d'internes en médecine générale en Alsace, nous ont permis de faire ressortir des freins médico-légaux rencontrés par les professionnels de santé comme la connaissance des interlocuteurs à qui adresser les patientes, repérer une situation qui nécessitait une mise à l'abri urgente, discuter des étapes à venir dans le processus d'accompagnement, évoquer le dépôt de plainte, les démarches pour porter plainte, la rédaction d'un certificat médical et l'appréciation de la durée d'Incapacité Totale de Travail.» (6),7).

Devant l'ampleur de ce phénomène, de nombreuses actions ont été mises en place afin de prendre en charge au mieux les victimes. Un nombre conséquent de ces actions concerne les professionnels de santé et notamment les médecins généralistes qui sont désormais au centre de leur accompagnement et de leur prise en charge. Alors qu'il était déjà permis de réaliser des informations préoccupantes et des signalements pour les mineurs depuis plusieurs années, la loi a également évolué dans ce sens pour les majeures. Le professionnel de santé, peut alors déroger au secret médical « lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. » (8) depuis la loi du 20 juillet 2020 qui fait suite au Grenelle de 2019. Un vade-mecum sur le secret médical et la violence au sein du couple (9) a été publié par le ministère de la santé en 2020 pour apporter une aide à la prise en charge des violences par les professionnels de santé avec les nouveaux moyens mis à leur disposition. La Haute Autorité de Santé a mis en place des recommandations sur le repérage des femmes victimes de violences conjugales accompagnées d'outils type fiche explicative (10),11). Elle a également émis des

recommandations sur le dépistage et la prise en charge de la maltraitance (12) mais celle-ci n'a pas été mise à jour depuis 2017. D'autres aides à la prise en charge des violences conjugales ont vu le jour comme le site Déclik Violence (13) créé pour apporter une aide aux professionnels de santé en difficultés dans ses situations.

A Strasbourg, en 2016, le département de médecine générale a mis en place, en partenariat avec l'association SOS femmes solidarité et le syndicat ReAGJIR (Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants), une formation sur le dépistage et la prise en charge des violences conjugales à destination des professionnels de santé. Elle a été adaptée aux internes de médecine générale et s'inscrit dans le cadre d'une formation optionnelle intitulée « Violence conjugale/ Maltraitance à enfants » (14). Cependant, la limite de ses formations sont qu'elles se réalisent en présentiel et que le nombre de participants est limité, ce qui les rendent difficile d'accès. Il y a également certaines autres formations mais elles peuvent être payantes.

Malgré ces améliorations, ces aides, tant au niveau national que local, des difficultés demeurent. Dans une étude réalisée en 2019, mesurant l'impact de la formation dispensée par SOS femmes solidarité à Strasbourg, l'une des attentes principales des participants était de savoir orienter les femmes victimes de violence (7). Ce qui nous ramène au rôle médico-légal du médecin. Une étude a été réalisée en 2021, et interrogeait les professionnels de santé ayant participé à la formation sur les violences conjugales à laquelle ils avaient participé deux ans auparavant (15). Elle a permis de montrer une amélioration de leur pratique dans le cadre du dépistage systématique, du dossier médical, du sentiment d'être trop intrusif (15). Des zones d'ombres ont cependant persisté avec le sentiment d'être moins à l'aise, deux années après, sur le repérage d'une situation de mise à l'abri urgente, apprécier la durée d'incapacité totale de travail, les démarches de dépôts de plainte et adresser les patientes aux interlocuteurs adaptés (15). Il peut donc y avoir encore des améliorations à apporter sur la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales.

Un nouveau type de formation a fait son entrée auprès des étudiants en médecine de Strasbourg et semble être apprécié. Il s'agit des formations par concordance de raisonnement, accessible en ligne, réalisable à n'importe quel moment et n'importe quel endroit. Ce modèle a déjà été appliqué pour créer une formation sur l'ECG par BONNE Benjamin en 2018 (16). Une autre formation a été créée pour le dépistage des pathologies cutanées en médecine générale dans le cadre de la thèse de KOPF Pierre en 2021 (17).

Cette étude permettrait de mettre en place une formation, pour les étudiants en médecine générale, qui serait accessible pour tous. Il s'agit de mettre en œuvre un outil de formation innovant au service des étudiants pour les aider dans la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales.

## II. Objectif

L'objectif principal de cette formation est d'améliorer la pratique des étudiants en médecine générale quant à la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales et de leur donner des outils utiles pour améliorer celle-ci. Il s'agit de mettre œuvre un outil

## Annexe 4 : Guide de soumission au comité d'éthique de la SIFEM (page 4 et 5)

innovant supplémentaire, leur apportant une aide dans les situations les plus emblématiques de cette prise en charge.

### III. Méthode

#### 1. Type d'étude

La création de cette formation nécessitera la réalisation d'une étude qualitative par méthode du groupe nominal de consensus.

#### 2. Population

La population choisie pour participer au groupe nominal de consensus correspondra à des professionnels de santé, préalablement choisis et ayant accepté de participer. Nous avons proposé à des médecins généralistes (d'âges, de sexe, de zone d'exercice variés), des sage-femmes, une psychologue, des gynécologues et des médecins exerçant en PMI ainsi qu'une puéricultrice, tous ayant manifesté un intérêt spontané pour le sujet abordé. Il n'est pas prévu que les participants soient rémunérés. Pour les méthodes de groupe nominal de consensus, il est nécessaire qu'il y ait entre 5 et 15 participants.

