

2023-2024

# THÈSE

pour le

## DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

D.E.S. de Médecine Générale

# État des connaissances sur le signalement des violences conjugales depuis la loi du 30 juillet 2020

Mise en place d'une action pédagogique auprès des internes  
de médecine générale de la faculté d'Angers

**MARTIN-SOVICHE Constance** ■

Née le 9 novembre 1997 à Paris (75)

**BOUCHE Tatiana** ■

Née le 26 août 1991 à Vendôme (41)

Sous la direction du Docteur Nathalie JOUSSET ■

Membres du jury

Pr Catherine DE CASABIANCA | Présidente

Dr Nathalie JOUSSET | Directrice

Dr Céline DURFORT | Membre

Dr Thibault PY | Membre

Soutenue publiquement le :  
06 Septembre 2024



**FACULTÉ  
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS



# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Nous, soussignées Constance MARTIN-SOVICHE et Tatiana BOUCHE  
déclarons être pleinement conscientes que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, nous nous engageons à citer toutes les sources que nous avons utilisées  
pour écrire cette thèse.

signé le 05/06/2024

SERMENT D'HIPPOCRATE
----------------------

*« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».*



# LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

---

**Doyen de la Faculté** : Pr Nicolas Lerolle

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie** :  
Pr Sébastien Faure

**Directeur du département de médecine** : Pr Cédric Annweiler

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François- Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine

DIQUET Bertrand	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE ; PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri- Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAUULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VERERELOGIE BIOLOGIE ET MEDECINE DU	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine

MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIostatistiques	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

#### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CANIVET Clémence	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE	Médecine
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	Médecine
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine

MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

#### AUTRES ENSEIGNANTS

<b>PRCE</b>		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley-Rose	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
<b>PAST/MAST</b>		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
<b>PLP</b>		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

# REMERCIEMENTS TATIANA

Je tiens tout d'abord à remercier notre directrice de thèse le **Docteur JOUSSET** pour sa confiance, sa disponibilité et son soutien pour la réalisation de cette thèse.

Je tiens également à adresser mes remerciements aux enseignants du département de médecine générale notamment au **Professeur Catherine DE CASABIANCA** ainsi qu'aux **Docteurs Thibault PY et Céline DURFORT** qui ont accepté de faire partie de notre jury.

J'adresse également mes remerciements au **Professeur SAULNIER** pour son aide dans la réalisation de nos statistiques.

Merci à mes maîtres de stage en particulier aux **Docteurs Aurélie MAUCOURT, Shirley LANOE et Guillaume ALLIX** qui ont su me transmettre leur passion du métier de médecin généraliste et qui incarnent pour moi des modèles inspirants pour ma pratique. Aux **Docteurs Agathe DE BLIGNIERES, Anne LECLERCQ et Elise HOUEBINE** qui ont su renforcer mon intérêt pour la santé des femmes et l'orthogénie. Aux **Docteurs Mireille RIPOCHE, Jehanne Marie BONNEFOI DE BOIS-JOLLY et aux médecins du service de gériatrie du CHU d'Angers** pour leur expertise, leur gentillesse et leur pédagogie.

Evidemment, un énorme merci à ma co-interne et amie **Constance MARTIN**. Je n'aurais pu rêver meilleure binôme pour réaliser ce travail tant celui-ci fut réalisé dans la bonne humeur, la convivialité et la complicité renforçant ainsi notre amitié. A **Jean-Théophane** pour son aide précieuse et son soutien dans la réalisation de notre thèse en particulier pour les statistiques.

Merci à mes ami(e)s d'externat : A **Emma**, ma super coach sans qui j'aurais baissé les bras, A **Romain** mon binôme de passerelle, A **Maud et Sophie** qui ont su rendre cette reprise d'étude plus douce.

Aux belles rencontres de l'internat qui forgent des amitiés :

Merci mon petit rayon de soleil (**Adèle**) pour ces fous rires.

Merci **Simon et Malvina** pour nos moments de partage autour de bons repas et aux autres de la **Team des urgences** qui ont su rendre ce premier stage d'internat tellement incroyable.

A **Sarah**, mon amie depuis la P1 qui m'a toujours soutenue et encouragée

A **Arthur et Mathou** toujours présents malgré les années dans les bons comme les mauvais moments

A la **TEAM SAGE FEMME** pour nos 12 années d'amitié et votre soutien précieux : MERCI...

A **Marylène et Alexandra** pour cette colocation « TAM » inoubliable, pour votre présence dans les étapes de ma vie et pour tous nos moments de folies passés et à venir

A **Lila** pour ton écoute et notre passion restos commune

A **Marie et Isabelle** pour votre prévenance et votre accompagnement

A **Florian** pour notre amitié qui a su renaître au fil du temps

A **Agathe, Lolo et Solène** pour nos petits gouters

# REMERCIEMENTS TATIANA

MERCI...

A **Alicia**, mon coup de foudre amical et **François**, pour ce voyage incroyable que nous avons passé ensemble (vive les PHILICOPAINS !)

A La **MIMOUNE TEAM** : **Momo, Elsa, Quentin, Arthur, Adrien, Angeline, Benoit** et **Angélique, Martin** et **Anna, Manue** et **JC, Charlotte** et **Clément, Camille** et **Geoffrey, Pierre-Yves** et **Mathilde, Aymeric** et **Anne**, pour ces moments inoubliables, pour votre bonne humeur, nos repas et nos soirées qui m'ont aidé à tenir le cap

A **Morgane et Angélique**, mes deux drôles de dame et acolytes d'évasion sans qui ces années d'études auraient été bien tristes, merci pour votre présence et votre amitié si précieuse.

Enfin, rien de tout cela n'aurait été possible sans le soutien de **ma famille** notamment de mes parents. **Papa, Maman** merci de m'avoir soutenue dans ce projet fou de reprendre mes études à 25 ans, de m'avoir encouragée à aller au bout de mes rêves et surtout de m'avoir transmis ces valeurs d'humanité, de justice sociale et d'humilité qui font et feront de moi un meilleur médecin chaque jour.

Pour terminer, un énorme merci à celui qui partage ma vie depuis 8 ans, celui qui a supporté mes crises de doutes, de panique, de larmes... **Alexis**, merci pour ton optimisme, ta présence et ton soutien qui m'ont donné l'énergie d'aller au bout de ce long parcours. Fini d'être avec une étudiante ! Maintenant l'avenir se tourne vers cette aventure merveilleuse qui est en train de se construire, je suis si heureuse de la vivre avec toi...je t'aime !



# REMERCIEMENTS CONSTANCE

Au **Docteur JOUSSET**, merci d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse et de nous avoir soutenu dans ce projet dès le début. A votre implication tout au long de ce travail, votre réactivité et vos encouragements dans nos soirées de formation. Merci de nous avoir permis de concrétiser ce projet.

Au **Professeur DE CASABIANCA**, merci d'avoir accepté de présider ce jury, ainsi que pour votre encadrement en stage de SAPSAS, j'ai beaucoup appris et je continue d'apprendre à vos côtés pour ma pratique future. Au **Docteur PY**, merci d'avoir soutenu notre projet de thèse, d'avoir validé notre fiche de thèse et d'avoir accepté de participer à ce jury. Au **Docteur DUFORT**, merci de nous avoir formé sur le sujet des violences conjugales et d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Merci également au **Professeur SAULNIER** pour son aide dans la réalisation des statistiques.

Au **Docteur BANNIER**, merci de m'avoir fait découvrir votre métier de médecin généraliste, d'abord comme médecin de famille puis comme maître de stage pendant mon externat, vous avez largement contribué à mon choix de spécialité. Aux **Docteurs GUERIN-SALGADO, BOMPAS et HODEBOURG** pour m'avoir tant appris pendant mon premier stage d'internat en médecine générale, j'ai énormément apprécié ce stage à vos côtés et je sais la chance que j'ai eu de me former avec vous. Au **Docteur CHOPIN**, avec qui je suis actuellement en stage de SASPAS, merci de me pousser à questionner mes connaissances et chercher à toujours me faire progresser.

A mes amis qui m'ont accompagnée pendant ces études, je pense notamment à mon groupe de la « Compagnie créole » : **Cécile, Nina, Coline, Louise, Maxime, Gabriel et Geoffrey**, merci pour votre soutien, votre amitié, votre esprit d'équipe. Ces années d'externat auraient été bien ternes sans vous. Et un merci tout particulier à **Clarisse**. Merci pour ton amitié fidèle dans tous les moments de ma vie depuis les amphithéâtres de la première année à mon mariage ainsi que ta présence constante et inébranlable quelles que soient les difficultés.

A **Yseult**, merci pour cette amitié qui a débuté dès la première année, à nos jeux de carte pour réviser jusqu'à aujourd'hui. Merci d'avoir été témoin des grands événements de ma vie et d'être toujours là aujourd'hui.

A **Perrine**, merci pour ton soutien pendant la première année. Mes proches se souviennent autant que moi de ton implication à venir faire mon ménage pour me laisser le temps de travailler. Merci pour tes encouragements répétés dans les moments de difficultés et d'avoir toujours cru en moi.

A mes rencontres de l'internat. **Malvina et Simon**, j'ai eu une chance incroyable de tomber sur vous. Votre amitié m'est très précieuse et je n'ai aucun doute qu'elle perdurera malgré la distance. A mes amis de gériatrie, « les pommes chaudes » : **Corentin, Hugo, Pauline** ainsi qu'**Émilie et Delphine**, merci pour ce stage incroyable à vos côtés, j'ai autant appris que j'ai ri dans ce bureau.

# REMERCIEMENTS CONSTANCE

A **Tatiana**, ma rencontre la plus marquante de cet internat. Merci pour ton amitié, merci de m'avoir suivie dans ce projet de thèse. Nous avons formé une équipe incroyable pour réaliser ce travail en se motivant sans cesse l'une l'autre, avançant quand l'autre ne pouvait pas et tout ça dans une super ambiance. Merci également à **Alex** pour ton implication dans ce travail et ton soutien notamment lors des soirées de formation.

A ma famille. Mes grands-parents, **Dadou** et **Mamoune**, merci pour votre implication dès les débuts, pour votre aide pendant les concours et votre fierté devant mon parcours. A **Mamie**, je sais que tu es fière à ta façon même si tu ne sais pas toujours l'exprimer.

A **mes parents**, merci pour votre soutien inégalable et votre amour. Merci de m'aider à accomplir mes rêves et soutenir mes choix. Vous avez toujours cru en moi et cette confiance m'a portée pendant les moments difficiles de ces études. J'ai une chance infinie de vous avoir.

A **Gaspard, Blanche** et **Baptiste**, merci pour votre soutien même si je sais que mes études ont souvent pris de la place dans notre famille, je ne serais pas ici aujourd'hui sans vous.

A mon mari, **Jean-Théophane**, merci simplement d'être tel que tu es, toujours présent, toujours attentif, un soutien à toute épreuve. Merci pour ton implication dans ce travail de thèse, de la réalisation des statistiques au service lors de notre formation. Merci pour ton rôle dans notre vie de famille notamment dans l'organisation de nos journées et ta présence auprès de notre fils pendant mes journées de stage. Merci d'avoir supporté ces longues années de concours et de révisions, d'avoir parfois dû mettre notre vie de couple entre parenthèses... il est temps d'ouvrir un nouveau chapitre. Je t'aime.

A mon fils, **Edmond**, merci pour ton amour. J'ai une chance incroyable d'avoir pu concilier vie de famille et internat. Je t'aime et j'espère que tu seras fier de ta maman plus tard.

## Liste des abréviations

ATCD	Antécédent
AVAAS	Association d'Aide aux Victimes d'Abus Sexuels
CIDFF	Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles
CRIP	Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes du département
DCI	Dénomination Commune Internationale
DES	Diplôme d'Études Spécialisées
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
HAS	Haute Autorité de Santé
ISRS	Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IC	Intervalle de Confiance
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
MIPROF	Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes envers les violences et la lutte contre la traite des êtres humains
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PMI	Protection Maternelle et Infantile
RVIF	Réseau Violences Intra-Familiales
TCA	Troubles du comportement alimentaire
TCC	Thérapies Cognitivo-Comportementales
TS	Tentative de Suicide
UFR	Unité de Formation et de Recherche
UMJ	Unité Médico-Judiciaire

## **REPARTITION DU TRAVAIL**

Le travail de cette thèse a été réalisé de façon collective. Les recherches bibliographiques ont été réalisées de façon individuelle puis mises en commun. La construction des questionnaires a fait l'objet d'une réflexion puis rédaction commune, nous avons participé à leur distribution en présentiel de façon conjointe.

Nous nous étions réparti le temps de parole des diapositives pour la présentation orale du diaporama de la formation de façon à respecter l'équité.

Les outils de notre action pédagogique (diaporama et fiche réflexe), le traitement des données ainsi que la rédaction de la thèse ont été réalisées pour chaque partie en binôme.

# **PLAN**

## **INTRODUCTION**

## **MATERIEL ET MÉTHODE**

## **RÉSULTATS**

- 1.      Partie 1 : Résultats du questionnaire préformation**
- 2.      Partie 2 : Résultats du questionnaire post-formation**
- 3.      Partie 3 : Évaluation du critère de jugement principal**

## **DISCUSSION**

## **CONCLUSION**

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **LISTE DES FIGURES**

## **LISTE DES TABLEAUX**

## **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXES**

# INTRODUCTION

Les nombreux faits médiatiques de ces dernières années ont placé les violences conjugales au cœur du débat sur la scène publique. L'OMS définit les violences conjugales comme « tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime (partenaire ou ex-partenaire) cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, ce qui inclut l'agression physique, les relations sexuelles sous contrainte, la violence psychologique et tout autre acte de domination » (1). Cela comprend donc les violences verbales, physiques, sexuelles, psychologiques, économiques ainsi que la cyberviolence.

Le nombre de victimes de violences conjugales était estimé à 213 000 en France métropolitaine en moyenne annuelle en 2019 et en 2020 on dénombrait 125 victimes tuées par leur conjoint (2). Le 3 septembre 2019, sous l'égide du Premier ministre Edouard Philippe, le Gouvernement lançait le Grenelle des violences conjugales avec l'élaboration d'un plan d'action global et inédit pour lutter contre les violences conjugales. C'est à cette occasion qu'il est annoncé que « les professionnels de santé pourront lever le secret professionnel en cas de danger immédiat pour la victime » (3). Dans ce contexte, le 30 juillet 2020, une nouvelle loi est venue modifier les dispositions de l'article 226-14 de l'alinéa 3 du code pénal pour élargir les possibilités de signalement des victimes.

Le signalement est une dérogation légale au secret professionnel (médecin ou tout autre professionnel de santé) qui consiste à porter à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, et qui lui permettent de présumer l'existence de violences physiques, sexuelles ou psychiques (art. 226-14 du Code pénal). Il s'agit de rapporter les faits ou commémoratifs, les doléances exprimées par la victime et l'examen clinique si celui-ci est réalisé.

Le signalement est adressé au procureur de la République par courrier électronique à l'adresse mail de la permanence du parquet compétent (messages traités en temps réel par le magistrat du parquet de permanence) avec accusé de réception et peut s'accompagner d'un appel téléphonique en cas de situation grave. Le signalement est à distinguer du certificat médical qui est un constat médico-légal des violences subies par une personne permettant d'attester devant la justice du préjudice subi afin d'obtenir une éventuelle sanction de l'auteur et une indemnisation. La rédaction d'un certificat médical ne doit pas se substituer au signalement.

