

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

ANNÉE 2025

N°31

**THÈSE
PRESENTÉE POUR LE DIPLÔME DE
DOCTEUR EN MÉDECINE**

Diplôme d'État Mention Médecine Générale

PAR

ROBIN Mathilde
Née le 17 Mai 1994 à Strasbourg (67)

**Formation sur le repérage et l'orientation des femmes victimes de
violences au sein du
couple : évaluation à long terme des pratiques professionnelles**

Président de thèse : Professeur Gilles BERTSCHY
Directeurs de thèse : Docteur Marie-Hélène BALLAND
Docteur Yannick SCHMITT



FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition JANVIER 2025
Année universitaire 2024-2025

- **Président de l'Université** : M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** : M. SIBILIA Jean
- **Première Vice Doyenne de la Faculté** : Mme CHARLOUX Anne
- **Doyens honoraires :** (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
(2001-2011) M. LUDES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** : M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** : M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. HENNI Samir

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 : Gynécologie-Obstétrique
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 ; Radiothérapie
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 Selamak	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 Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie 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)
BEAUJEU 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 : Psychiatrie d'Adultes
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 ; Médecine d'urgence 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 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; 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-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie

NOM et Prénoms	CS ^a	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CARAPITO Raphaël	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Laboratoire d'Immunologie Biologique / NHC	47.03 Immunologie
CASTELAIN Vincent	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CEBULA Héléne	NRPô NCS	• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CHAKFE Nabil	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Méd. d'urgence (opt. Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de SEZE Jérôme	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AXS / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme DISSAUX Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital de Haute-pierre	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Mme DOLLFUS-WALTMANN Héléne	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
FAITOT François	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
Mme GALLI Elena	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
GALLIX Benoît	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRPô 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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme GONZALEZ Maria	NRPô CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANSMANN Yves	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRPô NCS	• Pôle d'imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRPô CS	• Pôle d'imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle d'imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARTIN Thierry	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHELIN Carole	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
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 ; Radiothérapie 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 ; Médecine d'urgence 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 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; 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 Anesthésiologie-réanimation ; 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
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'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
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-chirurgicale 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 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS ²	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 SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme SCHRÖDER Carmen	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; 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'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	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
TACQUARD Charles-Ambroise	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
Mme TALON Isabelle	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme TRANCHANT Christine	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
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 Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme ZALOSZYC Ariane	NRPô NCS	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie

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

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) - Csp1 : 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 ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
COUELLE Romain	NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
HABERSETZER François	Adjoint	• Pôle Hépatogastro-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 ²	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 Pharmacologie fondamentale ; 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-Ophtalmologie / 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)
BIGAUT Kévin		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
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- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie 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
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 / IGBMC	47.02 Cancérologie ; 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 Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU 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 - Ophtalmologie / 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 Hautepierre	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 / IGBMC	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 Hautepierre	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- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie 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 - Ophtalmologie / 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 : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	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)
LAVAUZ Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LE BORGNE Pierrick		• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service des Urgences Médico-Chirurgicales Adultes / HP	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme 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
LEVY Michaël		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation Pédiatrique Spécialisée et de Surveillance Continu / HP	54.01 Pédiatrie
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
MERDJI Hamid		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Médecine Intensive et Réanimation / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		• 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)
PFAFF 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 : Bactériologie -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 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme ROLLING Julie		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; 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'Hépatogastro-Entérologie /HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
TODESCHI Julien		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie 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)
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 BONAHE 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
Mme DEGIORGIS Laëticia	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)

Pr Ass. DUMAS Claire
Pr 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 HERZOG Florent
Dr HOLLANDER David
Dr MERLE
Dre SANSELME Anne-Elisabeth

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr BAYLE Eric	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service des Urgences Médico-Chirurgicales Adultes / HP
Dr BOHBOT Alain	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / HP
Dr BRINKERT David	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP
Mme la Dre DARIUS Sophie	- Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS) / Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dre GUILBERT Anne-Sophie	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr PIRRELO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Haute pierre
Dr URSENBACH Axel	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Trait d'Union / NHC
Dr WAECHTER Cédric	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

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

Pr DETAPPE Alexandre	47-02
Pre LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine	46-05
Pr LECOCQ Jéhan	49-05
Pr MASTELLI Antoine	49-03
Pr MATSUSHITA Kensuke	51-02
Pr REIS Jacques	49-01
Pre RONGIERES Catherine	54-03
Pre SEELIGER Barbara	52-02

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BECMEUR François (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.23	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARK Manuel (Génomique fonctionnelle et cancer-IGBMC) / 01.07.23
BOURIAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MAZZUCOTELLI Jean-Philippe (Chirurgie cardio-vasculaire) / 20.09.24
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
BRUANT-RODIER Catherine (Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale) / 01.07.24	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CHELLY Jameeddine (diagnostic génétique) / 01.09.20	PINGET Michel (Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie) / 01.09.19
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	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	SAUVAEG 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	SCHNEIDER Francis (Réanimation médicale) / 01.09.24
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STEIB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
JACQUIN Didier (Urologie) / 09.08.17	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VEILLON Francis (Imagerie viscérale, ORL et mammaire) / 01.09.23
KREMER Michel / 01.05.98	VETTER Denis (Méd. interne, Diabète et mal. métabolique) / 01.01.23
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

Légende des adresses :

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

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08

- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68

- HP : **Hôpital de 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

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

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

Ma langue taira les secrets confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Gilles BERTSCHY,

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

Monsieur le Docteur François LEFEBVRE,

Merci pour votre aide précieuse dans l'analyse statistique et pour la rapidité avec laquelle vous avez réalisé ce travail.

Madame le Docteur Marie-Hélène BALLAND,

Merci de m'avoir accompagnée avec rigueur et bienveillance tout au long de ce travail. Tes encouragements chaleureux ont été une source précieuse de motivation.

Monsieur le Docteur Yannick SCHMITT,

Merci de m'avoir proposé ce sujet, qui m'a permis de réaliser ce travail sur un thème qui me tient à cœur.

A ma famille, et tout particulièrement à mes parents,

Merci pour votre soutien inébranlable tout au long de ces longues études. Vous m'avez toujours donné les moyens de réussir, même dans les moments les plus difficiles. Votre amour réconfortant a été un pilier.

Une pensée émue et pleine d'amour à toi, papa. Tu es dans mon cœur chaque jour et tu m'accompagnes dans les moments forts. Ta perte m'a rendue plus forte dans ma conviction de devenir un médecin bienveillant et attentif aux souffrances de mes patients.

Maman, merci pour ton amour inconditionnel. Je suis infiniment reconnaissante de t'avoir à mes côtés chaque jour.

A Théo, mon Théthé,

Les épreuves ont été nombreuses dès le début et pourtant tu es toujours là, à mes côtés. Tu as accepté toutes les contraintes liées à ma vocation alors que de ton côté tout semblait plus simple. Tu t'es rajouté une sacrée dose de stress, de doutes et d'absences. Tu as accepté de manger après 20h, une belle preuve d'amour pour un alsacien.

Merci d'être mon cuisinier, mon secrétaire, mon comptable, mon informaticien, en somme mon super héros !

Merci de m'aider à m'évader du monde médical avec ta légèreté et ta gaieté.

Merci pour ton amour et ton soutien, qui me sont inestimables. Aucun mot ne pourra jamais suffire à exprimer à quel point je te suis reconnaissante.

A mes adorables Kuki's, Maki et Kumo, mes thérapeutes personnels,

Vos câlins pendant mes heures de travail sont la vraie recette magique contre le stress. La ronronthérapie n'a rien à envier à la médecine !

Merci de nous donner tout votre amour et de remplir notre maison de bonheur et de poils.

A Caroline,

Si on pouvait choisir sa famille, tu serais sans aucun doute ma sœur. Mais comme on dit, les amis sont la famille qu'on choisit, et je n'aurai pas pu rêver mieux que toi.

Te rencontrer au cours de ces éprouvantes études a été l'une des plus belles choses qui me soient arrivées, même si soyons honnêtes, se faire des amis devant un corps flottant dans le formol, c'est un peu particulier !

Ta douceur, ta bienveillance et ta force ont toujours été un modèle pour moi. Ta présence dans ma vie est un véritable bonheur, et je sais que tu seras toujours là pour moi, comme je le serai pour toi.

Merci de toujours supporter mes petites faiblesses (mon niveau informatique, mon horrible accent anglais, mes peurs gériatriques...), et de me soutenir à travers les épreuves.

Merci pour tout l'amour que tu me donnes.

Je souhaite de tout cœur que notre belle amitié dure éternellement.

A Delphine, ma Dédé,

Tu es un véritable roc, brillante et capable de réussir tout ce que tu entreprends. Ta force m'inspire et ta vulnérabilité, loin d'être un défaut, me touche profondément. Tu as toujours été un modèle et une référence dans nos études, mais surtout une amie incroyable.

A travers la P1, les concours, les pas de danse, les voyages, notre amitié s'est renforcée. Elle a su résister à l'épreuve du temps et des kilomètres.

Merci d'avoir toujours été là, de m'avoir soutenue à chaque étape de ce long parcours mais surtout merci d'être toi.

A Raphaël,

Par ce que tu as dû endurer si jeune, tu m'as guidée vers un sujet de thèse qui me tient particulièrement à cœur. A travers l'épreuve difficile que tu as traversé, séparé de tes parents, tu nous as montré que l'amour est tout ce qui compte. Ton courage m'a profondément inspiré, et me rappelle chaque jour l'importance d'être bienveillante, empathique et à l'écoute de mes patients afin de toujours chercher à les protéger. Je te souhaite de tout cœur de rester ce merveilleux petit garçon, entouré d'amour et de paix.

A mes chers amis,

Sans vous, la vie serait bien moins belle. Brume, Camille, Marie, Nicolas, Aurélien, et tant d'autres, chaque moment passé ensemble est précieux.

Table des matières

SERMENT D'HIPPOCRATE	12
LISTE DES FIGURES	17
LISTE DES TABLEAUX	18
LISTE DES ABREVIATIONS	20
INTRODUCTION.....	21
MATERIEL ET METHODOLOGIE	30
I. Type d'étude	30
II. Population.....	30
III. Questionnaire.....	31
IV. Recueil des données	32
V. Analyse statistique	33
1) Analyse descriptive	33
2) Analyse inférentielle	33
VI. Matériel	34
RESULTATS.....	35
I. Description de la population.....	35
1) Professionnels de santé de premier recours	35
2) Étudiants de troisième cycle de médecine générale au moment de la formation	38
3) Ensemble des participants.....	41
II. Pratiques professionnelles des participants	43
1) Professionnels de santé de premier recours	43
a) Repérage des violences au sein du couple.....	43
b) Freins empêchant d'aborder le sujet.....	46
c) Accompagnement de la victime en cas de révélation	48
2) Étudiants de troisième cycle de médecine générale	51
a) Repérage des violences au sein du couple.....	51
b) Freins empêchant d'aborder le sujet.....	54
c) Accompagnement de la victime en cas de révélation	56
3) Ensemble des participants.....	59
a) Repérage des violences au sein du couple.....	59
b) Freins empêchant d'aborder le sujet.....	62
c) Accompagnement de la victime en cas de révélation	65
III. Outils d'aide au dépistage des violences faites aux femmes.....	68
1) Professionnels de santé de premier recours	68
a) État des lieux de l'utilisation des outils de repérage.	68
b) Comparaison de l'évolution de l'utilisation des outils de dépistage	70
2) Étudiants de troisième cycle de médecine générale	72
a) État des lieux de l'utilisation des outils de repérage	72
b) Comparaison de l'évolution de l'utilisation des outils de dépistage	74
DISCUSSION	77
I. Forces et limites de l'étude.....	77

1) Forces de l'étude	77
2) Limites de l'étude	79
II. Discussion des résultats principaux.....	81
1) Synthèse des principaux résultats et comparaison avec les études à court et moyen terme.....	81
a) Amélioration du dépistage systématique	81
b) Évolution des pratiques au-delà du dépistage.....	82
2) Comparaison des principaux résultats avec les données de la littérature	85
a) Impact de la formation sur le dépistage systématique des violences : états des lieux et perspectives	85
b) De la formation à l'accompagnement : progrès réalisés et freins persistants.....	89
c) Outils de dépistage des violences conjugales : utilisation et obstacles rencontrés.....	94
CONCLUSION	99
ANNEXES	101
I. Note d'information : Mail adressé aux professionnels de santé de premiers recours	101
II. Questionnaire adressé aux professionnels de santé de premier recours	102
III. Note d'information : mail adressé aux étudiants de troisième cycle de médecine générale	110
IV. Questionnaire adressé aux étudiants de troisième cycle de médecine générale.....	111
V. Synthèse des résultats statistiques significatifs : points améliorés et limites.....	119
VI. Résultats des praticiens de premier recours avant formation, à court, moyen et long terme	120
VII. Résultats des étudiants de troisième cycle avant formation, à court, moyen et long terme	122
VIII. Résultats de l'ensemble des participants avant formation, à court, moyen et long terme	124
IX. Outils d'aide au dépistage des violences conjugales.....	126
1) Le Violentomètre	126
2) Version française du questionnaire WAST.....	128
3) Fiche synthèse de JACQUOT J.....	130
BIBLIOGRAPHIE.....	132

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux (professionnels de santé)	35
Figure 2 : Profession actuelle des professionnels de santé de premier recours	36
Figure 3 : Milieu d'exercice des professionnels de santé de premier recours	37
Figure 4 : Début d'exercice des professionnels de santé de premier recours.....	37
Figure 5 : Diagramme de flux (étudiants de troisième cycle de médecine générale)	39
Figure 6 : Fin du cursus d'internat de médecine générale	40
Figure 7 : Activité principale des jeunes médecins (anciennement étudiants de troisième cycle de médecine générale).....	40
Figure 8 : Milieu d'exercice des jeunes médecins (anciennement étudiants troisième cycle).....	41
Figure 9 : Diagramme de flux (ensemble des participants inclus dans l'étude)	42
Figure 10 : Comparaison des professions de l'ensembles des participants inclus dans les différentes études	43
Figure 11: Existence d'un dépistage systématique lors d'une première consultation chez les praticiens de premier recours	44
Figure 12 : Existence d'un dépistage systématique lors d'une première consultation chez les jeunes médecins.....	52
Figure 13 : Évolution du dépistage systématique lors d'une consultation avec une nouvelle patiente chez l'ensemble des participants	60
Figure 14 : Manière d'aborder la question des violences faites aux femmes	61
Figure 15 : Utilisation ou non des différents outils présentés chez les praticiens de premier recours.....	69
Figure 16 : Utilisation ou non des différents outils présentés chez les jeunes médecins anciennement étudiants	73

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Repérage des violences conjugales par les professionnels de santé de premier recours : comparaison entre les réponses au questionnaire pré- et post-formation en 2017 et celles de notre étude à plus de 5 ans.	46
Tableau 2 : Freins empêchant d’aborder la question des violences conjugales en consultation chez les professionnels de santé de premier recours : comparaison entre les réponses du questionnaire pré-formation en 2017 et celles de notre étude.....	47
Tableau 3 : Freins empêchant d’aborder la question des violences conjugales en consultation chez les professionnels de santé de premier recours : comparaison entre les réponses du questionnaire post-formation en 2017 et celles de notre étude	48
Tableau 4 : Accompagnement de la victime en cas de révélation de violences conjugales chez les professionnels de santé de premier recours : comparaison entre les réponses au questionnaire pré-formation en 2017 et celles de notre étude.	50
Tableau 5 : Accompagnement de la victime en cas de révélation de violences conjugales chez les professionnels de santé de premier recours : comparaison entre les réponses au questionnaire post-formation en 2017 et celles de notre étude	51
Tableau 6 : Repérage des violences conjugales par les jeunes médecins anciennement étudiants : comparaison entre les réponses au questionnaire pré- et post-formation et celles de notre étude à plus de 5 ans.....	54
Tableau 7 : Freins empêchant d’aborder la question des violences conjugales en consultation chez les jeunes médecins anciennement étudiants de médecine générale : comparaison entre les réponses au questionnaire pré-formation et celles de notre étude.....	55
Tableau 8 : Freins empêchant d’aborder la question des violences conjugales en consultation chez les jeunes médecins, anciennement étudiants en médecine générale : comparaison entre les réponses du questionnaire post-formation et celles de notre étude	56
Tableau 9 : Accompagnement de la victime en cas de révélation de violences conjugales chez les jeunes médecins, anciennement étudiants en médecine générale : comparaison entre les réponses au questionnaire pré-formation et celles de notre étude	57
Tableau 10 : Accompagnement de la victime en cas de révélation de violences conjugales chez les jeunes médecins anciennement étudiants : comparaison entre les réponses au questionnaire post-formation et celles de notre étude	59
Tableau 11 : Repérage des violences conjugales par l’ensemble des participants : comparaison entre les réponses au questionnaire pré- et post-formation et celles de notre étude à plus de 5 ans	62

Tableau 12 : Freins empêchant d’aborder la question des violences conjugales en consultation dans l’ensemble des participants : comparaison entre les réponses du questionnaire pré-formation et celles de notre étude	64
Tableau 13 : Freins empêchant d’aborder la question des violences conjugales en consultation dans l’ensemble des participants : comparaison entre les réponses du questionnaire post-formation et celles de notre étude	65
Tableau 14 : Accompagnement de la victime en cas de révélation de violences conjugales chez l’ensemble des participants : comparaison entre les réponses au questionnaire pré-formation et celles de notre étude.....	66
Tableau 15 : Accompagnement de la victime en cas de révélation de violences conjugales chez l’ensemble des participants : comparaison entre les réponses au questionnaire post-formation et celles de notre étude.....	67
Tableau 16 : Comparaison de l’utilisation des outils de dépistage au moment de la présentation par Dr ZINS R. et lors de notre étude chez les professionnels de santé de premier recours	71
Tableau 17: Comparaison de l’utilisation théorique et l’utilisation réelle des outils par les praticiens de premier recours	72
Tableau 18 : Comparaison de l’utilisation des outils de dépistage au moment de la présentation par Dr ZINS et lors de notre étude chez les étudiants de troisième cycle de médecine générale au moment de la formation	75
Tableau 19 : Comparaison de l’utilisation théorique et l’utilisation réelle des outils par les jeunes médecins	76

LISTE DES ABREVIATIONS

AGJIR : Alsaciens généralistes jeunes installés et remplaçants

ANDPC : Agence nationale du développement professionnel continu

CIR : Commission impact des recommandations

CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins

DMG : Département de médecine générale

DPC : Développement professionnel continu

ECN : Épreuves classantes nationales

EDN : Épreuves dématérialisées nationales

FMC : Formation médicale continue

HAS : Haute autorité de santé

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

OMS : Organisation mondiale de la santé

WAST: Woman abuse screening tool

INTRODUCTION

L'OMS définit, en 2002, les violences commises au sein d'un couple comme « tout comportement au sein d'une relation intime (partenaire ou ex-partenaire) qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles aux personnes qui sont parties à cette relation » (1).

Les manifestations des violences conjugales sont très variables et peuvent coexister sous forme de violences émotionnelles, psychologiques, spirituelles, identitaires, verbales, physiques, sexuelles, administratives, judiciaires ou économiques (2-3-4).

Deux tiers de ces violences sont des violences physiques, 30% des violences verbales ou psychologiques et 5% des violences sexuelles (5). Les violences sexuelles sont souvent sous-estimées (6).

Les violences conjugales existent dans tous les pays et dans tous les groupes socio-économiques, religieux ou culturels (1). Il n'existe pas de profil type de personne violente. Il est néanmoins, admis qu'une combinaison de facteurs sociodémographiques, communautaires, relationnels et individuels augmente le risque de l'être (3-7).

Les conséquences des violences conjugales sur la santé des femmes sont considérables et durables (8). Sur le plan physique, les violences sont à l'origine de nombreuses souffrances et symptômes chroniques pouvant mener jusqu'au décès de la victime. Selon l'analyse conduite par l'OMS, en 2013, 38% des femmes assassinées l'ont été par leur partenaire intime (9). Sur le plan psychique, ces violences ont un impact considérable. Toujours selon l'OMS, la probabilité de connaître des problèmes de dépression ou d'alcoolisme est presque deux fois

plus élevée chez les femmes ayant subi des violences au sein de leur couple (9). Les répercussions sexuelles et reproductives sont également majeures. Les femmes subissant des violences de la part de leur partenaire sont exposées à un risque de faire une fausse couche de 16% supérieur à celui encouru par les femmes n'en subissant pas (9). Enfin, les enfants sont également affectés et peuvent présenter de nombreux troubles anxieux, des difficultés scolaires, une défaillance de leur suivi médical.

Les coûts sociaux et économiques de la violence au sein d'un couple sont considérables et ont des répercussions sur l'ensemble de la société. Selon l'OMS, la prise en charge ambulatoire d'une femme victime de violence conjugale coûte deux fois et demie plus cher à la société que celle des autres femmes (1).

La violence exercée par un partenaire intime est la forme de violence la plus fréquente à l'égard des femmes. En 2022, en France, 244 000 victimes de violences conjugales ont été enregistrées par les services de sécurité, soit une augmentation de 15% par rapport à l'année précédente (5). Dans la majorité des cas, ce sont les femmes qui sont victimes de violence de la part de leur partenaire masculin. 87% des victimes de violences conjugales sont des femmes dont les mis en cause sont à 89% des hommes (5).

Selon l'OMS, près de 27% des femmes âgées de 15 à 49 ans, rapportent avoir été victimes, dans leur couple, d'une forme ou d'une autre de violence physique ou sexuelle de la part de leur partenaire (6).

Le médecin généraliste est un maillon clé du réseau de prise en charge des violences conjugales. Il occupe une place toute particulière car son exercice, centré sur la victime et son

environnement, permet une approche globale du problème. L'existence d'une relation de confiance, la continuité des soins ainsi que sa disponibilité et son accessibilité facilitent la révélation des violences. Le médecin généraliste est le premier interlocuteur sollicité par les victimes parmi les professionnels de santé de premier recours, avant les forces de l'ordre et les associations (10).

D'après le travail de thèse de RIOBE J., mené en 2020, 87,71% des femmes victimes de violences conjugales sont favorables au dépistage et aimeraient que leur médecin généraliste aborde la question en consultation. De plus, elles pensent que cela fait partie du rôle du médecin généraliste, à 93,39%. Ces résultats sont similaires aux différentes études réalisées dans le cadre de l'étude AVIC-MG (projet national, étude multicentrique descriptive des attentes des victimes de violences conjugales sur l'ensemble des régions françaises métropolitaines) (11).

Différentes études décrivent les attentes des patientes vis-à-vis du médecin dans la prise en charge des femmes victimes de violences (11-13). Les patientes expriment le souhait que leur médecin aborde la question des violences en adoptant une attitude empathique et respectueuse dans un environnement confidentiel. Elles aspirent à un accompagnement complet en étant informées de leurs droits et en étant orientées vers des ressources spécialisées.

L'étude « Déclic Violence », réalisée en 2016 par le Département de médecine générale de Clermont-Ferrand, fournit aux médecins généralistes des outils pratiques pour améliorer le repérage et la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales. Bien que cette étude mette en avant le rôle central des médecins généralistes, ces derniers ne déclarent voir que deux cas de violences conjugales par an (14,15).

La 18^e lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes sur l'année 2021, publiée en novembre 2022, met en avant l'ampleur des violences faites au sein du couple. Sur 10 patientes vues en consultation, 3 à 4 femmes pourraient être victimes de violences conjugales mais seule une victime sur quatre aborde spontanément le sujet avec son médecin (16). En 2000, une étude nationale sur les violences envers les femmes en France (Enveff) établit un état des lieux sans appel : 10% des femmes en France sont ou ont été victimes de violences conjugales dans les 12 mois précédant l'étude (17). S'ensuit, en 2001, un rapport alarmant rédigé par le Professeur Roger Henrion (13). Le constat est simple : les violences à l'encontre des femmes sont un problème majeur qui concerne tant la santé que les droits de la personne humaine. Le dépistage systématique par un professionnel de santé constitue l'une des dix actions prioritaires de son rapport. L'étude Enveff et le rapport du Professeur Henrion représentent un tournant dans la prise de conscience de la réalité et de l'impact de cette problématique (13,17).

Ces chiffres mettent en avant la sous-estimation des violences conjugales car les femmes rapportant des faits de violences sont une minorité, d'où l'importance du repérage systématique lors d'une consultation.

Une étude réalisée par ASSIER C. en 2020 portant également sur les attentes des femmes vis-à-vis de leur médecin généraliste, objective que 91% des femmes victimes de violences conjugales sont favorables au dépistage systématique des violences (18). Le même pourcentage considère que cela fait partie de son rôle de médecin généraliste. Face à ces situations, les médecins rapportent se sentir très souvent isolés, mal formés pour assurer la prise en charge qui s'étend bien au-delà du somatique, ou alors encore réticents à s'immiscer

dans une affaire familiale (18). Si certains freins à aborder le sujet sont liés aux victimes (dissimulation des violences subies, crainte de représailles du conjoint, méconnaissance du secret médical, peur d'être jugée, peur de ne pas être crue, sentiment de honte...), nombreux sont ceux qui sont liés directement au médecin.

POYET-POULLET A. évalue, dans son travail de thèse en 2006, la formation des médecins généralistes du Pays de la Loire sur les violences conjugales. La formation des médecins généralistes repose sur deux axes complémentaires : la formation universitaire initiale qui se déroule tout au long du cursus étudiant puis les formations annexes facultatives auxquelles est tenu le praticien hors du cadre universitaire, à savoir la formation médicale continue. Cette étude a permis d'identifier des obstacles rencontrés par les professionnels pour le repérage et la prise en charge des patientes victimes de violences. Parmi les principales difficultés relevées, on retrouve un manque de connaissances, l'absence de formation spécifique ou encore une disponibilité limitée (19).

De nombreuses autres études ont été réalisées pour identifier les obstacles qui empêchent les professionnels de santé d'aborder le sujet des violences conjugales (13,16,17,20). Ces freins se répartissent en plusieurs catégories :

- Manque de sensibilisation : méconnaissance du sujet, sous-estimation de la prévalence des violences conjugales, difficultés dans la rédaction du certificat médical initial ;
- Freins matériels : manque de temps ou de disponibilité pendant les consultations ;
- Freins émotionnels : peur d'échouer, sentiment d'intrusion dans la vie privée des patientes, expériences négatives antérieures ;
- Freins logistiques : absence de formations ou d'outils adaptés, méconnaissance des réseaux de prise en charge.

Une sensibilisation des médecins ainsi qu'une formation et un accès à des outils pragmatiques sur le sujet semblent nécessaires pour répondre à leurs réticences.

Depuis 2012, le gouvernement agit pour faire reculer les violences faites aux femmes et mieux protéger les victimes. En 2013, l'état français crée un organisme La MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains), placée sous l'autorité du ministre chargé des droits des femmes (21). Cette dernière a trois principales fonctions en ce qui concerne les violences faites aux femmes : la réalisation d'un plan national de formation des professionnels, un rôle d'observation de ces violences et elle favorise l'animation locale de la politique de protection des femmes victimes de violences (21). La MIPROF élabore des outils de formation destinés à tous les professionnels susceptibles d'intervenir auprès des femmes victimes de violences. Son objectif est de garantir que les intervenants puissent être suffisamment formés pour détecter, prendre en charge et accompagner les femmes victimes de violences. Plus de 300 000 professionnels ont été formés par la MIPROF depuis 2013 (22).

Ainsi, en 2015, le cursus du deuxième cycle des études médicales a été modifié afin d'améliorer la formation initiale des médecins, avec la création de l'item 10 « Violences sexuelles : connaître les différents types de violence, l'épidémiologie et la législation ; décrire la prise en charge immédiate d'une personne victime de violences sexuelles ». En 2022, l'item des violences conjugales est entré au programme des épreuves classante nationales (ECN),

devenues épreuves dématérialisées nationales (EDN). Il fait alors l'objet d'un chapitre au sein de l'item 11 : Violences et santé (23).