#### 3. Lieu d'étude

Les groupes nominaux de consensus seront réalisés à la faculté de médecine, de maïeutique et de sciences de la santé de Strasbourg. Il se peut qu'il y ait deux groupes nominaux de consensus en fonction du nombre de participants et des disponibilités de ceux-ci.

#### 4. Recrutement

Le recrutement sera réalisé de proches en proches ou selon les connaissances des chercheurs impliqués dans l'étude et les recommandations des premières recrues, sur la base du volontariat.

#### 5. Méthodologie utilisée

La création de la formation par concordance de raisonnement nécessitera plusieurs étapes.

La première partie de l'étude consistera à réaliser un ou deux groupes nominaux de consensus. C'est une méthode utilisée pour « analyser un problème, explorer un champ de connaissance, faire une synthèse globale d'une question, planifiée et mettre en place des activités, procéder à l'évaluation d'une intervention, établir les priorités ou hiérarchiser des actions. » (18). Le principe est de « récolter des informations en classant une série d'items ou de questions au cours d'une réunion. Cette réunion est animée par un coordinateur. Les interactions se font essentiellement entre le coordinateur et chaque membre du groupe pour éviter les phénomènes de dominance. » (19).

Le but de ces groupes nominaux de consensus (qui sera réalisé en présentiel) sera de faire ressortir les freins à la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales en interrogeant chaque participant chacun son tour.

Ces groupes débutent par une présentation du thème et des objectifs attendus. Chaque participant va ensuite écrire sur une feuille les réponses à la question posée lors de la présentation. Le coordinateur va ensuite interroger les participants les uns après les autres pour donner leur réponse. S'en suit une étape de reformulation des idées de chaque participant. Ensuite les chercheurs rappellent certains items qu'ils ont trouvés lors d'une revue de la littérature pour s'assurer que tous les champs ont été abordés. A la fin du groupe de consensus, il s'agira de classer toutes les réponses données par ordre de priorités selon les participants.

Nous obtiendrons donc une liste d'items correspondant aux étapes importantes dans la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales qui auront été sélectionnés pour être abordés lors de la création de la formation. Les groupes de consensus permettront de définir quels sont les éléments emblématiques de la prise en charge médico-légale, quelles sont les situations fréquentes dans lesquels il y a un vrai besoin d'être formé.

La deuxième partie consistera à créer des situations cliniques dédiées à partir de chaque item.

La troisième partie consistera à remettre ces situations cliniques à un panel d'experts qui répondra aux cas cliniques.

Pour finir, une synthèse de leur réponse sera faite pour chaque cas. Nous aurons donc une formation à type de concordance de raisonnement. Tous ces éléments seront ensuite mis en forme pour créer la formation sur le logiciel LimeSurvey. Il y aura une situation clinique pour chaque item identifié comme important lors du groupe de consensus.

Toutes ces étapes, les groupes nominaux de consensus pour identifier les items importants à aborder, l'élaboration des vignettes cliniques, les réponses des experts à ces vignettes ainsi que la mise en place de la formation en ligne conduiront à un outil pédagogique innovant pour aider au mieux les étudiants quant à la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales.

### IV. Traitements des données

#### 1. Gestion des données

Les données nominatives (liste des participants, retranscription du groupe de consensus) et non nominatives (réponses au groupe de consensus et résultats) seront stockées sur un disque dur personnel et anonymisées.

#### 2. Analyse des données

Il n'y aura pas de traitements statistiques d'analyse des données, sachant qu'il s'agit essentiellement d'une analyse descriptive. Il y aura également un recueil de données socio-démographiques sur les participants (annexe 1).

## Annexe 4 : Guide de soumission au comité d'éthique de la SIFEM (page 6 et 7)

### 3. Finalité de l'étude

Le but de cette étude qualitative type groupes nominaux de consensus sera principalement d'établir une liste d'items prioritaires à aborder dans le cadre de la création d'une formation pour la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales pour les internes de médecine générale.

## V. Aspects éthiques

### 1. Confidentialité

D'après le questionnaire rempli auprès de la fac et du Département de Médecine Générale, nous n'avons pas besoin de faire de déclaration auprès de la Commission Nationale d'Informatique et des Libertés (CNIL) lors de nos recherches. Ce travail, par sa nature (hors champ de la loi « Jardé »), n'a pas fait l'objet d'une demande d'autorisation auprès du comité de protection des personnes (CPP).

### 2. Information et consentement

Les participants seront informés de l'étude, des bénéfices, des contraintes ainsi que du temps dédié dans un formulaire de consentement signé par les participants (annexe 2 et 3). Chaque participant pourra retirer son consentement à tout moment s'il le souhaite.

### 3. Propriétés des données et publication

Les chercheurs sont propriétaire des données. Une publication des résultats des groupes de consensus seront prévus à l'issue de la soutenance de thèse.

### 4. Archivage des données

Les données nominatives (liste des participants, retranscription du groupe de consensus) et non nominatives (réponses au groupe de consensus et résultats) seront stockées sur un disque dur personnel.