Avant le 30 juillet 2020, le signalement d'une personne majeure pouvait être réalisé uniquement avec l'accord de la victime. La seule dérogation permettant de lever le secret professionnel s'appliquait en cas de majeur vulnérable c'est-à-dire une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse.

Depuis la nouvelle loi, il est possible de réaliser le signalement d'une personne majeure, également sans son consentement, si deux conditions sont réunies : l'emprise et le danger immédiat. La loi stipule que la violation du secret professionnel n'est pas applicable au médecin, ou tout autre professionnel de santé, qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la personne victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure. En cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République. La responsabilité civile, pénale ou disciplinaire du médecin qui effectue un signalement dans les conditions indiquées ci-dessus ne peut pas être engagée, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi (4).

Cette loi, promulguée en pleine crise sanitaire, a peu fait parler d'elle et n'a peut-être pas été portée à la connaissance de l'ensemble des acteurs. De plus, les termes de danger immédiat et d'emprise ne sont pas détaillés par la loi et restent à l'appréciation des professionnels ce qui ne facilite pas son application. Un travail de thèse qualitatif réalisé en septembre 2021 à Bordeaux concluait que la plupart des médecins interrogés ne savaient pas comment s'appliquait cette loi ou ne la connaissaient pas (5).

D'après le Dictionnaire Larousse, l'emprise est définie comme : « une ascendance intellectuelle ou morale exercée sur un tiers, un processus de dépossession pouvant aller jusqu'à l'asservissement ». Pour le danger, il est défini comme : « une situation qui est source potentielle de dommage, de préjudice, d'effet nuisible sur la santé de quelqu'un ». La loi stipule que celui-ci peut être immédiat ou imminent (sur le point de se produire). Plusieurs outils dont les recommandations HAS (6) et le Vade-mecum (7) de la réforme de l'article 226-14 du code pénal sont proposés par le conseil de l'ordre des médecins ainsi que par les associations pour aider à l'évaluation du danger et de l'emprise en situation réelle afin de faciliter l'application de la loi mais ceux-ci ne sont pas forcément connus ou utilisés. Pourtant l'urgence est là, les chiffres actuels relatent une augmentation du nombre de victimes de violences conjugales estimées à 244 000 en 2022 (8) et 145 morts violentes au sein du couple en 2022 (9). Dans une salle d'attente de médecine générale on estime que 3 à 4 patientes sur 10 peuvent être victimes de violences conjugales.

Un rapport de 2018 de l'INSEE (10), on mentionnait que l'interlocuteur principal des victimes de violences conjugales était un médecin généraliste dans 25% des cas, un psychiatre dans 19% des cas et dans 8% une association (et 55% des victimes n'iront jamais en parler). Pour plus de la moitié des victimes, si le dépistage ne vient pas d'un professionnel, les violences resteront cachées. Dans la thèse réalisée par Ségolène Bracq en 2020 (11), 10 patientes victimes de violences sur 11 interrogées trouvaient que le médecin généraliste avait une place



autant dans le repérage des violences que dans l'acceptation d'aide extérieure, la prise en charge et le suivi à postériori. Un autre travail de thèse réalisée par Loriane Durand en 2021 (12) soulignait que les femmes victimes de violences conjugales souhaitaient être questionnées par leur médecin généraliste et une majorité estimait que cela faisait partie de son rôle.

Le médecin généraliste est donc à la fois un interlocuteur privilégié mais également un acteur de la prise en charge des victimes. En 2001, le rapport Henrion (13) préconisait d'intégrer dans la formation médicale initiale et continue des enseignements incitant les médecins à s'impliquer activement dans la prévention et le dépistage des violences conjugales. Dix ans plus tard en 2011, Gille Lazimi, médecin généraliste, maître de conférences à l'université de Pierre et Marie Curie et membre du Haut Conseil à l'Égalité entre les hommes et les femmes déclarait : « Il est essentiel qu'enfin soit mis en place dans nos facultés de médecine un véritable enseignement initial et continu sur les violences faites aux femmes et leurs conséquences en matière de santé car notre rôle de médecin est fondamental. »(14). La formation des médecins sur cette thématique faisait également partie des axes du 4ème plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes qui devait s'appliquer de 2014 à 2016 (15).

Pourtant, aujourd'hui la formation des internes sur le sujet ne fait l'objet d'aucune obligation et leur abord reste donc à la discrétion des facultés. Depuis la réforme de l'examen national classant (ECN), les violences conjugales sont au programme dans l'item 11 « Violences et santé ». Cette thématique est donc théoriquement abordée dans toutes les facultés de médecine de France en plus des conférences ECN. A la faculté d'Angers, nous avons la chance de bénéficier de deux heures d'enseignements dispensés pendant l'externat ainsi que d'un module facultatif intitulé « Accueil des couples, conjugopathies et violences conjugales » à disposition des internes de deuxième et troisième années de D.E.S de médecine

générale. Cependant, ce module a un nombre de place limitées et n'est pas obligatoire dans le cursus. D'autres formations existent, la MIPROF propose de manière annuelle une formation en audioconférence, accessible à tout professionnel, des formations médicales continues sont également proposées (DPC). On note également de nombreuses ressources à disposition des internes et des médecins pour les aider dans leurs prises en charge comme les recommandations HAS, le site « déclic violences » réalisé dans le cadre d'un travail de thèse (16), les fiches réalisées par le conseil de l'Ordre. Malheureusement ces formations et outils souffrent d'un manque de communication, même s'ils sont bien référencés, encore faut-il aller les chercher.

Plusieurs travaux de thèses et mémoires pointent du doigt un manque de formation des internes et des médecins libéraux sur les violences conjugales ainsi qu'une demande de formation et d'outils pour la pratique. Un mémoire réalisé en 2016 en Maine et Loire (17) auprès de médecins libéraux révélait que 76% (19/25) des médecins considéraient leur formation insuffisante.

En 2019, une thèse angevine (18) rapportait que 81,4% des médecins et internes interrogés se sentaient en difficulté dans la prise en charge des victimes de violences conjugales. Et en 2020, une thèse réalisée à Tours (19) rapportait que 84% des médecins déclaraient ne pas avoir reçu de formation sur les violences conjugales et 90% estimaient mal connaître les interlocuteurs pour la prise en charge.

Les internes en médecine générale de la faculté de médecine d'Angers se sentent-ils à l'aise avec la prise en charge des patientes victimes de violences conjugales ? Connaissent-ils les dérogations au secret professionnel permettant de signaler sans le consentement des patientes depuis la loi de 2020 ? Sur quels outils et ressources s'appuient-ils pour réaliser le

signalement d'une patiente victime de violences conjugales ? La mise en place d'une formation pourrait-elle permettre d'améliorer l'aisance des internes dans leurs prises en charge ?

L'objectif principal de notre travail de thèse était d'évaluer les connaissances des internes de médecine générale sur le signalement des violences conjugales depuis la loi du 30 juillet 2020 et de proposer une formation concrète pour leur permettre de mieux appréhender cette procédure. Notre objectif secondaire était d'évaluer la satisfaction des internes à l'issue de cette formation.

## MATERIEL ET MÉTHODE

Il s'agissait d'une étude pédagogique prospective monocentrique. Notre population cible était les internes de médecine générale et notre population source, les internes de médecine générale de la faculté de médecine d'Angers.

Nous avons soumis un premier questionnaire (Annexe I) en présentiel le 29 septembre 2023 (jour du choix des stages) évaluant les connaissances des internes de médecine générale de l'Université d'Angers sur les violences conjugales et leur signalement. Le questionnaire avait été distribué le matin auprès des internes de première année et l'après-midi auprès des internes de deuxième et troisième années. Nous avons ensuite conçu notre diaporama et nos outils pour notre action pédagogique après travail bibliographique ainsi qu'après la réalisation d'une formation sur les violences organisée par le service de médecine légale du CHU les 3 et 4 avril 2023. Nous avons proposé aux internes de médecine générale deux dates en présentiel pour notre action pédagogique : le 5 décembre 2023 et 8 février 2024 à la faculté de santé d'Angers. Nous avons communiqué sur cette formation via le réseau social de l'association des internes de médecine générale d'Angers avec une relance hebdomadaire un mois et demi avant chacune des dates proposées. La participation était basée sur le volontariat. Nos actions pédagogiques se déroulaient sur un format de deux heures de 19h30 à 21h30 avec support power point (annexe V). Pour permettre aux internes en stage de participer, le repas était fourni sur place. A l'issue de la formation, nous avons soumis un deuxième questionnaire aux participants pour évaluer leur satisfaction ainsi que leurs connaissances à l'issue de l'action (Annexe II). Chaque interne avait reçu une pochette cartonnée (annexe IV) contenant une fiche reflexe élaborée par nos soins (Annexe III) reprenant les éléments clés de la formation ainsi que les flyers et contacts des associations locales que nous avons récupérés au préalable en présentiel auprès de chaque association (solidarités femmes, AVAAS, CIDFF,

France victime 49). La préparation de notre action pédagogique et la création des différents supports a nécessité environ 18 mois de travail.

Nous avons bénéficié d'un financement de la part du Crédit Mutuel Professions de santé pour la réalisation de cette formation, en contrepartie certains membres du conseil d'administration sont venus assister à la soirée de formation (président, directrice, trésorier, référente partenariat).

Les données ont été traitées avec Microsoft Excel, les intervalles de confiance ont été calculés avec le logiciel anastats. Nous avons utilisé le test du Chi2 pour des groupes indépendants avec deux variables et un seuil de significativité fixé à 5% ( $p < 0,005$ ) sur BiostaTGV.

Les réponses aux questions ouvertes ont été catégorisées pour le traitement statistique comme décrit ci-dessous. Concernant la question sur les outils/ressources utilisés par les internes pour le signalement dans la question préformation nous avons regroupé les mots clés en 8 catégories :

- **Associations** : regroupant les mots clés suivants : planning familial, groupes de paroles, France victime, réseau local, service juridique.
- **Forces de l'ordre** : Police, gendarmerie, dépôt de plainte.
- **Numéros d'urgence** : 17, 3919.
- **Sites internet** : google, kit médical, gouv.fr, HAS, conseil de l'ordre, améli.fr, déclic violences.

- **Signalement au procureur de la République** : procureur, signalement, rédaction d'un signalement.
- **Services spécialisés** : Médecine légale, gynécologie.
- **Services de protection de l'enfance** : PMI, 119, CRIP.
- **Ressources intra-service** : médecin sénior, co-internes, assistante sociale.

Concernant le questionnaire post-formation, les réponses à la question ouverte sur les apprentissages retenus à l'issue de la formation ont été regroupées en 4 catégories :

- **Connaissances théoriques** : définitions, emprise, danger, cycle des violences, traitements, bracelet antirapprochement, téléphone grave danger, épidémiologie, facteurs de risques, périodes à risques, dépistage, procédure pour le dépôt de plainte, psycho-traumatismes, procédure judiciaire, applications à destination des patientes.
- **Connaissances pratiques** : plan de sécurité, rédaction du signalement, mise en application.
- **Cadre juridique** : nouvelle loi, cadre légal, législation.
- **Contacts** : associations, hébergement d'urgence, déclic violences, unités médico-judiciaires, conseil de l'ordre, procureur, fiche reflexe.

Les réponses à la question ouverte sur les améliorations à apporter à notre formation ont également été catégorisées en 8 catégories :

- **Contacts hors Maine et Loire** : contact, associations.
- **Étendre la prise en charge des violences** : prise en charge des hommes, mineurs, personnes vulnérables.
- **Précision sur le plan juridique** : rappel sur l'information préoccupante pour les enfants, procédure judiciaire.

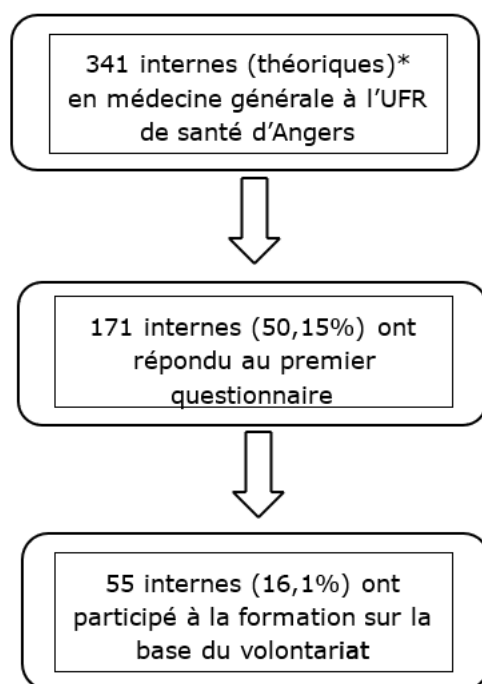
- **Répéter la formation.**
- **Mises en situations** : jeux de rôles, autre cas clinique, photo de lésions à décrire, aborder le dépistage en pratique.
- **Améliorer les supports de formation** : autre plateforme que KAHOOT, utilisation des DCI sur les traitements.
- **Intervenants extérieurs** : associations, patients témoins, chef de service de l'UMJ du CHU.
- **Pas de suggestion proposée** : absence de réponse.

Notre critère de jugement principal portait sur les connaissances des internes en lien avec les dérogations au secret médical permettant le signalement des patientes depuis la loi du 30 juillet 2020.

Notre critère de jugement secondaire était la satisfaction des internes concernant la formation dispensée par nos soins.

# RÉSULTATS

Nous avons recueilli 171 réponses à notre premier questionnaire parmi les 341 internes théoriquement inscrits à l'UFR de médecine d'Angers et 55 internes ont participé à la formation sur la base du volontariat (Figure 1).



\*Nombre de postes de médecine générale ouverts à l'UFR de santé d'Angers publiés au journal officiel : 110 (2021), 115 (2022)/116 (2023)

Figure 1 : Flow chart

## 1. Partie 1 : Résultats du questionnaire préformation

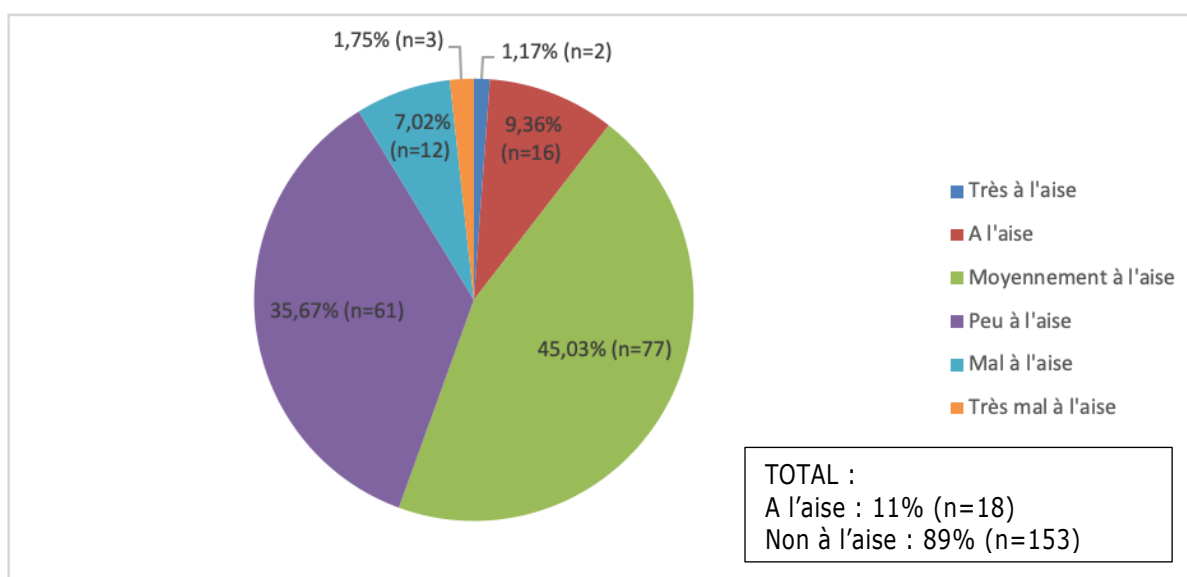
Parmi les internes ayant répondu à notre questionnaire, on dénombrait 69,01% de femmes, 29,82% d'hommes et 1,17% de personnes se définissant comme non genré. On retrouvait une majorité d'étudiants en premier semestre avec 44,44% et 87,72% des étudiants interrogés déclaraient ne pas avoir reçu de formation sur les violences conjugales (détail des caractéristiques dans le Tableau I).