Le quatrième plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux femmes (période 2014-2016) a permis d'énormes progrès en donnant la priorité à la formation des professionnels de santé (23). Le cinquième plan (période 2017-2019) a lui aussi continué de valoriser l'amélioration de la formation afin de faciliter la révélation des violences faites aux femmes (22).

Afin d'aider les professionnels de santé à repérer ces violences, la HAS a créé, en 2019, des recommandations de bonnes pratiques (25). Ces dernières mettent justement en avant le rôle des professionnels de santé de premier recours et en particulier celui du médecin généraliste. La HAS propose un dépistage systématique en abordant méthodiquement le sujet avec les patientes. Cette démarche augmenterait de trois fois le dépistage (25). Afin de faciliter l'application pratique des bonnes recommandations, la HAS a mis à disposition des professionnels des fiches outils, moins longues et plus simples d'utilisation (10,25).

D'autres outils sont mis à disposition des professionnels de santé pour faciliter la détection et la prise en charge des victimes comme : le numéro 3919, Violences Femme Info, comprenant une ligne dédiée aux professionnels de santé ; le violentomètre (échelle permettant aux adolescentes d'évaluer la toxicité de leur relation amoureuse) (26), des brochures ou affiches ou encore le questionnaire *Women Abuse Screening Tool (WAST)*. Il s'agit du seul outil de dépistage validé et adapté aux soins primaires. Sa version simplifiée consiste à poser deux questions. En fonction des réponses, les professionnels sont invités à poursuivre et évaluer

plus précisément la situation (27). Des fiches synthèses issues de travaux de thèses antérieures sont également disponibles afin de compléter les ressources (28).

JANEIRO O. évalue, dans sa thèse réalisée en 2018, l'impact du dépistage systématique des médecins généralistes pour identifier les victimes de violences conjugales dans le département des Alpes-de-Haute-Provence. Le dépistage systématique, réalisé à l'aide du questionnaire *WAST*, a permis de détecter plus de victimes (28,9%) par rapport à une approche où les violences ne sont détectées que si la patiente en parle spontanément ou si le médecin repère des signes évocateurs sans poser la question systématiquement (1,2%) (29).

Au niveau local, en Alsace, des formations médicales sur le thème des violences conjugales ont également été créées. L'association SOS Femmes Solidarité et le syndicat AGJIR ont créé, à Strasbourg, en 2016, une formation sur le repérage et la prise en charge des femmes victimes de violences. Cette formation a été adaptée pour être proposée aux internes de médecine générale de la faculté de médecine. En 2017, le département de médecine générale de Strasbourg crée donc la formation optionnelle « FO 23 : Violence conjugale/maltraitance à enfants ».

L'impact de ces deux formations sur les pratiques des professionnels de santé a été évalué par plusieurs travaux de recherche. En 2017, MOREAU M. s'intéresse à l'impact de la formation créée par l'association SOS Femmes Solidarité avec le syndicat AGJIR sur les pratiques des professionnels de santé de premier recours (30). En 2018, BARENTON V., s'intéresse, quant à elle, à l'impact de la formation FO23 du DMG sur les pratiques des

internes en médecine générale (31). En 2020, ZINS R. regroupe ces deux populations, afin d'évaluer l'impact à moyen terme de la formation suivie (32).

Ce qui ressort de ces travaux est tout à fait encourageant. Le fait de participer à de telles formations permet d'augmenter significativement le dépistage systématique des violences conjugales, même à moyen terme. En effet, plus de deux ans après les formations, 36% des participants disaient aborder systématiquement la question des violences faites aux femmes lors d'une consultation avec une nouvelle patiente, contre 3% avant la formation (32). Les sujets de l'étude rapportent se sentir plus à l'aise pour aborder le sujet en consultation et avoir plus confiance en leurs compétences de prise en charge des victimes (32).

De nombreux freins logistiques ont été mis en avant lors des précédentes études dont le manque d'outils d'aide au dépistage et à la prise en charge des victimes de violence au sein du couple (18-19). ZINS R. a jugé approprié de présenter, lors de son étude, des outils d'aide de dépistage des violences conjugales et de recueillir l'avis des participants quant à leur acceptabilité en pratique courante. Seulement 8% de la population interrogée déclare utiliser des outils d'aide au dépistage des violences faites aux femmes dans leur pratique quotidienne (32). L'étude a également révélé que les formations ont permis de diminuer les freins liés au manque de formation et d'outils (moyenne de 4,2 après formation, contre 7,4 avant) (32).

Ainsi, notre travail de thèse va prolonger ces trois recherches et nous nous sommes intéressés à nouveau à ces deux populations pour évaluer l'impact sur les pratiques professionnelles à long terme, soit plus de 5 ans après les formations.

MATERIEL ET METHODOLOGIE

I. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle prospective monocentrique avant/après. Elle a été menée auprès de deux populations ayant suivi une formation similaire sur le repérage et l'orientation des femmes victimes de violences au sein du couple, entre juin 2017 et novembre 2018 à Strasbourg (Bas-Rhin, France). La première population était des professionnels de santé de premier recours et la deuxième des étudiants de troisième cycle de médecine générale au moment de la formation.

L'objectif principal de notre étude est d'évaluer les pratiques des praticiens ; ayant assisté à une formation sur le repérage et l'orientation des femmes victimes de violences au sein du couple, à long terme soit plus de 5 ans après leur formation.

L'hypothèse principale est que la participation, des professionnels de santé, à une formation permet d'améliorer leur recours au dépistage systématique des violences conjugales, à long terme.

L'objectif secondaire est l'évaluation de l'utilisation d'outils d'aide au dépistage permettant de faciliter le dépistage des violences conjugales.

II. Population

Les professionnels de santé de premier recours et les étudiants de troisième cycle de médecine générale, interrogés respectivement par MOREAU M. et BARENTON V. dans leurs travaux de thèse évaluant l'impact à court terme d'une formation sur le repérage et la prise

en charge des violences conjugales sur les pratiques des professionnels de santé, ont de nouveau été sollicités pour mener à bien cette étude (30,31).

Initialement, 47 professionnels de santé de premier recours avaient été inclus dans l'étude de MOREAU M. et 52 étudiants de troisième cycle de médecine générale dans celle de BARENTON V. Il avait été décidé d'exclure les réponses au questionnaire qui n'avaient pas pu être collectées ou évaluées. Au total, sur les 93 potentiels participants, seulement 41 participants (professionnels de santé de premier et étudiants en troisième cycle de médecine générale au moment de la formation) ont été inclus dans mon étude.

III. Questionnaire

L'accord des participants avait été demandé dès la première question, en leur présentant une lettre de consentement. Les participants ont été invités par courriel à participer au questionnaire, qui était élaboré à l'aide du logiciel en ligne LimeSurvey.

Deux questionnaires ont ainsi été transmis, un dédié aux professionnels de santé de premier recours, et l'autre s'adressant aux étudiants en troisième cycle de médecine générale au moment de la formation.

Nos questionnaires étaient similaires à ceux de ZINS R. afin de garantir une étude statistique comparative pertinente. Seule la quatrième partie a été modifiée. ZINS R. avait recueilli l'avis des professionnels sur l'utilisation de différents outils de dépistage. J'ai, cette fois-ci, évalué leur utilisation, en lien avec l'objectif secondaire de mon étude. Quelques questions ont également été spécifiquement adaptées à la situation professionnelle des étudiants de troisième cycle de médecine générale.

Les questionnaires comportaient cinq parties (annexes II et IV) :

- Mieux vous connaître : recueil des données socio-démographiques de la population étudiée.
- Repérage des violences au sein d'un couple : interrogation sur la réalisation ou non du dépistage systématique, de leurs pratiques professionnelles.
- Les freins empêchant d'aborder le sujet : Identification des difficultés rencontrées par les professionnels.
- Outils d'aides au dépistage : Évaluation de l'utilisation des outils de dépistage présentés par ZINS R.
- Accompagnement de la victime en cas de révélation : Questionnement sur le niveau d'aisance à accomplir certaines démarches.

IV. Recueil des données

La base de données des participants, avec leurs noms et coordonnées, a été obtenue auprès des auteurs des études précédentes. Les données ont été anonymisées dès l'envoi du courriel d'invitation via le logiciel LimeSurvey.

En juillet 2024, les participants ont été invités par courriel à répondre à un des questionnaires (courriels envoyés en annexes I et III et questionnaires en annexes II et IV). Des rappels ont été envoyés tous les 15 jours aux non-répondants et ce jusqu'au 31 octobre 2024.

Les données ont été anonymisées dès l'envoi du courriel d'invitation via le logiciel LimeSurvey.

Notre projet de recherche a été soumis au comité d'éthique de la recherche de l'Université de Strasbourg et a reçu le numéro d'agrément : CER#2024-41.

V. Analyse statistique

L'analyse statistique comporte une partie descriptive et une partie inférentielle.

1) Analyse descriptive

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

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

2) Analyse inférentielle

L'analyse inférentielle pour les variables qualitatives a été faite soit avec un test du χ^2 soit avec un test exact de Fisher, selon les effectifs théoriques des tableaux croisés. Des tests post-hoc ont été réalisés avec des tests de Fisher et correction du risque alpha par la méthode Holm.

Les comparaisons de variables quantitatives entre groupes ont été réalisées soit par un test de Student (lorsque la variable d'intérêt était gaussienne), avec correction éventuelle pour tenir compte de l'hétérogénéité des variances (test de Welch), soit par un test non-paramétrique dans le cas contraire (test de Mann-Whitney-Wilcoxon).

VI. Matériel

Nous avons utilisé l'application LimeSurvey pour créer les questionnaires et anonymiser les données collectées.

Les analyses ont été réalisées, par LEFEBVRE F., médecin en santé publique et médecine sociale à Strasbourg, avec le logiciel R dans sa version 4.3.1 ainsi qu'avec tous les logiciels requis pour mener à bien les analyses.

RESULTATS

I. Description de la population

1) Professionnels de santé de premier recours

Parmi les 46 professionnels de santé contactés, 26 d'entre eux ont répondu, partiellement ou entièrement, à notre questionnaire. Au total, 23 professionnels de santé de premier recours ont donc été inclus dans mon étude (Figure 1). Le taux de réponse était de 49 %.

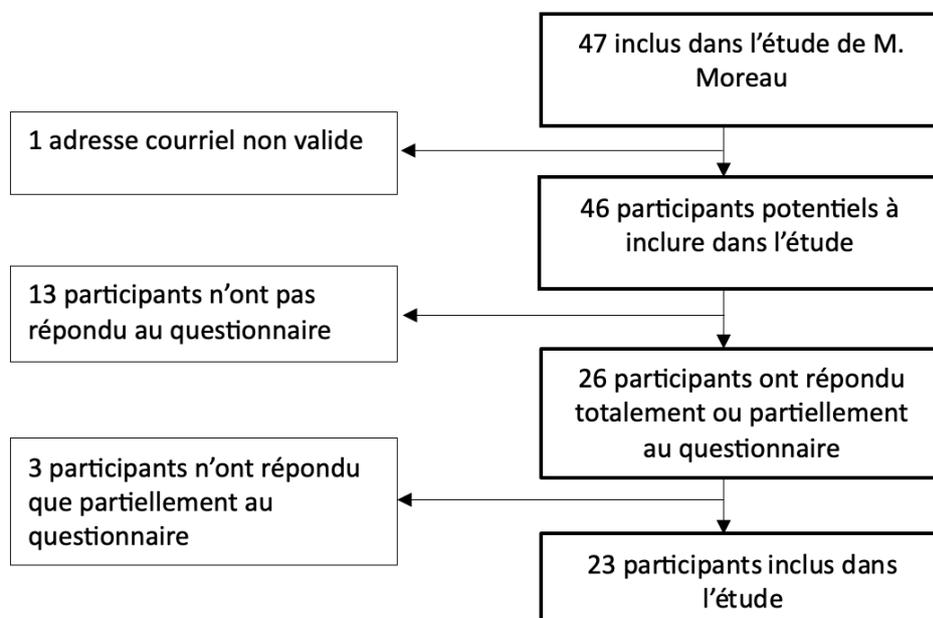


Figure 1 : Diagramme de flux (professionnels de santé)

91% des participants (n=21) étaient des femmes. L'âge moyen des participants était de 46 ans, avec un minimum de 32 ans et un maximum de 67 ans. Les professionnels de santé de

premier recours les plus représentés étaient les médecins généralistes à 65% (n=15) (Figure 2).

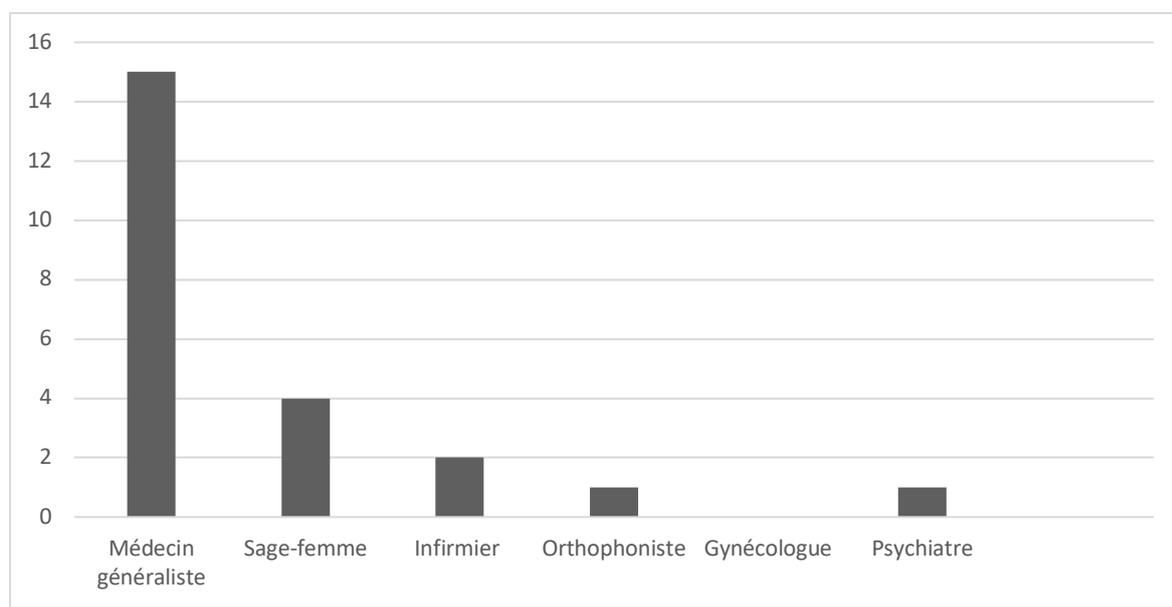


Figure 2 : Profession actuelle des professionnels de santé de premier recours

La grande majorité des professionnels de santé ,74% (n=17), étaient installés en libéral et 26% (n=6) en tant que salariés. 65% des professionnels de santé exerçaient en milieu urbain (n=15) (Figure 3).

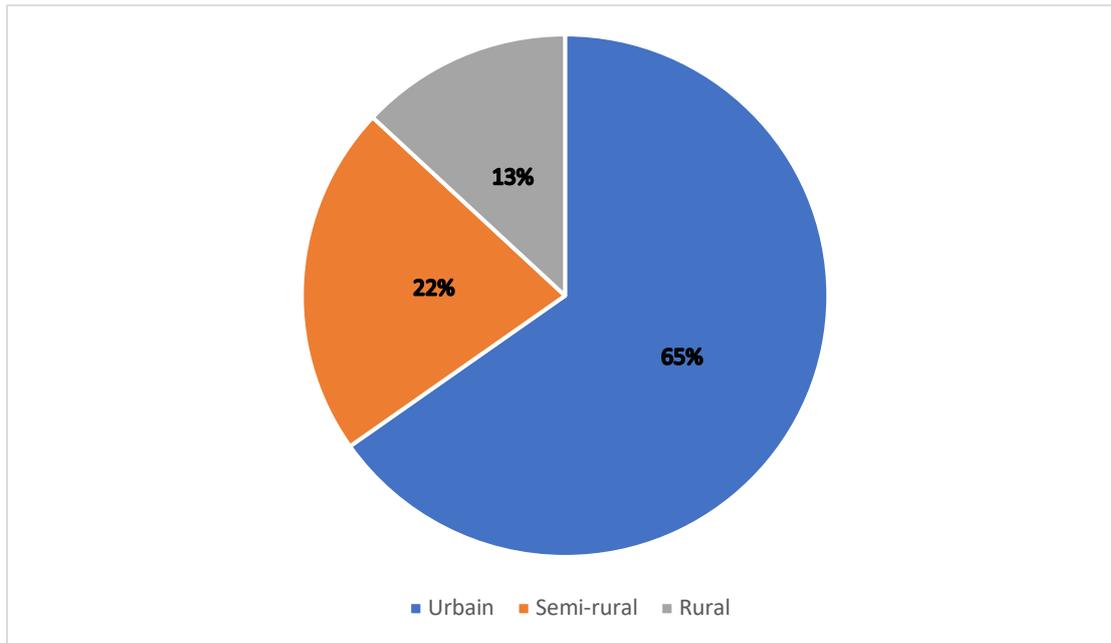


Figure 3 : Milieu d'exercice des professionnels de santé de premier recours

Leur activité professionnelle a débuté en moyenne en 2008, en 1988 pour la plus ancienne et 2021 pour la plus récente (Figure 4).

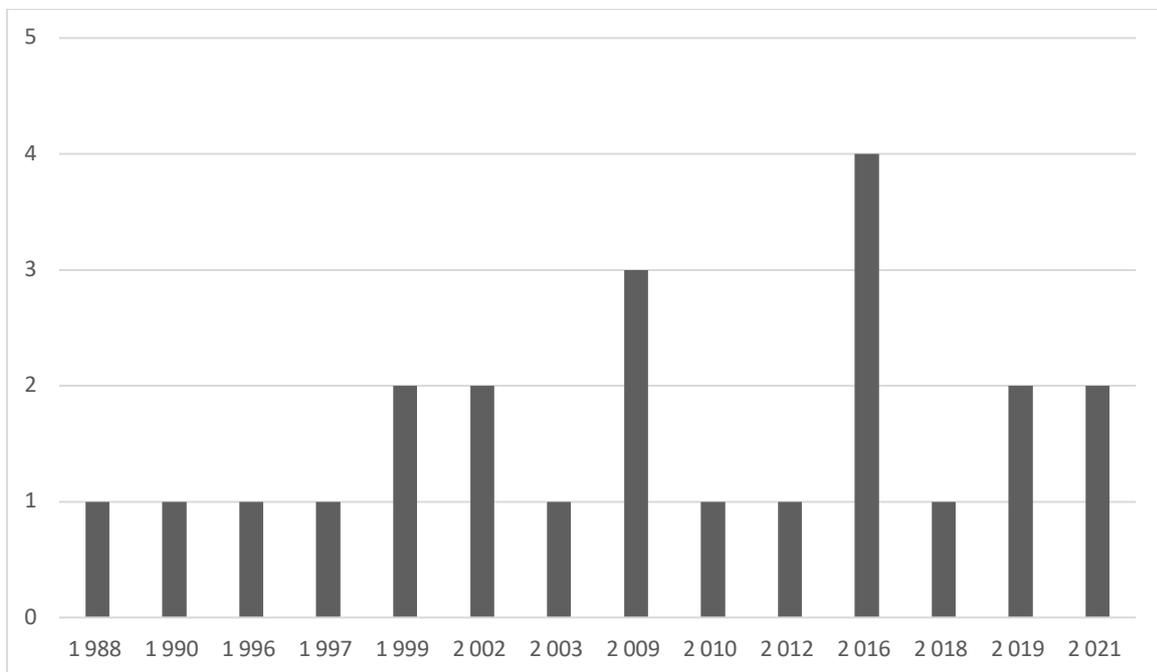


Figure 4 : Début d'exercice des professionnels de santé de premier recours

Depuis leur participation à la formation proposée par SOS Femmes Solidarité 67 en 2017, 35% (n=8) des professionnels de santé déclaraient avoir participé à une autre formation sur le thème des violences conjugales. Les formations citées étaient :

- « Les bases de la connaissance en matière de violences conjugales » encadrée par l'association Stop aux Violences Sexuelles,
- « Les violences faites aux femmes » organisée par le centre d'information sur les droits des femmes et des familles du Bas-Rhin (CIDFF67),
- La formation optionnelle du DMG de Strasbourg « FO 23 : Violence conjugale/maltraitance »,
- Journées organisées par le planning familial, notamment par le planning 68 et différents acteurs du Haut-Rhin,
- Webinaire concernant les violences sexistes,
- « Stop aux violences sexuelles », formation organisée par l'association Autour de la Bulle.

2) Étudiants de troisième cycle de médecine générale au moment de la formation

Parmi les 47 anciens étudiants de troisième cycle contactés, 23 d'entre eux ont répondu, partiellement ou entièrement, à mon questionnaire. Au total, seulement 18 participants ont été inclus dans mon étude (Figure 5). Le taux de réponse était de 38%.

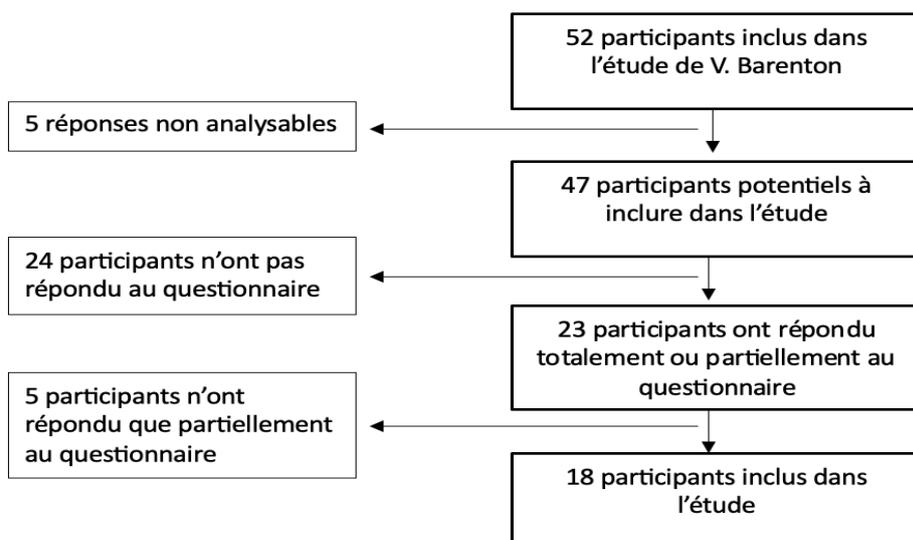


Figure 5 : Diagramme de flux (étudiants de troisième cycle de médecine générale)

78% des participants (n=14) étaient des femmes. L'âge moyen des participants était de 33 ans, avec un minimum de 29 ans et un maximum de 51 ans.

En 2024, lors de mon étude, tous les participants, anciennement étudiants de médecine générale avaient terminé leur cursus étudiant, le plus anciennement en 2019 et pour le dernier en 2024 (Figure 6). Ils étaient à 95% (n=17) médecin généraliste.

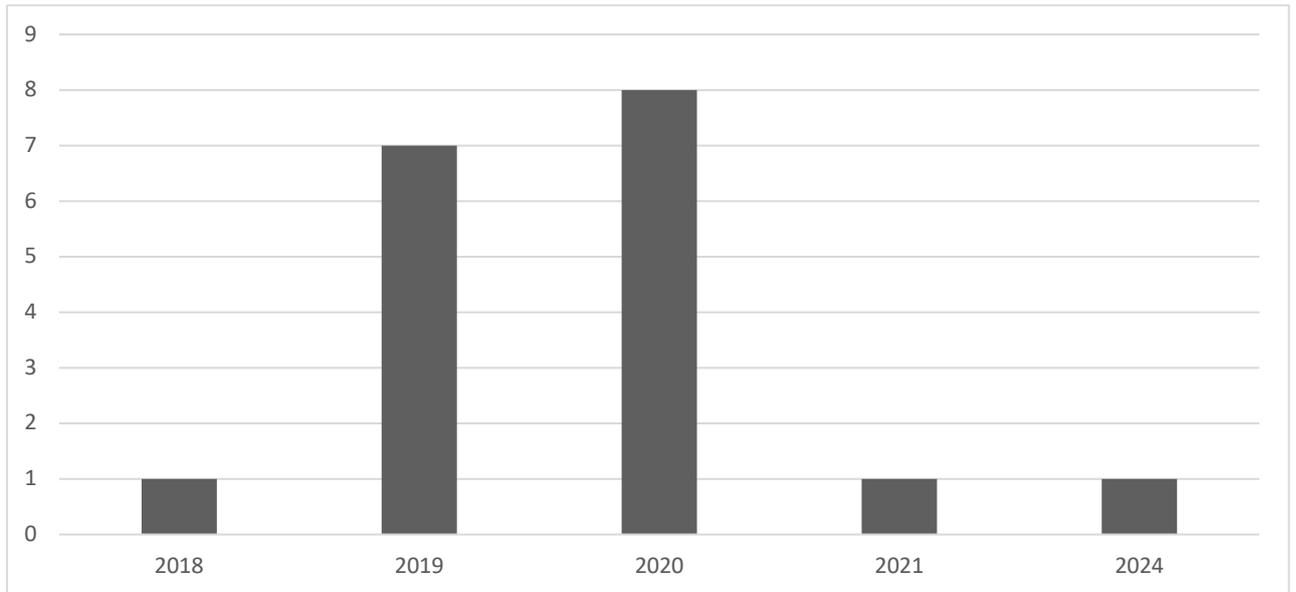


Figure 6 : Fin du cursus d'internat de médecine générale

Parmi ces jeunes médecins, la majorité, 72% (n=13), exerçaient en tant que remplaçant (Figure 7), dont 44,5% en milieu urbain ou semi-rural (Figure 8).