## VI. Durée de l'étude et échéancier

Le calendrier de l'étude s'échelonne comme suit :

- Définition du projet : Juin 2022 à avril 2023
- Recrutement des participants : Janvier 2023 à juin 2023
- Groupes nominaux de consensus : Juin à juillet 2023
- Traitement et analyse des données : Août à décembre 2023
- Soutenance de thèse : si possible, fin d'année 2023

Les autres étapes, (autres que la réalisation des groupes nominaux de consensus), nécessaires pour aboutir à la création de la formation, seront réalisés dans un autre travail de thèse.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Violences au sein de la famille – Sécurité et société | Insee [Internet]. [cité 27 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5763591?sommaire=5763633>
2. Panorama des violences en France métropolitaine : enquête Genese [Internet]. Ministère de l'Intérieur. [cité 27 nov 2022]. Disponible sur: <http://www.interieur.gouv.fr/actualites/communiqués/panorama-des-violences-en-france-metropolitaine-enquete-genese>
3. Lettre n°18 - Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en 2021.pdf [Internet]. [cité 16 avr 2023]. Disponible sur: <https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2022-11/Lettre%20n%C2%B018%20-%20Les%20violences%20au%20sein%20du%20couple%20et%20les%20violences%20sexuelles%20en%202021.pdf>
4. LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES : ENQUÊTE NATIONALE AUPRÈS DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE - PDF Free Download [Internet]. [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/41822600-Les-violences-faites-aux-femmes-enquete-nationale-aupres-des-etudiants-en-medecine.html>
5. Babichina K. Etat des lieux des connaissances et perspectives de formation des étudiants en sante sur le thème des violences conjugales en Meurthe et Moselle.
6. Jean-Louis M. A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE.
7. 2019\_BARENTON\_Valentine.pdf [Internet]. [cité 24 févr 2023]. Disponible sur: [https://publication-theses.unistra.fr/public/theses\\_exercice/MED/2019/2019\\_BARENTON\\_Valentine.pdf](https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2019/2019_BARENTON_Valentine.pdf)
8. Article 226-14 - Code pénal - Légifrance [Internet]. [cité 16 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000044394223](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044394223)
9. vade-mecum\_secret\_medical\_et\_violences\_au\_sein\_du\_couple\_0.pdf [Internet]. [cité 16 avr 2023]. Disponible sur: [https://conseil62.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-499/34334/vade-mecum\\_secret\\_medical\\_et\\_violences\\_au\\_sein\\_du\\_couple\\_0.pdf](https://conseil62.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-499/34334/vade-mecum_secret_medical_et_violences_au_sein_du_couple_0.pdf)
10. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 16 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple)
11. outil\_daide\_au\_reperage\_des\_violences\_conjugales.pdf [Internet]. [cité 16 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/outil\\_daide\\_au\\_reperage\\_des\\_violences\\_conjugales.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/outil_daide_au_reperage_des_violences_conjugales.pdf)
12. Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 16 avr 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir)
13. Décliv Violence [Internet]. [cité 16 avr 2023]. Disponible sur: <https://decliviolence.fr/>
14. générale D de médecine, cedex 4 rue Kirschleger67058 Strasbourg, 03.68.85.35.07, Anne.Langoureau@unistra.fr. Formations optionnelles - DMG Strasbourg [Internet]. 2012 [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: <http://mediamed.unistra.fr/dmg/enseignement/formation-theorique/formations-optionnelles/>

## Annexe 4 : Guide de soumission au comité d'éthique de la SIFEM (page 8 et 9)

15. 2021\_ZINS\_Rosalie.pdf [Internet]. [cité 27 avr 2023]. Disponible sur: [https://publication-theses.unistra.fr/public/theses\\_exercice/MED/2021/2021\\_ZINS\\_Rosalie.pdf](https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2021/2021_ZINS_Rosalie.pdf)
16. Jean-Louis M. A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE.
17. 2021\_KOPF\_Pierre.pdf [Internet]. [cité 27 nov 2022]. Disponible sur: [https://publication-theses.unistra.fr/public/theses\\_exercice/MED/2021/2021\\_KOPF\\_Pierre.pdf](https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2021/2021_KOPF_Pierre.pdf)
18. Bourrée F, Michel P, Salmi LR. Consensus methods: review of original methods and their main alternatives used in public health. Rev Epidemiol Sante Publique. déc 2008;56(6):415-23.
19. Méthodes de Consensus 03:08.

### ANNEXES

#### Formulaire de recueil des données sociodémographiques (annexe 2)

- Age :
- Genre : Homme / Femme / Non binaire
- Métier :
- Lieu d'exercice : Rural / Semi-rural / Urbain
- Ancienneté d'exercice :

#### Fiche d'information (annexe 2)

##### FICHE D'INFORMATION POUR PARTICIPATION A UNE RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Je suis interne en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse d'exercice en Médecine, je réalise une recherche sur prise en charge médico-légale des violences intra-familiales par les internes de médecine générale. L'objectif de ce travail de recherche qui consistera à la réalisation de groupes nominaux de consensus est d'établir une liste d'items (ou situations emblématiques) prioritaires lors de la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales, une fois le dépistage réalisé. Cette recherche sera dirigée par le Dr SCHMITT Yannick.

Pour faciliter le recueil de données, je souhaite réaliser, avec votre accord, un enregistrement audio des groupes de consensus à l'aide d'un dictaphone.

Pour participer à ce travail, il est important que vous sachiez :

- que votre participation n'est pas obligatoire et se fait sur la base du volontariat.
- que votre participation sera anonyme (un numéro vous sera attribué) et que les informations recueillies seront confidentielles et utilisées dans le cadre strict de cette étude. Toutes ces données seront gardées dans un endroit sécurisé et seuls les chercheurs principaux y auront accès.
- que vous avez le droit de vous retirer de l'étude à tout moment si vous le souhaitez, sans avoir à donner de justification et sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice.