**Tableau I :** Caractéristiques des internes ayant répondu au premier questionnaire

Critères	Effectifs (N=171)	Pourcentages (%)
Sexe		
Femme	118	69,01%
Homme	51	29,82%
Non genré	2	1,17%
Semestre		
1	76	44,44%
2	22	12,87%
3	23	13,45%
4	33	19,30%
5	10	5,85%
6	5	2,92%
7	2	1,17%
Formation antérieure reçue sur les violences conjugales		
Non	150	87,72%
Oui	21	12,28%

Concernant l'aisance des internes avec la prise en charge des victimes de violences conjugales en médecine générale, 11% se déclaraient à l'aise (somme des personnes à l'aise et très à l'aise) et 89% non à l'aise (somme des personnes moyennement à l'aise, peu à l'aise, mal à l'aise et très mal à l'aise), le détail est présenté sur la Figure 2.



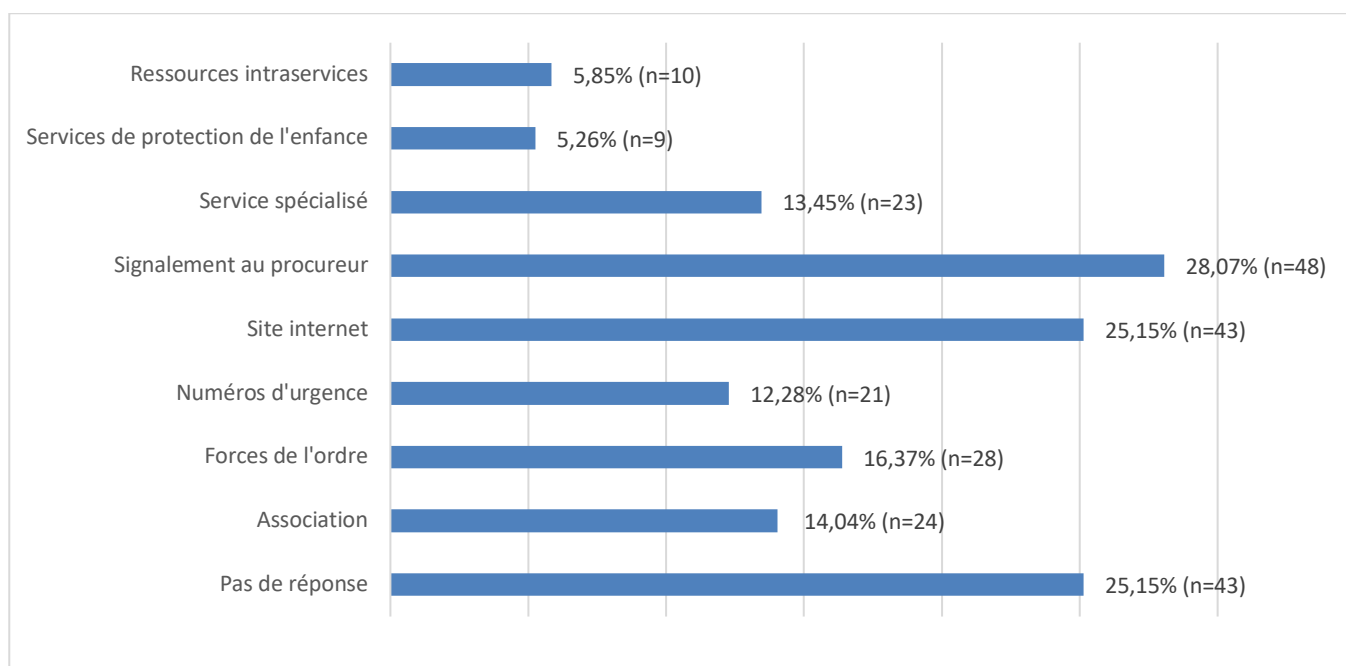
**Figure 2 :** Évaluation de l'aisance des internes de médecine générale avec la prise en charge des victimes de violences conjugales avant la formation

Parmi les internes interrogés, 55 internes (soit 32%) avaient été témoins du signalement d'une femme victime de violences conjugales en stage et parmi eux 85,45% (47/55) trouvaient la démarche difficile à réaliser. Les internes n'ayant jamais été confrontés à un signalement étaient interrogés sur leurs connaissances des démarches à réaliser et 89,3% (100/112) d'entre eux ignoraient quelles étaient les procédures à suivre.

Concernant la réponse à la question sur les dérogations au secret médical dans le cadre du signalement d'une femme victime de violence, 40,35% (n= 69) répondaient correctement à la question et 91,23% (n=156) cochaient l'item « *Femme majeure sous emprise et en danger immédiat* ». Dans les mauvaises réponses, 90 (52,63%) internes ne répondaient pas correctement à la réponse « *Femme majeure enceinte* » et 32 (18,71%) internes ne répondaient pas correctement à l'item « *Femme majeure sous tutelle* ».

Trente internes (17,54 %) déclaraient connaître l'existence de la nouvelle loi de 2020 modifiant les conditions de dérogation au secret médical dans le cadre des violences conjugales.

Nous avons également interrogé les internes avec une question ouverte sur les ressources et outils qu'ils utiliseraient s'ils devaient signaler une patiente victime de violences conjugales. La Figure 3 reprend la répartition des différentes réponses obtenues dont trois catégories étaient plus largement représentées : 25,15% (n=43) ne répondaient pas à la question, 25,15% (n=43) répondaient « site internet » et 28,07% (n=48) répondaient « signalement au procureur de la République » (nous avons regroupé les réponses dans différentes catégories pour pouvoir les analyser et le détail a été présenté dans la partie Matériel et Méthodes).



**Figure 3 :** Outils et ressources utilisés par les internes pour les aider à réaliser un signalement d'une femme victime de violences conjugales

Enfin 95,91% (n=164) des internes exprimaient le souhait de participer à une formation sur le signalement des violences conjugales. Un interne n'avait pas répondu à la question et 6 internes n'étaient pas intéressés pour participer à une formation (5/6 étaient des internes masculins qui n'avaient pas reçu de formation antérieurement et qui n'avaient pas connaissance de la nouvelle loi de 2020 sur le signalement).

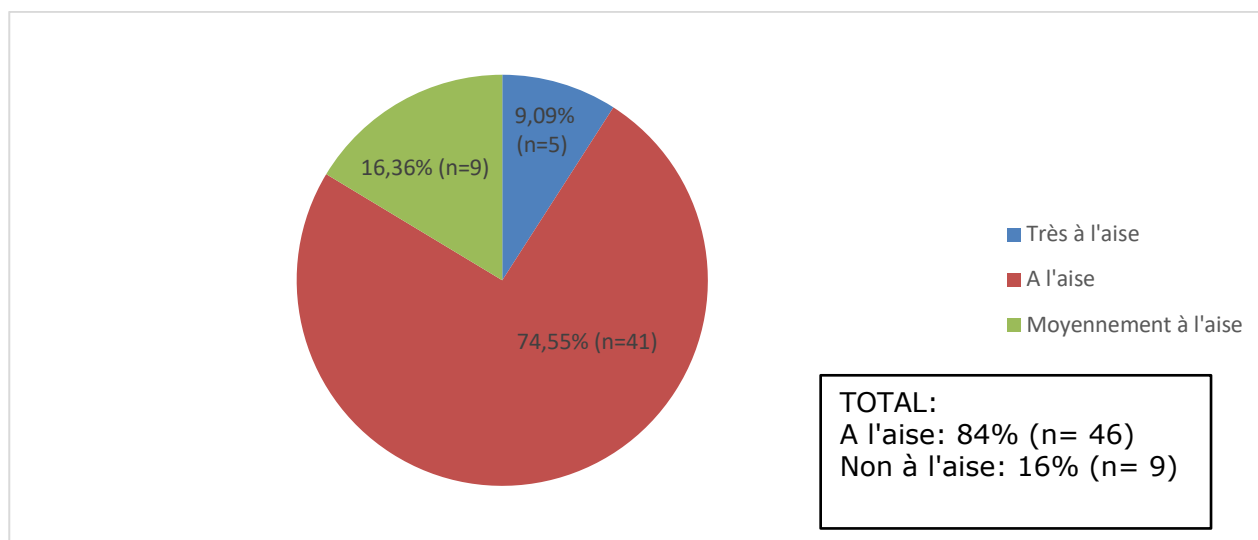
## 2. Partie 2 : Résultats du questionnaire post-formation

Concernant l'enquête post-formation, 55 internes ont participé à la formation et ont répondu au questionnaire. 89,09% (n=49) des participants étaient des femmes et 10,91% (n=6) des hommes. En termes d'ancienneté, la majorité des étudiants étaient en troisième année (50,9%) et 70,91% (n=39) n'avaient pas reçu de formation antérieurement (Tableau II).

**Tableau II :** Caractéristiques des internes ayant participé à la formation

Critères	Effectifs (N=55)	Pourcentages (%)
Sexe		
Femme	49	89,09%
Homme	6	10,91%
Non genré	0	0%
Semestre		
1	8	14,55%
2	0	0%
3	15	27,27%
4	1	1,82%
5	25	45,45%
6	3	5,45%
7	2	3,64%
8	1	1,82%
Formation antérieure reçue		
Non	39	70,91%
Oui	16	29,09%

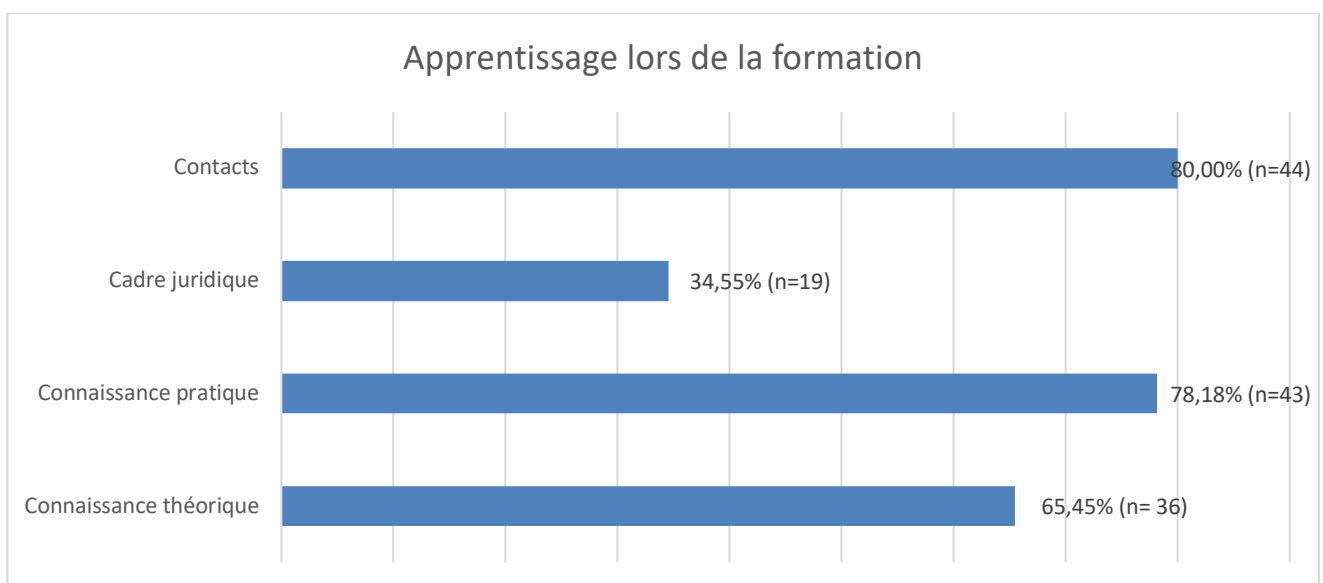
Parmi ces étudiants, 8 internes (14,54%) ont trouvé la formation utile et 47 (85,45%) très utile. Au sujet de l'aisance à l'issue de la formation (Figure 4), 16,36% (n=9) des internes se sentaient moyennement à l'aise, 74,55% (n=41) à l'aise et 9,09% (n=5) très à l'aise.



**Figure 4 :** Évaluation de l'aisance des internes de médecine générale avec la prise en charge des victimes de violences conjugales à l'issue de la formation

Concernant la réponse à la question sur les dérogations au secret médical dans le cadre du signalement d'une femme victime de violence, 85,45% (n = 47) répondaient correctement à la question et 100% (n=55) cochaient la réponse « *Femme majeure sous emprise et en danger immédiat* ». Dans les mauvaises réponses, 2 internes (3,64%) ne répondaient pas correctement à l'item « *Femme majeure enceinte* » et 6 internes (10,90%) comptaient comme juste l'item « *Toute femme majeure* ».

Nous interrogeons également les internes au sujet de leur apprentissage au cours de cette formation, les réponses sont présentées dans la Figure 5 : 80% (n=44) retenaient les contacts, 78,18% (n=43) les connaissances pratiques, 65,45% (n=36) les connaissances théoriques et 34,55% (n=19) le cadre juridique.



**Figure 5 :** Répartition des apprentissages retenus par les internes de médecine générale au décours de la formation

En terme d'amélioration de la formation (Figure 6), 27 internes ne donnaient pas de piste d'amélioration, 8 internes demandaient à ce que la formation soit répétée dans le cursus, 6 internes que les contacts donnés s'étendent au-delà du Maine-et-Loire, 5 internes de faire venir des intervenants extérieurs, 5 internes de réaliser des mises en situation, 4 internes

d'apporter plus de précisions sur le plan juridique, 3 internes d'élargir à la prise en charge des autres types de violences et enfin 1 interne de modifier les supports de formation.