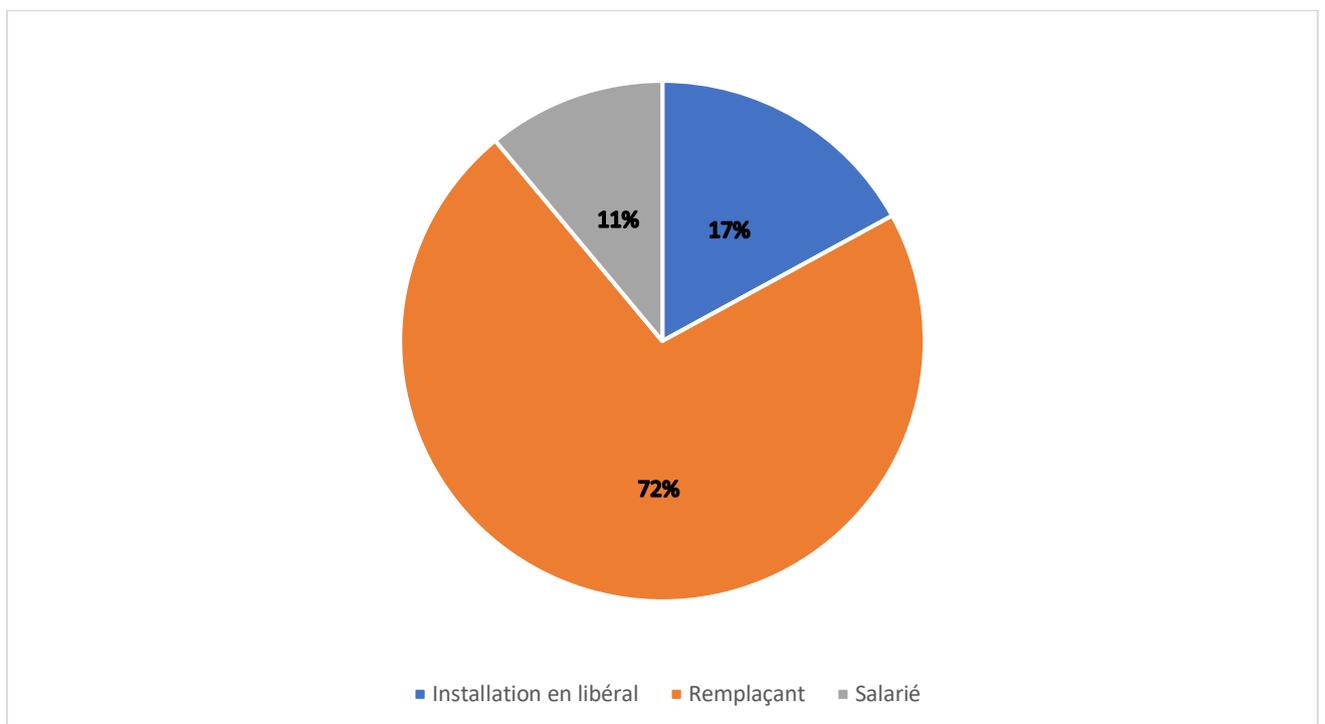


Figure 7 : Activité principale des jeunes médecins (anciennement étudiants de troisième cycle de médecine générale)

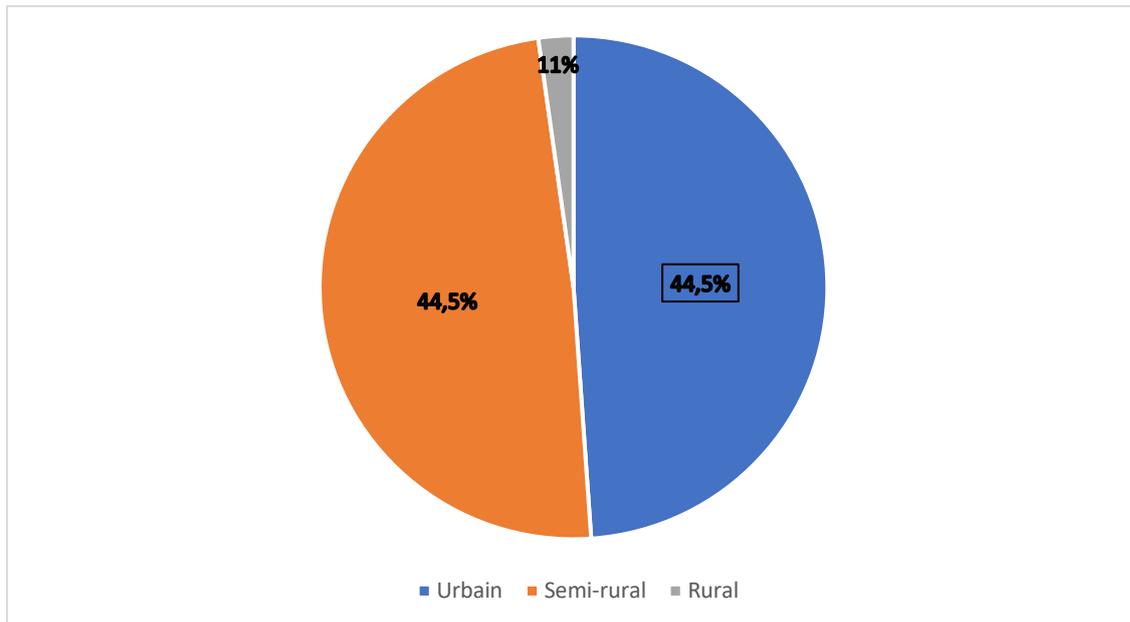


Figure 8 : Milieu d'exercice des jeunes médecins (anciennement étudiants troisième cycle)

Depuis sa participation à la formation optionnelle « FO 23 : Violence conjugale/maltraitance », une seule personne (soit 6%) déclarait avoir participé à une autre formation abordant le sujet des violences conjugales. Il s'agissait de la formation encadrée par l'association Stop aux Violences Sexuelles (SVS) « Les bases de la connaissance en matière de violences sexuelles », en collaboration avec la gendarmerie, dans le cadre d'une activité salariale au planning familial.

3) Ensemble des participants

Au total, 41 participants (professionnels de santé de premier et anciens étudiants de troisième cycle) ont été inclus dans mon étude (Figure 9).

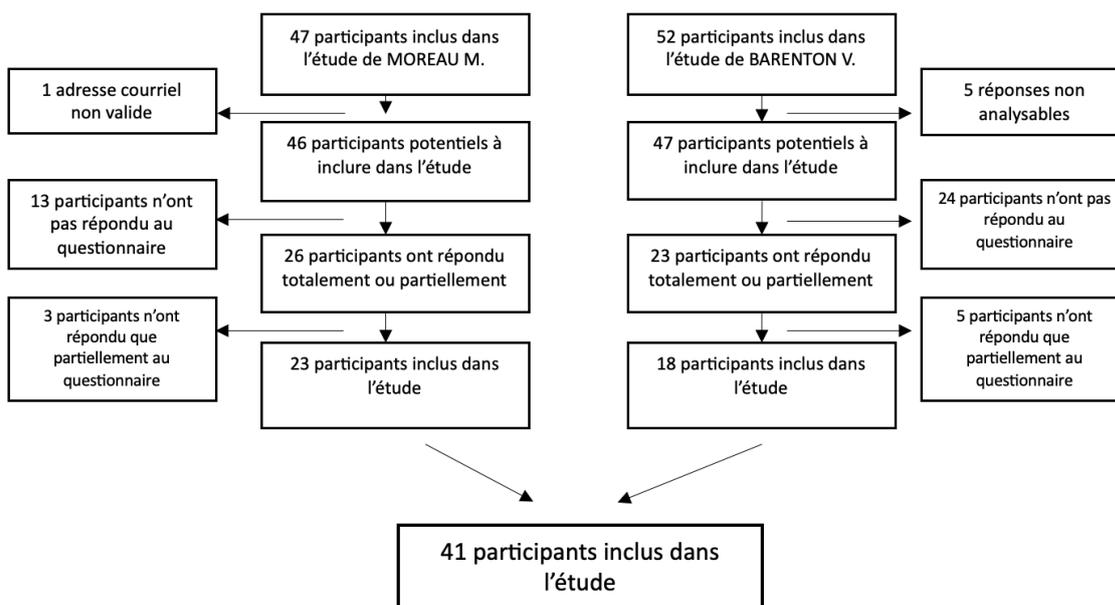


Figure 9 : Diagramme de flux (ensemble des participants inclus dans l'étude)

Sur les 41 participants inclus dans l'étude, 85% (n=35) étaient des femmes. Les participants étaient âgés en moyenne de 41 ans, avec un minimum de 29 ans et un maximum de 67 ans. Les médecins généralistes étaient les plus représentés dans cette étude, à 78% (n=32) (Figure 10).

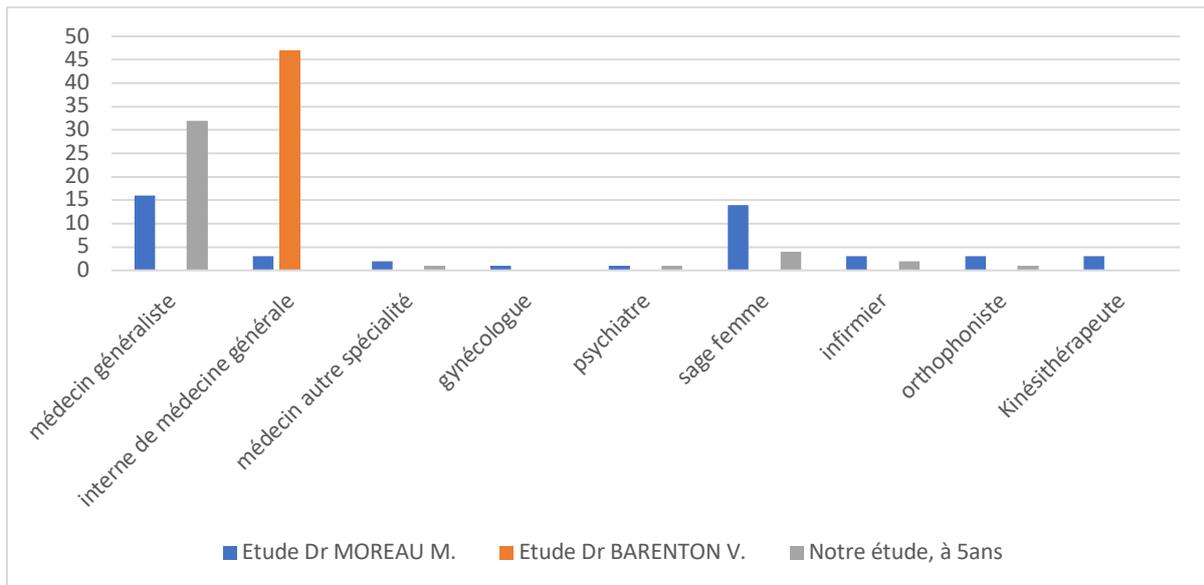


Figure 10 : Comparaison des professions de l'ensemble des participants inclus dans les différentes études

II. Pratiques professionnelles des participants

Des tableaux récapitulatifs des principaux résultats sont disponibles dans les annexes V à VIII.

1) Professionnels de santé de premier recours

a) Repérage des violences au sein du couple

A long terme, plus de cinq ans après la formation, la proportion de dépistage des violences avait significativement augmenté ($p < 0,05$) : ils étaient 61% ($n=14$) à le pratiquer lors d'une première consultation. Après la formation, les médecins réalisaient 12,4 fois plus souvent de dépistage systématique à long terme qu'auparavant (Figure 11).

Avant la formation de SOS Femmes Solidaires 67, 11% ($n=5$) des professionnels de santé de premier recours disaient aborder systématiquement la question des violences faites aux femmes lors d'une consultation avec une nouvelle patiente.

A court terme, c'est-à-dire dans les deux mois qui ont suivi la formation initiale, 17 professionnels de santé de premier recours, soit 44% disaient aborder systématiquement la question des violences faites aux femmes. La différence dans la réalisation du dépistage systématique, à long terme, n'est statistiquement pas significative ($p=0,19$).

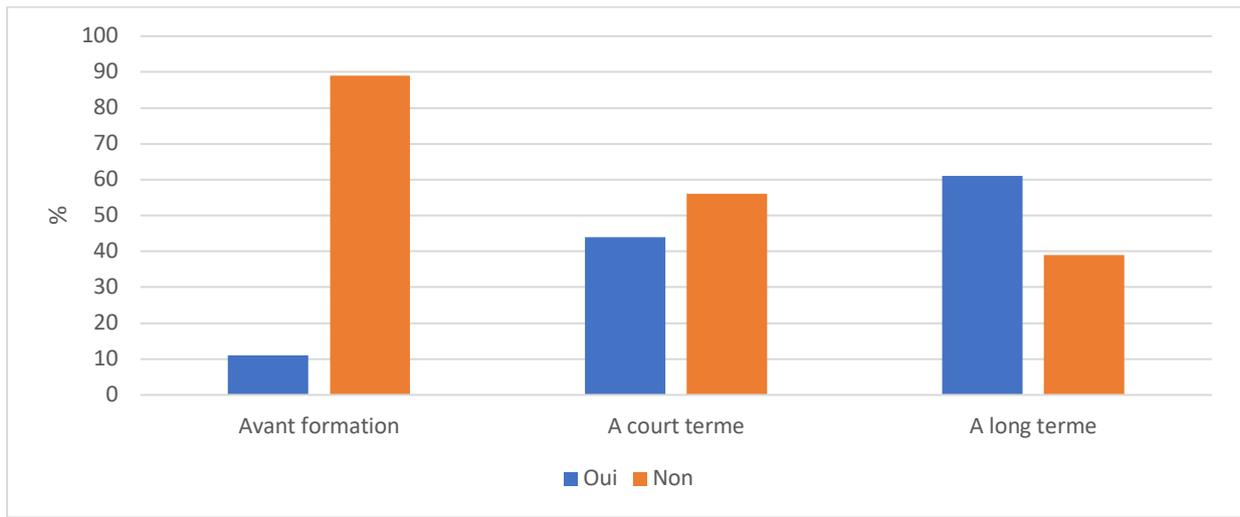


Figure 11: Existence d'un dépistage systématique lors d'une première consultation chez les praticiens de premier recours

Concernant la façon de poser la question, les professionnels de santé de premier recours étaient significativement plus nombreux à aborder le sujet des violences conjugales de manière directe à long terme (87%, $n=20$) qu'avant la formation (28%, $n=13$, $p<0,05$) et qu'à court terme de la formation (46%, $n= 18$, $p=0,001$).

87% ($n=20$) des praticiens faisaient figurer systématiquement, dans leur dossier médical, la réponse de la patiente à la question des violences, soit significativement plus qu'avant la

formation (60%, n=3, $p<0,05$). Il n'y avait pas de différence statistique à court terme (65%, $p=0,2$).

Parmi les 39% à ne pas réaliser de dépistage systématique, la grande majorité, 89%, l'évoquait si présence de signes d'alerte, 56% lors d'une grossesse, et 44% lorsqu'ils avaient connaissance de la situation du couple. D'autres situations, incitant à réaliser ce dépistage, étaient évoquées comme la présence d'un syndrome anxiodépressif, ou lors de plaintes multiples et répétées.

La mesure de l'expérience pratique des participants a été évaluée sur différents items en utilisant des échelles de Likert. Les participants avaient pu exprimer leur degré d'adhésion à la proposition grâce à une graduation allant de 1 (pas du tout) à 10 (totalement).

Les professionnels de santé de premier recours se sentaient significativement plus à l'aise pour aborder le sujet en consultation à long terme (moyenne de 7) qu'avant la formation (moyenne de 5) ($p=0,0005$). Ils affirmaient se sentir mieux formés de manière significative (moyenne 7) qu'avant ($p<0,05$). De plus, à long terme, ils organisaient plus souvent leur consultation (moyenne 7) de manière à pouvoir aborder le sujet si nécessaire ($p<0,0002$) (Tableau 1).

Les trois derniers points évoqués n'étaient pas significativement différents à court et long terme de la formation, mais significativement plus élevés qu'avant formation (Tableau 1).

	Moyenne préforma tion 2017	Moyenne à court terme	Moyenne à long terme	p-valeur (préform ation et long terme)	p-valeur (court et long terme)
Vous sentez-vous à l'aise pour aborder le sujet de violences conjugales en consultation ?	5	6,9	7	0,0005	0,18
Vous organisez votre consultation pour pouvoir aborder ce sujet si besoin :	5	6,5	7	0,06	0,06
Vous vous sentez suffisamment formé/informé pour aborder ce sujet en consultation :	3,7	7	7	0,47	0,47

Tableau 1 : Repérage des violences conjugales par les professionnels de santé de premier recours : comparaison entre les réponses au questionnaire pré- et post-formation en 2017 et celles de notre étude à plus de 5 ans.

b) Freins empêchant d'aborder le sujet

La formation avait permis de réduire de manière significative les obstacles liés à la méconnaissance du sujet (moyenne 3,2 après, contre 6,1 avant), au manque de formation et d'outils (moyenne 3,6 après contre 7,6 avant), ainsi que ceux liés à l'ignorance du réseau de prise en charge (moyenne 3,9 après contre 7,2 avant) (Tableau 2).

A l'inverse, le manque de disponibilité intellectuelle (moyenne 5,6 après contre 4,0 avant) était devenu une préoccupation significativement plus importante pour les professionnels de santé de premier recours (Tableau 2). Cette préoccupation était également plus marquée à

long terme qu'à court terme (moyenne 5,6 à plus de cinq ans contre 3,9 à l'issue de la formation) (Tableau 3).

	Avant-formation 2017	A long terme	P-valeur
Oubli	4,3	4,3	0,98
Méconnaissance du sujet	6,1	3,2	<0,05
Faible prévalence dans la patientèle	4,8	3,1	0,04
Sujet inadapté au motif de consultation	5,2	5,0	0,97
Manque de temps	4,2	5,3	0,12
Manque de disponibilité intellectuelle lors de la consultation	4,0	5,6	0,008
Sentiment d'échec et d'impuissance devant l'ambivalence des femmes	3,7	4,0	0,66
Des expériences antérieures	2,6	2,5	0,87
Manque de formation et d'outils	7,6	3,6	<0,001
Méconnaissance du réseau de prise en charge	7,2	3,9	<0,0001
Sentiment d'être trop intrusif(ve)	5,8	4,8	0,12
Peur de conséquences juridiques à votre égard	2,2	1,8	0,7
Suivi en parallèle du conjoint violent	3,2	3,0	0,8

Tableau 2 : Freins empêchant d'aborder la question des violences conjugales en consultation chez les professionnels de santé de premier recours : comparaison entre les réponses du questionnaire pré-formation en 2017 et celles de notre étude

En ce qui concerne les freins empêchant d'aborder la question des violences conjugales en consultation, aucune différence significative n'a été objectivée chez les professionnels de santé de premier recours entre le court et le long terme (Tableau 3).

	A court terme	A long terme	P-valeur
Oubli	4,8	4,3	0,54
Méconnaissance du sujet	3,7	3,2	0,44
Faible prévalence dans la patientèle	4,5	3,1	0,11
Sujet inadapté au motif de consultation	5,4	5,0	0,64
Manque de temps	5,0	5,3	0,68
Manque de disponibilité intellectuelle lors de la consultation	3,9	5,6	0,008
Sentiment d'échec et d'impuissance devant l'ambivalence des femmes	3,7	4,0	0,56
Des expériences antérieures	2,1	2,5	0,35
Manque de formation et d'outils	3,8	3,6	0,74
Méconnaissance du réseau de prise en charge	3,9	3,9	0,98
Sentiment d'être trop intrusif(ve)	4,8	4,8	0,99
Peur de conséquences juridiques à votre égard	1,9	1,8	0,97
Suivi en parallèle du conjoint violent	3,2	3,0	0,63

Tableau 3 : Freins empêchant d'aborder la question des violences conjugales en consultation chez les professionnels de santé de premier recours : comparaison entre les réponses du questionnaire post-formation en 2017 et celles de notre étude

c) Accompagnement de la victime en cas de révélation

A long terme, les professionnels de santé de premier recours se sentaient significativement plus à l'aise qu'avant la formation pour :

- Discuter des étapes à venir dans le processus d'accompagnement (moyenne 5,7 après contre 3,0 avant) ;
- Organiser leur pratique afin de consigner systématiquement dans le dossier les éléments évoqués par la patiente (moyenne 7,6 après contre 4,8 avant) ;
- Repérer une situation nécessitant une mise à l'abri (moyenne 5,7 après contre 3,2 avant) ;

- Apprécier la durée d'ITT (moyenne 5,5 après contre 4,2 avant) ;
- Évoquer avec la patiente le dépôt de plainte (moyenne 6,8 après contre 4,4 avant) ;
- Indiquer les démarches de dépôts de plainte (moyenne 5,7 après contre 3,4 avant) ;
- Adresser les femmes victimes aux interlocuteurs adaptés (moyenne 6,5 après contre 3,8 avant).

Le détail se trouve dans le tableau 4.

A long terme, les professionnels de santé s'organisaient significativement mieux pour noter systématiquement les éléments évoqués par les patientes victimes (moyenne de 7,6 à long terme contre 5,6 à court terme) (Tableau 5).

	Avant- formation 2017	A long terme	P- valeur
Vous vous sentez à l'aise pour discuter des étapes à venir dans le processus d'accompagnement	3,0	5,7	<0,0001
Vous avez organisé votre pratique pour noter systématiquement dans votre dossier les éléments évoqués par votre patiente	4,8	7,6	0,0009
Vous vous sentez à l'aise pour repérer une situation qui nécessite une mise à l'abri urgente	3,2	5,7	<0,0001
Vous vous sentez à l'aise pour rédiger un certificat médical	4,2	5,5	0,09
Vous vous sentez à l'aise pour apprécier la durée d'ITT	2,6	3,7	0,04
Vous vous sentez à l'aise pour évoquer avec elle le dépôt de plainte	4,4	6,8	0,001
Vous vous sentez à l'aise pour indiquer à votre patiente les démarches de dépôt de plainte	3,4	5,7	<0,001
Vous connaissez les interlocuteurs à qui adresser vos patientes victimes de violences	3,8	6,5	0,0002

Tableau 4 : Accompagnement de la victime en cas de révélation de violences conjugales chez les professionnels de santé de premier recours : comparaison entre les réponses au questionnaire pré-formation en 2017 et celles de notre étude.

	A court terme	A long terme	P-valeur
Vous vous sentez à l'aise pour discuter des étapes à venir dans le processus d'accompagnement	5,9	5,7	0,6
Vous avez organisé votre pratique pour noter systématiquement dans votre dossier les éléments évoqués par votre patiente	5,6	7,6	0,004
Vous vous sentez à l'aise pour repérer une situation qui nécessite une mise à l'abri urgente	6,2	5,7	0,4
Vous vous sentez à l'aise pour rédiger un certificat médical	6,0	5,5	0,73
Vous vous sentez à l'aise pour apprécier la durée d'ITT	3,9	3,7	0,77
Vous vous sentez à l'aise pour évoquer avec elle le dépôt de plainte	6,5	6,8	0,55
Vous vous sentez à l'aise pour indiquer à votre patiente les démarches de dépôt de plainte	6,0	5,7	0,57
Vous connaissez les interlocuteurs à qui adresser vos patientes victimes de violences	7,6	6,5	0,10

Tableau 5 : Accompagnement de la victime en cas de révélation de violences conjugales chez les professionnels de santé de premier recours : comparaison entre les réponses au questionnaire post-formation en 2017 et celles de notre étude

2) Étudiants de troisième cycle de médecine générale

a) Repérage des violences au sein du couple

A long terme, les jeunes médecins, anciennement étudiants, étaient 33% (n=6) à pratiquer un dépistage systématique lors d'une première consultation (p=0,0004).

Avant la participation à la formation optionnelle du DMG, aucun interne n'abordait systématiquement la question des violences faites aux femmes lors d'une consultation avec une nouvelle patiente.

A court terme de la formation, les anciens étudiants étaient plus nombreux (43%, n=15) à déclarer dépister systématiquement les violences faites aux femmes, mais la différence n'est plus significative à long terme ($p=0,50$) (Figure 12).

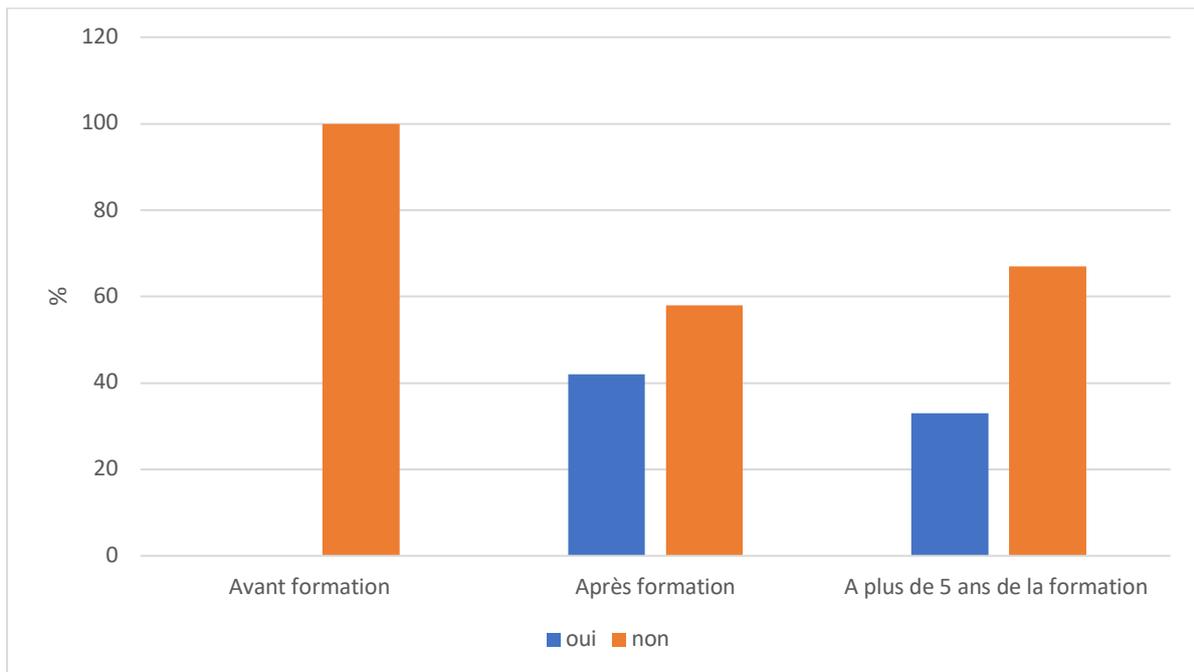


Figure 12 : Existence d'un dépistage systématique lors d'une première consultation chez les jeunes médecins

A long terme, ils étaient nettement plus nombreux, 94%, à aborder la question de manière directe ($p=0,007$ et 72% faisaient systématiquement figurer la notion de violences conjugales dans leur dossier médical. Il n'y avait pas de différence statistique à court terme (47%, $p=0,13$).

La mesure de l'expérience pratique des participants a été évaluée sur différents items en utilisant des échelles de Likert. Les participants avaient pu exprimer leur degré d'adhésion à la proposition grâce à une graduation allant de 1 (pas du tout) à 10 (totalement).

Les jeunes médecins, anciennement étudiants, se sentaient significativement plus à l'aise pour aborder le sujet en consultation à long terme (moyenne de 6,1) qu'avant la formation (moyenne de 4,2) ($p=0,008$). Ils affirmaient se sentir mieux formés de manière significativement plus fréquente (moyenne 6,8) qu'avant ($p<0001$). De plus, après la formation, à long terme, ils organisaient plus souvent leur consultation (moyenne 5,8) de manière à pouvoir aborder le sujet si nécessaire ($p<0,007$) (Tableau 6).

Ces trois derniers points n'étaient pas significativement différents entre la fin immédiate de la formation et plus de cinq ans après y avoir participé (Tableau 6).

	Moyenne pré-formation	Moyenne à court terme	Moyenne à long terme	p-valeur (préformation et long terme)	p-valeur (court et long terme)
Vous sentez-vous à l'aise pour aborder le sujet de violences conjugales en consultation ?	4,2	6,6	6,1	0,008	0,44
Vous organisez votre consultation pour pouvoir aborder ce sujet si besoin :	3,7	5,9	5,8	0,007	0,94
Vous vous sentez suffisamment formé/informé pour aborder ce sujet en consultation :	3,2	6,9	6,8	<0,0001	0,85

Tableau 6 : Repérage des violences conjugales par les jeunes médecins anciennement étudiants : comparaison entre les réponses au questionnaire pré- et post-formation et celles de notre étude à plus de 5 ans

b) Freins empêchant d'aborder le sujet

La formation avait permis de réduire de manière significative de nombreux obstacles liés :

- A la méconnaissance du sujet (moyenne 3,2 après, contre 6,3 avant) ;
- Au manque de formation et d'outils (moyenne 3,6 après contre 7,5 avant) ;
- A la méconnaissance du réseau de prise en charge (moyenne 4,8 après contre 7,8 avant) ;
- A la faible prévalence dans la patientèle (moyenne 3,0 après contre 4,3 avant) ;
- Au sentiment d'intrusion (moyenne de 4,4 après contre 6,2 avant) ;
- Au suivi en parallèle du partenaire violent (moyenne de 2,4 après contre 4,0 avant).

Le détail se trouve dans le tableau 7.

	Avant-formation	A long terme	P-Valeur
Oubli	5,1	5,6	0,48
Méconnaissance du sujet	6,3	3,2	<0,0004
Faible prévalence dans la patientèle	4,3	3,0	0,03
Sujet inadapté au motif de consultation	6,4	7,1	0,14
Manque de temps	5,1	6,1	0,19
Manque de disponibilité intellectuelle lors de la consultation	3,8	4,3	0,78
Sentiment d'échec et d'impuissance devant l'ambivalence des femmes	4,6	3,3	0,06
Des expériences antérieures	2,1	1,8	0,29
Manque de formation et d'outils	7,5	3,6	<0,0001
Méconnaissance du réseau de prise en charge	7,8	4,8	<0,0001
Sentiment d'être trop intrusif(ve)	6,2	4,4	0,012
Peur de conséquences juridiques à votre égard	2,6	1,9	0,07
Suivi en parallèle du conjoint violent	4,0	2,4	0,008

Tableau 7 : Freins empêchant d'aborder la question des violences conjugales en consultation chez les jeunes médecins anciennement étudiants de médecine générale : comparaison entre les réponses au questionnaire pré-formation et celles de notre étude

En ce qui concerne les freins empêchant d'aborder la question des violences conjugales en consultation, aucune différence significative n'a été objectivée chez les jeunes médecins entre le court et le long terme hormis la baisse significative de la peur des conséquences juridiques (moyenne de 1,9 à long terme contre 2,4 à court terme) (Tableau 8).