- que vous avez le droit de ne pas répondre à certaines questions, sans avoir à donner de justification.
- que je me tiens à votre disposition pour répondre à vos questions concernant les objectifs du travail une fois le recueil de données effectué.
- que les résultats globaux pourront vous être communiqués sur simple demande.
- que les enregistrements audios seront détruits dès la fin des travaux.

Pour toute question, vous pouvez me contacter à l'adresse : [adresse email]

#### Protection des données personnelles :

Nous vous garantissons que votre participation sera totalement anonyme. Les données seront traitées et conservées par SANDIN Gwendolyn jusqu'à un an après la publication des résultats.

#### Formulaire de consentement (annexe 3)

##### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DANS LE CADRE DE LA PARTICIPATION A UNE RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Il m'a été proposé de participer à une recherche sur la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales. Cette recherche scientifique est réalisée dans le cadre d'une thèse d'exercice de Médecine, soutenue par SANDIN Gwendolyn, dirigée par Dr SCHMITT Yannick. J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

L'investigatrice, SANDIN Gwendolyn, m'a informé que je suis libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche.

J'ai compris que je pourrai arrêter à tout moment sans justification ou décider de ne pas répondre à certaines questions de l'entretien si je ne le souhaite pas, et que je pourrai prendre connaissance des résultats lorsque l'étude sera terminée.

J'accepte que l'entretien mené dans le cadre de cette recherche fasse l'objet d'un enregistrement audio par dictaphone. Celui-ci sera uniquement accessible par SANDIN Gwendolyn, et Dr SCHMITT Yannick et sera détruit après retranscription.

Je donne mon accord pour que les données soient utilisées à des fins scientifiques et pédagogiques, étant entendu que les données resteront anonymes et qu'aucune information ne sera donnée sur mon identité.

Après en avoir discuté avec SANDIN Gwendolyn et Dr SCHMITT Yannick et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, je soussigné(e) ..... accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à ....., le ....., en double exemplaire.

Nom et signature de l'investigateur

Signature du sujet

Annexe 5 : Accord de la SIFEM

COMITÉ POUR L'INTÉGRITÉ ET L'ÉTHIQUE  
DE LA RECHERCHE EN ÉDUCATION  
DES PROFESSIONS DE LA SANTÉ

**Formulaire d'évaluation d'un projet de recherche**

**Titre du projet :** Création d'une formation sur la place du médecin généraliste dans la prise en charge médico-légale des violences intra- familiales

**Chercheur principal :**

Nom : SANDIN

Prénom : Gwendolyn

Tel : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Domaine scientifique : Médecine

**Personnes impliquées :**

- Dr SCHMITT Yannick : Directeur de thèse

Mail [REDACTED]

**SUIVI de la demande au sein du comité**

Date de réception : 30 Mai 2023

Date d'envoi aux membres du comité : 2 juin 2023

Date de l'échange verbal (si nécessaire) :

Date de prise de l'avis final : 30 juin 2023

Date de l'envoi de l'avis final : 3 juillet 2023

Annexe 5 : Accord de la SIFEM (suite)**Avis du comité**

Le protocole de recherche porte sur le développement d'une formation par concordance de raisonnement, sur la place du médecin généraliste dans la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales. L'objectif principal de la formation qui sera créée est d'améliorer la pratique des étudiants en médecine générale quant à la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales et de leur donner des outils utiles pour améliorer celle-ci. Après expertise, et eu égard au protocole de recherche proposé, à savoir une étude qualitative par méthode du groupe nominal de consensus réunissant des professionnels de santé, le comité d'éthique rend un avis favorable quant à sa mise en oeuvre. Celui-ci ne présente pas de problèmes éthiques en matière de respect ou de sécurité des participants et constitue par ailleurs une contribution jugée pertinente à la communauté scientifique et plus largement à la société.

**Avis final :**

- Avis favorable

Dr Grégory Aiguier  
Président du comité d'éthique de la recherche de la SIFEM  
3 juillet 2023