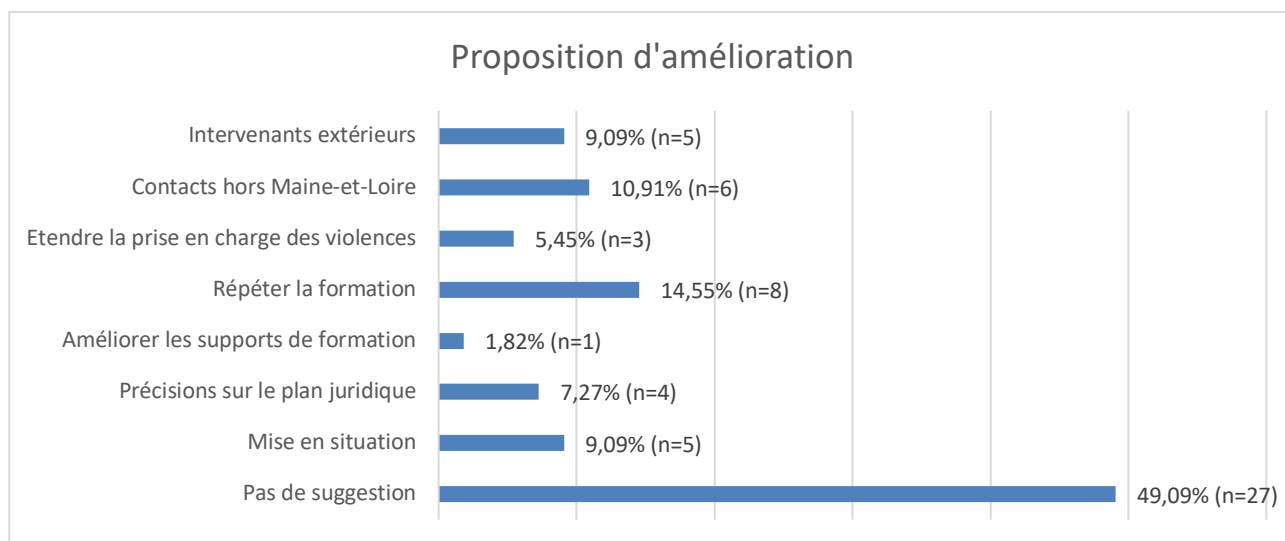


Figure 6 : Propositions d'amélioration de la formation par les internes

Concernant le moment idéal pour réaliser cette formation, 37 étudiants (67,27%) recommandaient de réaliser la formation au cours de leur première année d'internat, 7 (12,73%) au cours de la deuxième année, 4 (7,27%) au cours de la dernière année et 7 (12,73%) n'ont pas répondu à la question.

### 3. Partie 3 : Évaluation du critère de jugement principal

Nous avons réalisé des tests statistiques pour évaluer notre critère de jugement principal qui portait sur les connaissances des internes en lien avec les dérogations au secret professionnel permettant le signalement des patientes depuis la loi du 30 juillet 2020. Pour cela, nous avons utilisé les réponses concernant l'aisance déclarée par les internes et la proportion d'étudiants ayant bien répondu à la question sur les dérogations au secret professionnel pour signaler une femme victime de violence conjugale dans les groupes avant et après la formation. Nous avons considéré les internes comme à l'aise s'ils répondaient « très à l'aise » ou « à l'aise » et non à l'aise s'ils cochaient les items « moyennement à l'aise », « peu à l'aise », « mal à l'aise » ou « très mal à l'aise ».

Nous avons utilisé un test de Chi 2 avec deux groupes indépendants. En effet, les deux populations étudiées dans nos questionnaires étaient différentes et ne permettaient pas de réaliser une étude avec des groupes appariés. Le seuil de significativité était fixé à 5% soit une p-value inférieure à 0,05.

En ce qui concerne l'aisance, on dénombrait en pré formation 18 personnes à l'aise (11% soit un IC [6% - 15%]) et 153 étudiants non à l'aise (89% soit un IC [84% - 94%]). Dans le groupe post formation, les internes à l'aise étaient au nombre de 46 (84% soit un IC [74% - 94%]) et non à l'aise 9 (16% soit un IC [6% - 26%]). La p-value obtenue était de  $1,2^{-25}$  donc très significative pour conclure à une différence entre les deux groupes.

Pour les dérogations au secret professionnel, en pré formation, 69 internes (40% soit un IC [33% - 47%]) répondaient correctement à la question et 102 internes (60% soit IC [52% - 67%]) avaient fait une ou plusieurs erreurs. En post formation, 47 étudiants (85% soit un IC [75% - 95%]) répondaient justement et 8 (15% soit un IC [5% - 25%]) ne donnaient pas la bonne réponse. La p-value obtenue était de  $5,8^{-9}$  donc également significative.

## DISCUSSION

Les résultats du questionnaire pré-formation révélèrent que les internes répondants étaient majoritairement en premier semestre, cela s'explique par une présence plus importante des internes de première année lors du choix de stage contrairement aux autres semestres. Nous avons pris la décision de distribuer les questionnaires en présentiel pour maximiser le nombre de réponses. La grande majorité des internes considéraient qu'ils n'avaient pas reçu de formation antérieure sur les violences conjugales (87,7%) et n'étaient pas à l'aise pour prendre en charge des patientes victimes de violences conjugales (89%) ce qui reflète un manque de formation sur cette thématique pendant l'externat et/ou l'internat.

Concernant les connaissances théoriques des internes, on note également des lacunes puisque les dérogations au secret professionnel permettant de signaler sans le consentement de la patiente ne sont pas bien connues, 60% ne répondant pas correctement à l'ensemble des items. Les erreurs provenaient des items « femme majeure enceinte » dans la moitié des cas et « femme majeure sous tutelle » dans 20% des cas. Paradoxalement, 91% cochaient la réponse « femme majeure en danger immédiat et sous emprise » comme dérogation au signalement alors que moins de 20% déclaraient connaître la loi du 30 juillet 2020. Ceci peut s'expliquer par un biais de réponse (incitation à cocher l'item) lié à la construction de notre questionnaire.

On note également une méconnaissance des internes pour réaliser un signalement puisque 89% des internes qui n'avaient pas été observateur de la rédaction d'un signalement en stage ignoraient les démarches à réaliser. Quant aux internes (1/3) qui déclaraient avoir déjà assisté à la rédaction d'un signalement d'un cas de violences conjugales, 85% trouvaient les démarches difficiles à réaliser.



Parmi les ressources et/ou contacts utilisés par les internes pour réaliser le signalement d'une patiente victime de violences, plus d'un quart répondaient « Signalement au procureur de la République ». Les sites internet étaient cités en deuxième puis les forces de l'ordre avec une plus faible proportion. Moins de 15% des internes citaient les associations, les numéros d'urgence ou l'avis d'un service spécialisé type UMJ. Cette question ouverte avait pour objectif de recueillir les intervenants que les internes pouvaient solliciter pour les aider dans la rédaction d'un signalement. La réponse « Signalement au Procureur » vient probablement d'une erreur d'interprétation de la question puisque le procureur n'est pas un interlocuteur pour répondre à des interrogations mais le destinataire d'un signalement. En revanche, les associations et les services spécialisés qui ont été peu cités sont les acteurs vers qui se tourner en cas de situation complexe, notamment avant de rédiger un signalement sans le consentement d'une patiente. En raison du caractère ouvert de la question, nous avons eu un taux important d'abstention de réponses (1/4 des répondants) et les réponses étaient souvent évasives notamment sans détails sur les noms des sites internet utilisés par les internes. Le site déclic violence et les fiches HAS synthétiques avec les recommandations de repérage et de prise en charge ont été cités par quelques internes mais nous ne sommes pas en mesure de savoir si ces outils sont suffisamment connus et/ou utilisés. Les connaissances des internes sur le signalement ne sont donc pas suffisantes. Pour autant, les internes semblent intéressés par le sujet puisqu'une large majorité était demandeuse d'une formation (95,91%).

En partant de ce constat se pose alors la question de la formation et notamment de la formation optimale à proposer aux internes. Pour la construction de notre formation, nous nous étions inspirées du format de la formation médicale continue organisée par le service de médecine légale du CHU ainsi que des attentes des internes qui nous avaient été rapportées à l'oral lors de la distribution de notre questionnaire. Nous avons fait le choix de réaliser deux

sessions de formation pour avoir un plus grand nombre de participants. Il nous paraissait essentiel de réaliser la formation en présentiel pour que l'adhésion et l'implication des participants soit plus importante. Nous souhaitions repartir des bases théoriques puis aborder une partie pratique avec un cas clinique permettant aux internes de rédiger eux-mêmes un signalement. Afin que les participants puissent conserver une trace écrite de la formation nous avons distribué les flyers des associations locales ainsi qu'une fiche réflexe avec les informations essentielles.

Dans une thèse réalisée par le Dr Marie Launey-Mouchel en 2022 (20), les médecins étaient interrogés sur le format de formation idéale à réaliser sur les violences. Il en ressortait une formation en présentiel, plutôt locale, mêlant rappels théoriques brefs, dispensés par des experts de diverses professions, des échanges autour de cas concrets avec des intervenants locaux, éventuellement aidés par des experts, des référents dans le domaine et une distribution d'outils pratiques tel que : fiche contact, fiche rappel, flyers à destination des patientes... Il est intéressant de noter que nous n'avions pas connaissance de ce travail de thèse en créant notre formation mais que celle-ci remplissait une grande partie des critères énumérés dans cette étude.

Concernant les résultats du questionnaire post-formation, on peut noter que les internes étaient satisfaits de la formation reçue puisqu'ils jugeaient la formation très utile pour la grande majorité (85,45%). Les participants étaient principalement des femmes en dernière année d'internat avec une meilleure formation reçue antérieurement.

A noter qu'en 2016, la DREES rapportait que 62% des étudiants à choisir la médecine générale à l'internat était des femmes (21). La part importante de femmes ayant participé à la formation ne peut donc pas entièrement être expliquée par la féminisation de cette spécialité mais peut-être aussi par un intérêt et/ou une sensibilité plus importante sur ce sujet. On peut

rappeler également que, parmi les 6 internes ne souhaitant pas recevoir de formation lors du premier questionnaire, 5 d'entre eux étaient des hommes. Se pose alors la question de savoir si les femmes sont plus sensibilisées sur le sujet ou si les hommes s'en désintéressent.

Concernant l'aisance théorique dans la prise en charge des patientes victimes de violences conjugales, on remarque également qu'elle est plus importante chez les participants à la formation (84% se déclarent à l'aise). Ces résultats sont à nuancer : en effet, comme toute action basée sur le volontariat, les participants sont plus sensibilisés ou intéressés au sujet donc également plus à l'aise en amont de la formation. En post-formation l'intégralité des internes cochaient l'item « femme majeure sous emprise et en danger immédiat » comme une dérogation au secret professionnel pour réaliser un signalement. Ce message clé de la loi du 30 juillet 2020 est donc bien assimilé chez les internes à la fin de la formation. En revanche, nous n'obtenons pas un taux de réponse de 100% sur l'ensemble des items reprenant les dérogations au signalement avec notamment un taux d'erreur sur les items « femme majeure enceinte » et « toute femme majeure ». Nous avons fait le choix de construire notre formation sur les nouveautés au signalement mais il serait pertinent de reprendre l'ensemble des dérogations au secret médical plus en détails dans une nouvelle formation.

Les apprentissages mis en avant par les internes étaient les contacts puis les connaissances pratiques et enfin théoriques. Si la grande majorité des internes n'ont pas proposé de pistes d'amélioration, les trois grandes pistes relevées étaient de répéter la formation au cours du cursus (en début et en fin d'internat par exemple), de donner les contacts des associations et des procureurs de la République hors département du Maine et Loire notamment pour les internes en stage en Sarthe et en Mayenne. Enfin, de faire venir des

intervenants extérieurs (associations, force de l'ordre et patientes témoins) et de proposer davantage de mises en situation (cas cliniques, jeux de rôles).

Parmi les points forts de notre étude, nous pouvons souligner un taux de participation important puisque 50% des internes ont répondu à notre premier questionnaire et quasiment 20% ont participé à notre formation sur la base du volontariat. La satisfaction importante à l'issue de la formation est également à mettre en avant. Enfin la significativité de nos résultats sur notre critère de jugement principal est encourageante car elle tend à montrer que notre formation pourrait avoir un impact sur les connaissances des étudiants et leur aisance dans la prise en charge des violences conjugales même si nous ne pouvons affirmer un lien de causalité. En effet, les deux échantillons (avant et après formation) étaient différents et les tests statistiques ont été réalisés en tenant compte de leur indépendance.

Cette étude rencontre des biais inhérents à ce type de travail de recherche. On note tout d'abord un biais de sélection puisque les dates de formation étaient proposées sur un seul semestre excluant les internes en stage en périphérie et la participation à la formation se basait uniquement sur le volontariat. Il existe également un biais de réponse lié au fonctionnement différentiel des items, on s'aperçoit que statistiquement les répondants ont tendance à biaiser leurs réponses pour se situer au milieu. Enfin, un biais de confusion important incite à la prudence dans l'interprétation des résultats. En effet, les internes ayant participé à la formation étaient peut-être déjà à l'aise ou intéressés. Ainsi, l'effet de la formation pourrait être d'autant plus important sur des internes déjà intéressés et formés que sur un échantillon d'internes qui ne le serait pas, ou inversement, l'impact pourrait être d'autant plus grand sur des internes ayant peu de connaissances sur le sujet.

Les limites de ce travail se situent donc principalement dans l'absence de comparaison possible entre les deux groupes qui permettrait de mesurer l'effet de la formation sur les

connaissances avec l'établissement d'un potentiel lien de causalité ainsi que le caractère volontaire de la participation à la formation.

Enfin, notre étude met en lumière une formation insuffisante des internes sur le thème des violences conjugales alors qu'il s'agit d'un enjeu de santé publique mondial qui crée des problèmes de santé avec des répercussions émotionnelles, psychologiques et physiques à long terme sur les victimes. Le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge des victimes est central et nécessite une aisance pour dépister mais également orienter et accompagner ces femmes. En effet, accepter de dépister et de poser la question en consultation, nécessite de savoir répondre à un « oui ». L'enjeu de la formation demeure dans la connaissance des outils et des services spécialisés que nous pouvons solliciter en cas de situation complexe. La réalisation d'un signalement sans consentement reste un acte difficile pour un médecin et nécessite que la décision soit partagée avec des acteurs habitués à cette démarche (UMJ, conseil de l'ordre, associations de victimes). Il existe depuis avril 2023, au sein du CHU d'Angers, le réseau VIF (violences intra familiale) qui a pour mission d'informer, d'accompagner les professionnels dans les démarches de repérage et de signalement des violences conjugales et de les soutenir dans leurs prises en charge qui peuvent être éprouvantes à la fois sur le plan humain et médical.

La perspective de ce travail serait de proposer un format de formation aux internes sur plusieurs sessions étalées au cours de l'internat avec des intervenants extérieurs (patientes témoin, associations, forces de l'ordre), des actions pluriprofessionnelles, des cas cliniques et des jeux de rôle. Ce type de formation existe déjà au sein du CHU d'Angers mais n'est actuellement pas ouverte aux internes car il s'agit d'une formation accessible dans le cadre du développement professionnel continu (DPC Violences conjugales). Il pourrait être intéressant que les internes souhaitant se former puissent y avoir accès.

Nous avons conscience que la densité des connaissances attendues pour un interne de médecine générale, ne permet pas forcément d'inclure une formation aussi complète dans le cursus. Cependant proposer une formation facultative pendant l'internat ne nous semble pas suffisante. La réforme du DES de médecine générale avec l'ajout d'une quatrième année ouvre la voie à une réflexion pour intégrer un programme de formation obligatoire.

## CONCLUSION

Notre étude s'intéressait aux internes de médecine générale de la faculté de médecine d'Angers et avait pour objectif d'évaluer leurs connaissances sur le signalement des violences conjugales depuis la loi du 30 juillet 2020 ayant élargi les dérogations au secret professionnel permettant de signaler une patiente sous emprise et en danger immédiat ou imminent.

Nos résultats révèlent qu'ils sont majoritairement non à l'aise avec la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales et que leurs connaissances sur les nouveautés et modalités d'application de cette loi sont insuffisantes. Cette méconnaissance contraste avec le rôle jugé primordial des médecins généralistes pour l'accompagnement et l'orientation des victimes ainsi que les recommandations d'enseignement sur le sujet. Il apparaît que les formations proposées restent insuffisantes et inégales dans les facultés de médecine. Pourtant, la demande de formation de la part des internes est présente avec une grande majorité exprimant le souhait de participer à une action de formation.