	A court terme	A long terme	P- valeur
Oubli	5,1	5,6	0,46
Méconnaissance du sujet	3,4	3,2	0,72
Faible prévalence dans la patientèle	4,5	3,0	0,02
Sujet inadapté au motif de consultation	6,4	7,1	0,21
Manque de temps	5,1	6,1	0,16
Manque de disponibilité intellectuelle lors de la consultation	3,8	4,3	0,78
Sentiment d'échec et d'impuissance devant l'ambivalence des femmes	4,3	3,3	0,09
Des expériences antérieures	2,5	1,8	0,15
Manque de formation et d'outils	3,8	3,6	0,7
Méconnaissance du réseau de prise en charge	3,8	4,8	0,09
Sentiment d'être trop intrusif(ve)	4,8	4,4	0,63
Peur de conséquences juridiques à votre égard	2,4	1,9	0,05
Suivi en parallèle du conjoint violent	3,5	2,4	0,08

Tableau 8 : Freins empêchant d'aborder la question des violences conjugales en consultation chez les jeunes médecins, anciennement étudiants en médecine générale : comparaison entre les réponses du questionnaire post-formation et celles de notre étude

c) Accompagnement de la victime en cas de révélation

A long terme de la formation, les jeunes médecins, anciennement étudiants de troisième cycle, se sentaient significativement plus à l'aise qu'avant la formation pour :

- Discuter des étapes à venir dans le processus d'accompagnement (moyenne de 5,3 après contre 2,3 avant) ;
- Repérer une situation qui nécessite une mise à l'abri urgente (moyenne de 5,1 après contre 3,4 avant);
- Rédiger un certificat médical (moyenne de 7,0 après contre 5,1 avant) ;

- Évoquer le dépôt de plainte (moyenne de 7,7 après contre 4,0 avant) ;
- Indiquer les démarches de dépôt de plainte (moyenne de 6,1 après contre 3,0 avant) ;
- Adresser les femmes victimes aux interlocuteurs adaptés (moyenne de 5,8 après contre 3,0 avant).

Le détail se trouve dans le tableau 9.

	Avant-formation	A long terme	P-valeur
Vous vous sentez à l'aise pour discuter des étapes à venir dans le processus d'accompagnement	2,3	5,3	<0,0001
Vous avez organisé votre pratique pour noter systématiquement dans votre dossier les éléments évoqués par votre patiente	5,5	6,0	0,51
Vous vous sentez à l'aise pour repérer une situation qui nécessite une mise à l'abri urgente	3,4	5,1	0,001
Vous vous sentez à l'aise pour rédiger un certificat médical	5,1	7,0	0,004
Vous vous sentez à l'aise pour apprécier la durée d'ITT	3,5	3,9	0,5
Vous vous sentez à l'aise pour évoquer avec elle le dépôt de plainte	4,0	7,7	<0,0001
Vous vous sentez à l'aise pour indiquer à votre patiente les démarches de dépôt de plainte	3,0	6,1	<0,0001
Vous connaissez les interlocuteurs à qui adresser vos patientes victimes de violences	3,0	5,8	<0,0001

Tableau 9 : Accompagnement de la victime en cas de révélation de violences conjugales chez les jeunes médecins, anciennement étudiants en médecine générale : comparaison entre les réponses au questionnaire pré-formation et celles de notre étude

A long terme, les jeunes médecins se sentaient significativement plus à l'aise, qu'à court terme, pour évoquer avec leurs patientes les démarches de dépôt de plainte (moyenne de 7,7 à long terme contre 6,7 à court terme) (Tableau 10).

Par contre, ils se sentaient significativement moins à l'aise à long terme qu'à court terme pour:

- Discuter des étapes à venir dans le processus d'accompagnement (moyenne de 5,3 à long terme contre 6,4 à court terme) ;
- Repérer une situation qui nécessite une mise à l'abri urgente (moyenne de 5,1 à long terme contre 6,4 à court terme) ;
- Adresser les victimes aux interlocuteurs adaptés (moyenne de 5,8 à long terme contre 7,4 à court terme).

Le détail se trouve dans le tableau 10.

	A court terme	A long terme	P-Valeur
Vous vous sentez à l'aide pour discuter les étapes à venir dans le processus d'accompagnement	6,4	5,3	0,02
Vous avez organisé votre pratique pour noter systématiquement dans votre dossier les éléments évoqués par votre patiente	7,1	6,0	0,11
Vous vous sentez à l'aise pour repérer une situation qui nécessite une mise à l'abri urgente	6,4	5,1	0,01
Vous vous sentez à l'aise pour rédiger un certificat médical	6,9	7,0	0,8
Vous vous sentez à l'aise pour apprécier la durée d'ITT	4,8	3,9	0,21
Vous vous sentez à l'aise pour évoquer avec elle le dépôt de plainte	6,7	7,7	0,03
Vous vous sentez à l'aise pour indiquer à votre patiente les démarches de dépôt de plainte	5,8	6,1	0,67
Vous connaissez les interlocuteurs à qui adresser vos patientes victimes de violences	7,4	5,8	0,002

Tableau 10 : Accompagnement de la victime en cas de révélation de violences conjugales chez les jeunes médecins anciennement étudiants : comparaison entre les réponses au questionnaire post-formation et celles de notre étude

3) Ensemble des participants

a) Repérage des violences au sein du couple

A long terme, plus de cinq ans après les formations, ils étaient significativement plus nombreux, 49% (n=20) ($p < 0,0002$), à pratiquer un dépistage systématique lors d'une première consultation (Figure 13). Avant toute formation, 5% (n=5) de l'ensemble des participants disaient aborder la question des violences avec une nouvelle patiente. A court terme des formations, ils étaient aussi plus nombreux, soit 32 participants (34%), disaient aborder systématiquement la question des violences faites aux femmes, ($p < 0,0002$).

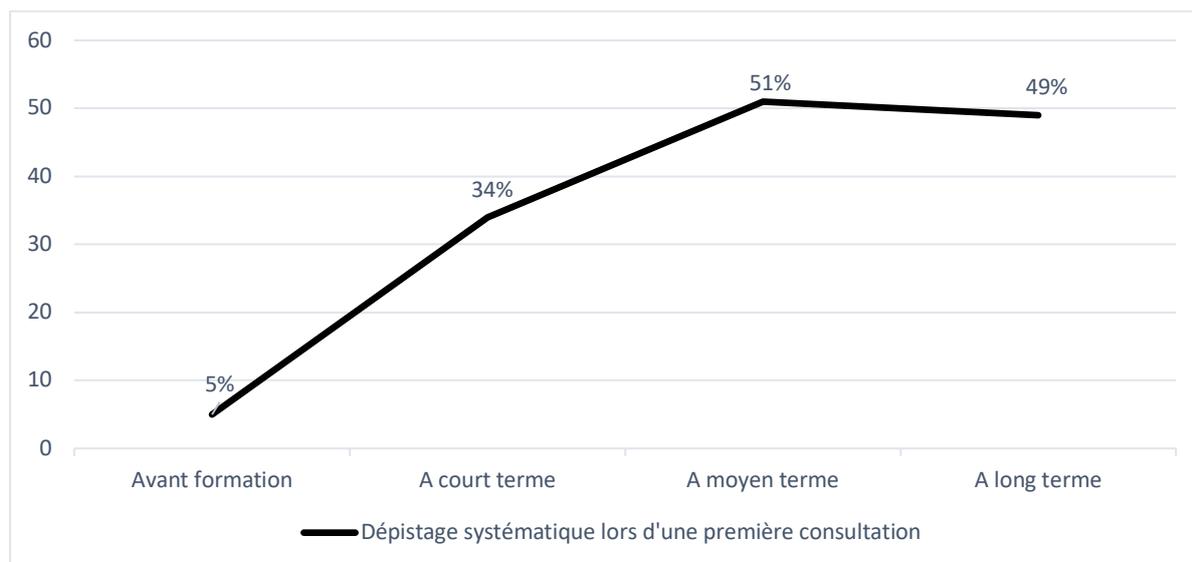


Figure 13 : Évolution du dépistage systématique lors d'une consultation avec une nouvelle patiente chez l'ensemble des participants

Lorsque la question des violences faites aux femmes n'était pas abordée de manière systématique, elle l'était de manière ciblée :

- En cas d'expression de troubles/symptômes psychologiques : troubles anxieux, syndrome dépressif ;
- En cas de vulnérabilité de la patiente : déficience intellectuelle, troubles cognitifs ;
- En cas de grossesse ;
- Dans le cadre d'une consultation avec motif gynécologique : contraception, douleurs pelviennes, dyspareunie ;
- Chez de jeunes patientes où le sujet est plus spontanément abordé ;
- En cas de signes d'alertes : comportement inhabituel, consultations répétées, douleurs chroniques, multiples plaintes ;
- Si connaissance de la situation du couple.

Concernant la façon de poser la question, les professionnels de santé de premier recours étaient significativement plus nombreux à aborder le sujet des violences conjugales de manière directe à long terme (90%, n=37) qu'avant la formation (30%, n= 28, $p<0,0007$) et qu'à court terme de la formation (44%, n= 41, $p<0,004$) (Figure 14).

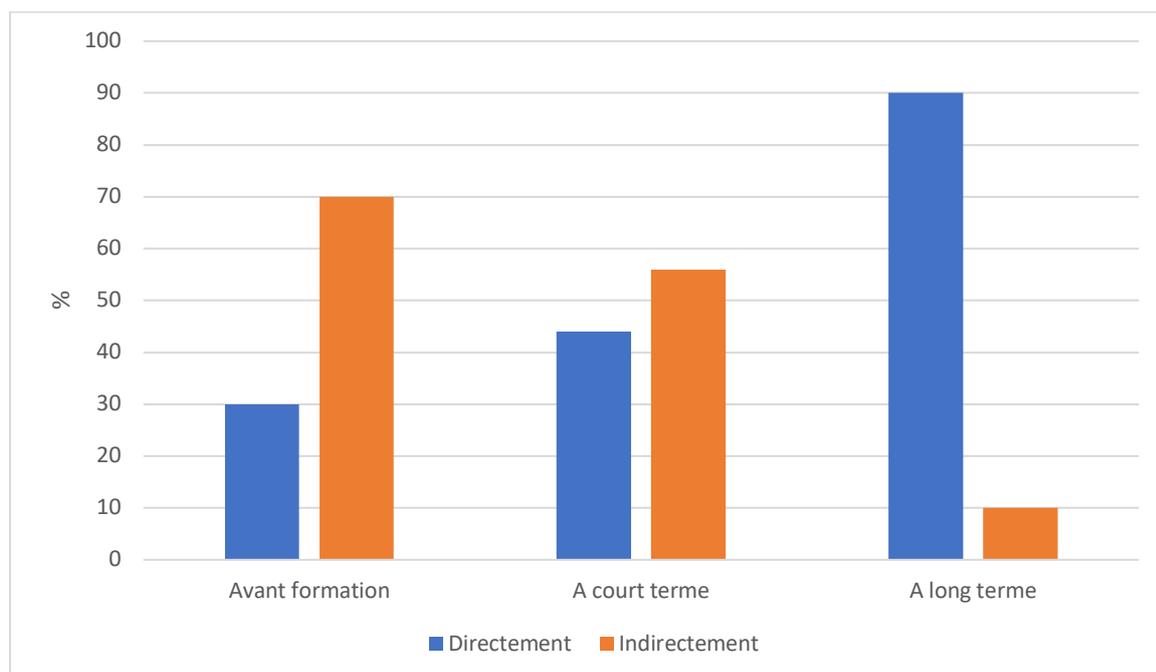


Figure 14 : Manière d'aborder la question des violences faites aux femmes

Ils étaient également significativement plus nombreux, 80% (n=33) à faire figurer systématiquement la réponse dans le dossier médical qu'avant la formation ($p<0,0001$) et qu'à court terme de la formation ($p<0,0008$).

Les participants se sentaient significativement plus à l'aise pour aborder le sujet en consultation à long terme (moyenne de 6,7) qu'avant la formation (moyenne de 4,6) ($p<0,0001$). Ils affirmaient se sentir mieux formés de manière significative (moyenne 7,0) qu'avant toute formation ($p<0,001$).

De plus à long terme, ils organisaient plus souvent leur consultation (moyenne 6,6) de manière à pouvoir aborder le sujet si nécessaire ($p < 0,0002$) (Tableau 11).

	Moyenne pré- formation	Moyenne à court terme	Moyenne à long terme	p-valeur (pré- formation et long terme)	p-leur (court et long terme)
Vous sentez-vous à l'aise pour aborder le sujet de violences conjugales en consultation ?	4,6	6,7	6,7	<0,0001	0,8
Vous organisez votre consultation pour pouvoir aborder ce sujet si besoin :	4,1	6,0	6,6	<0,0002	0,15
Vous vous sentez suffisamment formé/informé pour aborder ce sujet en consultation :	3,4	6,9	7,0	<0,0001	0,9

Tableau 11 : Repérage des violences conjugales par l'ensemble des participants : comparaison entre les réponses au questionnaire pré- et post-formation et celles de notre étude à plus de 5 ans

b) Freins empêchant d'aborder le sujet

La formation avait permis de réduire de manière significative les obstacles liés à la méconnaissance du sujet (moyenne 3,2 après, contre 6,2 avant), au manque de formation et d'outils (moyenne 3,6 après contre 7,5 avant), la sensation d'intrusion (moyenne 4,7 après contre 4,6 avant) ainsi que ceux liés à l'ignorance du réseau de prise en charge (moyenne 4,3 après contre 7,5 avant) (Tableau 12).

De même, la faible prévalence chez les patientes était devenue un obstacle significativement moins contraignant pour aborder la question des violences (moyenne de 3,1 à long terme contre 4,6 avant formation et 4,5 à court terme) (Tableau 12,13).

A l'inverse, le manque de disponibilité intellectuelle (moyenne 5,0 après contre 3,9 avant) et le manque de temps (moyenne de 5,7 après contre 4,6 avant) étaient devenus des préoccupations significativement plus importantes pour les participants de cette étude (Tableau 12). Le manque de disponibilité intellectuelle était également un obstacle plus marqué à long terme par rapport à court terme (moyenne 5,0 à long terme contre 3,9 à court terme) (Tableau 13).

	Avant formation	A long terme	P- valeur
Oubli	4,7	4,9	0,72
Méconnaissance du sujet	6,2	3,2	<0,0006
Faible prévalence dans la patientèle	4,6	3,1	0,002
Sujet inadapté au motif de consultation	5,7	6,0	0,68
Manque de temps	4,6	5,7	0,05
Manque de disponibilité intellectuelle lors de la consultation	3,9	5,0	0,02
Sentiment d'échec et d'impuissance devant l'ambivalence des femmes	4,1	3,7	0,33
Des expériences antérieures	2,4	2,2	0,67
Manque de formation et d'outils	7,5	3,6	<0,0002
Méconnaissance du réseau de prise en charge	7,5	4,3	<0,0002
Sentiment d'être trop intrusif(ve)	6,0	4,7	0,005
Peur de conséquences juridiques à votre égard	2,4	1,9	0,10
Suivi en parallèle du conjoint violent	3,5	2,8	0,10

Tableau 12 : Freins empêchant d'aborder la question des violences conjugales en consultation dans l'ensemble des participants : comparaison entre les réponses du questionnaire pré-formation et celles de notre étude

En ce qui concerne les autres freins empêchant d'aborder la question des violences conjugales en consultation, aucune différence significative n'a été objectivée entre le court et le long terme (Tableau 13).

	A court terme	A long terme	P-valeur
Oubli	5,0	4,9	0,90
Méconnaissance du sujet	3,5	3,2	0,40
Faible prévalence dans la patientèle	4,5	3,1	0,003
Sujet inadapté au motif de consultation	5,9	6,0	0,94
Manque de temps	5,0	5,7	0,24
Manque de disponibilité intellectuelle lors de la consultation	3,9	5,0	0,01
Sentiment d'échec et d'impuissance devant l'ambivalence des femmes	4,0	3,7	0,45
Des expériences antérieures	2,3	2,2	0,79
Manque de formation et d'outils	3,8	3,6	0,55
Méconnaissance du réseau de prise en charge	3,8	4,3	0,28
Sentiment d'être trop intrusif(ve)	4,8	4,7	0,77
Peur de conséquences juridiques à votre égard	2,2	1,9	0,30
Suivi en parallèle du conjoint violent	3,3	2,8	0,22

Tableau 13 : Freins empêchant d'aborder la question des violences conjugales en consultation dans l'ensemble des participants : comparaison entre les réponses du questionnaire post-formation et celles de notre étude

c) Accompagnement de la victime en cas de révélation

A long terme, les participants se sentaient significativement plus à l'aise qu'avant la formation pour :

- Discuter des étapes à venir dans le processus d'accompagnement (moyenne 5,5 après contre 2,9 avant) ;
- Organiser sa pratique pour noter systématique dans les dossiers les éléments évoqués par la patiente (moyenne 6,9 après contre 5,1 avant) ;

- Repérer une situation nécessitant une mise à l'abri (moyenne 5,4 après contre 3,3 avant) ;
- Rédiger un certificat médical (moyenne 6,2 après contre 4,6 avant) ;
- Évoquer avec la patiente le dépôt de plainte (moyenne 7,2 après contre 4,3 avant) ;
- Indiquer les démarches de dépôts de plainte (moyenne 5,9 après contre 3,2 avant) ;
- Adresser les femmes victimes aux interlocuteurs adaptés (moyenne 6,2 après contre 3,2 avant).

Le détail se trouve dans le tableau 14.

	Avant-formation	A long terme	P-valeur
Vous vous sentez à l'aise pour discuter des étapes à venir dans le processus d'accompagnement	2,9	5,5	<0,0002
Vous avez organisé votre pratique pour noter systématiquement dans votre dossier les éléments évoqués par votre patiente	5,1	6,9	0,002
Vous vous sentez à l'aise pour repérer une situation qui nécessite une mise à l'abri urgente	3,3	5,4	<0,0007
Vous vous sentez à l'aise pour rédiger un certificat médical	4,6	6,2	0,003
Vous vous sentez à l'aise pour apprécier la durée d'ITT	3,0	3,8	0,1
Vous vous sentez à l'aise pour évoquer avec elle le dépôt de plainte	4,3	7,2	<0,0002
Vous vous sentez à l'aise pour indiquer à votre patiente les démarches de dépôt de plainte	3,2	5,9	<0,0006
Vous connaissez les interlocuteurs à qui adresser vos patientes victimes de violences	3,4	6,2	<0,0006

Tableau 14 : Accompagnement de la victime en cas de révélation de violences conjugales chez l'ensemble des participants : comparaison entre les réponses au questionnaire pré-formation et celles de notre étude

A long terme, en comparaison au court terme les participants se sentaient moins à l'aise pour :

- Discuter des étapes à venir dans le processus d'accompagnement (moyenne de 5,5 à long terme contre 6,2 à court terme) ;
- Repérer une situation qui nécessite une mise à l'abri (moyenne de 5,4 à long terme contre 6,3 à court terme) ;
- Adresser les patientes victimes aux interlocuteurs adéquats (moyenne de 6,2 à long terme contre 7,5 à court terme).

Le détail se trouve dans le tableau 15.

	A court terme	A long terme	P-valeur
Vous vous sentez à l'aise pour discuter des étapes à venir dans le processus d'accompagnement	6,2	5,5	0,05
Vous avez organisé votre pratique pour noter systématiquement dans votre dossier les éléments évoqués par votre patiente	6,4	6,9	0,29
Vous vous sentez à l'aise pour repérer une situation qui nécessite une mise à l'abri urgente	6,3	5,4	0,02
Vous vous sentez à l'aise pour rédiger un certificat médical	6,4	6,2	0,61
Vous vous sentez à l'aise pour apprécier la durée d'ITT	4,4	3,8	0,24
Vous vous sentez à l'aise pour évoquer avec elle le dépôt de plainte	6,6	7,2	0,13
Vous vous sentez à l'aise pour indiquer à votre patiente les démarches de dépôt de plainte	5,9	5,9	0,90
Vous connaissez les interlocuteurs à qui adresser vos patientes victimes de violences	7,5	6,2	0,0003

Tableau 15 : Accompagnement de la victime en cas de révélation de violences conjugales chez l'ensemble des participants : comparaison entre les réponses au questionnaire post-formation et celles de notre étude

III. Outils d'aide au dépistage des violences faites aux femmes.

L'ensemble des outils d'aide au dépistage présentés aux participants dans cette étude sont détaillés en annexe IX.

1) Professionnels de santé de premier recours

a) État des lieux de l'utilisation des outils de repérage.

61% (n=14) des professionnels de santé déclaraient disposer d'affiches ou de brochures à l'attention des patientes dans leur cabinet médical (Figure 15).

48 % (n=11) des participants proposaient le violentomètre aux patientes dans leur cabinet (Figure 15). Parmi ceux qui mettaient cet outil à disposition, seuls trois déclaraient que des patientes avaient abordé leur relation grâce à celui-ci.

Il est à noter que les participants n'ayant pas leur propre cabinet médical n'ont pas pu répondre aux deux questions précédentes.

35 % (n=8) des professionnels de santé indiquaient utiliser les fiches outils fournies par la HAS en lien avec les recommandations de juin 2019 (Figure 15). Parmi eux, peu les utilisaient fréquemment (4%), tandis que 30 % les utilisaient rarement.

Les principaux obstacles évoqués qui limitaient l'utilisation de ces fiches étaient leur méconnaissance, l'absence de disponibilité et leur inadéquation.

35 % (n=8) déclaraient utiliser la version courte du questionnaire *WAST*, mais de manière ciblée et non systématique (Figure 15). Les principaux obstacles mentionnés limitant l'utilisation de ce questionnaire étaient sa méconnaissance, son inadéquation, ainsi que le fait que certains préféraient poser directement la question des violences sans suivre le processus du questionnaire.

Une fiche synthèse, rédigée par JACQUOT J., en collaboration avec SCHMITT Y., recensant les structures dédiées aux femmes victimes de violences conjugales dans le Bas-Rhin, avaient été présentées par ZINS R. lors de son travail de thèse. 39% (n=9) des participants déclaraient l'utiliser (Figure 15).

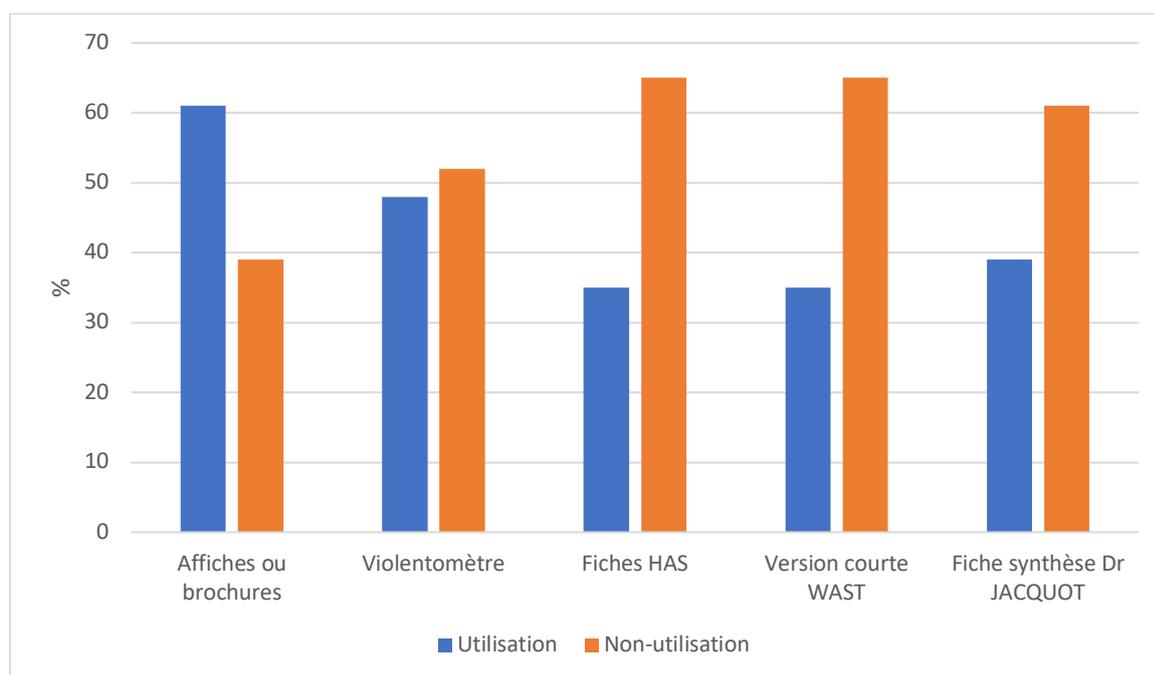


Figure 15 : Utilisation ou non des différents outils présentés chez les praticiens de premier recours

Pour sensibiliser les participants aux violences faites aux femmes, il avait été proposé, dans le cadre de ce questionnaire, de leur envoyer des mails réguliers. Tous les participants (100 %) s'étaient dit prêts à les lire, dont 49 % de manière systématique à chaque envoi.

Parmi les professionnels de santé interrogés, seulement une personne avait déclaré utiliser d'autres outils d'aide au dépistage des violences faites aux femmes dans sa pratique quotidienne.

b) Comparaison de l'évolution de l'utilisation des outils de dépistage

Les professionnels de santé de premier recours étaient moins nombreux (61%) à mettre à disposition des affiches ou des brochures dans leur cabinet médical par rapport à ce qui avait été rapporté lors de l'étude de ZINS R. (74%) ($p=0,02$) (Tableau 16).

L'utilisation des fiches outils mises à disposition par la HAS ont été aussi moins fréquente lors de mon étude. 4,4% des praticiens déclaraient les utiliser fréquemment, 30,4% rarement, soit environ 35% au total contre 40% lors de l'étude de ZINS R. (Tableau 16).

	En 2021, étude de ZINS R.	En 2024, lors de notre étude	P-valeur
Mise à disposition dans la salle d'attente d'affiches ou brochures sur le thème des violences conjugales	74%	61%	0,02
Utilisation des fiches outils mises à disposition par la HAS	40%	Fréquemment :4% Rarement : 30% Total :35%	<0,0005

Tableau 16 : Comparaison de l'utilisation des outils de dépistage au moment de la présentation par ZINS R. et lors de notre étude chez les professionnels de santé de premier recours

Dans l'étude de ZINS R., 91 % (n=32) des praticiens se disaient favorables à la mise à disposition du violentomètre dans leur cabinet médical. En pratique, dans le cadre de notre étude, seulement 48 % (n=11) ($p < 0,0001$) le mettaient effectivement à disposition (Tableau 17).

Dans l'étude du ZINS R., 97 % (n=34) des participants jugeaient que la version courte du questionnaire *WAST* était réalisable en pratique, dont 80 % (n=28) de manière ciblée et 17 % (n=6) de façon systématique. Dans le cadre de notre propre étude, ils étaient significativement moins nombreux (35%, n=8, $p < 0,0001$) à l'utiliser et ce uniquement de manière ciblée (Tableau 17).

Concernant la fiche synthèse rédigée par JACQUOT J., 100% (n=35) des professionnels de santé estimaient que son utilisation faciliterait l'orientation des patientes victimes de violences conjugales. En pratique, seulement neuf participants (39%) déclaraient l'utiliser. Il existe une différence significative entre l'utilisation théorique et réelle dans la pratique ($p < 0,0008$) (Tableau 17).