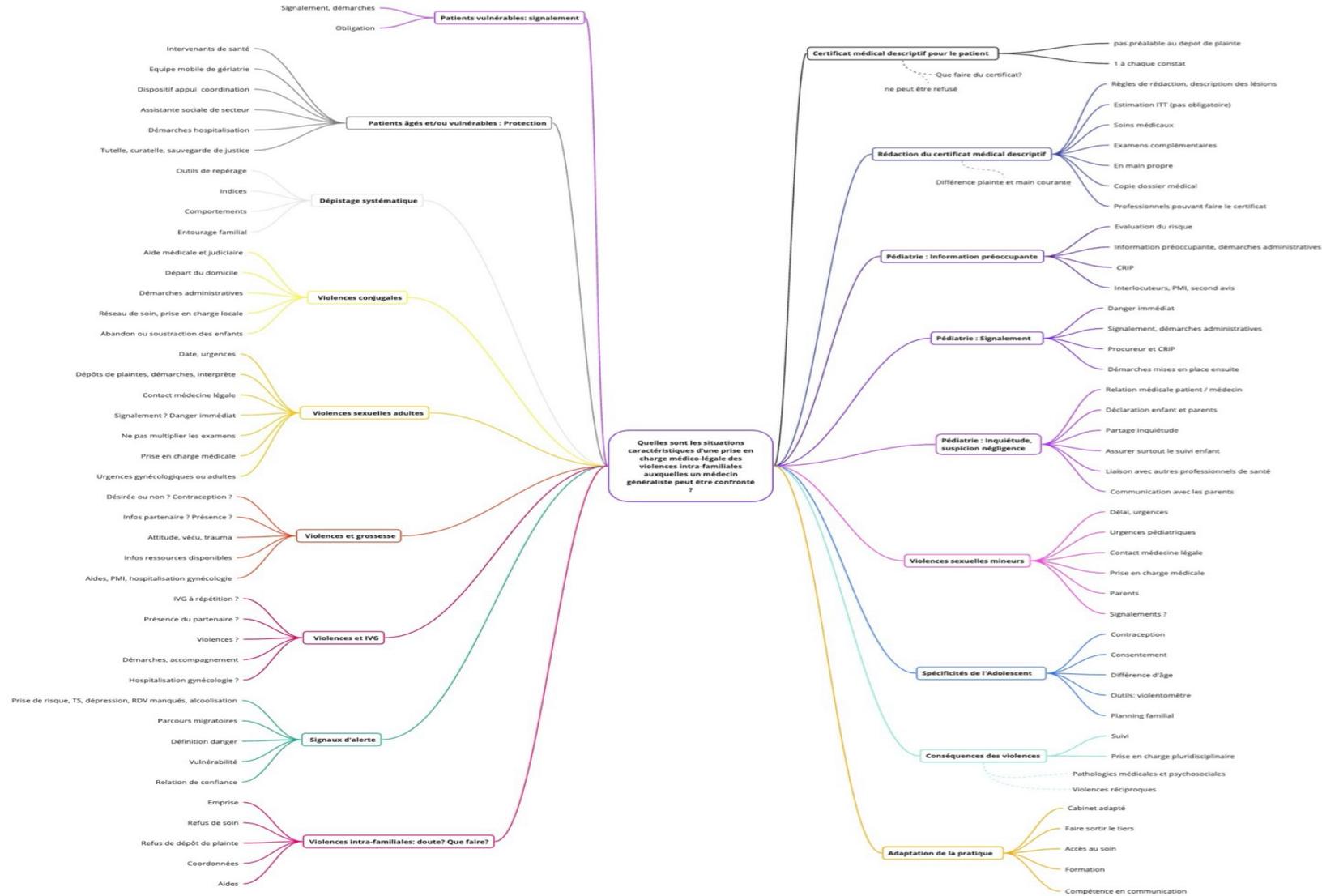
## Annexe 6 : Power point du groupe nominal de consensus

<h3>Groupe nominal de consensus</h3> <p>Animateur: Dr SCHMITT Yannick Secrétaire: SANDIN Gwendolyn</p> <p>Mercredi 30 août 2023</p>	<p>But principal à terme : Création d'une formation en ligne, sur la place du médecin généraliste, dans la prise en charge médico-légale des violences intra-familiales</p>
<p>Formation par concordance de raisonnement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Situations sous forme de vignettes cliniques</li> <li>• Auxquelles répondre et émettre un jugement</li> <li>• Qui reflètent la complexité et l'ambiguïté rencontrées dans la pratique professionnelle</li> <li>• Puis triple feedback avec les réponses d'un panel d'expert, une justification ainsi qu'un message synthèse</li> </ul> <p><small>1. Formation par concordance de raisonnement [Internet]. Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS). [cité 27 août 2023]. Disponible sur: <a href="https://cpass.univtoul.fr/recherche/lemp-de-recherche/concordance/Doc/Doc_raisonnement/">https://cpass.univtoul.fr/recherche/lemp-de-recherche/concordance/Doc/Doc_raisonnement/</a></small></p>	<p>Etapes de la création de la formation finale:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etablir une liste d'items primordiaux à aborder lors de la formation (au moins 10) → Utilisation de la méthode du <b>groupe nominal de consensus</b></li> <li>2. Créer des vignettes cliniques à partir de chacun des items sélectionnés</li> <li>3. Adresser ces vignettes à un panel d'expert pour établir des réponses et leurs justifications</li> <li>4. Synthétiser les réponses</li> <li>5. Mettre en forme les vignettes et réponses sur Lime Survey pour donner naissance à la formation en ligne</li> </ol>
<p>Avis favorable du comité d'éthique de la SIFEM (Société internationale francophone d'éducation médicale) le 03 juillet 2023</p>	<h3>Groupe nominal de consensus</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunion de 5 à 15 participants, animée par un coordinateur</li> <li>• Interaction essentiellement entre le coordinateur et chaque membre du groupe</li> </ul> <p>• Déroulement:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enoncé de la question de recherche</li> <li>2. Réponses individuelles sur feuille</li> <li>3. Enoncé des réponses (une à la fois par participant et par tours de tables)</li> <li>4. Clarification</li> <li>5. Vote écrit et anonyme (classement dégressif par point d'un nombre prédéfini de propositions)</li> </ol> <p>Méthodes de Consensus 03:08. dumg-toulouse.fr</p>

Annexe 6 : Power point du groupe nominal de consensus (suite)