Nous avons mis en place une action pédagogique avec participation sur la base du volontariat puis nous avons évalué celle-ci par un questionnaire. Les messages importants de notre formation portaient sur la compréhension des mécanismes des violences conjugales mais également sur la connaissance des acteurs du territoire et les ressources à la disposition des médecins généralistes pour se faire accompagner dans les prises en charge complexes telles que la rédaction d'un signalement sans consentement. Nos résultats sont encourageants avec une satisfaction déclarée des internes importante et des analyses statistiques significatives sur l'amélioration des connaissances laissant présager que ce type de formation pourrait avoir un impact sur la prise en charge des violences conjugales.

## BIBLIOGRAPHIE

- (1) Violence à l'encontre des femmes. (2021, 9 mars). World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- (2) Service statistique ministériel de la sécurité intérieure. Info rapide n°19 : Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2020. Novembre 2021. [https://mobile.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Info-rapide-n-19-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2020#:~:text=En%202020,%20en%20France,%20hors,\)%20dont%20139%20200%20femmes.](https://mobile.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Info-rapide-n-19-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2020#:~:text=En%202020,%20en%20France,%20hors,)%20dont%20139%20200%20femmes.)
- (3) *Clôture du grenelle contre les violences conjugales-COMMUNIQUE DE PRESSE.* (2019, 25 novembre). Site officiel du Gouvernement info.gouv.fr. [https://www.info.gouv.fr/upload/media/default/0001/01/2019\\_11\\_dossier\\_de\\_presse\\_-\\_cloture\\_du\\_grenelle\\_contre\\_les\\_violences\\_conjugales\\_-\\_25.11.2019.pdf](https://www.info.gouv.fr/upload/media/default/0001/01/2019_11_dossier_de_presse_-_cloture_du_grenelle_contre_les_violences_conjugales_-_25.11.2019.pdf)
- (4) LOI n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042176652>
- (5) Poitoux, C. (2021). Signalement des violences entre partenaires intimes : opinions et considérations éthiques et pratiques des médecins généralistes, enquête qualitative [Thèse de doctorat publiée]. Université de Bordeaux. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03371924/document>
- (6) Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Haute Autorité de Santé-RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - Mis en ligne le 23 nov. 2022.



- [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple#toc\\_1\\_1\\_4](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple#toc_1_1_4)
- (7) Ministère de la Justice-Secret Médical et Violences au sein du couple Vademecum de la réforme de l'article 226-14 du code pénal  
[https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/migrations/portail/art\\_pix/vademecum\\_final\\_3.pdf](https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/migrations/portail/art_pix/vademecum_final_3.pdf)
- (8) Ministère de l'Intérieur *Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2022*. <https://www.interieur.gouv.fr/actualites/communiques-de-presse/violences-conjugales-enregistrees-par-services-de-securite-en-2022>
- (9) Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple pour l'année 2022. Ministère de l'intérieur et des outre-mer.  
<https://mobile.interieur.gouv.fr/Publications/Securite-interieure/Etude-nationale-sur-les-morts-violentes-au-sein-du-couple-pour-l-annee-2022>
- (10) INSEE, ONDPR, SSMSI. Rapport d'enquête "L'enquête Cadre de vie et sécurité." 2018 p. 130-69.
- (11) Ségolène Bracq. Quelles sont les attentes des victimes de violences conjugales concernant leurs médecins généralistes. Médecine humaine et pathologie. 2020.  
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03127599/document>
- (12) Loriane Durand. Attente des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste : étude AVIC-MG dans le département du Finistère. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03213233 <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03213233/document>
- (13) Henrion, R. (2001, 1 février). Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé : rapport au ministre chargé de la santé.

<https://www.vie-publique.fr/rapport/24751-les-femmes-victimes-de-violences-conjugales-le-role-des-professionnels>

- (14) Lazimi, Gilles, Piet, Emmanuelle, Casalis, Marie France. Violences faites aux femmes en France & rôle des professionnels de santé, tableaux cliniques et études de repérage systématique. Les cahiers de santé publique et de protection sociale. 2011 Sep;9-18.
- (15) Haut conseil à l'égalité entre les hommes et les femmes. Rapport final d'évaluation du 4e plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes. Rapport n°2016-11-22-VIO-024 publié le 22 novembre 2016.  
<https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/271711.pdf>
- (16) Declicviolence.fr – Aide au repérage et à la prise en charge des violences conjugales en médecine générale (site internet), Pauline Malhanche, médecin généraliste (Puy De Dôme) <https://declicviolence.fr>
- (17) Baslé, S (2016). Violences conjugales dans le Maine et Loire : formation des professionnels libéraux au dépistage et à l'information des femmes, étude prospective réalisée en 2015 auprès des sages femmes libérales et médecins généralistes du Maine et Loire. [Mémoire de sage-femme publié] Université d'Angers <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20100785/2016MFASMA5223/fichier/5223F.pdf>
- (18) BIMIER, J. (2019). Évaluation de la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales en médecine générale- Étude quantitative réalisée dans les départements du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Sarthe [Thèse de doctorat]. Université d'Angers. <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20100404/2019MDEMG11604/fichier/11604F.pdf>
- (19) ROY, AS (2020). Recours aux outils, structures et intervenants impliqués dans la

prise en charge des femmes victimes de violences conjugales : étude des connaissances et de la pratique des médecins généralistes d'Indre et Loire.

[Thèse de doctorat]. Université de Tours.

[http://memoires.scd.univtours.fr/Medecine/Theses/2020\\_Medecine\\_RoyAnneSophie.pdf](http://memoires.scd.univtours.fr/Medecine/Theses/2020_Medecine_RoyAnneSophie.pdf)

- (20) Marie Launey-Mouchel. Effet de la formation médicale continue sur le thème des violences conjugales auprès des médecins généralistes en Normandie: impact, évolution des freins et du rôle et identification d'une formation idéale. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-04043029  
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04043029v1/file/LAUNEY%20Marie.pdf>
- (21) LONG, S. publié le 25/11/2017. Internat : les spécialités que les femmes préfèrent, celles que les hommes fuient. Le quotidien du médecin.
- (22) Salmona, Murielle. "Psychotraumatismes." Association Mémoire Traumatique et Victimologie.  
<http://www.memoiretraumatique.org/psychotraumatismes/generalites.html>.
- (23) Vicard M. (2017) Signes cliniques présentés par les femmes victimes de violences conjugale consultant en soins primaire. : une revue de la littérature. [Thèse d'exercice] Université Clermont Auvergne; 2017.
- (24) Nau JY. Violences conjugales : au médecin d'en identifier les symptômes. Rev Med Suisse. 2019 Oct 23;15(668):1950-1951. French. PMID: 31643157.
- (25) Stauffacher R, Bahri Ksouri A, Fracasso T, Ribordy V. Prise en charge de la violence domestique par le médecin de premier recours [Management of domestic violence by primary care physician]. Rev Med Suisse. 2022 May 11;18(781):954-959. French. doi: 10.53738/REVMED.2022.18.781.954. PMID: 35543688.

- (26) M. Salomon, E. Baccino, & F. Rodrigues. (2021). Les violences intrafamiliales : ce qu'il en est dans un cabinet de médecine générale. *Revue de médecine légale*, 12(1), 35-44.
- (27) Wolf T, Domblides M, Belaïdi L, Lajzerowicz N, Onaisi R. Comment mieux former les étudiants de troisième cycle de médecine générale à la prise en charge des victimes de violences entre partenaires intimes ? *exercer* 2024;204:279-81.
- (28) Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C; WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet*. 2008 Apr 5;371(9619):1165-72. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60522-X. PMID: 18395577.

#### Filmographie :

- (29) Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains ; Ernestine RONAI, Les différences entre violences et conflits [Vidéo]. <https://www.youtube.com/watch?v=M7geE8M6Itk>
- (30) Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains ; outils pédagogiques ; Film « Anna » [https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/outils-violences-au-sein-du-couple#les\\_violences\\_au\\_sein\\_du\\_couple0](https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/outils-violences-au-sein-du-couple#les_violences_au_sein_du_couple0)
- (31) Film « L'emprise », 2015
- (32) Film « Jusqu'à la garde », 2017
- (33) Film « Jacqueline sauvage : c'était lui ou moi », 2018
- (34) Film « L'amour et les forêts », 2023

## LISTE DES FIGURES

<u>Figure 1</u> : Flow chart .....	11
<u>Figure 2</u> : Évaluation de l'aisance des internes de médecine générale avec la prise en charge des victimes de violences conjugales avant la formation .....	12
<u>Figure 3</u> : Outils et ressources utilisés par les internes pour les aider à réaliser un signalement d'une femme victime de violences conjugales.....	14
<u>Figure 4</u> : Évaluation de l'aisance des internes de médecine générale avec la prise en charge des victimes de violences conjugales à l'issue de la formation .....	15
<u>Figure 5</u> : Répartition des apprentissages retenus par les internes de médecine générale au décours de la formation .....	16
<u>Figure 6</u> : Propositions d'amélioration de la formation par les internes .....	17

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I : Caractéristiques des internes ayant répondu au premier questionnaire ..... 12

Tableau II : Caractéristiques des internes ayant participé à la formation ..... 15

# TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION .....	1
MATERIEL ET MÉTHODE .....	7
RÉSULTATS .....	11
1. <b>Partie 1 : Résultats du questionnaire préformation .....</b>	<b>11</b>
2. <b>Partie 2 : Résultats du questionnaire post-formation .....</b>	<b>14</b>
3. <b>Partie 3 : Évaluation du critère de jugement principal .....</b>	<b>17</b>
DISCUSSION .....	19
CONCLUSION .....	26
BIBLIOGRAPHIE .....	27
LISTE DES FIGURES .....	32
LISTE DES TABLEAUX .....	33
TABLE DES MATIERES .....	34
ANNEXES .....	I

# ANNEXES

## Annexe I : Questionnaire pré-formation

- 1) Êtes-vous : un homme / une femme /non genré
  
- 2) En quel semestre êtes-vous ?    1<sup>er</sup> / 2<sup>e</sup> / 3<sup>e</sup> / 4<sup>e</sup> / 5<sup>e</sup> / 6<sup>e</sup>
  
- 3) Avez-vous bénéficié d'une formation sur le signalement des violences conjugales jusqu'à maintenant ?
  - a. Oui
  - b. Non
  
- 4) Vous sentez-vous à l'aise avec la prise en charge des victimes de violences conjugales en médecine générale? (De très à l'aise à très mal à l'aise)
  - a) Très à l'aise (5/5)
  - b) A l'aise (4/5)
  - c) Moyennement à l'aise (3/5)
  - d) Peu à l'aise (2/5)
  - e) Mal à l'aise (1/5)
  - f) Très mal à l'aise (1/5)
  
- 5) Avez-vous déjà été témoin en stage du signalement d'une femme victime de violences conjugales ?
  - a. Oui
  - b. Non  
  - Si oui, la démarche vous a-t-elle semblée facile ?
    - c. Oui
    - d. Non
  
  - Si non, savez-vous quelle(s) démarche(s) effectuer ?
    - e. Oui
    - f. Non
  
- 6) Selon vous, dans quel(s) cas peut-on signaler une femme victime de violences conjugales sans son consentement ? (Plusieurs réponses possibles)
  - a. Femme mineure
  - b. Femme majeure sous tutelle
  - c. Femme majeure en danger immédiat et sous emprise
  - d. Toute femme majeure



e. Femme majeure enceinte

- 7) Savez-vous que les conditions de dérogation au secret médical dans le cadre du signalement ont été modifiées en 2020 ?
- a. Oui
  - b. Non

- 8) Si vous deviez signaler une patiente victime de violences conjugales, quelles ressources/outils/contacts utiliseriez-vous ?

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

- 9) Aimeriez-vous participer à une formation sur le signalement des violences conjugales en pratique?
- a) Oui
  - b) Non

Annexe II : Questionnaire post-formation

- 1) Êtes-vous : un homme / une femme /non généré
- 2) En quel semestre êtes-vous ?    1<sup>er</sup> / 2<sup>e</sup> / 3<sup>e</sup> / 4<sup>e</sup> / 5<sup>e</sup> / 6<sup>e</sup>
- 3) Avez-vous bénéficié d'une formation sur le signalement des violences conjugales jusqu'à maintenant ?
  - a. Oui
  - b. Non
- 4) Cette formation a-t-elle répondu à vos attentes (de très utile à inutile : 5 à 0) ?
  - a. Très utile (5/5)
  - b. Utile (4/5)
  - c. Moyennement utile (3/5)
  - d. Peu utile (2/5)
  - e. Très peu utile (1/5)
  - f. Inutile (0/5)
- 5) Diriez-vous que cette formation pourrait améliorer votre prise en charge des victimes de violences conjugales en médecine générale ? (De très à l'aise à très mal à l'aise)
  - a. Très à l'aise (5/5)
  - b. A l'aise (4/5)
  - c. Moyennement à l'aise (3/5)
  - d. Peu à l'aise (2/5)
  - e. Mal à l'aise (1/5)
  - f. Très mal à l'aise (0/5)
- 6) Selon vous, dans quel(s) cas peut-on signaler une femme victime de violences conjugales sans son consentement ? (Plusieurs réponses possibles)
  - a. Femme mineure
  - b. Femme majeure sous tutelle
  - c. Femme majeure en danger immédiat et sous emprise
  - d. Toute femme majeure
  - e. Femme majeure enceinte

- 7) Qu'avez-vous appris ?

.....

.....

.....

.....

8) Auriez-vous des suggestions d'amélioration ?

.....

.....

.....

.....