	Évaluation théorique de l'utilisation en pratique	Utilisation en pratique à ce jour	P-valeur
Mise à disposition dans la salle d'attente ou bureau du violentomètre	91%	48%	<0,0001
Utilisation de la version courte du questionnaire WAST	Ciblée : 87% Systématique : 17% Total : 97%	Ciblée : 35% Systématique : 0% Total : 35%	<0,0001
Utilisation de la fiche synthèse rédigée par JACQUOT J	100%	39%	<0,0008

Tableau 17: Comparaison de l'utilisation théorique et l'utilisation réelle des outils par les praticiens de premier recours

2) Étudiants de troisième cycle de médecine générale

a) État des lieux de l'utilisation des outils de repérage

17% (n=3) des jeunes médecins, anciennement étudiants, concernés déclaraient disposer d'affiches ou de brochures à l'attention des patientes dans leur cabinet médical (Figure 16).

Un seul participant proposait le violentomètre aux patientes dans son cabinet et d'après ce dernier aucune patiente n'avait abordé sa relation grâce à cet outil.

Il convient de noter qu'une grande partie des participants n'était pas concernée par ces deux questions précédentes, car la plupart étaient remplaçants (72%) ou ne disposaient pas de leur propre cabinet médical (83%).

33 % (n=6) des jeunes médecins indiquaient utiliser les fiches outils fournies par la HAS en lien avec les recommandations de juin 2019 mais ce de manière uniquement exceptionnelle.

L'unique obstacle évoqué à l'utilisation de ces fiches était leur méconnaissance.

11 % (n=2) déclaraient utiliser la version courte du questionnaire *WAST*, mais de manière ciblée et non systématique. Les principaux obstacles mentionnés à l'utilisation de ce questionnaire étaient sa méconnaissance, le sentiment d'intrusion du médecin, ainsi que la préférence de poser la question des violences directement sans utilisation du questionnaire.

22% (n=4) des participants déclaraient utiliser la fiche synthèse rédigée par JACQUOT J (Figure 16).

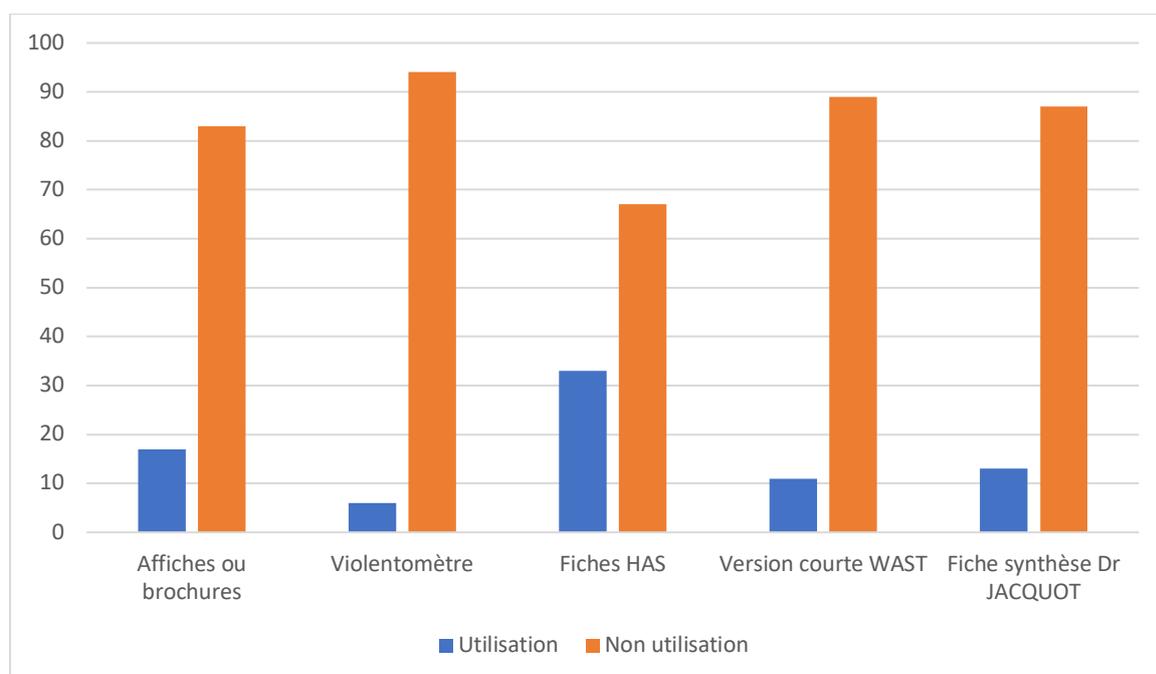


Figure 16 : Utilisation ou non des différents outils présentés chez les jeunes médecins anciennement étudiants

Pour sensibiliser les participants aux violences faites aux femmes, il avait été proposé, dans le cadre de ce questionnaire, de leur envoyer des mails réguliers. 89% (n=16) des participants s'étaient dit prêts à les lire, dont 50 % de manière systématique à chaque envoi.

Parmi les jeunes médecins interrogés, aucun n'avait déclaré utiliser d'autres outils d'aide au dépistage des violences faites aux femmes dans sa pratique quotidienne.

b) Comparaison de l'évolution de l'utilisation des outils de dépistage

L'utilisation des fiches outils mises à disposition par la HAS a été plus fréquente lors de notre étude. 33% (n=6) des praticiens déclaraient les utiliser de manière exceptionnelle, contre 21% (n=8) lors de l'étude de ZINS R. ($p=0,0002$) (Tableau 18).

La comparaison de mise à disposition d'affiches ou de brochures dans le cabinet médical n'est pas statistiquement significative ($p=0,57$) (Tableau 18).

	Lors de l'étude de ZINS R, 2021	En 2024, lors de notre étude, 2024	P- valeur
Mise à disposition dans la salle d'attente d'affiches ou brochures sur le thème des violences conjugales :	8%	17%	0,57
Utilisation des fiches outils mises à disposition par la HAS :	21%	Fréquemment: / Rarement : 33% Total : 33%	0,0002

Tableau 18 : Comparaison de l'utilisation des outils de dépistage au moment de la présentation par ZINS R. et lors de notre étude chez les étudiants de troisième cycle de médecine générale au moment de la formation

Dans l'étude du ZINS R., 58 % (n=22) des praticiens se disaient favorables à la mise à disposition du violentomètre dans leur cabinet médical. En pratique, dans le cadre de notre étude, seulement 6 % (n=1) ($p < 0,0001$) le mettaient effectivement à disposition (Tableau 19). A noter, la plupart des participants, 37% (n=14) lors de l'étude de ZINS R. et 61% (n=11) lors de notre étude, n'étaient pas concernés par cette question, car ne possédaient pas leur propre cabinet médical.

Dans l'étude du ZINS R., tous les participants jugeaient que la version courte du questionnaire WAST était réalisable en pratique, dont 76 % (n=29) de manière ciblée et 24 % (n=9) de façon systématique. Dans le cadre de notre étude, ils étaient significativement moins nombreux (11%, n=2, $p < 0,0003$) à l'utiliser et ce uniquement de manière ciblée (Tableau 19).

Concernant la fiche synthèse rédigée par JACQUOT J., 97% (n=37) des professionnels de santé estimaient que son utilisation faciliterait l'orientation des patientes victimes de violences

conjugales. En pratique, ils étaient significativement ($p < 0,0001$) moins nombreux à l'utiliser (22% n =4) (Tableau 19).

	Évaluation théorique de l'utilisation en pratique	Utilisation en pratique à ce jour	P- valeur
Mise à disposition dans votre salle d'attente ou bureau du violentomètre :	58%	6%	0,0001
Utilisation de la version courte du questionnaire WAST :	Ciblée : 76% Systématique : 24% Total : 100%	Ciblée : 11% Systématique : 0% Total : 11%	<0,0003
Utilisation de la fiche synthèse rédigée par JACQUOT J:	97%	22%	<0,0001

Tableau 19 : Comparaison de l'utilisation théorique et l'utilisation réelle des outils par les jeunes médecins

DISCUSSION

Notre étude met en évidence une augmentation progressive du dépistage systématique des violences conjugales lors d'une première consultation chez les praticiens ayant bénéficié d'une formation spécifique. Le taux de repérage, initialement de 5% avant toute formation (30,31), s'élève à 34% à court terme (32) et enfin à 49% à long terme, soit plus de cinq ans après la formation.

A long terme, les participants de notre étude se sentaient également plus confiants et formés pour aborder le sujet des violences conjugales. Cela se reflète dans les moyennes obtenues sur leurs degrés d'aisance et leurs organisations, qui se sont significativement améliorées. Notre travail souligne que la formation des professionnels de santé améliore de manière durable les habitudes dans le repérage et l'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales, notamment par la réalisation d'un dépistage systématique lors des consultations avec des nouvelles patientes.

I. Forces et limites de l'étude

1) Forces de l'étude

La question des violences conjugales est de plus en plus présente dans l'actualité. Plusieurs mouvements sociaux ont joué un rôle clé dans la libération de la parole des femmes, en brisant le silence sur les agressions et les violences endurées. Parmi ceux-ci, le mouvement #MeToo, rendu mondialement connu à partir d'octobre 2017 après l'affaire de Harvey

Weinstein, a suscité une prise de conscience collective sur les droits des femmes. Ce mouvement a non seulement permis de mettre en lumière les violences sexistes, mais aussi d'insister sur l'importance de soutenir les victimes et de souligner la responsabilité de la société et des institutions dans la lutte contre ces violences (33). Le cadre légal évolue pour toujours mieux protéger les victimes et sanctionner les auteurs de ces violences. La loi du 28 décembre 2019 renforce la protection des victimes de violences intrafamiliales en facilitant l'éloignement des auteurs de violences, en améliorant la prise en charge des victimes, et en alourdissant la peine des auteurs (34). Elle oblige également une meilleure formation des professionnels pour détecter et prévenir ces violences (34). Notre travail de thèse aborde donc une problématique de santé publique actuelle.

Ce travail évalue l'impact d'une formation sur le dépistage des violences, après une longue durée de plus de cinq ans, permettant ainsi de mesurer l'efficacité des dispositifs pédagogiques sur le long terme. Une des forces de notre travail est d'avoir pu suivre les mêmes participants sur plusieurs années avec un faible taux de perdus de vue (41,4% de participation à long terme).

La population étudiée a évolué, les étudiants de troisième cycle de médecine générale sont, aujourd'hui, tous diplômés et en activité. Notre travail permet de mettre en évidence l'impact d'une formation dispensée tôt dans le cursus. Il montre que les apprentissages acquis précocement peuvent être intégrés dans un cadre professionnel réel et maintenus durablement dans la pratique quotidienne.

Ce travail de thèse a aussi l'avantage de s'intéresser à un ensemble de professionnels de santé de premier recours, parmi lesquels des gynécologues, psychiatres, sage-femmes, infirmiers, orthophonistes et kinésithérapeutes, et non pas uniquement aux médecins généralistes, même si ces derniers sont majoritaires.

2) Limites de l'étude

Une limite de notre étude est la nécessité de réaliser de multiples relances pour obtenir un nombre suffisant de réponses aux questionnaires. Cette difficulté à maintenir l'engagement des participants sur le long terme a pu réduire la puissance statistique des résultats et limiter la portée des conclusions sur l'impact durable des formations sur les pratiques des professionnels.

L'essai contrôlé randomisé constitue la méthode de référence pour mesurer l'impact d'une intervention en santé, au moyen d'une comparaison directe avec un groupe témoin n'ayant pas reçu d'intervention (35). Pour garantir une méthodologie rigoureuse, notre étude aurait nécessité de recruter une population témoin présentant des caractéristiques similaires à celles des professionnels de santé de premiers recours ayant initialement suivi la formation. Toutefois, en matière d'évaluation des pratiques professionnelles, une étude contrôlée paraît difficilement réalisable. C'est pourquoi notre étude a été conduite sous la forme d'une étude non contrôlée avant/après.

Une autre limite de cette étude est un biais de sélection lié au volontariat. En effet, l'inscription à la formation étant sur la base volontariat, il est possible que les professionnels de santé ayant choisi de participer soient déjà plus sensibilisés ou plus intéressés par la problématique des violences conjugales. Ce biais influence les résultats, car les participants pourraient avoir des pratiques et motivations différentes, rendant les conclusions moins représentatives de l'ensemble des professionnels.

Il existe également un biais de déclaration et de désirabilité sociale. Reposant sur des réponses déclaratives des participants, il est possible que ces derniers aient été influencés par la connaissance de l'objectif de l'étude et par l'attente implicite d'amélioration des résultats. Par conséquent, les données déclaratives sont moins fiables que les données comportementales objectives. Cependant, plusieurs éléments permettent de réduire ce biais. En effet, le délai de plus de cinq ans entre les réponses au questionnaire pré-formation et celui utilisé lors de notre étude diminue la probabilité que les participants se souviennent précisément de leurs réponses initiales. De plus, l'utilisation d'une évaluation sur plusieurs éléments par des échelles de Likert offre une approche plus nuancée, rendant plus difficile une réponse uniforme.

Notre étude se concentre uniquement sur la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales, ce qui constitue une limite en termes de généralisation des résultats. Il serait pertinent, dans de futures recherches, d'étudier celle des hommes victimes de violences conjugales, afin de mieux cerner leurs spécificités et d'adapter les outils de dépistage à cette population également vulnérable. En 2023, sur les 271 000 plaintes

enregistrées pour violences conjugales par les services de sécurité intérieure français, 15% concernaient des hommes, un phénomène significatif et probablement encore largement sous-estimé (36).

II. Discussion des résultats principaux

1) Synthèse des principaux résultats et comparaison avec les études à court et moyen terme

Dans cette partie, nous comparons nos résultats avec ceux obtenus par MOREAU M., BARENTON V. et ZINS R., qui ont respectivement étudié l'impact de la formation sur la pratique des praticiens de premier recours et des étudiants de troisième cycle de médecine générale, à court et moyen terme (30-32).

a) Amélioration du dépistage systématique

La formation a renforcé significativement et dans la durée la pratique du dépistage systématique des violences conjugales. En effet, 49 % des participants de notre étude déclarent effectuer un dépistage systématique, contre seulement 5 % avant toute formation ($p < 0,002$) (30,31). Plus précisément, avant formation, seulement 11% des praticiens de premier recours déclaraient pratiquer le repérage systématique des violences conjugales (30). A moyen terme, plus de deux ans après la formation, ce taux a significativement augmenté à 51%, pour encore progresser à 61% à long terme ($p < 0,0004$) (32). Chez les jeunes médecins, anciennement étudiants en troisième cycle au moment de la formation, aucun ne déclarait

pratiquer ce dépistage avant la formation (31). A moyen terme, 18% déclaraient avoir intégré cette pratique et enfin 33% à long terme ($p < 0,0001$) (32).

En résumé, les praticiens de premier recours effectuent désormais un dépistage systématique 12,4 fois plus fréquemment à long terme de la formation, et les jeunes médecins anciennement étudiants le réalisent 18,9 fois plus souvent.

Cette différence de pratique observée entre les professionnels de santé expérimentés et les jeunes médecins, dont 72% sont encore remplaçants, a été soulevée dans le travail de GIGOUT A. (37). Cette dernière a interrogé les professionnels de santé sur les raisons possibles de cette différence, et les avis sont partagés. Certains estiment que les remplaçants dépistent moins fréquemment en raison d'un suivi limité de la patientèle, du temps restreint pour établir une relation de confiance propice aux confidences ou encore de leur confrontation plus fréquente à des situations aiguës ne permettant pas de dépister. D'autres considèrent, en revanche, que les remplaçants, n'ayant pas encore de lien approfondi avec les patientes, pourraient aborder plus facilement ce sujet délicat sans risquer de nuire à la relation thérapeutique (37).

b) Évolution des pratiques au-delà du dépistage

La formation a permis de réduire de manière significative les obstacles liés à la méconnaissance du sujet des violences conjugales et à l'ignorance du réseau de prise en charge. Avant la formation, pour tous les participants de notre étude, la moyenne estimée de méconnaissance du sujet était de 6,2 (30,31) et cette moyenne a considérablement diminué

à 3,2 à long terme ($p < 0,0002$). A court et moyen terme, bien que les résultats soient proches de ceux observés à long terme, ils ne sont statistiquement pas significatifs (32).

Les praticiens se sentent désormais plus à l'aise pour aborder les différentes étapes du processus d'accompagnement des victimes. Avant formation, le niveau de confort des participants était évalué à 2,9 (30,31). A court terme, cette moyenne a nettement augmenté à 6,2 pour se stabiliser à 5,5 à moyen et long terme ($p = 0,05$) (30-32). Cette légère baisse à long terme reste toutefois significativement plus importante qu'avant toute formation ($p < 0,0002$).

La connaissance des interlocuteurs et des structures vers lesquelles orienter les femmes a également progressé. Avant formation, la moyenne était de 3,4, et elle a augmenté à 7,5 à court terme (30,31) pour se stabiliser à 6 à moyen terme (32) et 6,2 à long terme ($p < 0,0006$). Ces résultats, ainsi que ceux cités précédemment, sont détaillés dans les tableaux des annexes V à VIII.

Les participants se sont aussi montrés plus à l'aise avec des aspects médico-légaux, en particulier pour la rédaction du certificat médical. Avant formation, la moyenne de confort était de 4,6 (30,31) et a nettement augmenté à 6,2 à long terme ($p = 0,003$).

En ce qui concerne la capacité à repérer une situation nécessitant une mise à l'abri immédiate, les résultats montrent également une amélioration notable. Avant formation, la moyenne était de 3,3 (30,31). A court terme, cette moyenne a bondi à 6,3 puis a légèrement diminué à 5,2 à moyen terme (32) et 5,4 à long terme ($p < 0,0007$).

Les participants ont également gagné en confiance pour l'orientation des victimes vers un dépôt de plainte. Avant formation, la moyenne était de 4,3 (30,31). Cette aisance n'a fait

qu'augmenter, avec une moyenne à moyen terme de 6 (32) et de 7,2 à long terme ($p=0,009$). Ces résultats sont également détaillés dans les tableaux des annexes V à VIII.

Cependant, certains obstacles demeurent. En particulier, le manque de temps et de disponibilité mentale restent des freins importants. A long terme, l'impact de ces contraintes a significativement augmenté. Avant la formation, la moyenne liée au manque de temps était de 4,6 (30,31) et elle a augmenté à 5,7 à long terme ($p<0,05$). Quant au manque de disponibilité intellectuelle, la moyenne était stable à 3,9 avant la formation et à court terme (30,31), puis a progressé à 5 à long terme ($p=0,02$ et $p=0,01$).

Enfin, on observe une diminution générale de la confiance des participants entre le court et le long terme, particulièrement plus marquée chez les jeunes médecins, anciennement étudiants de troisième cycle au moment de la formation. Ces derniers se sentent significativement moins à l'aise pour discuter des étapes du processus d'accompagnement des victimes (moyenne de 6,4 à court terme contre 5,3 à long terme, $p=0,02$), pour repérer une situation nécessitant une mise à l'abri urgente (moyenne de 6,4 à court terme contre 5,1 à long terme, $p=0,01$), ou encore connaître les interlocuteurs vers lesquels orienter les victimes de violences (moyenne de 7,4 à court terme contre 5,8 à long terme, $p<0,002$). Ces résultats, détaillés dans les tableaux des annexes V à VIII.

Notre étude met donc en évidence une dualité des résultats : d'une part, une amélioration durable du repérage et de la prise en charge des femmes victimes de violences après une formation spécifique ; d'autre part, une diminution globale de la confiance des participants,

plus marquée encore chez les jeunes médecins. Cette perte de confiance pourrait s'expliquer par un manque de réactualisation des connaissances, une moindre pratique quotidienne ou, pour les étudiants, une application limitée des compétences acquises sur le terrain, en raison de leur faible expérience pratique. Contrairement aux praticiens en exercice, qui ont un cadre professionnel plus structuré pour appliquer ces compétences, les jeunes médecins anciennement étudiants peuvent avoir eu moins d'occasions de les appliquer. Ces résultats suggèrent donc qu'il serait pertinent d'envisager des formations de rappels pour consolider et maintenir les compétences acquises.

2) Comparaison des principaux résultats avec les données de la littérature

- a) Impact de la formation sur le dépistage systématique des violences : états des lieux et perspectives

Dans son travail de thèse de 2024, WISSLER A. s'intéresse à l'évolution des pratiques de ces mêmes jeunes médecins, alors étudiants de troisième cycle. Elle rapporte qu'ils se sentent davantage sensibilisés au sujet des violences conjugales suite à la formation et qu'ils réalisent désormais ce dépistage de manière plus régulière (38).

GIGOUT A., dans son travail qualitatif portant sur l'impact de la formation auprès de 13 professionnels de santé également inclus dans notre étude, rapporte que ces derniers gardent un souvenir net de la formation dispensée en 2017 par SOS femmes solidaires 67 et le syndicat AGJIR (37). Cette formation, qui a permis une meilleure compréhension de la réalité des violences conjugales, a aidé les praticiens à prendre conscience de l'importance du dépistage systématique et à l'appliquer lors des consultations avec de nouvelles patientes.

La formation a renforcé leur sentiment de légitimité à prendre en charge les patientes victimes (37,38).

Ces résultats sont également corroborés par le travail de GACHEN-GOY C. en 2022, qui conclut que les formations spécifiques renforcent les compétences des futurs médecins dans l'identification et la prise en charges des femmes victimes de violences conjugales (39).

De plus, une revue systématique, publiée en juillet 2014, a également démontré que l'efficacité des formations interactives, y compris en ligne, associées à des interventions de soutien, améliorent significativement les connaissances et compétences des médecins en matière de dépistage (40).

Par ailleurs, ces études citées précédemment décrivent plus précisément que la capacité des médecins à dépister les violences conjugales dépend davantage de la présence de signaux d'appel spécifiques- tels que des signes cliniques évidents ou des circonstances particulières- que d'un dépistage systématique (38,39). Cela soulève la question de l'efficacité du dépistage systématique en tant que compétence clé des professionnels de santé. Il est possible que ce dépistage ne soit adopté principalement que par les professionnels les plus expérimentés, ceux qui se sentent à l'aise avec le sujet, restreignant ainsi sa pratique à une minorité de médecins. Il serait pertinent d'explorer si un dépistage plus ciblé, adapté aux contextes spécifiques et aux signes cliniques observés, pourrait, dans un second temps, favoriser une adoption plus large du dépistage, et ainsi renforcer son impact.

Si la formation est un levier essentiel pour améliorer le repérage des violences conjugales, son insuffisance demeure un obstacle majeur. Plusieurs études ont mis en évidence ce déficit (37-39).

GIGOUT A. souligne que la motivation principale à l'inscription à la formation était le sentiment de pas avoir été, ou d'avoir été insuffisamment, formé sur les le sujet (37). Cette lacune a engendré un sentiment d'impuissance et d'incapacité à réagir en cas de révélation de violences (37,38).

Selon l'article 11 du code de la santé publique, « tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son obligation de développement professionnel continu » (41). La formation médicale continue (FMC) est une obligation déontologique pour les médecins afin de maintenir leurs connaissances à jour et garantir qualité et sécurité des soins (42). Cette formation peut prendre différentes formes : cours en présentiel ou à distance, congrès médicaux, groupes de pairs ou abonnement à des revues spécialisées.

Dans l'étude de JANEIRO O. sur le dépistage systématique en médecine générale, l'obstacle principal au dépistage déclaré, était le manque de formation pour la prise en charge adaptée des patientes (29).

Dans l'étude de BARENTON V., 91% des étudiants de médecine générale déclaraient n'avoir jamais assisté à une formation sur le thème des violences conjugales (31), tout comme 83% des praticiens de premier recours interrogés par MOREAU M. (30).

LUZINE A. rapporte dans son travail que 53,7% des médecins interrogés n'avaient jamais bénéficié de formation sur les violences conjugales. Seulement 31,2% des personnes interrogées avaient pu participer à une formation pendant leur cursus universitaire (11% lors de l'externat, 20,2% lors de l'internat) (43).

Sur les 84 médecins, interrogés par BURES J., 46% avaient bénéficié d'une formation sur les violences conjugales au cours de leur cursus étudiant et 25% avaient pu profiter de la formation continue médicale (FMC) (44).

Dans notre travail, seuls 22% (n=9) de la population étudiée a participé à une nouvelle formation depuis leur formation initiale de 2017-2018. Les professionnels de santé de premier recours sont plus nombreux (35%) à déclarer avoir suivi de nouvelles formations après leur formation initiale en 2017, contrairement aux jeunes médecins anciennement étudiants (6%). Ce constat confirme les résultats de ZINS R., où 31% des professionnels de santé déclaraient avoir suivi une nouvelle formation contre seulement 11% des jeunes médecins (32). Cette disparité pourrait s'expliquer en partie par les difficultés d'accès aux formations pour les remplaçants, qui représentent encore 72% des jeunes médecins de notre étude. Depuis l'automne 2021, l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) a restreint le financement des formations pour ces praticiens (45). Un médecin remplaçant ne peut donc pas profiter de la prise en charge financière ni de la compensation de son temps de travail. Contraints de s'autofinancer ou de solliciter des invitations gracieuses aux organismes de développement professionnel continu (DPC), ces médecins pourraient être moins enclins à se former. Afin de lutter contre cette différence d'accessibilité, certains organismes comme MG Form ou FMC Action, proposent d'accueillir un quota de remplaçants lors de leur formation avec un tarif réduit.

Exclure les remplaçants du DPC pourrait empêcher le maintien de leurs connaissances et réduire la participation des médecins aux formations. Il serait intéressant d'instaurer une journée de formation obligatoire sur ce sujet pour tous les étudiants en médecine générale, notamment lors d'un stage en santé de la femme.

Au-delà de l'importance de la formation, plus celle-ci est précoce dans le parcours médical, plus son impact semble durable sur l'amélioration des pratiques. L'efficacité des formations précoces a été démontrée par une étude grecque comparant les connaissances des médecins généralistes et l'équivalent des étudiants (résidents) suite à un programme intensif de formations sur les violences faites aux femmes. Elle a prouvé une nette amélioration des connaissances notamment pour le dépistage et la prise en charge des violences (46).

Dans son travail de thèse, WISSLER A. rapporte que la totalité des jeunes médecins interrogés souhaitaient être sensibilisé plus tôt dans leur parcours étudiant (dès l'externat) afin de maintenir cette problématique parmi les priorités de leur pratique (38). Une intégration plus précoce de ces enseignements pourrait favoriser un automatisme de dépistage.

Dans cette optique de sensibilisation précoce, le programme du deuxième cycle des études de médecine a été modifié pour intégrer des enseignements sur les violences faites aux femmes sont dispensés. En 2022, l'item des violences conjugales est entré au programme des épreuves dématérialisées nationales (EDN). Il fait alors l'objet d'un chapitre au sein de l'item 11 : Violences et santé (23). Une étude explorant les attentes des étudiants (externes et internes) et des médecins concernant leur formation sur ce sujet permettrait d'orienter les futurs programmes pédagogiques.

b) De la formation à l'accompagnement : progrès réalisés et freins persistants

Au-delà du dépistage, les formations ont contribué à améliorer les compétences des participants concernant la prise en charge et l'accompagnement des victimes.

La formation a conduit à une réduction des barrières liées à la connaissance du réseau de prise en charge. Dans sa thèse, BURES J. rapportait que 67 % des médecins interrogés estimaient ne pas disposer d'un réseau local pour la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales. De plus, un grand nombre d'entre eux se disaient intéressés par la transmission d'une plaquette informative pour mieux orienter leurs patientes (44).

Il a aussi été démontré, notamment dans le travail de thèse du JACQUOT J., que le travail pluridisciplinaire est essentiel pour aiguiller les médecins, briser leur sentiment d'isolement et répondre à leurs difficultés, comme le manque de temps (28). 32% des participants de notre étude déclarent utiliser, dans leur pratique quotidienne, la fiche synthèse rédigée en collaboration avec SCHMITT Y., recensant les structures dédiées aux femmes victimes de violences conjugales dans le Bas-Rhin (28).

D'autres outils, en France, ont également été développés pour mettre à disposition des ressources contribuant à rendre les médecins plus confiants et efficaces dans leur rôle d'accompagnement. Le centre Hubertine Auclert, en Ile-de-France, lutte contre les inégalités entre femmes et hommes ainsi que les discriminations fondées sur le sexe et le genre. Il a conçu une cartographie destinée à aider les professionnels à orienter les femmes victimes de violences dans la région (48). Plus de 400 dispositifs spécialisés sont répertoriés.