<p><b>Question :</b> Quelles sont les situations caractéristiques d'une prise en charge médico-légale des violences intra-familiales auxquelles un médecin généraliste peut être confronté ?</p>	<p><b>Réponses individuelles</b> Sur papier</p>
<p><b>Enoncé des réponses</b> A tour de rôle Une réponse à la fois et à chaque tour de table</p>	<p><b>Clarification</b> Regroupement des doublons Reformulation</p>
<p><b>Vote</b> Individuel, anonyme, par écrit</p>	<p><b>Résultats:</b> Deux classements</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Priorité (totalité du nombre de points = score)</li><li>• Popularité (fréquence de vote)</li></ul>
<p>Merci infiniment pour votre participation !</p>	

Annexe 7 : Mindmap des propositions retrouvées lors du groupe de consensus



## Annexe 8 : Tableau récapitulatif des résultats du groupe de consensus

Thèmes	Participants									Priorité	Popularité	Total	Rang
	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
Rédaction du certificat médical descriptif	7	4	8	3		6	6	11	11	56	8	64	3
Certificat médical descriptif pour le patient				4			5	12		21	3	24	15
Pédiatrie : Information préoccupante	10	6	4		1			6	1	28	6	34	12
Pédiatrie : Signalement	9		11				4	7		31	4	35	11
Pédiatrie : Inquiétude, suspicion négligence	11	5	3		9	12	10		6	56	7	63	5
Violences sexuelles sur mineurs		7	9	8	7	5		10		46	6	52	8
Spécificités de l'adolescent	1			2					4	7	3	10	18
Conséquences des violences		3	2	11	3	3	12		8	42	7	49	9
Patients âgés et/ou vulnérables : signalement							8	5		13	2	15	17
Patients âgés et/ou vulnérables : Protection	8	2	7		10	8	9	4	2	50	8	58	7
Dépistage systématique	6	12		9	5	11	7	2	12	64	8	72	2
Signaux d'alerte	4	1		10	12	9	11		10	57	7	64	4
Doute sur violences intra-familiales		10	1	1	6	2	1			21	6	27	13
Adaptation de la pratique	5				4	1		1	9	20	5	25	14
Violences conjugales	12	11	12	12	11	10	3	8	7	86	9	95	1
Violences sexuelles adultes	2	8	10	6	8		2	9	5	50	8	58	6
Violences et grossesse	3	9	6	7	2	7		3	3	40	8	48	10
Violences et IVG			5	5		4				14	3	17	16

## VII. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Violences au sein de la famille – Sécurité et société | Insee. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5763591?sommaire=5763633>. Consulté le 27 novembre 2022.
2. ministère de l'Intérieur - Panorama des violences en France métropolitaine : enquête Genese 2021. [En ligne]. Disponible sur : <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Panorama-des-violences-en-France-metropolitaine-enquete-Genese-2021>. Consulté le 16 avril 2023.
3. Négligence | Observatoire National de la Protection de l'Enfance | ONPE. [En ligne]. Disponible sur : <https://oned.gouv.fr/mots-cles/negligen>. Consulté le 16 avril 2023.
4. Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en 2021. [En ligne]. Disponible sur : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2022-11/Lettre%20n%C2%B018%20-%20Les%20violences%20au%20sein%20du%20couple%20et%20les%20violences%20sexuelles%20en%202021.pdf>. Consulté le 16 avril 2023.
5. Lestienne F. Expériences et attentes d'anciennes victimes de maltraitance infantile sur la place du médecin généraliste dans leurs parcours de vie : le médecin généraliste, un lien pour penser et panser la maltraitance. Thèse de médecine. Nice Sophia Antipolis ; 2015, 51p.
6. Besin A. Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste. Thèse de médecine. Université de Lille ; 2021, 51p. [En ligne]. Disponible sur : [https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Medecine/2021/2021LILUM350.pdf](https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2021/2021LILUM350.pdf). Consulté le 1 octobre 2023.
7. Bracq S. Quelles sont les attentes des victimes de violences conjugales concernant leur médecin généraliste ? Thèse de médecine. Université de Rouen Normandie ; 2020, 87p.
8. Jacquot J. AVIC-MG : Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste : Étude quantitative en Alsace. Thèse de médecine. Université de Strasbourg ; 2020, 75p.
9. Philippe P. Évaluation des attentes des femmes victimes de violences conjugales concernant leur prise en charge pluridisciplinaire. Étude qualitative à Strasbourg. Thèse de médecine. Université de Strasbourg ; 2023, 152p.
10. Haute Autorité de Santé. Repérage des femmes victimes de violences au sein du

couple. [En ligne]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple). Consulté le 1 octobre 2023.

11. Haute Autorité de Santé. Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir. [En ligne]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1760393/fr/maltraitance-chez-l-enfant-reperage-et-conduite-a-tenir). Consulté le 16 avril 2023.

12. Moreau M. Formation sur le repérage et la prise en charge de femmes victimes de violences, organisée par l'association SOS Femmes Solidarité et le syndicat AGJIR : Impact sur les pratiques des professionnels de santé de premier recours. Thèse de médecine. Université de Strasbourg ; 2018, 106p. [En ligne]. Disponible sur : [https://publication-theses.unistra.fr/public/theses\\_exercice/MED/2018/2018\\_MOREAU\\_Marion.pdf](https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2018/2018_MOREAU_Marion.pdf). Consulté le 1 octobre 2023.

13. Barenton V. Formation sur le repérage et la prise en charge des victimes de violences conjugales : Impact sur la pratique des Internes de Médecine Générale. Thèse de médecine. Université de Strasbourg ; 2019, 109p. [En ligne]. Disponible sur : [https://publication-theses.unistra.fr/public/theses\\_exercice/MED/2019/2019\\_BARENTON\\_Valentine.pdf](https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2019/2019_BARENTON_Valentine.pdf). Consulté le 24 février 2023.