9) Quel est selon vous, le moment idéal pour réaliser cette formation (une réponse attendue) :

- a. 1<sup>er</sup> semestre
- b. 2<sup>ème</sup> semestre
- c. 3<sup>ème</sup> semestre
- d. 4<sup>ème</sup> semestre
- e. 5<sup>ème</sup> semestre
- f. 6<sup>ème</sup> semestre
- g. Jamais

GUIDE DE SURVIE

Prise en charge des violences conjugales



- Les différents types de violences :
- Violences psychologiques
  - Violences verbales
  - Violences socio-économique
  - Violences matérielles
  - Violences physiques
  - Cyber-violence
  - Violences sexuelles

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24																																																																																																																		
Respecte tes décisions, tes désirs et tes goûts						Accepte tes amies, amis et ta famille						A confiance en toi						Est content quand tu te sens épanouie						S'assure de ton accord pour ce que vous faites ensemble						Te fait du chantage si tu refuses de faire quelque chose						Rabaïsse tes opinions et tes projets						Se moque de toi en public						Est jaloux et possessif en permanence						Te manipule						Contrôle tes sorties, habits, maquillage						Fouille tes textos, mails, applis						Insiste pour que tu lui envoies des photos intimes						T'isole de ta famille et de tes proches						T'oblige à regarder des films pornos						Thumille et te traite de folle quand tu lui fais des reproches						"Pète les plombs" lorsque quelque chose lui déplaît						Menace de se suicider à cause de toi						Menace de diffuser des photos intimes de toi						Te pousse, te tire, te grille, te secoue, te frappe						Te touche les parties intimes sans ton consentement						T'oblige à avoir des relations sexuelles						Te menace avec une arme					
PROFITE												VIGILANCE, DIS STOP !												PROTÈGE-TOI, DEMANDE DE L'AIDE																																																																																																																	
Ta relation est saine quand il...												Il y a de la violence quand il...												Tu es en danger quand il...																																																																																																																	

# PLAN D’ACTION

## Avant un épisode de violences :

- Je mémorise les numéros d’urgence
- J’identifie un lieu sûr où je peux me rendre
- J’identifie des personnes ressources et j’élabore un code avec eux pour les prévenir en cas de violences
- J’ouvre un compte bancaire à mon nom
- Je fais des copies des documents importants et je les met en lieu sûr
- Je prépare un sac avec des affaires

## En cas de violences :

- Je me mets à l’abri
- J’averti les personnes ressources
- Je porte plainte
- Si j’ai des enfants avec l’auteur et que je souhaite quitter le domicile je le signale en portant plainte/ en demandant une ordonnance de protection
- Si j’envisage une séparation j’averti mes personnes ressources/ je change de numéro de téléphone/ j’explique aux enfants ce qu’ils doivent faire si l’auteur rentre en contact avec eux

# L’EMPRISE

= Relation de domination, de soumission de l’autre qui est considéré comme un objet :

- Impossibilité d’accepter l’autre dans sa différence
- Satisfaction de ses propres désirs au détriment du désir de l’autre (négation de l’autre)

Questions
L’emprise
La victime indique-t-elle recevoir des propos dévalorisants, humiliants, dégradants ou injurieux de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?
La victime se sent-elle sous surveillance permanente ou harcèlle moralement et/ou sexuellement au moyen de mails, sms, appels, messages vocaux, lettres, etc. ? La victime dit-elle disposer librement de son temps ?
La victime se dit-elle empêchée ou restreinte par son partenaire d’entrer en contact avec sa famille et/ou les amis ?
La victime se sent-elle déprimée ou « à bout », sans solution ?
La victime s’estime-t-elle responsable de la dégradation de la situation ?
La victime fait-elle part de menace ou de tentative de suicide par son partenaire ?
La victime paraît-elle en situation de dépendance financière ?
Son partenaire l’empêche-t-elle de disposer librement de son argent ?
La victime se voit-elle configurer ses documents administratifs (papiers d’identité, carte vitale etc.) par son partenaire ?
La victime est-elle dépendante des décisions de son partenaire ?
Son partenaire ignore-t-il ses opinions, ses choix ?
La victime évoque-t-elle l’exercice d’un contrôle, de la part de son partenaire, sur ses activités et comportements quotidiens (vêtements, maquillage, sortie, travail, etc.) ?

Signalement possible en cas d’emprise et de situation de danger immédiat même sans accord de la victime.

**MODELE DE SIGNALEMENT ET DEMARCHES :**  
<https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/pratique/signalement-violences-conjugales->

# LE DANGER

= situation où une personne est menacée dans sa sécurité

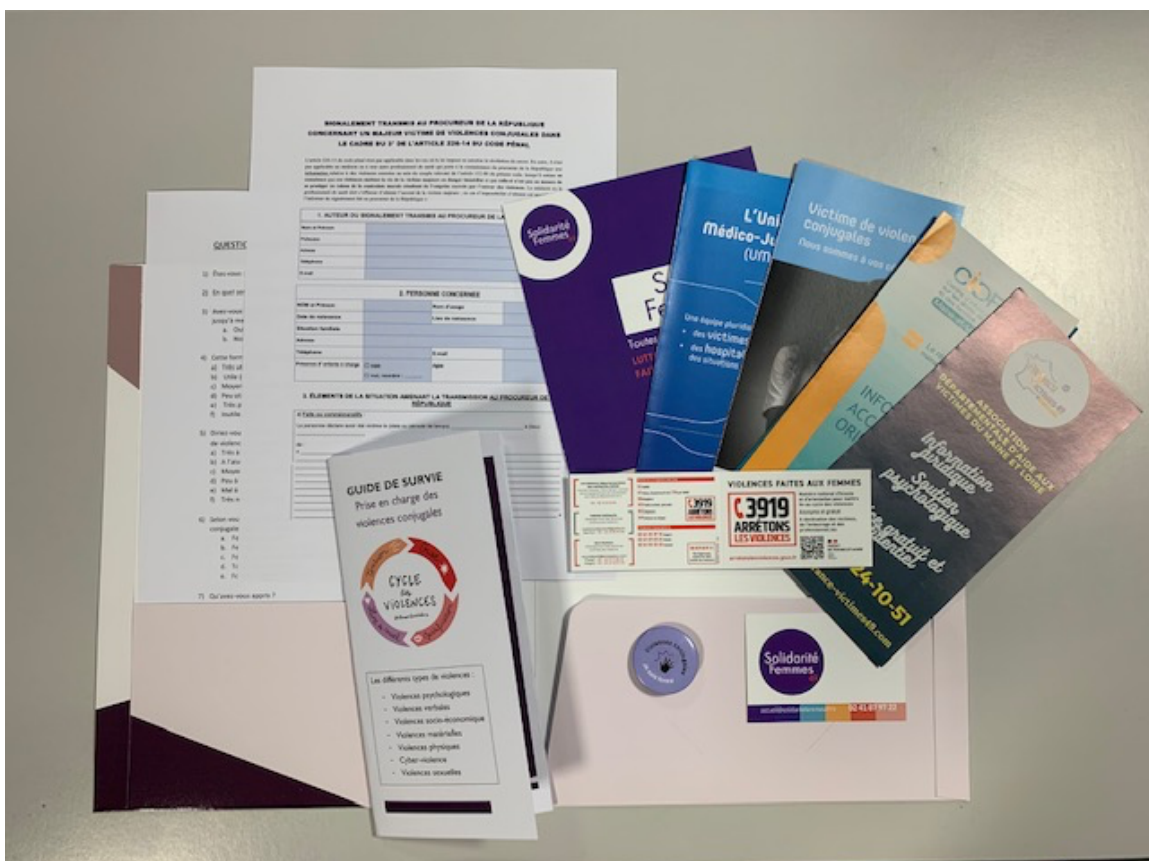
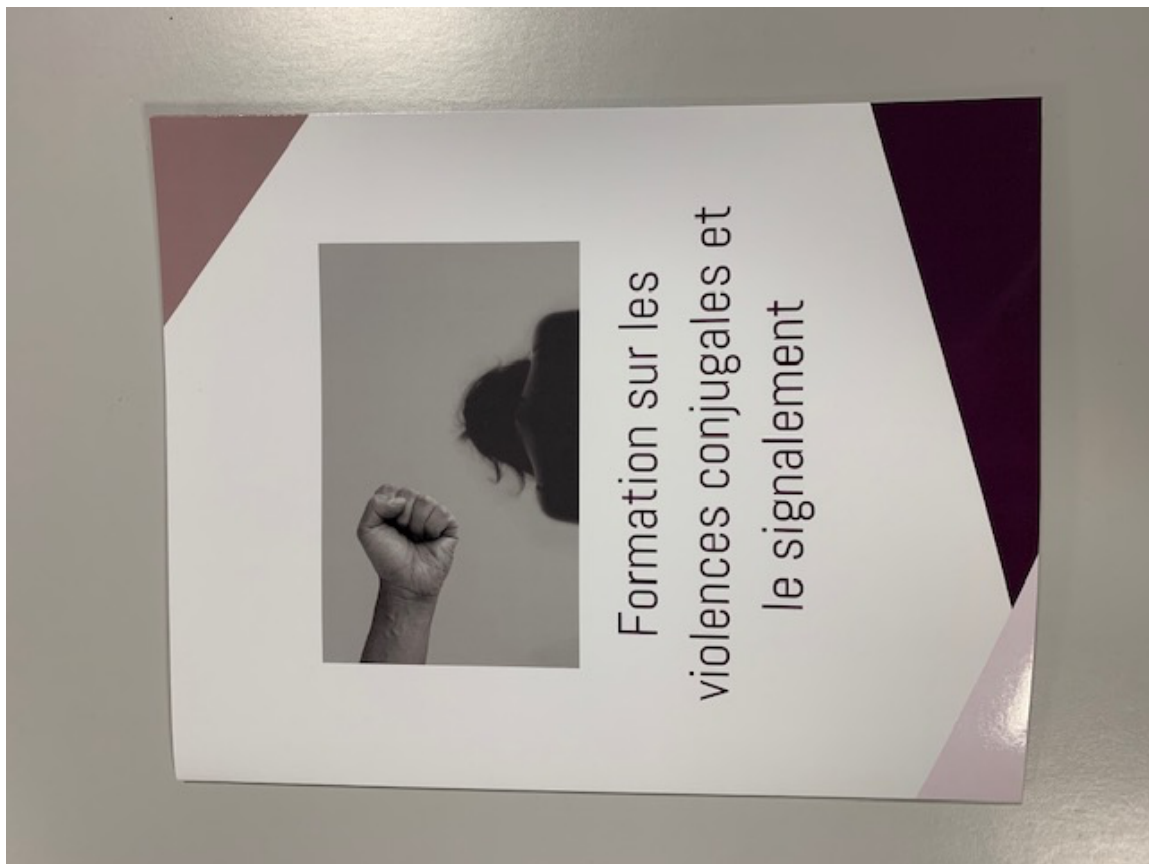
Il peut être immédiat ou imminent (sur le point de se produire)

Questions
Le danger
La victime fait-elle état d’une multiplicité de violences (verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques) et/ou d’une augmentation de la fréquence de ces dernières ?
D’après la victime, son partenaire a-t-il eu connaissance de son projet de séparation ? En cas de séparation déjà effective, l’ancien partenaire cherche-t-il à connaître le lieu de résidence de la victime ?
Si/ y a présence d’enfants, la victime évoque-t-elle des violences de la part de son partenaire ou de son ancien partenaire envers des derniers (coups, humiliations, privations notamment alimentaires, etc.) ?
La victime craint-elle de nouvelles violences (envers elle, ses enfants, ses proches, etc.) ?
La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire utilise les enfants pour lui faire du chantage ?
La victime dit-t-elle avoir peur pour elle ou pour ses enfants ?
La victime est-elle enceinte ou a-t-elle un enfant de moins de deux ans ?
La victime évoque-t-elle des éléments laissant penser qu’elle ait pu être incitée au suicide par son partenaire ou ancien partenaire ?
La victime exprime-t-elle avoir déjà été empêchée de sortir de chez elle ?
La victime affirme-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire consomme de l’alcool, des drogues et/ou des médicaments ?
La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire a des antécédents psychiatriques ?
Selon les dires de la victime, la police ou la gendarmerie est-elle déjà intervenue au domicile conjugal et/ou partagé ?
A la connaissance de la victime, le partenaire ou ancien partenaire a-t-il eu des altercations avec la police ou des antécédents judiciaires ?
La victime dit-elle avoir reçu des menaces de mort (notamment scénarisées) adressées directement à elle ou à ses enfants de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?
La victime déclare-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire possède des armes à feu (déclarées ou non) ?

## Osez demander :

« Est-ce que ça se passe bien à la maison ? »,  
« Êtes-vous victime de violences conjugales ? »

Annexe IV : Pochette remise à la formation et contenu : flyers, pins, modèle signalement



# LE SIGNALEMENT DES VIOLENCES CONJUGALES MISE EN PRATIQUE



Constance MARTIN et Tatiana BOUCHE, travail de thèse réalisé sous la direction du Dr JOUSSET, chef de service de médecine légale et pénitentiaire au CHU

Année 2022-2024





## PLAN

### I. Les violences conjugales en quelques mots

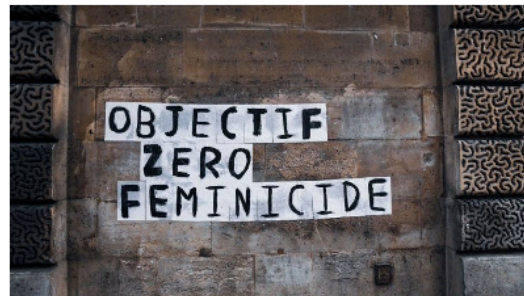
- I. Définition
- II. Quelques chiffres
- III. Différence avec conflits de couple
- IV. Le cycle des violences
- V. Pourquoi les patientes restent-elles?
- VI. Dépistage en médecine générale
- VII. Comment agir

### II. Le signalement: mise en pratique autour d'un cas clinique

- I. Le signalement
- II. L'emprise
- III. Le danger immédiat

### III. Outils pour la pratique: remise des goodies

3



## PARTIE I : LES VIOLENCES CONJUGALES EN QUELQUES MOTS ...

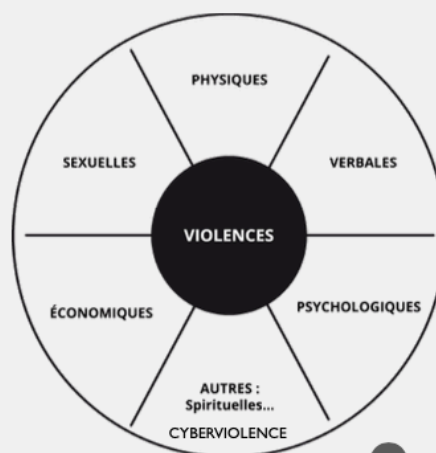
4



## DEFINITION

### Définition OMS :

« Tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime (partenaire ou ex-partenaire) cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, ce qui inclut l'agression physique, les relations sexuelles sous contrainte, la violence psychologique et tout autre acte de domination. »



5

## EN QUELQUES CHIFFRES

En 2022, on compte **145 morts violentes** au sein du couple.

En France, **244 000 victimes de violences conjugales** (2022)

**3 à 4 patientes sur 10** dans nos salles d'attente de médecine générale peuvent être victimes de violences conjugales...

→ Médecin généraliste = acteur de première ligne!



6

## DIFFÉRENCES AVEC CONFLITS DE COUPLE

Vidéo Ernestine RONAI :  
<https://www.youtube.com/watch?v=M7geE8M6ltk>

	VIOLENCES CONJUGALES	≠	CONFLIT DE COUPLE
LE POUVOIR	Pouvoir sur l'autre.		Pouvoir sur la situation.
L'INTENTION	Moyen pour avoir le pouvoir sur l'autre.		Le but est d'avoir raison sur le sujet du conflit et non le prétexte pour prendre le contrôle sur l'autre.
LA PERSISTANCE	Installation d'une dynamique. Les stratégies sont cycliques et récurrentes. Elles visent à vérifier et réaffirmer la domination sur l'autre.		Sujet de conflit particulier qui n'est pas planifié.
L'IMPACT	Effets visibles sur la victime (peur, honte, culpabilisation, enfermement, doute...).		Liberté d'expression pour chaque protagoniste.

Source : Louise Paradis, 2012, « L'enfant exposé à la violence conjugale, son vécu, notre rôle, l'enfant une éponge »

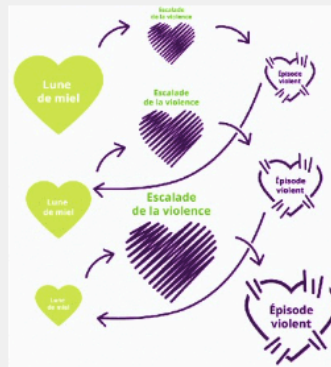
7

## LE CYCLE DE LA VIOLENCE

Cycle qui se répète...Escalade progressive de la violence



→ Répéter le dépistage car la patiente peut-être inaccessible si elle se trouve en phase de lune de miel!



8

## POURQUOI LES PATIENTES RESTENT-ELLES?

HONTE CULPABILITE ISOLEMENT  
CHANTAGE  
AMOUR VOLONTE DE CHANGER L'AUTRE  
ESPOIR  
DEPENDANCE MENACES  
MECONNAISSANCE DES DROITS PEUR



9

## POURQUOI LES PATIENTES RESTENT-ELLES?

INCOMPREHENSION et EXASPERATION des proches, des professionnels de santé...