La revue de littérature de novembre 2016, réalisée par DAUTREVAUX M., souligne les principales difficultés rencontrées par les médecins dans la pratique du dépistage des violences conjugales dont le sentiment d'isolement (20). A l'issue de ce travail, DAUTREVAUX M. a élaboré un outil d'aide au dépistage et à la prise en charge des violences conjugales sous

forme d'une fiche réflexe recensant les principaux interlocuteurs de la région de la Meuse (20).

Ces travaux soulignent l'importance de fournir aux médecins des outils et des ressources claires pour améliorer leur rôle dans l'accompagnement.

Un autre aspect essentiel de la prise en charge des victimes concerne l'accompagnement administratif, en particulier lors de démarches judiciaires. Notre étude confirme que les formations ont eu un impact positif sur les compétences des médecins dans ce domaine, leur permettant de mieux répondre aux exigences médico-légales.

Dans sa thèse, portant sur la formation des médecins généralistes du Pays de la Loire, POYET-POULLET A. mettait en évidence une mauvaise maîtrise des certificats médicaux (19). Pourtant, lorsqu'une patiente entame des démarches judiciaires, il revient au professionnel de santé de savoir établir un certificat médical qui pourra servir de base à l'autorité judiciaire. Ces compétences sont cruciales pour accompagner au mieux les patientes, ce qui va bien au-delà du simple repérage des violences. Pour faciliter leur rédaction, des modèles de certificats médicaux, notamment « coups et blessures », sont désormais disponibles sur le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) ou de la MIPROF (48,49).

Malgré les progrès réalisés, certains obstacles persistent, notamment ceux liés au manque de temps et de disponibilité mentale, qui demeurent des freins importants. Ces résultats peuvent être expliqués par plusieurs facteurs démographiques ainsi que par l'accroissement de l'activité. La répartition des médecins généralistes a évolué ces dernières années. Au premier janvier 2023, la France comptait 83.858 médecins généralistes en activité, soit une

baisse de 10,4% depuis 2010 avec 27% des médecins généralistes ayant plus de 60 ans (50). A l'échelle locale, en Alsace entre 2010 et 2022, la diminution du nombre de généralistes a été de 5,3% dans le Bas-Rhin et de 16,4% dans le Haut-Rhin (50). Parallèlement, le vieillissement de la population et l'augmentation des pathologies chroniques ont conduit à une hausse des besoins en soins, ce qui a accru la charge de travail des médecins (51).

Ce constat souligne l'importance d'adapter les outils et les recommandations pour faciliter leur intégration dans la pratique courante. Par exemple, des protocoles simplifiés ou des outils numériques pourraient aider à réduire ces contraintes permettant ainsi une prise en charge plus systématique et aisée des victimes de violences conjugales. Des sites internet, comme www.decliviolences.fr conçu par le DMG de Clermont-Ferrand (14) ou www.stop-violencesfemmes.gouv.fr développés par la MIPROF (52) sont des exemples d'outils pratiques accessibles à tous les praticiens.

Notre étude ne recense cependant pas l'ensemble des freins au dépistage systématique. D'autres difficultés, non abordées dans notre travail, ont été identifiées dans la littérature. Par exemple, WISSLER A. identifie des obstacles spécifiques rencontrés par les jeunes médecins, souvent encore remplaçants. Ces derniers évoquent notamment une difficulté identitaire liée à leur rôle de remplaçant, se sentant moins légitimes pour poser certaines questions ou prendre des initiatives (38). Ils soulignent aussi leur appréhension face aux émotions suscitées par la révélation de violences conjugales (38). GIGOUT A. rapporte également les défis émotionnels auxquels sont confrontés les professionnels de santé, notamment dans la gestion des émotions négatives liées aux violences (37).

Enfin, l'étude de JANEIRO O. révèle que 81,8% des médecins interrogés se sont sentis mal à l'aise lorsqu'ils ont dû pratiquer un dépistage systématique, en particulier avec des patientes qu'ils connaissaient déjà (29). Ils redoutaient que la connaissance préalable de la patiente crée une gêne et nuise à la relation thérapeutique. Une difficulté similaire est soulevée dans le travail de GIGOUT A. (37), qui met en évidence l'ambivalence des soignants face à cette situation. D'une part, ils insistent sur l'importance d'établir une relation de confiance au fil du temps pour que les patientes se sentent à l'aise pour se confier, mais d'autre part, ils craignent que poser des questions n'entame cette confiance.

Des futures études pourraient explorer les stratégies mises en place par les médecins pour se protéger et surmonter les obstacles émotionnels, identitaires liés au dépistage des violences conjugales. Il serait également pertinent d'examiner plus en profondeur l'ambivalence des médecins face à ces situations, afin de mieux comprendre comment cette tension entre leur désir de préserver la relation de confiance et la nécessité de poser des questions délicates affecte leur pratique.

En conclusion, notre travail confirme que la formation joue un rôle clé dans l'amélioration durable du dépistage des violences conjugales. Toutefois, pour renforcer son impact, il est crucial d'aller au-delà de la seule transmission des connaissances. Comme le souligne l'étude comportementale menée par la HAS, en octobre 2022, auprès de 875 femmes, malgré les recommandations officielles de l'HAS de 2019 en faveur du dépistage systématique, sa pratique reste très insuffisante (8,53). Seulement 14% des 875 patientes ont été interrogées sur leur relation avec leur partenaire, et seules 3% directement sur d'éventuelles violences conjugales (53). Ces résultats, malgré les efforts de formation et de sensibilisation, révèlent

l'importance d'envisager des stratégies complémentaires. L'élaboration et la mise à disposition d'outils flexibles et adaptés à la réalité des médecins, associés à un soutien pluridisciplinaire de proximité apparaissent comme des leviers essentiels. Enfin, un accompagnement post-formation apparaît indispensable pour aider les médecins à surmonter les freins psychosociaux qui persistent et entravent encore le dépistage. Ces perspectives ouvrent la voie à une réflexion plus large sur les approches globales permettant d'améliorer durablement la prise en charge des patientes victimes de violences.

c) Outils de dépistage des violences conjugales : utilisation et obstacles rencontrés

74% (n=26) des praticiens de premiers recours interrogés par ZINS R. déclaraient disposer d'affiches ou de brochures sur le thème des violences conjugales. Seulement 8% des étudiants interrogés (n=3) avaient déclaré en posséder (32).

Dans notre étude, on constate une baisse significative de la mise à disposition d'affiches ou de brochures, car seulement 61% des praticiens (n=14, p=0,02) déclarent en posséder. La différence de mise à disposition par les jeunes médecins, anciennement étudiants, n'est statistiquement pas significative (p=0,57). Globalement, 49% (n=21) de la totalité des participants déclarent mettre à disposition des affiches ou brochures sur ce thème. Cette démarche est pourtant importante, car elle contribue à créer un environnement propice aux confidences. En effet, la présence visible de ces supports met en avant la sensibilisation du médecin, permettant ainsi de rassurer les victimes et de les encourager à se confier. Cet environnement favorable est une aide à identifier des situations de violence (52). Dans son travail de thèse, BURES J. rapportait que des affiches informatives sur le thème des violences

conjugales étaient présentes dans 17% des cabinets des 84 médecins interrogés et des brochures en libre-service dans 15% des cabinets (44).

En 2019, dans le cadre d'une campagne de sensibilisation des adolescents aux violences conjugales, le Violentomètre a été diffusé dans les lycées de la région Ile-de-France. Cette diffusion avait pour but d'encourager garçons et filles à rejeter la banalisation des violences en évaluant la toxicité possible de leur relation amoureuse (45). La prévention de la violence à l'égard des femmes repose donc aussi sur la sensibilisation de la population générale. Lors du travail de ZINS R., 91% (n=32) des professionnels de santé et 58 % (n=22) des étudiants déclaraient être prêts à mettre cet outil à disposition des patientes (32). En pratique, cet outil n'est pas encore utilisé de manière systématique, seulement 29% (n=12) des participants de notre étude l'utilisent réellement, 47% des professionnels de premiers recours, et 6% des jeunes médecins anciennement étudiants.

Dans le travail de thèse de DENAUX R. sur l'intérêt de l'utilisation du violentomètre en tant qu'outil de dépistage systématique des violences conjugales, 76% des médecins interrogés ne connaissaient aucun outil de sensibilisation aux violences conjugales (55). Parmi ceux qui en connaissaient, le violentomètre était le plus reconnu. Aucun médecin interrogé n'a jugé cet outil comme inutile mais l'étude souligne que son utilisation reste limitée, principalement du fait du manque de temps en consultation, de la crainte de nuire à la relation thérapeutique ou d'autres obstacles plus larges (inégalités des sexes, outil limité au jeune public, situations présentées non exhaustives...) (55).

La commission impact des recommandations (CIR) de la HAS a mené de nombreux travaux auprès des médecins généralistes pour mieux comprendre leurs perceptions et identifier les obstacles à l'application des recommandations de la HAS sur le repérage systématique des violences conjugales. L'une des études a permis de dresser un état des lieux des pratiques des médecins et de proposer des solutions pour améliorer l'adhésion aux recommandations (56). Une des solutions retenues a été de résumer ces recommandations HAS sous forme de fiches synthétiques, plus simples et adaptées à la pratique quotidienne des médecins (8,10). Ces fiches outils ont été bien accueillies, car 66% des participants à l'étude ont déclaré les avoir lues. Cependant, malgré cette simplification, des obstacles persistent, comme le manque de temps, la difficulté à aborder le sujet, ou la préférence pour un repérage ciblé plutôt que systématique (56).

Dans notre étude, ces fiches sont peu utilisées, 65% (n=15) des professionnels de premier recours et 67% (n=12) des jeunes médecins déclarent ne pas recourir à cet outil. Comme l'a suggéré ZINS R. (32), il serait souhaitable de diffuser plus largement ces recommandations afin de sensibiliser le plus de professionnels de santé possible.

Le travail de thèse de HUART-FOURQUET L., réalisé dans le Nord-Pas-De-Calais, a révélé que bien que les médecins généralistes connaissent les recommandations de la HAS, ils les utilisent effectivement peu (57). Les obstacles mentionnés sont similaires à ceux cités plus haut, notamment le manque de temps, le manque de formation spécifique ou encore la peur de nuire à la relation thérapeutique. Les médecins souhaiteraient des formations ciblées et des protocoles clairs afin de renforcer leur sensibilisation à la prise en charge de leurs patientes (57).

Ainsi, pour obtenir un dépistage systématique, il est nécessaire de continuer à sensibiliser et à normaliser les pratiques des médecins généralistes.

Actuellement, le questionnaire *WAST* est le seul questionnaire validé en français pour le dépistage des violences conjugales. Sa version abrégée, *WAST-Short form*, a une bonne sensibilité (78,7%) et une excellente spécificité (100%) (58). Dans son travail de thèse consacré au dépistage systématique des violences conjugales à l'aide du questionnaire *WAST*, JANEIRO O. démontre l'efficacité de cet outil. En effet, l'incidence de dépistage de violence conjugale, sur une période de cinq jours, a augmenté à 5,32%, contre 0,84% habituellement en l'absence de dépistage systématique. De plus, 91% des médecins se sentaient à l'aise dans son usage (29). Ce travail atteste donc de sa simplicité d'utilisation et de sa performance pour le dépistage des violences conjugales. 35% des professionnels de santé (n=8) et 6% (n=2) des jeunes médecins anciennement étudiants, interrogés dans notre étude, déclarent l'utiliser et ce de manière ciblée uniquement. Plusieurs praticiens, n'utilisant pas cet outil, ont exprimé une préférence pour une approche plus directe sans passer par un questionnaire standardisé. Cela souligne l'importance d'offrir une certaine flexibilité dans les choix des outils afin de permettre aux praticiens de s'adapter à leurs préférences, permettant ainsi une meilleure adhérence aux méthodes de dépistage.

Dans le cadre de notre travail, j'ai proposé aux participants des envois réguliers de courriels afin de renforcer leur sensibilité au sujet des violences conjugales. Selon les résultats, 100% des professionnels de premier recours déclarent être disposés à les lire dont 48% (n=11) de manière systématique, et 89% des médecins anciennement étudiants dont 50% (n=9)

systématiquement. Il serait intéressant d'évaluer, à distance, si ces envois contribuent à intensifier la sensibilisation et à améliorer le dépistage des femmes victimes de violences. Une analyse plus approfondie pourrait également explorer les attentes et besoins des médecins pour adapter le contenu de ces envois et maximiser leur efficacité.

Notre travail confirme donc que la formation joue un rôle clé dans l'amélioration durable du dépistage des violences conjugales. Toutefois, pour renforcer son impact, il est crucial d'aller au-delà de la seule transmission des connaissances. Comme le souligne l'étude comportementale menée par la HAS, en octobre 2022, auprès de 875 femmes, malgré les recommandations officielles de l'HAS de 2019 en faveur du dépistage systématique, sa pratique reste très insuffisante (8,53). Seulement 14% des patientes ont été interrogées sur leur relation avec leur partenaire, et seules 3% directement sur d'éventuelles violences conjugales (53). Ces résultats, malgré les efforts de formation et de sensibilisation, révèlent l'importance d'envisager des stratégies complémentaires. L'élaboration et la mise à disposition d'outils flexibles et adaptés à la réalité des médecins, associés à un soutien pluridisciplinaire de proximité apparaissent comme des leviers essentiels. Enfin, un accompagnement post-formation apparaît indispensable pour aider les médecins à surmonter les freins psychosociaux qui persistent et entravent encore le dépistage. Ces perspectives ouvrent la voie à une réflexion plus large sur les approches globales permettant d'améliorer durablement la prise en charge des patientes victimes de violences.

CONCLUSION

Les violences conjugales sont une problématique actuelle de santé publique, tant d'un point de vue éthique, juridique et qu'économique. La prévalence de ces violences souligne le rôle primordial des professionnels de santé, en particulier dans le repérage des femmes victimes.

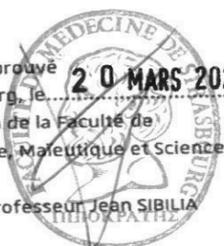
Cette étude avant/après met en évidence l'impact positif et durable des formations sur la pratique du dépistage systématique des violences faites aux femmes passant de 5% avant formation à 49% à long terme ($p < 0,0002$). Au-delà du simple repérage, les formations contribuent à une amélioration pérenne des pratiques globales, dont l'accompagnement des victimes, l'organisation d'une consultation ou encore la gestion des formalités médico-légales. Cependant, l'étude souligne également l'efficacité limitée d'une formation unique sur le long terme. Il est essentiel d'introduire cette formation dès le début de l'internat et de la compléter régulièrement par des formations continues afin de maintenir et actualiser les connaissances nécessaires à une prise en charge appropriée.

L'utilisation d'outils d'aide au dépistage des violences conjugales permet également de renforcer le repérage des femmes victimes. Tous les outils présentés, lors de notre étude, ont prouvé leur efficacité et semblent globalement appréciés des praticiens, mais leur utilisation reste encore très limitée dans la pratique. Cela souligne l'importance de renforcer leur diffusion et leur accessibilité, tout en s'adaptant à la réalité quotidienne et aux contraintes des professionnels de santé.

Face à ces enjeux, il apparaît indispensable que d'autres actions soient menées parallèlement dans notre société afin de sensibiliser le plus de monde possible. Cela pourrait passer par le renforcement de campagnes informatives, par l'intégration de la thématique des violences dans les programmes éducatifs ou encore par faciliter l'accès à des ressources de soutien.

En conclusion, malgré les efforts de formation et de sensibilisation, il est évident qu'il est nécessaire d'envisager des stratégies complémentaires pour améliorer la prise en charge des femmes victimes de violences. L'élaboration et la mise à disposition d'outils flexibles et adaptés à la pratique, associés à un soutien pluridisciplinaire de proximité apparaissent comme des leviers essentiels. Enfin, un accompagnement post-formation apparaît indispensable pour aider les médecins à surmonter les freins psychosociaux persistants qui entravent encore le dépistage. Ces perspectives ouvrent la voie à une réflexion plus large sur des approches globales, visant à améliorer durablement la prise en charge des patientes victimes de violences.

VU
Strasbourg, le 7/3/2025
Le président du jury de thèse
Professeur... GILLES BERTSCHY



VU et approuvé
Strasbourg, le 20 MARS 2025
Le Doyen de la Faculté de
Médecine, Obstétrique et Sciences de la Santé
Professeur Jean SIBILIA

ANNEXES

I. Note d'information : Mail adressé aux professionnels de santé de premiers recours

Strasbourg, le 01/08/2024

Madame, Monsieur, Docteur, Docteur,

Je suis médecin généraliste remplaçante et j'effectue actuellement ma thèse sur les violences conjugales, sous la direction de Dr SCHMITT Yannick et Dr BALLAND Marie-Hélène, tous deux médecins généralistes installés respectivement à Lingolsheim et Turckheim.

En 2017, vous avez participé à une formation proposée par SOS Femmes Solidaires 67, intitulée « Repérer et orienter une femme victime de violences dans le cadre d'une consultation ». S'en est suivi plusieurs travaux de thèse ayant pour but d'évaluer l'impact de cette formation sur vos pratiques professionnelles à court et moyen terme.

Je me permets de revenir vers vous, plus de cinq ans après la formation dans une démarche d'étudier l'évolution de vos pratiques sur le repérage et prise en charge des femmes victimes de violences, à long terme cette fois-ci. Cette étude permettra ainsi d'évaluer l'impact des formations sur le dépistage, en médecine générale, des femmes victimes de violences au sein du couple.

Le processus sera similaire à celui utilisé par Rosalie ZINS, en 2021.

Le questionnaire, que vous connaissez, ne vous prendra que 5 à 10 minutes de votre temps. Il n'aura pas été modifié pour garantir une étude statistique comparative pertinente.

Ci-joint l'adresse du questionnaire : ...

Votre participation à ce programme sera totalement anonyme. Une fois le questionnaire complété et envoyé, il ne vous sera plus possible d'exercer quelconque droit de rétractation.

Mon projet de recherche a reçu le numéro d'agrément du CER de l'UNISTRA suivant CER#2024-41.

Si vous êtes d'accord de participer à cette recherche, merci de remplir le formulaire de consentement ci-joint. Vous aurez, bien-sûr, la possibilité de vous retirer à tout moment, sans avoir à donner de justification.

En cas de problème ou de souhait d'échanger sur ce projet, n'hésitez pas à me contacter directement par mail, à l'adresse : mathilde.robin@etu.unistra.fr

Je vous remercie d'avance pour votre précieuse aide.
ROBIN Mathilde

II. Questionnaire adressé aux professionnels de santé de premier recours

(1) **Mieux vous connaître.**

1) Consentement/participation à l'étude

Formulaire de consentement du traitement des données :

Il m'a été proposé de participer à une étude sur le dépistage en médecine générale des violences conjugales.

L'investigatrice ROBIN Mathilde (contact : mathilde.robin@etu.unistra.fr) m'a précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser.

Afin d'éclairer ma décision, j'ai reçu et compris les informations suivantes :

1) Une fois les données recueillies, le retrait des données n'est plus possible du fait de l'anonymisation totale. Je peux néanmoins dès le début, refuser de participer à cette étude.

2) Je pourrai prendre connaissance des résultats de l'étude dans sa globalité lorsqu'elle sera achevée.

3) Les données recueillies demeureront strictement confidentielles et anonymes.

Compte-tenu des informations qui m'ont été transmises :

J'accepte librement et volontairement de participer à la recherche suscitée :

- Oui
- Non (Fin du traitement des données et sortie de l'étude)

2) Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

3) Votre âge :

4) Votre profession

- Médecin généraliste
- Gynécologue
- Sage-femme
- Autre :

5) Votre activité principale :

- Installé(e) en libéral
- Remplaçant(e)
- Salarié (e)

6) Vous exercez majoritairement en milieu :

- Urbain
- Semi-rural
- Rural

7) Vous exercez votre activité depuis :

- 2023
- 2022
-
- Avant 1975

8) Depuis votre participation à la formation proposée par SOS Femmes Solidarité 67, intitulée « Repérer et orienter une femme victime de violences dans le cadre d'une consultation », avez-vous assisté à d'autres formations sur le thème des violences conjugales ?

24) Expériences antérieures négatives :

Une seule réponse possible.

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

25) Manque de formation et d'outils :

Une seule réponse possible.

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

26) Méconnaissance du réseau de prise en charge :

Une seule réponse possible.

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

27) Votre sentiment d'être trop intrusif :

Une seule réponse possible.

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

28) Peur de conséquences juridiques à votre égard :

Une seule réponse possible.

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

29) Suivi en parallèle du conjoint violent :

Une seule réponse possible.

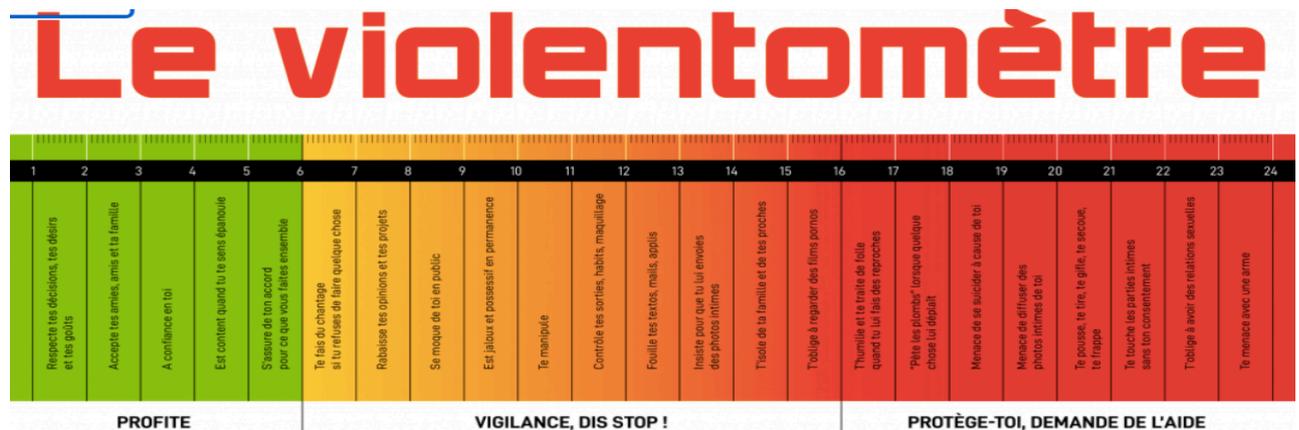
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

(4) Outils d'aide au dépistage

30) Dans votre salle d'attente, y-a-t-il des affiches sur le thème des violences conjugales ou des brochures à disposition des patient(e)s ?

- Oui
- Non
- Non concerné

Pour rappel, le violentomètre, présenté sous forme de règle, est un outil simple permettant aux patientes d'évaluer la toxicité de leur relation amoureuse.



31) Dans votre salle d'attente ou bureau, mettez-vous à disposition des patientes le violentomètre ?

- Oui
- Non -> passez à la question 33
- Non concerné

32) Si oui, des patientes vous-ont-elles déjà parlé de leur relation grâce à cet outil ?

- Oui
- Non

Les recommandations, de Juin 2019 de la HAS, sont toujours une référence pour les bonnes pratiques du repérage des femmes victimes de violences au sein du couple.

33) La HAS met à disposition des fiches outils, moins longues que le texte précédent, afin d'aider au repérage des victimes et mettre en œuvre des actions pour les protéger, les utilisez-vous ?

- Oui, fréquemment,
- Oui, rarement
- Non
- Autre :

34) Si non, pourquoi ?

Pour rappel, le questionnaire *WAST* (Woman Abuse Screening Tool) est le seul outil de dépistage des violences conjugales, validé et adapté aux soins primaires, en version francophone (québécois).

La version courte du *WAST* consiste à poser les deux premières questions à la patiente. Si elle répond « très tendue » ou « beaucoup de difficulté », le professionnel est invité à poursuivre ses questions et évaluer la situation plus précisément.

48) Vous connaissez les interlocuteurs à qui adresser vos patientes victimes de violences :

Une seule réponse possible.

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

Pour rappel, une fiche synthèse, rédigée par le Dr JACQUOT, en collaboration avec le Dr SCHMITT, recense les structures dédiées aux femmes victimes conjugales dans le Bas-Rhin. Elle a pour but d'aider les professionnels de santé à repérer et orienter au mieux les patientes.

Orientation

Un numéro unique pour les femmes victimes de violences conjugales :

3919

Et pour les enfants victimes de maltraitance : le 119

(collaboration entre les 2 plateformes)

Dispositifs locaux

Premier recours :

Accueils de jour départementaux qui s'occupent de manière globale des femmes victimes de violences conjugales.

► SOS Femmes Solidarité 67

... à **Strasbourg** :
5 rue Sefenick - Tél. 03 88 24 06 06
adj@sosfemmesolidarite67.org ou
administration@sosfemmesolidarite67.org

... à **Saverne** :
Immeuble "Le Patio" - 133 Grand'Rue
Tél. 03 88 24 06 06

► Femmes de Parole

... à **Strasbourg** : 7 rue Abbé Lamire
Tél. 03 88 23 41 30

► CIDFF

... **Siège à Strasbourg** :
24 rue du 22 Novembre
Tél. 03 88 32 03 22 (choix 1)
strasbourg@cidff67.fr

Différentes antennes dans le Bas-Rhin :
(mais pas ouvertes tous les jours).

... **Haguenau** :
1 rue de la Vieille-Ile
Tél. 03 88 32 03 22 (choix 2)
haguenau@cidff67.fr

... à **Schirmeck** :
Maison de la Vallée
114 Grand'Rue - Tél. 03 88 32 03 22 (choix 1)

... à **Bischwiller** :

Maison des Services
48 rue Clémenceau - Tél. 03 88 53 73 73

... à **Sélestat** :

Maison de la citoyenneté
5 rue de l'Hôpital - Tél. 03 88 82 98 97

... à **Wissembourg** :

Maison des associations et des services
2 rue du Tribunal - Tél. 03 88 32 03 22 (choix 2)

... à **Saverne** :

17 rue Ruth
Tél. 03 88 32 03 22 (choix 1)

► **Le Planning Familial**

... à **Strasbourg** :

13 rue du 22 Novembre
(entrée Immeuble rue Hanong)
Tél. 03 88 32 28 28 - mjp67@wanadoo.fr

... à **Bischheim** :

6 rue du Cygne - Tél. 03 88 33 09 15

Contactez l'assistante sociale de proximité si la patiente préfère un lieu plus neutre avant de se diriger vers les accueils de jour.

Évaluation du risque :



► **Conseiller des sites internet** qui en plus d'informer sur les violences conjugales, donnent les informations pour effacer l'historique ou le quitter rapidement :
www.stop-violences-femmes.gouv.fr
www.sosfemmesolidarite67.org

► Pour plus d'informations sur la prise en charge des violences conjugales en médecine générale et toutes les coordonnées pour orienter les femmes victimes : www.decliviolence.fr

49) Utilisez-vous cette fiche, qui vous avez été communiqué lors du travail de thèse de - R.ZINS ?

- Oui
- Non

50) Des remarques ? Des commentaires ?

Vous pouvez vous exprimer ici.

III. Note d'information : mail adressé aux étudiants de troisième cycle de médecine générale

Strasbourg, le 01/08/2024

Madame, Monsieur, Docteure, Docteur,

Je suis médecin généraliste remplaçante et j'effectue actuellement ma thèse sur les violences conjugales, sous la direction de Dr SCHMITT Yannick et Dr BALLAND Marie-Hélène, tous deux médecins généralistes installés respectivement à Lingolsheim et Turckheim.

En 2017-2018, vous avez participé à une formation optionnelle proposée par le DMG de Strasbourg, intitulée « FO23 Violence conjugale/maltraitance ».

S'en est suivi plusieurs travaux de thèse ayant pour but d'évaluer l'impact de cette formation sur vos pratiques professionnelles à court et moyen terme.

Je me permets de revenir vers vous, plus de cinq ans après la formation dans une démarche d'étudier l'évolution de vos pratiques, à long terme cette fois-ci, sur le repérage et prise en charge des femmes victimes de violences. Cette étude permettra ainsi d'évaluer l'impact des formations sur le dépistage, en médecine générale, des femmes victimes de violences au sein du couple.