14. Auslender V. Les violences faites aux femmes : enquête nationale auprès des étudiants en médecine. Thèse de médecine. Université Pierre et Marie Curie - Paris 6 ; 2015. [En ligne]. Disponible sur : <https://docplayer.fr/41822600-Les-violences-faites-aux-femmes-enquete-nationale-aupres-des-etudiants-en-medecine.html>. Consulté le 1 octobre 2023.

15. Babichina K. Etat des lieux des connaissances et perspectives de formation des étudiants en sante sur le thème des violences conjugales en Meurthe et Moselle. Thèse de médecine. Université de Lorraine ; 2020, 69p.

16. Article 226-14 - Code pénal - Légifrance. [En ligne]. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000044394223](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044394223). Consulté le 16 avril 2023.

17. Gouvernement. Grenelle des violences conjugales. 3 ans d'action et d'engagement du gouvernement. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/upload/media/content/0001/04/99b8bdc69c15402eabbf31ceb4ab4247803deab9.pdf>. Consulté le 2 octobre 2023.

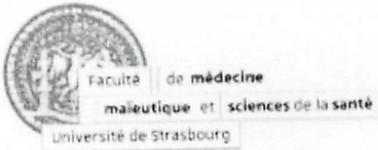
18. ministère de la Justice. Vade-mecum secret médical et violences au sein du couple [En ligne]. Disponible sur : [https://conseil62.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-499/34334/vade-mecum\\_secret\\_medical\\_et\\_violences\\_au\\_sein\\_du\\_couple\\_0.pdf](https://conseil62.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-499/34334/vade-mecum_secret_medical_et_violences_au_sein_du_couple_0.pdf). Consulté le 16 avril 2023.

19. Déclic Violence [En ligne]. Disponible sur : <https://declicviolence.fr/>. Consulté le 16

avril 2023.

20. Formations optionnelles - DMG Strasbourg [En ligne]. Disponible sur: <http://mediamed.unistra.fr/dmg/enseignement/formation-theorique/formations-optionnelles/>. Consulté le 1 mai 2023.
21. Rochard M. Signalement et information préoccupante : améliorer la prise en charge en médecine générale des mineurs en danger ou en risque de l'être à travers la création d'un guide. Thèse de médecine. Université de Strasbourg ; 2022, 83p.
22. Zins R. Formation sur le repérage et l'orientation des femmes victimes de violences au sein du couple : évaluation à moyen terme des pratiques professionnelles. Thèse de médecine. Université de Strasbourg, 2021, 140p. [En ligne]. Disponible sur : [https://publication-theses.unistra.fr/public/theses\\_exercice/MED/2021/2021\\_ZINS\\_Rosalie.pdf](https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2021/2021_ZINS_Rosalie.pdf). Consulté le 27 avril 2023.
23. Bonne B. Création d'une formation par concordance de raisonnement à l'interprétation électrocardiographique. Thèse de médecine. Université de Strasbourg ; 2018, 26p.
24. Kopf P. Ingénierie de création d'une formation par concordance de raisonnement pour les lésions cutanées en médecine générale. Thèse de médecine. Université de Strasbourg ; 2021, 105p. [En ligne]. Disponible sur : [https://publication-theses.unistra.fr/public/theses\\_exercice/MED/2021/2021\\_KOPF\\_Pierre.pdf](https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2021/2021_KOPF_Pierre.pdf). Consulté le 27 novembre 2022.
25. Au sujet du créateur des TCS et FpC. Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS). [En ligne]. Disponible sur : <https://cpass.umontreal.ca/recherche/axes-de-recherches/concordance/bernard-charlin/>. Consulté le 3 octobre 2023.
26. Formations par concordance (FpC). Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS). [En ligne]. Disponible sur : <https://cpass.umontreal.ca/recherche/axes-de-recherches/concordance/fpc/>. Consulté le 3 octobre 2023.
27. Charlin B, Deschênes MF, Dumas JP, Lecours J, Vincent AM, Kassis J, et al. Concevoir une formation par concordance pour développer le raisonnement professionnel : quelles étapes faut-il parcourir ? Pédagogie Médicale. août 2018;19(3):143-9.
28. Charlin B, Deschênes MF, Fernandez N. Learning by concordance (LbC) to develop professional reasoning skills: AMEE Guide No. 141. Medical Teacher. 3 juin 2021;43(6):614-21.
29. Grenier J, Lagarde M. La technique du groupe nominale (TGN), une méthode de cueillette des données à connaître. Actes du colloque 2000: 15-22.