RETENIR:

- En moyenne: **7 à 8 allers-retours avant un départ définitif**
- Leur **laisser du temps** pour réaliser et retrouver une estime d'elle-même
- **Respecter l'ambivalence** et imaginer avec elles les scénarios possibles si de nouveaux épisodes se reproduisent

**AUCUNE ACTION  
N'EST INUTILE!**



10

## DÉPISTAGE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

- Montrez votre implication:
  - Environnement favorable
  - Affiches, brochures à disposition
- Soyez attentifs aux signaux d'alertes
- Questionnez/Utilisez des outils de dépistage



## DÉPISTAGE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

- Montrez votre implication
- Soyez attentifs aux signaux d'alertes
- Questionnez/Utilisez des outils de dépistage

Facteurs de risque	VICTIME	ACTEUR	FACTEURS RELATIONNELS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grossesse+++</li> <li>Age jeune</li> <li>Handicap</li> <li>Acceptation de la violence</li> <li>Maltraitance antérieure</li> <li>Isolément social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Addictions</li> <li>ATCD de violences</li> <li>Troubles de personnalité</li> <li>Banalisation de la violence</li> <li>Maltraitance antérieure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insatisfaction</li> <li>Séparation ++</li> <li>Domination masculine familiale</li> <li>Ecart salarial important</li> <li>Différence d'âge importante</li> <li>Déracinement géographique</li> </ul>

Signes d'alerte	SIGNES PHYSIQUES	SIGNES PSYCHIQUES	COMPORTEMENT
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plaintes chroniques multiples, inexpliquées</li> <li>Traumatismes répétés</li> <li>Maladie chronique déséquilibrée</li> <li>Grossesses non désirées, IVG</li> <li>Dyspareunies</li> <li>IST à répétition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépression</li> <li>Stress post traumatique</li> <li>Anxiété</li> <li>Troubles du sommeil</li> <li>Idées suicidaires/IS</li> <li>Addictions</li> <li>TCA</li> </ul>	<p><b>VICTIME</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultations fréquentes</li> <li>Retard à consulter</li> <li>Incohérence dans le récit</li> <li>Inobservance</li> <li>Craintif</li> <li>Refus d'examen</li> <li>Manque d'estime de soi/confiance</li> </ul> <p><b>AUTEUR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Trop attentionné</li> <li>Intrusif</li> <li>Minimisant les faits</li> <li>Agressif</li> </ul>

## DÉPISTAGE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

- Montrez votre implication
- Soyez attentifs aux signaux d'alertes
- Questionnez:
  - **De façon systématique sans signe d'alerte: (+++ grossesse)**
    - ✓ « Avez-vous déjà été agressée verbalement, physiquement ou sexuellement par votre partenaire actuel ou auparavant ? »
    - ✓ Question plus insidieuse: « Comment ça se passe à la maison ? » « Vous est-il déjà arrivé d'avoir peur de votre partenaire ? » « Vous êtes-vous déjà sentie humiliée ou insultée par votre partenaire ? »
  - **En cas de signes d'alerte :**
    - ✓ « Il arrive que des patientes qui présentent les mêmes symptômes que vous soient victimes de violences. Est-ce votre cas ? »
    - ✓ « Parfois, ces symptômes sont liés à du stress, des tensions ou de la violence à la maison. Est-ce votre cas ? »

13

## DÉPISTAGE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

- Montrez votre implication:
- Soyez attentifs aux signaux d'alertes
- Questionnez/Utilisez des outils de dépistage

**Questionnaire WAST**  
Ces questions portent sur les 12 derniers mois.

1. En général, comment décrivez-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 facilement    ☐ Assez facilement    ☐ Sans difficulté
3. Les disputes avec votre conjoint font-elles que vous vous sentez rabaisée 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 maltraité 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

2 points    1 point    0 point

Un résultat supérieur ou égal à 5 points met en évidence une exposition à des violences.

Lutter contre les violences faites aux jeunes femmes

### Le violentomètre



PARIS

SAINT-DENIS

14

SAINT-DENIS

SAINT-DENIS

## COMMENT AGIR EN CAS DE VIOLENCES



### **I) Je réalise les soins médicaux / je documente les faits**

- Dossier médical :
  - si blessures physiques: photos (dater et utiliser un repère métrique)
  - noter les doléances, le retentissement psychologique
- Rédiger un **certificat médical descriptif** – ITT (possibilité de noter « l'ITT sera à déterminer par le médecin légiste »)

Ne jamais se prononcer sur la réalité des faits, sur le caractère volontaire ou involontaire des violences, ni affirmer la responsabilité d'un tiers! Ne pas interpréter les faits!

Utiliser les mots prononcés par la victime ou le conditionnel:

- « Mme me dit que... »
- « Elle aurait été frappée... »

15

## COMMENT AGIR EN CAS DE VIOLENCES

### **PSYCHOTRAUMATISMES**

#### ❖ **Psycho-traumatisme de type I**

= symptômes de stress aigu/stress post-traumatique reviviscence, sursauts, cauchemars...

#### ❖ **Psychotraumatisme de type II** (chronicité des violences +++)

= anesthésie émotionnelle, troubles dissociatifs, dysrégulation émotionnelle

Utilisé par les auteurs pour faire culpabiliser leur victime!

« Tu es complètement folle! »

16

## COMMENT AGIR EN CAS DE VIOLENCES

### QUELS TRAITEMENTS?

≤ 1 mois = stress aigu → **ATARAX, PROPRANOLOL**

> 1 mois = stress post traumatique/psychotraumatismes de type 2

ISRS +++: **PAROXETINE, SERTRALINE, FLUOXETINE**

Anxiolyse: **TERCIAN, QUIETIAPINE**

Psychothérapie: EMDR et TCC

**CONTRE INDICATION DES BENZODIAZEPINES!**



17

## COMMENT AGIR EN CAS DE VIOLENCES

### **2) J'informe et j'accompagne**

- > Le cycle des violences /l'emprise
- > Outils destinés aux victimes : « mémo de vie » « App-Elles »
- > Plan de sécurité
- > La loi/ les droits des victimes
- > Aides existantes : réseau local/national, 3919
- > Procédure ENNOV (intranet CHU)

18

## COMMENT AGIR EN CAS DE VIOLENCES

### JE REMETS A LA PATIENTE LE **PLAN DE SECURITE**

AVANT UN ÉPISODE DE VIOLENCES	EN CAS DE VIOLENCES
Je mémorise les numéros d'urgence	Je me mets à l'abri
J'identifie un lieu sûr où je peux me rendre	J'averti les personnes ressources
J'identifie des personnes ressources et j'élabore un code avec eux pour les prévenir en cas de violences	Je porte plainte
J'ouvre un compte bancaire à mon nom	Si j'ai des enfants avec l'auteur et que je souhaite quitter le domicile je le signale en portant plainte/ en demandant une ordonnance de protection
Je fais des copies des documents importants et je les met en lieu sûr	Si j'envisage une séparation j'averti mes personnes ressources/ je change de numéro de téléphone/ j'explique aux enfants ce qu'ils doivent faire si l'auteur rentre en contact avec eux
Je prépare un sac avec des affaires	

19

## POLICE ET GENDARMERIE

DEBUTER UNE ENQUETE ≠ PLAINTE (appel victime/témoin/incident voie publique)

- Déclenchement d'une intervention des forces de l'ordre
- Consultation des fichiers sur les détenteurs d'arme à feu
- Garde à vue 24h (renouvelable une fois)
- Compte-rendu de l'enquête à l'autorité judiciaire compétente

Patiente qui vient **déposer plainte au commissariat**:

- 24h/24, possibilité d'accompagner (tiers/association)
- « code orange »
- Formulaire type d'entretien et grille d'évaluation du danger
- Choix de déposer plainte ou non

**POLICE NATIONALE**

BIENVENUE  
DANS VOTRE COMMISSARIAT

TABLEAU D'ACCUEIL-CONFIDENTIALITÉ

**VOUS ÊTES VICTIME D'UNE INFRACTION**

Veuillez noter la couleur correspondant au motif de votre venue. Vous n'aurez plus ensuite qu'à désigner sur le comptoir de l'accueil afin de bénéficier de conditions d'accueil personnalisées.

<p><b>Si vous êtes victime d'une INFRACTION NÉCESSITANT UNE CONFIDENTIALITÉ RENFORCÉE</b> (infraction à caractère sexuel, violences conjugales ou familiales)</p>	<p><b>Si vous êtes victime d'une AUTRE INFRACTION</b> (agression de voie publique, vol, dégradations, escroquerie...) ou de troubles de la vie quotidienne (tapage, différend de voisinage, appels malveillants...)</p>
---	---

20



## COMMENT AGIR EN CAS DE VIOLENCES

### Les associations:



**France Victime 49**  
Soutien juridique dans la  
procédure pénale et soutien  
psychologique  
02 41 20 51 26



**Solidarité femmes**  
Accompagnement global et aide au  
relogement (même en cas de situation  
irrégulière)  
Relogement d'urgence via le 115  
02 41 87 97 22



**AAVAS**  
Soutien juridique et  
psychologique pour les victimes  
d'agressions sexuelles



**CIDFF**  
Soutien juridique dans la  
procédure civile (divorce,  
garde des enfants), retour à  
l'emploi  
02 41 86 18 04

*ATTENTION : les documents sous format papier peuvent  
être découverts par le partenaire violent.*

21

## COMMENT AGIR EN CAS DE VIOLENCES

### 3) Je protège et j'alerte:

- Hébergement d'urgence
- Hospitalisation : si hospitalisation > 24h possibilité de dépôt de plainte à l'hôpital directement
- Signalement : avec ou sans consentement



**Ne pas rester seul! Ne pas hésiter à demander de l'aide aux acteurs  
locaux (professionnels de santé/ associations spécialisées)**

22



## PARTIE II : LE SIGNALEMENT, MISE EN PRATIQUE AUTOUR D'UN CAS CLINIQUE

23



### CAS CLINIQUE

Vous êtes médecin généraliste à Saumur. Vous finissez votre journée de consultation le 5 décembre 2023, par les créneaux d'urgences. La prochaine patiente est Mme DUPONT patiente que vous suivez ainsi que sa famille depuis 4 ans.

Mme DUPONT a 33 ans, elle est mariée depuis 8 ans, a deux enfants de 4 et 6 ans en bonne santé que vous voyez régulièrement pour des examens de suivi. Elle travaille comme assistante dentaire dans un cabinet à Saumur depuis 4 ans.

Le motif indiqué par la secrétaire est « anxiété ». Voici la capture d'écran de votre dossier médical.

24





## CAS CLINIQUE (SUITE)

Elle vous raconte qu'elle ne tient plus, que c'est la fois de trop. Ils se sont disputés au sujet de la garde de leur fille malade. Elle vous explique qu'il l'a jetée au sol et lui a donné des coups de pieds dans le visage mais qu'elle s'est protégée avec ses avant bras. Il l'a ensuite trainée par les cheveux dans leur chambre et l'a menacée de la tuer si elle sortait de la maison.

Elle vous explique que ce n'est pas la première fois, cela a commencé au moment de la grossesse de sa première fille mais c'était surtout des insultes et des petites claques. Mais que cette fois-ci elle a vraiment cru qu'elle allait mourir.

27



## QUESTION 1:

**Dans cette situation, que faites-vous?**

**A - Vous lui recommandez de porter plainte**

**B - Vous lui faites un certificat médical descriptif**

**C - Vous signalez les faits avec son consentement au procureur de la république**

D- C'est un cas typique de conflit conjugal, vous lui dites que la situation va rentrer dans l'ordre toute seule

**E – Si elle refuse de porter plainte ou ne souhaite pas que vous fassiez un signalement, vous pouvez quand même réaliser un signalement sans son accord sous certaines conditions**

28



## CAS CLINIQUE (SUITE)

Vous expliquez à la patiente que, si elle est d'accord, vous allez l'examiner pour décrire les lésions qu'elle présente.

Elle rapporte des douleurs des avant-bras, des céphalées, et une douleur au niveau du nez.

Sur le plan cutané, vous retrouvez:

- Plusieurs ecchymoses centimétriques face antérieure des poignets de couleur rouge: 3 sur l'avant-bras droit et 2 sur l'avant bras gauche
- Un œdème de l'aile du nez avec épistaxis tari

Le reste de votre examen est normal.

La patiente vous dit être très anxieuse, elle s'est retournée plusieurs fois dans la rue en ayant l'impression d'être suivie. Ses mains tremblent. Elle se repasse la scène en boucle dans sa tête en essayant de comprendre ce qui a dérapé. Elle vous fait répéter plusieurs fois car elle a du mal à se concentrer sur ce que vous lui dites.

29



## QUESTION 2:

La patiente ne se sent pas prête à porter plainte. Vous lui parlez de la possibilité de réaliser un signalement avec son accord. Elle est très hésitante mais n'arrive pas à vous donner son accord, vous lui proposez de la revoir, à ce 2<sup>ème</sup> rendez-vous la situation est inchangée:

Au vu des éléments, que faites vous ?

**A- Je rédige un signalement sans son accord en prévenant la patiente**

B- Je rédige un signalement sans son accord sans prévenir la patiente

C- Je rédige seulement un certificat médical initial si elle souhaite porter plainte plus tard

D- Je ne rédige rien, le secret médical m'en empêche

**E- J'appelle une personne ressource (Unité médico-judiciaire locale, conseil départemental de l'ordre des médecins)**

30



## LE SIGNALEMENT

≡ **dérogation légale au secret professionnel** (médecin ou tout autre professionnel de santé)

=porter à la connaissance du Procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, et qui lui permettent de présumer l'existence de violences physiques, sexuelles ou psychiques (art. 226-14 du Code pénal).

**La rédaction du certificat médical ne se substitue pas au signalement.**

**Qui?** Tous les professionnels de santé

**Quoi ?** Les faits ou commémoratifs, les doléances exprimées par la victime et l'examen clinique

**Comment ?** Envoie du signalement au procureur de la République par courrier électronique à l'adresse mail de la permanence du parquet compétent ( messages traités en temps réel par le magistrat du parquet de permanence)  
Un accusé de réception est envoyé au signalant (pas toujours)

**Dans quelles conditions?** **AVANT 2020:** Avec l'accord de la victime / Sans son accord (mineure ou majeure vulnérable)

31



## LE SIGNALEMENT

Des modifications passées inaperçues pendant l'épidémie COVID ...

... Qui permettent **depuis le 31 juillet 2020** de faire le signalement d'une personne majeure également **sans son consentement** si **deux conditions sont réunies: l'emprise** et le **danger immédiat**.

**la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire du médecin qui effectue un signalement dans les conditions indiquées ci-dessus ne peut pas être engagée, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi**

Mais comment définir si quelqu'un est sous emprise ? Comment évaluer si la situation relève d'un danger immédiat?

32



## LE SIGNALEMENT

Ce que dit la loi : « la violation du secret professionnel n'est pas applicable au médecin qui porte à la connaissance du procureur de la république une information relative à des violences lorsqu'il estime en conscience que ces violences **mettent la vie de la personne victime majeure en danger immédiat** et que celle-ci **n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences**. Le médecin doit **s'efforcer d'obtenir l'accord** de la victime majeure; En cas d'impossibilité d'obtenir cet accord il doit **l'informer du signalement** fait au procureur de la république

33

## FREINS AU SIGNALEMENT

« Je vais perdre la confiance de ma patiente! »

Question de la **relation de confiance** et du signalement sans accord

- Retour d'expérience (service de médecine légale d'Angers)= la majorité des patientes remercient les professionnels de l'avoir fait
- Dépister c'est accepter de recevoir un oui en réponse et donc y répondre

« J'ai peur de ne pas être dans le cadre légal pour signaler! »

- Il est plus risqué de ne pas signaler que de signaler par excès

Le **signalement** est une solution mais reste une **attitude passive** pour la patiente qui n'est pas entrée dans une démarche pour porter plainte.