Le processus sera similaire à celui utilisé par Rosalie ZINS, en 2021.

Le questionnaire, que vous connaissez, ne vous prendra que 5 à 10 minutes de votre temps. IL n'aura pas été modifié pour garantir une étude statistique comparative pertinente.

Ci-joint l'adresse du questionnaire : ...

Votre participation à ce programme sera totalement anonyme. Une fois le questionnaire complété et envoyé, il ne vous sera plus possible d'exercer quelconque droit de rétractation.

Mon projet de recherche a reçu le numéro d'agrément du CER de l'UNISTRA suivant CER#2024-41.

Si vous êtes d'accord de participer à cette recherche, merci de remplir le formulaire de consentement ci-joint. Vous aurez, bien-sûr, la possibilité de vous retirer à tout moment, sans avoir à donner de justification.

En cas de problème ou de souhait d'échanger sur ce projet, n'hésitez pas à me contacter directement par mail, à l'adresse : mathilde.robin@etu.unistra.fr

Je vous remercie d'avance pour votre précieuse aide.

ROBIN Mathilde

IV. Questionnaire adressé aux étudiants de troisième cycle de médecine générale

Mieux vous connaître.

1) Consentement/participation à l'étude

Formulaire de consentement du traitement des données :

Il m'a été proposé de participer à une étude sur le dépistage en médecine générale des violences conjugales.

L'investigatrice ROBIN Mathilde (contact : mathilde.robin@etu.unistra.fr) m'a précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser.

Afin d'éclairer ma décision, j'ai reçu et compris les informations suivantes :

1) Une fois les données recueillies, le retrait des données n'est plus possible du fait de l'anonymisation totale. Je peux néanmoins dès le début, refuser de participer à cette étude.

2) Je pourrai prendre connaissance des résultats de l'étude dans sa globalité lorsqu'elle sera achevée.

3) Les données recueillies demeureront strictement confidentielles et anonymes.

Compte-tenu des informations qui m'ont été transmises :

J'accepte librement et volontairement de participer à la recherche suscitée :

- Oui
- Non (Fin du traitement des données et sortie de l'étude)

2) Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

3) Votre âge :

4) Vous avez terminé votre en internat depuis :

- 2024
- 2023
- 2022
- 2021
- 2020
- 2019
- 2018
- 2017

5) Votre profession :

- Médecin généraliste -> Passez à la question 6
- Autre spécialité médicale
- Autre profession

6) Si autre, quelle profession ou spécialité exercez-vous ?...

7) Votre activité principale :

- Installé(e) en libéral
- Remplaçant(e)
- Salarié (e)

- Autre
- 8) Vous exercez majoritairement en milieu :
 - Urbain
 - Semi-rural
 - Rural
- 9) Depuis votre participation à la formation optionnelle F023 « Violences Conjugales/maltraitance », proposée par le DGM de Strasbourg, avez-vous assisté à d'autres formations sur le thème des violences conjugales. ?
 - Oui
 - Non -> Passez à la question 12
- 10) Si oui, la/lesquelles ?

(1) Repérage des violences au sein du couple

- 11) Lors d'une consultation avec une nouvelle patiente, abordez-vous systématiquement la question des violences faites aux femmes ?
 - Oui ->Passez à la question 19
 - Non
- 12) Si non, dans quelle(s) situations(s) abordez-vous la question des violences faites aux femmes ? Plusieurs réponses possibles
 - En présence de signes d'alerte
 - Si connaissance de la situation du couple
 - En cas de grossesse
 - Autre :
- 13) Lorsque vous abordez le sujet, vous le faites
 - Plutôt directement (en parlant de violence, par exemple)
 - Plutôt indirectement (en parlant de la vie de couple, par exemple)
- 14) Faites-vous systématiquement figurer la réponse de votre patiente à la question des violences dans son dossier médical ?
 - Oui
 - Non

Concernant votre expérience, veuillez noter les items suivants selon un échelle allant de 1 (pas du tout) à 10 (totalem)en fonction de votre degré d'adhésion.

- 15) Vous vous sentez à l'aise pour aborder le sujet des violences conjugales en consultation :

Une seule réponse possible.

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

- 16) Vous organisez votre consultation pour pouvoir aborder ce sujet si besoin :

Une seule réponse possible.

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

- 17) Vous vous sentez suffisamment formé(e)/informé(e) pour aborder ce sujet en consultation :

Une seule réponse possible.

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

(2) Les freins empêchant d'aborder le sujet

18) Oubli :

Une seule réponse possible.

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

19) Méconnaissance du sujet :

Une seule réponse possible.

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

20) Faible prévalence dans la patiente :

Une seule réponse possible.

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

21) Sujet inadapté au motif de consultation :

Une seule réponse possible.

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

22) Manque de temps :

Une seule réponse possible.

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

23) Manque de disponibilité intellectuelle :

Une seule réponse possible.

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

24) Sentiment d'échec et d'impuissance devant l'ambivalence des femmes :

Une seule réponse possible.

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

25) Expériences antérieures négatives :

Une seule réponse possible.

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

26) Manque de formation et d'outils :

Une seule réponse possible.

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

27) Méconnaissance du réseau de prise en charge :

Une seule réponse possible.

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

28) Votre sentiment d'être trop intrusif :

Une seule réponse possible.

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

29) Peur de conséquences juridiques à votre égard :

Une seule réponse possible.

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

30) Suivi en parallèle du conjoint violent :

Une seule réponse possible.

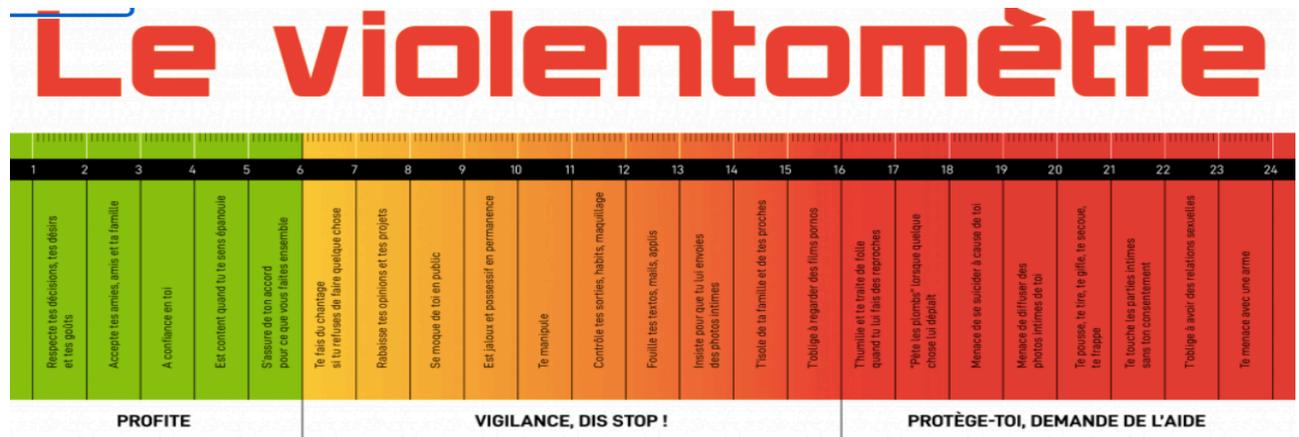
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Totalement									

(3) Outils d'aide au dépistage

31) Dans votre salle d'attente, y-a-t-il des affiches sur le thème des violences conjugales ou des brochures à disposition des patient(e)s ?

- Oui
- Non
- Non concerné

Pour rappel, le violentomètre, présenté sous forme de règle, est un outil simple permettant aux patientes d'évaluer la toxicité de leur relation amoureuse.



32) Dans votre salle d'attente ou bureau, mettez-vous à disposition des patientes le violentomètre ?

- Oui
- Non -> passez à la question 41
- Non concerné

33) Si oui, des patientes vous-ont-elles déjà parlé de leur relation grâce à cet outil ?

- Oui
- Non

Les recommandations, de Juin 2019 de la HAS, sont toujours une référence pour les bonnes pratiques du repérage des femmes victimes de violences au sein du couple.

34) La HAS met à disposition des fiches outils, moins longues que le texte précédent, afin d'aider au repérage des victimes et mettre en œuvre des actions pour les protéger, les utilisez-vous ?

- Oui, fréquemment, -> Passer à la question 42
- Oui, rarement -> Passer à la question 42
- Non
- Autre :

35) Si non, pourquoi ?

Pour rappel, le questionnaire *WAST* (Woman Abuse Screening Tool) est le seul outil de dépistage des violences conjugales, validé et adapté aux soins primaires, en version francophone (québécois).

La version courte du *WAST* consiste à poser les deux premières questions à la patiente. Si elle répond « très tendue » ou « beaucoup de difficulté », le professionnel est invité à poursuivre ses questions et évaluer la situation plus précisément.

Questionnaire WAST

Ces questions portent sur les 12 derniers mois.

1. **En général, comment décririez-vous votre relation avec votre conjoint ?**
 Très tendue Assez tendue Sans tension
2. **Comment vous et votre conjoint arrivez-vous à résoudre vos disputes ?**
 Très difficilement Assez difficilement Sans difficulté
3. **Les disputes avec votre conjoint font-elles que vous vous sentez rabaissée ou que vous vous sentez dévalorisée ?**
 Souvent Parfois Jamais
4. **Les disputes avec votre conjoint se terminent-elles par le fait d'être frappée, de recevoir des coups de pieds ou d'être poussée (bousculée) ?**
 Souvent Parfois Jamais
5. **Vous êtes-vous déjà sentie effrayée par ce que votre conjoint dit ou fait ?**
 Souvent Parfois Jamais
6. **Votre conjoint vous a-t-il déjà maltraitée physiquement ?**
 Souvent Parfois Jamais
7. **Votre conjoint a-t-il déjà abusé de vous psychologiquement ?**
 Souvent Parfois Jamais
8. **Votre conjoint a-t-il déjà abusé de vous sexuellement ?**
 Souvent Parfois Jamais

WAST : *Woman Abuse Screening Tool.*

36) Dans votre pratique, utilisez-vous que la version courte de ce questionnaire ?

- Oui, de manière systématique -> Passer à la question 44
- Oui, de manière ciblée -> Passer à la question 44
- Non

37) Si non, pour quelle(s) raison(s) n'utilisez-vous pas ce questionnaire ?

38) L'envoi régulier de mails d'informations pourraient également aide à sensibiliser au sujet des violences conjugales et ainsi augmenter le dépistage systématique. Seriez-vous prêt à les lire ?

- Oui, systématique -> passer à la question 46
- Oui mais pas régulièrement-> Passer à la question 46
- Non

39) Si non, pourquoi ?...

40) Afin de faciliter le repérage des violences au sein d'un couple, utilisez-vous dans votre pratique quotidienne d'autres outils d'aide au dépistage ?

- Oui
- Non -> Passer à la question 48

41) Si oui, le(s)quel(s) ?

42) Accompagnement de la victime en cas de révélation

43) Vous vous sentez à l'aise pour discuter des étapes à venir dans le processus d'accompagnement de votre patiente :

50) Vous connaissez les interlocuteurs à qui adresser vos patientes victimes de violences :

Une seule réponse possible.

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

Une fiche synthèse, rédigée par le Dr JACQUOT, en collaboration avec le Dr SCHMITT, recense les structures dédiées aux femmes victimes conjugales dans le Bas-Rhin. Elle a pour but d'aider les professionnels de santé à repérer et orienter au mieux les patientes.

Orientation

Un numéro unique pour les femmes victimes de violences conjugales :

3919

Et pour les enfants victimes de maltraitance : le 119

(collaboration entre les 2 plateformes)

Dispositifs locaux

Premier recours :

Accueils de jour départementaux qui s'occupent de manière globale des femmes victimes de violences conjugales.

► SOS Femmes Solidarité 67

--- à **Strasbourg** :
5 rue Selenick - Tél. 03 88 24 06 06
adj@sosfemmessolidarite67.org ou
administration@sosfemmessolidarite67.org

--- à **Saverne** :
Immeuble "Le Patio" - 133 Grand'Rue
Tél. 03 88 24 06 06

► Femmes de Parole

--- à **Strasbourg** : 7 rue Abbé Lamire
Tél. 03 88 23 41 30

► CIDFF

--- **Siège à Strasbourg** :
24 rue du 22 Novembre
Tél. 03 88 32 03 22 (choix 1)
strasbourg@cidff67.fr

Différentes antennes dans le Bas-Rhin :
(mais pas ouvertes tous les jours).

--- **Haguenau** :
1 rue de la Vieille-Île
Tél. 03 88 32 03 22 (choix 2)
haguenau@cidff67.fr

--- à **Schirmeck** :
Maison de la Vallée
114 Grand'Rue - Tél. 03 88 32 03 22 (choix 1)

--- à **Bischwiller** :

Maison des Services
48 rue Clémenceau - Tél. 03 88 53 73 73

--- à **Sélestat** :

Maison de la citoyenneté
5 rue de l'Hôpital - Tél. 03 88 82 98 97

--- à **Wissembourg** :

Maison des associations et des services
2 rue du Tribunal - Tél. 03 88 32 03 22 (choix 2)

--- à **Saverne** :

17 rue Ruth
Tél. 03 88 32 03 22 (choix 1)

► **Le Planning Familial**

--- à **Strasbourg** :

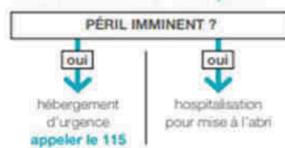
13 rue du 22 Novembre
(entrée Immeuble rue Hanong)
Tél. 03 88 32 28 28 - mjp67@wanadoo.fr

--- à **Bischheim** :

6 rue du Cygne - Tél. 03 88 33 09 15

Contactez l'assistante sociale de proximité si la patiente préfère un lieu plus neutre avant de se diriger vers les accueils de jour.

Évaluation du risque :



► **Conseiller des sites internet** qui en plus d'informer sur les violences conjugales, donnent les informations pour effacer l'historique ou le quitter rapidement :
www.stop-violences-femmes.gouv.fr
www.sosfemmessolidarite67.org

► Pour plus d'informations sur la prise en charge des violences conjugales en médecine générale et toutes les coordonnées pour orienter les femmes victimes : www.decliviolence.fr

51) Utilisez-vous cette fiche, qui vous avez été communiqué lors du travail de thèse de - R.ZINS ?

- Oui
- Non

52) Vous pouvez vous exprimer ici.

Des remarques ? Des commentaires ?

V. Synthèse des résultats statistiques significatifs : points améliorés et limites

	Professionnels de santé de premier recours	Jeunes médecins, anciennement étudiants	Ensemble des participants
Repérage des violences	Comparaison entre les réponses du questionnaire PRE-formation et celles de mon étude		
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Augmentation dépistage systématique ✓ Questionnement direct ✓ Plus à l'aise pour aborder le sujet de violences ✓ Meilleure organisation des consultations pour aborder le sujet ✓ Impression d'être suffisamment formé pour aborder le sujet 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Augmentation dépistage systématique ✓ Questionnement direct ✓ Plus à l'aise pour aborder le sujet de violences ✓ Meilleure organisation des consultations pour aborder le sujet ✓ Impression d'être suffisamment formé pour aborder le sujet 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Augmentation dépistage systématique ✓ Questionnement direct ✓ Plus à l'aise pour aborder le sujet de violences ✓ Meilleure organisation des consultations pour aborder le sujet ✓ Impression d'être suffisamment formé pour aborder le sujet
	Comparaison entre les réponses du questionnaire POST-formation et celles de mon étude		
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Questionnement direct 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Questionnement direct 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Augmentation dépistage systématique ✓ Questionnement direct
Freins empêchant d'aborder le sujet	Comparaison entre les réponses du questionnaire PRE-formation et celles de mon étude		
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diminution méconnaissance du sujet ✓ Diminution perception erronée faible prévalence ✓ Diminution du manque de formation et outils ✓ Diminution méconnaissance du réseau de prise en charge ✗ Augmentation du manque de disponibilité intellectuelle 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diminution méconnaissance du sujet ✓ Diminution perception erronée faible prévalence ✓ Diminution du manque de formation et outils ✓ Diminution méconnaissance du réseau de prise en charge ✓ Diminution du sentiment d'intrusion ✓ Moins d'appréhension à aborder le sujet si suivi du conjoint 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diminution méconnaissance du sujet ✓ Diminution perception erronée faible prévalence ✓ Diminution du manque de formation et outils ✓ Diminution méconnaissance du réseau de prise en charge ✓ Diminution du sentiment d'intrusion ✗ Augmentation du manque de disponibilité intellectuelle ✗ Augmentation du manque de temps
	Comparaison entre les réponses du questionnaire POST-formation et celles de mon étude		
	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Augmentation du manque de disponibilité intellectuelle 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diminution perception erronée faible prévalence ✓ Diminution de la peur de conséquences juridiques 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diminution perception erronée faible prévalence ✗ Augmentation du manque de disponibilité intellectuelle
Accompagnement de la victime	Comparaison entre les réponses du questionnaire PRE-formation et celles de mon étude		
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plus à l'aise pour : <ul style="list-style-type: none"> *discuter des étapes à venir *organiser les consultations afin de noter systématique dans le dossier *repérer une situation nécessitant une mise à l'abri urgente *apprécier la durée d'ITT *évoquer et indiquer les démarches du dépôt de plainte *adresser les victimes vers d'autres interlocuteurs 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plus à l'aise pour : <ul style="list-style-type: none"> *discuter des étapes à venir *repérer une situation nécessitant une mise à l'abri urgente *rédiger un certificat médical *évoquer et indiquer les démarches du dépôt de plainte *adresser les victimes vers d'autres interlocuteurs 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plus à l'aise pour : <ul style="list-style-type: none"> *discuter des étapes à venir *organiser les consultations afin de noter systématique dans le dossier *repérer une situation nécessitant une mise à l'abri urgente *rédiger un certificat médical *évoquer et indiquer les démarches du dépôt de plainte *adresser les victimes vers d'autres interlocuteurs
	Comparaison entre les réponses du questionnaire POST-formation et celles de mon étude		
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plus à l'aise pour : <ul style="list-style-type: none"> *organiser les consultations afin de noter systématique dans le dossier 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plus à l'aise pour : <ul style="list-style-type: none"> *évoquer le dépôt de plainte ✗ Moins à l'aise : <ul style="list-style-type: none"> *discuter des étapes à venir *repérer une situation nécessitant une mise à l'abri urgente *adresser les victimes vers d'autres interlocuteurs 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Moins à l'aise : <ul style="list-style-type: none"> *discuter des étapes à venir *repérer une situation nécessitant une mise à l'abri urgente *adresser les victimes vers d'autres interlocuteurs

VI. Résultats des praticiens de premier recours avant formation, à court, moyen et long terme

Praticiens de premier recours									
Moyennes :	Comparaison préformation et long terme			Comparaison court et long terme			Comparaison à court et long terme		
	M.préformation	M. à long terme	p-valeur	M. à court terme	M. à long terme	p-valeur	M. à moyen terme	M. à long terme	P-valeur
Repérage des violences									
Réalisation dépistage systématique	11%	↑ 61%	<0,05	44%	61%	0,19	51%	↑ 61%	<0,0004
Se sentir à l'aise pour aborder le sujet	5	↑ 7	0,0005	6,9	7	0,18	6,9	7	0,5
S'organiser pour aborder le sujet	5	↑ 7	0,0002	6,5	7	0,06	6,7	7	0,4
Se sentir suffisamment formé/informé	3,7	↑ 7	<0,001	7	7	0,47	7	7	0,7
Freins empêchant d'aborder le sujet									
Oubli	4,3	4,3	0,98	4,8	4,3	0,54	4,7	4,3	0,6
Méconnaissance du sujet	6,1	↓ 3,2	<0,05	3,7	3,2	0,44	3,3	3,2	0,8
Faible prévalence dans la patientèle	4,8	↓ 3,1	0,04	4,5	3,1	0,11	3,5	3,1	0,6
Sujet inadapté au motif de consultation	5,2	5	0,97	5,4	5	0,64	5,5	5	0,5
Manque de temps	4,2	5,3	0,12	5	5,3	0,68	5,9	5,3	0,5
Manque de disponibilité intellectuelle	4	↑ 5,6	0,008	3,9	↑ 5,6	0,008	4,9	5,6	0,2
Sentiment d'échec et impuissance	3,7	4	0,66	3,7	4	0,56	3,9	4	0,9
Expériences antérieures	2,6	2,5	0,87	2,1	2,5	0,35	2,4	2,5	0,9
Manque formations et outils	7,6	↓ 3,6	<0,001	3,8	3,6	0,77	4,3	3,6	0,2
Méconnaissance du réseau	7,2	↓ 3,9	<0,0001	3,9	3,9	0,98	4	3,9	0,9
Sentiment d'intrusion	5,8	4,8	0,12	4,8	4,8	0,99	4,2	4,8	0,3
Peur conséquences juridiques	2,2	1,8	0,7	1,9	1,8	0,97	2,1	1,8	0,5
Suivi en parallèle du conjoint	3,2	3	0,8	3,2	3	0,63	3,5	3	0,5
Accompagnement de la victime									
A l'aise pour discuter des étapes à venir	3	↑ 5,7	<0,0001	5,9	5,7	0,6	5,6	5,7	0,82
Organisation de la pratique pour noter dans le dossier	4,8	↑ 7,6	0,009	5,6	↑ 7,6	0,004	6,6	7,6	0,15
A l'aise pour repérer situation nécessitant mise à l'abri	3,2	↑ 5,7	<0,0001	6,2	5,7	0,4	5,2	5,7	0,4
A l'aise pour rédiger certificat médical	4,2	5,5	0,09	6	5,5	0,73	5,3	5,5	0,8
A l'aise pour apprécier durée ITT	2,6	↑ 3,7	0,04	3,9	3,7	0,77	3	3,7	0,27
A l'aise pour évoquer le dépôt de plainte	4,4	↑ 6,8	0,001	6,5	6,8	0,55	6	6,8	0,21
A l'aise pour indiquer démarches du dépôt de plainte	3,4	↑ 5,7	<0,001	6	5,7	0,57	5	5,7	0,29
Connaissance réseau d'interlocuteurs	3,8	↑ 6,4	0,0002	7,6	6,4	0,1	6	6,4	0,45

Utilisation des outils									
	Comparaison préformation et long terme			Comparaison court et long terme			Comparaison à court et long terme		
Moyennes :	M.préformation	M. à long terme	p-valeur	M. à court terme	M. à long terme	p-valeur	M. à moyen terme	M. à long terme	P-valeur
Affiches et brochures	/						74%	61%	0,02
Fiches outils HAS							40%	35%	<0,005
Violentomètre							Utilisation théorique 91%	Utilisation pratique 48%	<0,0001
WAST							Utilisation théorique 97%	Utilisation pratique 35%	<0,0001
Fiche synthèse Dr JACQUOT J.							Utilisation théorique 100%	Utilisation pratique 39%	<0,0008

VII. Résultats des étudiants de troisième cycle avant formation, à court, moyen et long terme

Jeunes médecins, anciennement étudiants de troisième cycle									
Moyennes :	Comparaison préformation et long terme			Comparaison court et long terme			Comparaison à court et long terme		
	M.préformation	M. à long terme	p-valeur	M. à court terme	M. à long terme	p-valeur	M. à moyen terme	M. à long terme	P-valeur
Repérage des violences									
Réalisation dépistage systématique	0%	↑ 33%	0,0003	43%	33%	0,5	18%	33%	<0,0001
Se sentir à l'aise pour aborder le sujet	4,2	↑ 6,1	0,008	6,6	6,1	0,44	7,2	6,1	0,05
S'organiser pour aborder le sujet	3,7	↑ 5,8	0,007	5,9	5,8	0,94	6,2	5,8	0,58
Se sentir suffisamment formé/informé	3,2	↑ 6,8	<0,0001	6,9	6,8	0,85	7,3	6,8	0,28
Freins empêchant d'aborder le sujet									
Oubli	5,1	5,6	0,48	5,1	5,6	0,46	5,8	5,6	0,8
Méconnaissance du sujet	6,3	↓ 3,2	<0,0004	3,4	3,2	0,72	3,5	3,2	0,51
Faible prévalence dans la patientèle	4,3	↓ 3	0,03	4,5	↓ 3	0,02	3,8	3	0,16
Sujet inadapté au motif de consultation	6,4	7,1	0,14	6,4	7,1	0,21	6,7	7,1	0,55
Manque de temps	5,1	6,1	0,19	5,1	6,1	0,16	4,6	6,1	0,06
Manque de disponibilité intellectuelle	3,8	4,3	0,78	3,8	4,3		3,8	4,3	0,51
Sentiment d'échec et impuissance	4,6	3,3	0,06	4,3	3,3	0,09	3,3	3,3	0,9
Expériences antérieures	2,1	1,8	0,29	2,5	1,8	0,15	1,9	1,8	0,81
Manque formations et outils	4,8	↓ 3,6	<0,0001	3,8	3,6	0,7	4,2	3,6	0,29
Méconnaissance du réseau	7,8	↓ 4,8	<0,0001	3,8	4,8	0,09	4,9	4,8	0,82
Sentiment d'intrusion	6,2	↓ 4,4	0,012	4,8	4,4	0,63	4,4	4,4	0,91
Peur conséquences juridiques	2,6	1,9	0,07	2,4	1,9	0,05	2,3	1,9	0,46
Suivi en parallèle du conjoint	4	↓ 2,4	0,008	3,5	2,4	0,08	2,8	2,4	0,58
Accompagnement de la victime									
A l'aise pour discuter des étapes à venir	2,3	↑ 5,3	<0,0001	6,4	↓ 5,3	0,02	5,9	5,3	0,27
Organisation de la pratique pour noter dans le dossier	5,5	6	0,51	7,1	6	0,11	6,6	6	0,46
A l'aise pour repérer situation nécessitant mise à l'abri	3,4	↑ 5,1	0,001	6,4	↓ 5,1	0,01	5,4	5,1	0,53
A l'aise pour rédiger certificat médical	5,1	↑ 7	0,004	6,9	7	0,8	6,9	7	0,8
A l'aise pour apprécier durée ITT	3,5	3,9	0,5	4,8	3,9	0,21	3,7	3,9	0,71

	Comparaison préformation et long terme			Comparaison court et long terme			Comparaison à court et long terme		
	M.préformation	M. à long terme	p-valeur	M. à court terme	M. à long terme	p-valeur	M. à moyen terme	M. à long terme	P-valeur
Moyennes :									
A l'aise pour évoquer le dépôt de plainte	4	↑ 7,7	<0,00 01	6,7	↑ 7,7	0,03	6,6	7,7	0,11
A l'aise pour indiquer démarches du dépôt de plainte	3	↑ 6,1	<0,00 01	5,8	6,1	0,67	5,3	6,1	0,3
Connaissance réseau d'interlocuteurs	3	↑ 5,8	<0,00 01	7,4	↓ 5,8	0,002	6,2	5,8	0,47
Utilisation des outils									
Affiches et brochures	/						8%	17%	0,57
Fiches outils HAS							21%	33%	<0,00 5
Violentomètre							Utilisation théorique 58%	Utilisation pratique 6%	<0,00 01
WAST							Utilisation théorique 100%	Utilisation pratique 11%	<0,00 03
Fiche synthèse Dr JACQUOT J.							Utilisation théorique 97%	Utilisation pratique 22%	<0,00 01

VIII. Résultats de l'ensemble des participants avant formation, à court, moyen et long terme

Tous les participants									
Moyennes :	Comparaison préformation et long terme			Comparaison court et long terme			Comparaison à court et long terme		
	M.préformation	M. à long terme	p-valeur	M. à court terme	M. à long terme	p-valeur	M. à moyen terme	M. à long terme	P-valeur
Repérage des violences									
Réalisation dépistage systématique	5%	↑ 49%	<0,0002	34%	↑ 49%	<0,0002	51%	↓ 49%	<0,0008
Se sentir à l'aise pour aborder le sujet	4,6	↑ 6,7	<0,001	6,7	6,7	0,8	6,9	6,7	0,68
S'organiser pour aborder le sujet	4,1	↑ 6,6	<0,0002	6	6,6	0,15	6,7	6,6	0,76
Se sentir suffisamment formé/informé	3,4	↑ 7	<0,001	6,9	7	0,9	7	7	0,93
Freins empêchant d'aborder le sujet									
Oubli	4,7	4,9	0,72	5	4,9	0,9	4,7	4,9	0,77
Méconnaissance du sujet	6,2	↓ 3,2	<0,0006	3,5	3,2	0,4	3,3	3,2	0,72
Faible prévalence dans la patientèle	4,6	↓ 3,1	0,002	4,5	↓ 3,1	0,003	3,5	3,1	0,34
Sujet inadapté au motif de consultation	5,7	6	0,68	5,9	6	0,94	5,5	6	0,72
Manque de temps	4,6	↑ 5,7	0,05	5	5,7	0,24	5,9	5,7	0,72
Manque de disponibilité intellectuelle	3,9	↑ 5	0,02	3,9	↑ 5	0,01	4,8	5	0,74
Sentiment d'échec et impuissance	4,1	3,7	0,33	4	3,7	0,45	3,9	3,7	0,68
Expériences antérieures	2,4	2,2	0,67	2,3	2,2	0,79	2,4	2,2	0,56
Manque formations et outils	7,5	↓ 3,6	<0,0002	3,8	3,6	0,55	4,3	3,6	0,11
Méconnaissance du réseau	7,5	↓ 4,3	<0,0002	3,8	4,3	0,28	4	4,3	0,51
Sentiment d'intrusion	6	↓ 4,7	0,005	4,8	4,7	0,77	4,2	4,7	0,33
Peur conséquences juridiques	2,4	1,9	0,1	2,2	1,9	0,3	2,1	1,9	0,43
Suivi en parallèle du conjoint	3,5	2,8	0,1	3,3	2,8	0,22	3,5	2,8	0,2
Accompagnement de la victime									
A l'aise pour discuter des étapes à venir	2,9	↑ 5,5	<0,0002	6,2	↓ 5,5	0,05	5,6	5,5	0,89
Organisation de la pratique pour noter dans le dossier	5,1	↑ 6,9	0,002	6,4	6,9	0,29	6,6	6,9	0,62
A l'aise pour repérer situation nécessitant mise à l'abri	3,3	↑ 5,4	<0,0007	6,3	↓ 5,4	0,02	5,2	5,4	0,6
A l'aise pour rédiger certificat médical	4,6	↑ 6,2	0,003	6,4	6,2	0,61	5,3	6,2	0,16
A l'aise pour apprécier durée ITT	3	3,8	0,1	4,4	3,8	0,24	3	3,8	0,09

Moyennes :	Comparaison préformation et long terme			Comparaison court et long terme			Comparaison à court et long terme		
	M.préformation	M. à long terme	p-valeur	M. à court terme	M. à long terme	p-valeur	M. à moyen terme	M. à long terme	P-valeur
A l'aise pour évoquer le dépôt de plainte	4,3	↑ 7,2	<0,0002	6,6	7,2	0,13	6	↑ 7,2	0,009
A l'aise pour indiquer démarches du dépôt de plainte	3,2	↑ 5,9	<0,0006	5,9	5,9	0,9	4,9	5,9	0,08
Connaissance réseau d'interlocuteurs	3,4	↑ 6,2	<0,0006	7,5	↓ 6,2	0,0003	6	6,2	0,68

IX. Outils d'aide au dépistage des violences conjugales

1) Le Violentomètre

Le violentomètre est un outil d'auto-évaluation simple et utile pour mesurer si sa relation amoureuse est basée sur le consentement et ne comporte pas de violence.