30. Bourrée F, Michel P, Salmi LR. Consensus methods: review of original methods and their main alternatives used in public health. *Rev Epidemiol Sante Publique*. déc 2008;56(6):415-23.
31. Méthodes de Consensus 03:08. DUMG Toulouse. [En ligne]. Disponible sur : <https://dumg-toulouse.fr/uploads/4ed5eea50c128f389776aed32aa278bb64bd6df8.pdf>. Consulté le 22 novembre 2022.
32. Vella K. Use of consensus development to establish national research priorities in critical care. *BMJ*. 8 avr 2000;320(7240):976-80.
33. Lloyd-Jones, Fowell, Bligh. The use of the nominal group technique as an evaluative tool in medical undergraduate education. *Medical Education*. 1999;33(1):8-13.
34. Médicale SIF d'Éducation. SIFEM. Société internationale francophone d'éducation médicale SIFEM. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.sifem.net/fr/>. Consulté le 9 octobre 2023.
35. Letrillart, Vanl-meerbeek. A la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? *Exercer*. 2011;99:170-7. [En ligne]. Disponible sur : <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/101916/1/Article%20Delphi.pdf>. Consulté le 26 octobre 2023.
36. Palisse M. Repérage par le médecin généraliste des violences sexuelles faites aux femmes: le point de vue des patientes. Thèse de médecine. Université Paris Descartes ; 2013, 102p.
37. Eveno S, Bani E. Elaboration d'une fiche-type médicament d'aide à la prescription de médicaments psychotropes. Thèse de médecine. Université de Toulouse III ; 2018, 50p. [En ligne]. Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/2371/1/2018TOU31114-1115.pdf>. Consulté le 12 mars 2023.
38. Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels : rapport au ministre chargé de la santé | [vie-publique.fr](http://vie-publique.fr) [En ligne]. Disponible sur : <http://www.vie-publique.fr/rapport/24751-les-femmes-victimes-de-violences-conjugales-le-role-des-professionnels>. Consulté le 27 octobre 2023.
39. O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;1-85. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007007.pub3/full>. Consulté le 30 octobre 2023.



## ATTESTATION

- à compléter par le tuteur du Département de Médecine Générale

- à joindre au dossier d'inscription pédagogique à la soutenance de thèse

Je soussigné(e) : Nom SANSELINE

Prénom : Anabel

tuteur du Département de Médecine Générale.

certifie que le sujet de thèse de : Nom SANDIN Prénom : Gwendolyn

étudiant(e) en spécialité de Médecine Générale, est en conformité avec sa fiche projet.

Attestation établie pour faire valoir ce que de droit.

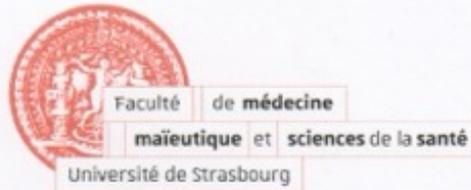
A STRASBOURG, le 31/08/2023

SANDIN Gwendolyn

Signature et tampon :

Dr SANSELINE Anabel  
 docteursanseline@gmail.com  
 17 r de Firdelshheim 68390 Battenheim  
 03 89 57 01 88  
 08 74002861

# DÉCLARATION 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 : SANDIN Prénom : Gwendolyn

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 :

À STRASBOURG, le 11/01/2024

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

---

**RÉSUMÉ :**

Les violences intrafamiliales représentent un pan important de la médecine. Leur prise en charge médico-légale est souvent source de difficulté pour les praticiens, comme le montrent de nombreuses études ayant interrogés des médecins généralistes et des internes de médecine. Ces difficultés résultent du manque de formation disponible lors du cursus des études médicales. Les médecins se retrouvent donc parfois démunis face à des situations complexes tant sur le plan physique, que psychologique mais aussi social pour leur patient. De nombreuses formations abordant ce thème sont disponibles mais sont pour la plupart payantes. Cependant, celles qui ne le sont pas sont soumises à des contraintes de lieu et de place disponibles.

L'objet de ce travail a été d'entamer la création d'une formation par concordance de raisonnement, réalisable en ligne, sur la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales par le médecin généraliste. Il s'agit d'une formation, sans contrainte de temps ou de place disponible, qui serait à terme dispensée aux internes de médecine générale de Strasbourg. Après accord de la société internationale francophone d'éducation médicale, nous avons pu débiter la création de la formation. La principale source d'interrogation était de savoir quoi mettre dans chaque item/question de cette formation.

Afin de répondre à cette question et de réaliser la première étape de la création, nous avons réalisé une étude qualitative de type groupe nominal de consensus. Pour cela, nous avons réuni 9 praticiens avec des profils variés pour définir les situations emblématiques de la prise en charge médico-légale des violences intrafamiliales par le médecin généraliste.

Au total, nous avons recueilli 90 propositions, regroupées ensuite en 18 thèmes et sous-thèmes. Les participants au groupe de consensus devaient ensuite en choisir 12 et les classer par ordre de priorité : « Les violences conjugales, Le dépistage systématique, Les règles de rédaction du certificat médical, Les signaux d'alerte, La partie inquiétude et suspicion de négligence de la pédiatrie, Les violences sexuelles sur adultes, La protection des personnes âgées et/ou vulnérables, Les violences sexuelles sur mineurs, Les conséquences des violences, Les violences et la grossesse, La partie signalement de la pédiatrie, La partie information préoccupante de la pédiatrie », ont été plébiscités par les participants.

Chacune de ces situations correspondra à une vignette clinique à part entière dans la formation par concordance de raisonnement. La suite de la création de la formation est d'élaborer les vignettes cliniques, les soumettre à des experts, puis en faire une synthèse. Ces étapes feront l'objet d'une autre thèse, celle-ci étant déjà en préparation.

---

Rubrique de classement : Médecine générale

---

Mots-clés : violences intrafamiliales, violences conjugales, maltraitance, formation par concordance de raisonnement, groupe nominal de consensus

---

Président : Gilles BERTSCHY, Professeur  
Assesseurs : Yannick SCHMITT, Docteur  
Camille LEPINE, Docteur

---