Créé en Amérique Latine, il a été repris en 2018 par les Observatoires des violences faites aux femmes de Seine-Saint-Denis et de Paris, en partenariat avec l'association « En avant toute(s) » et la mairie de Paris. Puis, à la demande du conseil régional d'Ile-de-France, il a été adapté par le centre Hubertine Auclert afin d'être distribué dans les lycées franciliens à la rentrée de 2019 (28, 38, 39).

Présenté sous forme de règle, le violentomètre rappelle ce qui relève ou non des violences à travers une graduation colorée par 23 exemples de comportements types qu'un partenaire peut avoir. En vert, il s'agit d'une relation saine. En Orange, il s'agit de violences qui n'ont pas lieu d'être et en rouge, les cas de danger où demander de l'aide pour se protéger est nécessaire.

Au verso de l'outil, la définition du consentement est rappelée : « Le fait de donner son accord de manière consciente, libre et explicite à un moment donné pour une situation précise ». On y trouve également une orientation vers deux dispositifs d'aide : le 3919 et le tchat de l'association « En avant toute(s) ».

Bien qu'il ait été conçu initialement pour les adolescentes et jeunes femmes, le violentomètre s'adresse à tous, femmes et hommes, quel que soit leur âge.

 <p>PROFITE Ta relation est saine quand il...</p>	<p>Respecte tes décisions et tes goûts</p> <p>Accepte tes ami.e.s et ta famille</p> <p>A confiance en toi</p> <p>Est content quand tu te sens épanouie</p> <p>S'assure de ton accord pour ce que vous faites ensemble</p>
 <p>VIGILANCE, DIS STOP! Il y a de la violence quand il...</p>	<p>T'ignore des jours quand il est en colère</p> <p>Te fait du chantage si tu refuses de faire quelque chose</p> <p>Rabaisse tes opinions et tes projets</p> <p>Se moque de toi en public</p> <p>Te manipule</p> <p>Est jaloux en permanence</p> <p>Contrôle tes sorties, habits, maquillage</p> <p>Fouille tes textos, mails, applis</p> <p>Insiste pour que tu envoies des photos intimes</p> <p>T'isole de ta famille et de tes ami.e.s</p>
 <p>PROTÈGE-TOI, DEMANDE DE L'AIDE Tu es en danger quand il...</p>	<p>Te traite de folle quand tu lui fais des reproches</p> <p>« Pète les plombs » lorsque quelque chose lui déplaît</p> <p>Te pousse, te tire, te gifle, te secoue, te frappe</p> <p>Menace de se suicider à cause de toi</p> <p>Te touche les parties intimes sans ton consentement</p> <p>Menace de diffuser des photos intimes de toi</p> <p>T'oblige à regarder des films pornos</p> <p>T'oblige à avoir des relations sexuelles</p>

2) Version française du questionnaire *WAST***Questionnaire WAST**

Ces questions portent sur les 12 derniers mois.

1. En général, comment décririez-vous votre relation avec votre conjoint ?

- Très tendue Assez tendue Sans tension

2. Comment vous et votre conjoint arrivez-vous à résoudre vos disputes ?

- Très difficilement Assez difficilement Sans difficulté

3. Les disputes avec votre conjoint font-elles que vous vous sentez rabaissée ou que vous vous sentez dévalorisée ?

- Souvent Parfois Jamais

4. Les disputes avec votre conjoint se terminent-elles par le fait d'être frappée, de recevoir des coups de pieds ou d'être poussée (bousculée) ?

- Souvent Parfois Jamais

5. Vous êtes-vous déjà sentie effrayée par ce que votre conjoint dit ou fait ?

- Souvent Parfois Jamais

6. Votre conjoint vous a-t-il déjà maltraitée physiquement ?

- Souvent Parfois Jamais

7. Votre conjoint a-t-il déjà abusé de vous psychologiquement ?

- Souvent Parfois Jamais

8. Votre conjoint a-t-il déjà abusé de vous sexuellement ?

- Souvent Parfois Jamais

WAST : Woman Abuse Screening Tool.

Le questionnaire *WAST* (Woman Abuse Screening Tool), en anglais, a été développé par J. B. BROWN et son équipe canadienne à travers deux études réalisées en 1996 et 2000 (29,42). En 2001, une troisième étude est menée afin d'expérimenter une version franco-canadienne du *WAST* (29). Enfin, entre 2016 et 2019, une étude cas-témoins réalisée dans le service de médecine légale du centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand et deux centres d'information sur les droits des femmes et des familles, a permis d'effectuer une adaptation transculturelle de ce questionnaire et de valider une version française du *WAST* (14,15). Rapide d'emploi et à destination de tous les professionnels de santé, il permet d'identifier facilement les susceptibles d'être victimes de violences conjugales. Ses performances

diagnostiques sont excellentes (sensibilité 98% et spécificité 99%) et son acceptabilité est bonne.

La version courte du *WAST* consiste à poser les deux premières questions : si la patiente répond « très tendue » en 1 ou « très difficilement » en 2, le professionnel est invité à poursuivre ses questions pour évaluer la situation plus précisément. Son interprétation est basée sur le jugement clinique, car il n'existe pas de barème.

3) Fiche synthèse de JACQUOT J.

Orientation
Un numéro unique pour les femmes victimes de violences conjugales :
3919
Et pour les enfants victimes de maltraitance : le 119
(collaboration entre les 2 plateformes)

Dispositifs locaux
 Premier recours :

Accueils de jour départementaux qui s'occupent de manière globale des femmes victimes de violences conjugales.

► **SOS Femmes Solidarité 67**

... à **Strasbourg** :
 5 rue Selenick - Tél. 03 88 24 06 06
 adf@sosfemmessolidarite67.org ou,
 administration@sosfemmessolidarite67.org

... à **Saverne** :
 Immeuble "Le Patio" - 133 Grand Rue
 Tél. 03 88 24 06 06

► **Femmes de Parole**

... à **Strasbourg** : 7 rue Abbé Lemire
 Tél. 03 88 23 41 30

► **CIDFF**

... **Siège à Strasbourg** :
 24 rue du 22 Novembre
 Tél. 03 88 32 03 22 (choix 1)
 strasbourg@cidff67.fr

Différentes antennes dans le Bas-Rhin :
(mais pas ouvertes tous les jours).

... à **Haguenau** :
 1 rue de la Vieille-Ile
 Tél. 03 88 32 03 22 (choix 2)
 haguenau@cidff67.fr

... à **Schirmeck** :
 Maison de la Vallée
 114 Grand Rue - Tél. 03 88 32 03 22 (choix 1)

... à **Bischwiller** :
 Maison des Services
 48 rue Clémenceau - Tél. 03 88 53 73 73

... à **Sélestat** :
 Maison de la citoyenneté
 5 rue de l'Hôpital - Tél. 03 88 82 98 97

... à **Wissembourg** :
 Maison des associations et des services
 2 rue du Tribunal - Tél. 03 88 32 03 22 (choix 2)

... à **Saverne** :
 17 rue Ruth
 Tél. 03 88 32 03 22 (choix 1)

► **Le Planning Familial**

... à **Strasbourg** :
 13 rue du 22 Novembre
 (entrée Immeuble rue Hanong)
 Tél. 03 88 32 28 28 - mfp67@wanadoo.fr

... à **Bischheim** :
 6 rue du Cygne - Tél. 03 88 33 09 15

Contactez l'assistante sociale de proximité si la patiente préfère un lieu plus neutre avant de se diriger vers les accueils de jour

Évaluation du risque :

PÉRIL IMMINENT ?

oui

↓

hébergement d'urgence
appeler le 115

oui

↓

hospitalisation pour mise à l'abri

• **Conseiller des sites internet** qui en plus d'informer sur les violences conjugales, donnent les informations pour effacer l'historique ou le quitter rapidement :
www.stop-violences-femmes.gouv.fr
www.sosfemmessolidarite67.org

• Pour plus d'informations sur la prise en charge des violences conjugales en médecine générale et toutes les coordonnées pour orienter les femmes victimes : www.decliviolence.fr

Dans le cadre de son mémoire de DES de médecine générale, J. JACQUOT élaboré une fiche synthèse sur les interlocuteurs locaux en Alsace (30). Après avoir répertorié les structures d'aide dédiées aux femmes victimes de violences conjugales dans le Bas-Rhin, elle a créé cet outil regroupant les éléments clés en lien avec le repérage et les coordonnées des dispositifs locaux vers qui les médecins peuvent adresser leurs patientes.

L'objectif de ce travail est de proposer un outil synthétique aux médecins du Bas-Rhin afin de faciliter le repérage et l'orientation des femmes victimes de violences conjugales. Cette

fiche pourrait impacter les pratiques des professionnels de santé à condition d'une diffusion large soutenue par les institutions régionales.

BIBLIOGRAPHIE

1. Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony Zwi, Rafael Lozano-Ascencio. Rapport mondial sur la violence et la santé - Organisation mondiale de la Santé. Genève ; 2002 p. 404. Consulté le 30 Décembre 2023. Disponible sur : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42545/9242545619_fre.pdf?sequence=1
2. SOS violence conjugale. Démasquer la violence conjugale. SOS -info. Consulté le 30 Décembre 2023. Disponible sur : <https://sosviolenceconjugale.ca/fr/outils/sos-infos/demasquer-la-violence-conjugale>
3. Code pénal- Article 222-22 : [Internet]. Code pénal - 21/04/2021. Consulté le 30 Décembre 2023. Disponible sur : Article 222-22 du code pénal : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043409030#:~:text=Constitue%20une%20agression%20sexuelle%20toute,un%20mineur%20par%20un%20majeur.
4. Solidarité Femmes- Loire Atlantique- Le cycle de la violence conjugale. 2006. Consulté le 30 Décembre 2023. Disponible sur : <https://solidaritefemmes-la.fr/home-besoin-daide/3-le-cycle-de-la-violence-conjugale/>
5. Matinet B. Communiqué de presse : Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2022. Novembre 2023. 8pages, consulté le 30 Décembre 2023. Disponible sur : <file:///Users/mick/Downloads/16-11-2023-communiquede-presse-%20service-statistique-ministeriel-de-la-securite-interieure-%20-%20Les%20violences%20conjugales%20enregistrees%20par%20les%20services%20de%20securite-accessible.pdf>

6. Organisation mondiale de la santé. Violence à l'encontre des femmes. Mars 2021. Consulté le 30 Décembre 2023. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
7. Laforest Julie, Maurice Pierre, Bouchard Louise Marie. Rapport Québécois sur la violence et la santé. Québec : Ministère de Santé et des Services Sociaux du Québec ; 2018 367 pages. Consulté le 30 Décembre 2023. Disponible sur : file:///Users/mick/Downloads/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf
8. Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonnes pratiques : Repérage des femmes victimes de violence au sein du couple. Comment repérer- évaluer. 2019. Consulté le 30 Décembre 2023. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_reperer_092019.pdf
9. Organisation mondiale de la santé. Violence à l'encontre des femmes : un problème mondial de santé publique d'ampleur épidémique. 2013. Consulté le 30 Décembre 2023. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/20-06-2013-violence-against-women-a-global-health-problem-of-epidemic-proportions->
10. Haute Autorité de Santé. Outil d'aide au repérage des violences conjugales. 2022. Consulté le 30 Décembre 2023. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/outil_daide_au_reperage_des_violences_conjugales.pdf
11. RIOBE Julie. Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers le médecin généraliste : Étude AVIC-MG dans les départements des Bouches du Rhône, du Var, du Vaucluse, des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes. [Départements des Bouches du Rhône, du Var, du Vaucluse, des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes.]: Université

de Marseille; 2020. 70 pages. Consulté le 30 Décembre 2023. Disponible sur:
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03020058/document>

12. Déclic violence : Les attentes des victimes. [Internet]. 2024. Riobé Julie. Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers le médecin généraliste. Consulté le 30 Décembre 2023. Disponible sur : <https://declicviolence.fr/p/les-attentes-des-victimes>

13. Henrion Roger. Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé : rapport au ministère chargé de la Santé. Ministère de la Santé.; Février 2001. Consulté le 30 décembre 2023. Disponible sur : https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/014000292.pdf

14. Département de médecine générale de Clermont-Ferrand. Déclic Violence : Aide au repérage et à la prise en charge des violences conjugales en médecine générale. [Internet]. 2024. Consulté le 30 décembre 2023. Disponible sur : <https://declicviolence.fr/>

15. MALHANCHE Pauline. DECLICVIOLENCE : site internet d'aide à la prise en charge des violences conjugales envers les femmes en médecine générale. Clermont-Ferrand ; 2016. Consulté le 01 janvier 2025. Disponible sur : https://www.urps-med-aura.fr/wp-content/uploads/2019/10/THESE_MALHANCHE_Pauline.pdf

16. BENADDOU L. La lettre de l'Observatoire National des violences faites aux femmes. N°18. 2022. Consulté le 30 décembre 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>

17. Jaspard Maryse, Equipe Enveff. Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France. Janvier 2001. Consulté le 30 décembre 2023. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal->

01931810/document#:~:text=Dans%20la%20plupart%20des%20%C3%A9tudes, freins%20d'ordre%20plus%20g%C3%A9n%C3%A9ral.&text=Le%20cadre%20professionnel%20n'est, adapt%C3%A9%20pour%20recevoir%20les%20victimes

18. Assier C. Attente des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste : étude AVIC-MG en Loire-Atlantique et Vendée. Université de Nantes ; 2020. 60 pages. Consulté le 30 décembre 2024. Disponible sur : <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/fichiers/download/d774884c-cec7-470b-92e3-81242d68af54>

19. POYET-POULLET Arnaud. Le médecin généraliste face aux violences conjugales. Évaluation de la formation médicale continue en Pays de la Loire. Université de médecine Nantes ; 2006. 76 pages. Consulté le 20 novembre 2024. Disponible sur : <https://www.gynsf.org/vc/these.pdf>

20. Dautrevaux Manon. Quels sont les freins au dépistage et à la prise en charge des violences conjugales en soins primaires ? Quelles réponses peut-on apporter ? Université de Nancy ; 2016. 62p pages. Consulté le 30 Décembre 2023. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal->

01931810/document#:~:text=Dans%20la%20plupart%20des%20%C3%A9tudes, freins%20d'ordre%20plus%20g%C3%A9n%C3%A9ral.&text=Le%20cadre%20professionnel%20n'est, adapt%C3%A9%20pour%20recevoir%20les%20victimes

21. Moiron-Braud Elisabeth. MIPROF. Rapport d'activité 2017-2021. 41 pages. Consulté le 30 Décembre 2023. Disponible sur : https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/Rapport%20d%27activit%C3%A9_MIPROF_2017_2021.pdf

22. 5ème plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes. 2017-2019. Consulté le 30 Décembre 2023. Ministère des familles, de l'enfance et des droits

des femmes ; Disponible sur : <https://www.cipdr.gouv.fr/wp-content/uploads/2018/01/5%C3%A8me-plan-de-mobilisation-et-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes-2017-2019-1.pdf>

23. Société française de médecine légale et d'expertise médicale, Collège national des enseignants de médecine légale. Item 11 Violences et santé. In: Médecine Légale - Médecine du travail. Elsevier Masson; 2022. 8 pages. Consulté le 01 février 2025. Disponible sur : <https://www.elsevier-masson.fr/media/wysiwyg/PDF/FR/9782294776489.pdf>

24. Ministère des Droits des femmes, ministère des Affaires étrangères, ministère de la Justice, MIPROF. 4e plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes. 2014. Consulté le 30 décembre 2023. Disponible sur : https://www.reseau-canope.fr/fileadmin/user_upload/Projets/Plan_egalite_filles-garcons/plan_interministeriel_contre_violences_faites_aux_femmes.pdf

25. Haute Autorité de Santé, Dr Revel-Delhom C. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couples. Méthode recommandations pour la pratique clinique. 2019. Consulté le 30 décembre 2023 Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_texte_recommandations.pdf

25. Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique Haute Autorité de Santé : Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Comment agir. 2020. Consulté le 30 décembre 2023. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/fs_femmes_violence_agir_092019.pdf

26. Violentomètre : lutter contre les violences faites aux jeunes femmes. Consulté le 30 Décembre 2023. Disponible sur : <https://www.territoire-de->

belfort.gouv.fr/contenu/telechargement/31588/257747/file/violentometre-maj-10072019-print.pdf

27. Questionnaire WAST. Consulté le 30 décembre 2023. Disponible sur : <https://declicviolence.fr/storage/41/questionnaire-WAST.pdf>

28. Jacquot Juliette. AVIC-MG : Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste : Étude quantitative en Alsace. Consulté le 30 Décembre 2023 [Alsace] : Université de Strasbourg ; 2020. 65pages. Disponible sur : https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2020/2020_JACQUOT_Juliette.pdf

29. Olalla JANEIRO. Dépistage systématique, en médecine générale, des violences faites aux femmes. Université de médecine de Marseille ; 2018. 80 pages. Consulté le 21 novembre 2021. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02615334v1/document>

30. MOREAU Marion. 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. Consulté le 10 Septembre 2023 [Strasbourg] : Université de Strasbourg ; 2018. 105 pages. Disponible sur : https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2018/2018_MOREAU_Marion.pdf

31. BARENTON Valentine. Formation sur le repérage et la prise en charge des victimes de violences conjugales : Impact sur la pratique des internes de Médecine Générale. Consulté le 10 Septembre 2023. [Strasbourg] : Université de Strasbourg ; 2019. 109 pages. Disponible sur : https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2019/2019_BARENTON_Valentine.pdf

32. ZINS Rosalie. Formation sur le repérage et l'orientation des femmes victimes de violences au sein du couple : évaluation à moyen terme des pratiques professionnelles.

Consulté le 10 Septembre 2023 [Strasbourg] : Université de Strasbourg ; 2021, 144 pages.

Disponible sur : https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2021/2021_ZINS_Rosalie.pdf

33. TROVATO Noémie. Echecs et réussites discursives du mouvement #MeTOO. Publié le 12 juillet 2023. 22 pages. Consulté le 01 mars 2025. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/glad/6449>

34. Code pénal français - Articles 222-13 à 222-16. Code pénal. Consulté le 21 novembre 2024. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049531818

35. Haute Autorité de Santé. Guide méthodologique : méthodes quantitatives pour évaluer les interventions visant à améliorer les pratiques. 2007 juin. Consulté le 27 novembre 2024. 59 pages. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/eval_interventions_ameliorer_pratiques_guide.pdf

36. Service statistique ministériel de la sécurité intérieure. Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2023. Paris: Ministère de l'Intérieur et des Outre-Mer; 2024. Report No.: 44 pages. Consulté le 01 mars 2025. Disponible sur : <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Info-rapide-n-44-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2023>

37. GIGOU Anne. Impact d'une formation au repérage et à la prise en charge des violences conjugales : étude qualitative menée auprès de 13 professionnels de santé de premier recours. Consulté le 15 mars 2025 [Strasbourg] : Université de Strasbourg ; 2025, 160 pages.

38. WISSLER Anouk. Évolution des pratiques dans les suites d'une formation au repérage des violences conjugales auprès de jeunes médecins généralistes : étude qualitative par entretiens semi-dirigés. [Internet]. Université de Strasbourg. 2024.106 pages. Consulté le 05

février 2025. Disponible sur : https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2024/2024_WISSLER_Anouk.pdf

39. GUERNION Antoine. Élaboration et évaluation d'une formation au dépistage des violences conjugales, centrée sur les freins et à destination des médecins généralistes. Université de Montpellier ; 2022. 139 pages. Consulté le 18 Janvier 2025 Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03869497v1/document>

40. ZAHER Eman, KEOGH Kelly, RATNAPALAN Savithiri. Effets de la formation sur la violence conjugale. Révision systématique d'études randomisées contrôlées. 2014 juillet. 8 pages. Consulté le 18 janvier 2025. Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4096278/pdf/060e340.pdf>

41. Ordre national des Médecins. Code de déontologie médicale- Figurant dans le Code de la Santé Publique sous les numéros R.4127-1 à R.4127-112. Paris ; Février 2021. 44 pages. Consulté le 21 dec 2024. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>.

42. Syndicat ReAgir. Formation médicale continue et certification. Consulté le 21 décembre 2024]. Disponible sur : <https://reagir.org/page/se-former/>

43. LUCINE Alizé. Repérage des violences conjugales faites aux femmes : état des lieux des pratiques des médecins dans les services d'accueil des urgences adultes en Aquitaine. Université de médecine Bordeaux ; 2019. 77 pages. Consulté le 27 Novembre 2024. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02491763/document1>

44. Julie BURES. Dépistage et prise en charge des femmes victimes de violences conjugales : étude les pratiques des médecins généralistes de Haute-Normandie. Université médecine Rouen ; 2016, 106 pages. Consulté le 27 novembre 2024. Disponible sur : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01340692v1/file/BURES_Julie.pdf

45. Syndicat ReAgir. Communiqué de presse : les remplaçants privés de formation continue : soudaine et arbitraire. 25 oct 2021. Consulté le 21 déc 2024. Disponible sur : <https://idf.reagjir.fr/2021/10/20/les-remplacants-prives-de-formation-continue/>
46. Maria Papadakaki, Christos Lionis, Eleni Th Petridou. Measuring the effectiveness of an intensive IPV training program offered to Greek general practitioners and residents of general practice. BMC Medical Education. Mars 2013. 12 pages. Consulté le 20 déc 2024. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23537186>.
47. Centre Hubertine Auclert : Une carte pour orienter les femmes victimes de violences en Ile-de-France. Consulté le 10 mars 2025. Disponible sur : <https://orientationviolences.hubertine.fr/>
48. Conseil national de l'ordre des médecins. Modèle de certificat médical initial en cas de violences sur personne majeure. 1 page. Consulté le 1 février 2025. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/certificat_en_cas_de_violences_sur_personne_majeure.pdf
49. MIPROF. Les écrits professionnels : modèles de certificats médicaux et attestations. Consulté le 01 février 2025. Disponible sur : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/les-ecrits-professionnels>
50. Atlas de la démographie médicale en 2023. Juin 2023. 137 pages. Consulté le 15 décembre 2024. Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/b6i7b6/cnom_atlas_demographie_2023.pdf

51. Bilan démographique 2023 : En 2023, la fécondité chute, l'espérance de vie se redresse. Janvier 2024. 4 pages. Consulté le 08 février 2025. Disponible sur : <file:///Users/mick/Downloads/ip1978.pdf>
52. Arrêtons les violences. Outils de formation. Consulté le 18 janvier 2025. Disponible sur : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/outils-de-formation>
53. Haute Autorité de Santé. Synthèse de l'étude BVA pour la HAS, octobre 2022, sur un échantillon national représentatif en termes d'âge, CSP du foyer, région et taille d'agglomération, de 875 femmes ayant consulté un médecin généraliste (traitant ou non) au cours des derniers 18 mois au cabinet ou en téléconsultation. Novembre 2022. Consulté le 05 février 2025. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-06/synthese_enquete_bva-has_-_violences_conjugales_-_novembre_2022_-_vf.pdf
54. Brochure d'information : « Le Violentomètre ». 2024. Consulté le 20 décembre 2024. Disponible sur : <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/egalitheque/publication/le-violentometre>
55. DENAUX Rémy. Intérêt de l'utilisation du violentomètre en tant qu'outil de dépistage des violences conjugales, enquête auprès des médecins généralistes libéraux. Marseille ; 27/10/2022. Consulté le 18 janvier 2025. 104 pages : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03833350v1/document>
56. Direction interministérielle de la transformation publique. Permettre aux médecins de mieux repérer les femmes victimes de violences conjugales. Novembre 2022. Consulté le 18 janvier 2025. 54 pages. Disponible sur : https://www.modernisation.gouv.fr/files/2022-11/Rapport%20Permettre%20aux%20m%C3%A9decins%20de%20mieux%20rep%C3%A9rer%20les%20femmes%20victimes%20de%20violences%20conjugales_0.pdf

57. HUART-FOURQUET Léa. État des lieux du dépistage et de l'accompagnement de la violence conjugale par les médecins généralistes. Lille ; 14 Octobre 2020. Consulté le 18 Janvier 2025. 103 pages. Disponible sur : https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2020/2020LILUM430.pdf
58. Judith Belle Brown, Gail Schmidt, Barbara Lent, Geroge Sas. Application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) and WAST-short in the Family Practice Setting. The Journal of Family Practice. 1 october 2000; 8 pages. Consulté le 21 novembre 2024.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Faculté de médecine

maïeutique et sciences de la santé

Université de Strasbourg

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : ROBIN Prénom : Mathilde

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 10/01/2025