Si la situation le permet, revoir la patiente et l'aider à cheminer pour le dépôt de plainte et la sortie de l'emprise.



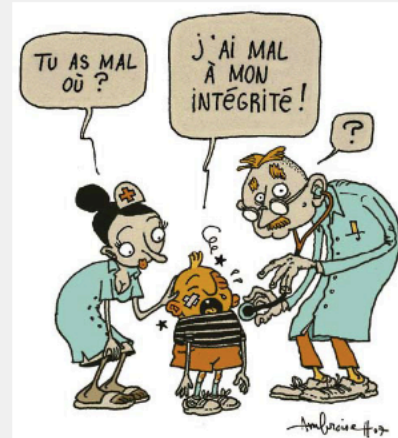
## CAS DES ENFANTS PRÉSENTS DANS LE FOYER

Dès lors que des enfants sont présents dans le foyer, chaque situation doit faire se poser au praticien la question de déroger au secret professionnel par le biais d'une information préoccupante (IP) ou d'un signalement judiciaire (SJ) (art. 226-14 du Code pénal).

Possibilité de réaliser une **information préoccupante (CRIP)** ou un **signalement (procureur)** (penser à donner des éléments concrets pour l'enquête: prénoms des enfants, écoles...)

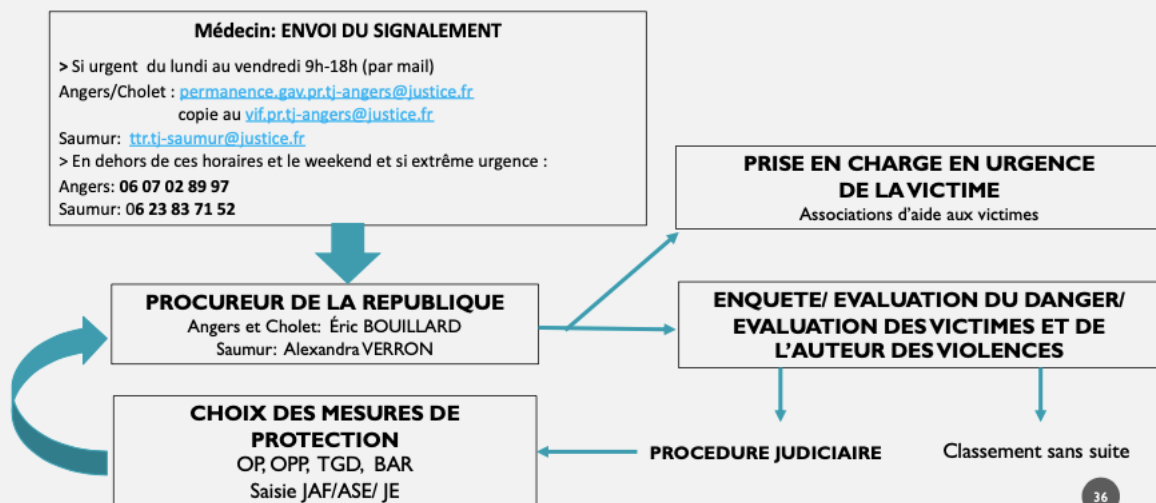
Les enfants ne sont pas seulement des co-victime mais des victimes à part entière !!

- Même conséquences que la maltraitance infantile
- Maison des ado, PMI
- Violencesconjugales-enfant.fr



35

## CIRCUIT JURIDICTIONNEL DU SIGNALEMENT



36



## TÉLÉPHONE GRAVE DANGER BRACELET ANTI-RAPPROCHEMENT



**TGD = Téléphone grave danger**  
42 téléphone remis en 2022 en  
Maine-et-Loire pour une durée de 6  
mois renouvelable



**BAR = Bracelet anti-rapprochement**  
Géolocalisé en temps réel, possible seulement si  
condamnation

37

## L'EMPRISE

= **Ascendance intellectuelle ou morale exercée sur un tiers, processus de dépossession pouvant aller jusqu'à l'asservissement**

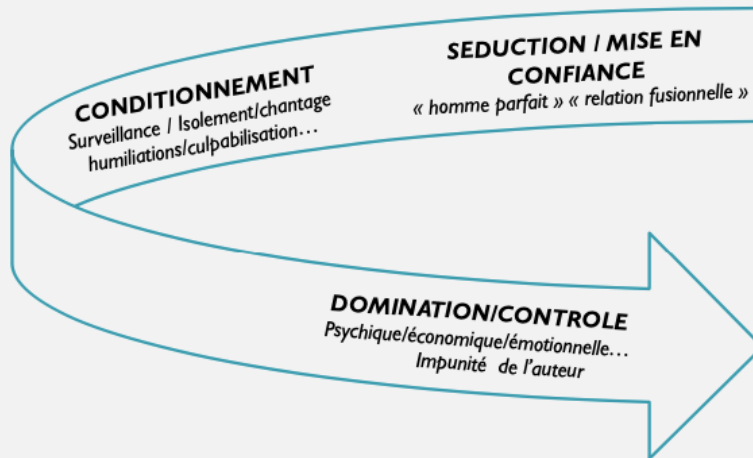
Phénomène **progressif et insidieux** qui s'articule en **3 dimensions** :

- Alternance entre phase de séduction/flatteuse et dévalorisation/culpabilisation
- La domination
- Impossibilité chez la victime de penser par et pour elle-même (colonisation psychique)



38

# L'EMPRISE



- Dissociation psychique
- Inversion de culpabilité
- Impuissance
- Augmentation du seuil de tolérance
- Méconnaissance de ses droits
- Epuisement physique et psychique

39

LES FAISCEAUX D'INDICES CONCORDANTS  
ISSUS DE LA JURISPRUDENCE CONCERNANT L'EMPRISE.

01 Dévaloriser et dégrader l'estime de soi et l'identité du sujet	02 Isoler ou éloigner des proches, isoler socialement
12 L'expression de signes d'anxiété, de dépression et de fatalisme	03 Une relation exclusive et édictive qui crée des manques et des frustrations
11 Le sentiment d'isolement et d'abandon	04 L'intimidation par des menaces des actes des paroles allant jusqu'à la terreur
10 L'expression de peur pour soi ou pour ses proches (notamment quand il y a des enfants)	05 Harcellement de toute sorte
09 Le sentiment d'insécurité ou de terreur	06 Le contrôle allant de la surveillance à l'annihilation
08 Rendre coupable - manipuler et faire du chantage notamment au suicide	07 Conditionner et résigner l'autre à l'impuissance et à la fatalité de sa condition

## Questions

### L'emprise

La victime indique-t-elle recevoir des propos dévalorisants, humiliants, dégradants ou injurieux de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?

La victime se sent-elle sous surveillance permanente ou harcelée moralement et/ou sexuellement au moyen de mails, sms, appels, messages vocaux, lettres, etc. ? La victime dit-elle disposer librement de son temps ?

La victime se dit-elle empêchée ou restreinte par son partenaire d'entrer en contact avec sa famille et/ou ses amis ?

La victime se sent-elle déprimée ou « à bout », sans solution ?

La victime s'estime-t-elle responsable de la dégradation de la situation ?

La victime fait-elle part de menace ou de tentative de suicide par son partenaire ?

La victime paraît-elle en situation de dépendance financière ? Son partenaire l'empêche-t-elle de disposer librement de son argent ?

La victime se voit-elle confisquer ses documents administratifs (papiers d'identité, carte vitale etc.) par son partenaire ?

La victime est-elle dépendante des décisions de son partenaire ? Son partenaire ignore-t-il ses opinions, ses choix ?

La victime évoque-t-elle l'exercice d'un contrôle, de la part de son partenaire, sur ses activités et comportements quotidiens (vêtements, maquillage, sortie, travail, etc.) ?

40

## DANGER IMMEDIAT



- Danger = situation où une personne est menacée dans sa sécurité
- Il peut être immédiat ou imminent (sur le point de se produire)

41

### LES FAISCEAUX D'INDICES CONCORDANTS ISSUS DE LA JURISPRUDENCE CONCERNANT LE DANGER IMMEDIAT OU IMMINENT

01 La patiente a des blessures pouvant être liées à des sévices, des mauvais traitements ou se scarifie	02 Le couple est en période de séparation (avant, pendant, après)
13 Le partenaire a déjà prononcé des menaces de mort vis-à-vis du patient ou de ses proches	03 Le patient est dans un état dépressif
12 Les violences s'accroissent en intensité et en fréquence	04 La patiente est enceinte ou en couches
11 Les forces de l'ordre ou les services de secours sont intervenus au domicile pour des violences de couple	05 Le partenaire a des addictions
10 Le partenaire est connu pour déjà avoir commis des violences de couple	06 Le partenaire est détenteur d'armes
09 Le partenaire fait un chantage au suicide	07 Le partenaire souffre de certaines pathologies psychiatriques
	08 Le partenaire est connu pour ses comportements violents


### Questions

#### Le danger

- La victime fait-elle état d'une multiplicité de violences (verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques) et/ou d'une augmentation de la fréquence de ces dernières ?
- D'après la victime, son partenaire a-t-il eu connaissance de son projet de séparation ? En cas de séparation déjà effective, l'ancien partenaire cherche-t-il à connaître le lieu de résidence de la victime ?
- S'il y a présence d'enfants, la victime évoque-t-elle des violences de la part de son partenaire ou de son ancien partenaire envers ces derniers (coups, humiliations, privations notamment alimentaires, etc.) ?
- La victime craint-elle de nouvelles violences (envers elle, ses enfants, ses proches, etc.) ?
- La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire utilise les enfants pour lui faire du chantage ?
- La victime dit-elle avoir peur pour elle ou pour ses enfants ?
- La victime est-elle enceinte ou a-t-elle un enfant de moins de deux ans ?
- La victime évoque-t-elle des éléments laissant penser qu'elle ait pu être incitée au suicide par son partenaire ou ancien partenaire ?
- La victime exprime-t-elle avoir déjà été empêchée de sortir de chez elle ?
- La victime affirme-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire consomme de l'alcool, des drogues et/ou des médicaments ?
- La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire a des antécédents psychiatriques ?
- Selon les dires de la victime, la police ou la gendarmerie est-elle déjà intervenue au domicile conjugal et/ou partagé ?
- À la connaissance de la victime, le partenaire ou ancien partenaire a-t-il eu des altercations avec la police ou des antécédents judiciaires ?
- La victime dit-elle avoir reçu des menaces de mort (notamment scénarisées) adressées directement à elle ou à ses enfants de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?
- La victime déclare-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire possède des armes à feu (déclarées ou non) ?

42

Mme DUPONT Sophie, née le 06/01/1990 à Cholet		Historique
Consultation du 5 décembre 2023		Résumé
<b>Motif:</b> Céphalées, douleurs des avant-bras, douleur du nez, angoisse ++		<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1 Consultation 24/03/2011-Anémie</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1 Ordonnance 24/03/2011</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0 Suivi</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0 Violent médical</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 1 Courrier envoyé</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0 Préventif</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0 Courbe</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0 Courbe pédiatrique</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0 Audiogramme</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0 Courrier reçu</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0 Image</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0 Intolerances, hypersensibilité</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 0 Calcul</li> </ul>
<p>Contexte de violences conjugales (son mari)</p> <p>&gt; Jetée au sol, coups de pieds au visage (s'est protégée avec les avant-bras), menaces de mort</p> <p>&gt; Plusieurs ecchymoses (1 cm) face antérieure des poignets d'allure récente (rouge): 3 sur l'avant-bras droit et 2 sur l'avant-bras gauche, œdème de l'aile du nez avec épistaxis tari</p> <p>Reste de l'examen RAS</p> <p>&gt; Stress aigu : hypervigilance, tremblement, reviviscence de la scène, anxiété majeure, peur pour sa vie</p> <p>Pas la première fois ! Début pendant première grossesse: insultes, claques...</p> <p>→ Signalement (la patiente ne souhaite pas donner son accord)</p>		
<b>Antécédents</b>	<b>Pense-bête</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Migraines</li> <li>- Opération du canal carpien droit (2019)</li> <li>- Fracture du radius droit (opérée en 2015)</li> <li>- Syndrome dépressif sous FLUOXETINE depuis 2017</li> </ul>	<p>Mariée à M. DUPONT depuis 8 ans Deux enfants: Léo (6 ans), Lila (4 ans)</p> <p>A Saumur depuis 2019 Conjugopathies Dernier frottis (2020)</p>	<p>Contact :</p> <p>41 rue des fleurs <b>SAUMUR 49400</b> 07 65 43 89 67 52 dupont.sophie@gmail.com</p>



## CAS CLINIQUE (SUITE)

**2. PERSONNE CONCERNÉE**

NOM et Prénom	DUPONT Sophie	Nom d'usage	
Date de naissance	06/01/1990	Lieu de naissance	Cholet
Situation familiale	Mariée depuis 8 ans		
Adresse	41 rue des fleurs, SAUMUR 49400		
Téléphone	07 65 43 89 67 52	E-mail	dupont.sophie@gmail.com
Présence d'enfants à charge	<input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/> oui, nombre : ...2...		Ages 4 ans et 6 ans

**3. ÉLÉMENTS DE LA SITUATION AMENANT LA TRANSMISSION AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE**

a) Faits ou commémoratifs :

La personne déclare avoir été victime le (date ou période de temps) 05/12/2023 à Saumur

De « violences conjugales » de la part de son mari. Elle décrit avoir été jetée au sol puis avoir reçu des coups de pieds au visage. Elle se serait protégée avec ses avant-bras. Elle décrit également avoir été menacée de mort. Elle déclare que les violences auraient commencées au moment de sa première grossesse avec notamment « des insultes et des claques ».

45



## CAS CLINIQUE (SUITE)

### b) Doléances exprimées par la personne :

Elle dit se plaindre de :

Céphalées, douleurs des avant-bras, douleur du nez

« \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ »

### c) Examen clinique : (description précise des lésions, siège et caractéristiques)

- Sur le plan physique

- Plusieurs ecchymoses centimétriques face antérieure des poignets d'allure récente (rouge) : 3 sur l'avant-bras droit et 2 sur l'avant bras gauche
  - Un œdème de l'aile du nez avec épistaxis tari
- Le reste de l'examen est normal.

46



## CAS CLINIQUE (SUITE)

### SIGNALEMENT TRANSMIS AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE CONCERNANT UN MAJEUR VICTIME DE VIOLENCES CONJUGALES DANS LE CADRE DU 3° DE L'ARTICLE 226-14 DU CODE PÉNAL

L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République »

#### 1. AUTEUR DU SIGNALEMENT TRANSMIS AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE

Nom et Prénom	Docteur MARTIN
Profession	Médecin généraliste
Adresse	1 rue Pasteur, SAUMUR 49400
Téléphone	06 33 56 78 09 13
E.mail	docteurmartin@gmail.com

44



## CAS CLINIQUE (SUITE)

- sur le plan psychique

La patiente décrit un état de stress aigu avec hypervigilance, tremblement, reviviscence de la scène et anxiété majeure. Elle dit avoir peur pour sa vie.

### Accord donné au signalement par la personne

La personne a-t-elle donné son accord au présent écrit ?

☐ Oui

☒ Non

*Délivrance de l'information du signalement à la personne.*

Date et signature

Docteur DUPONT, le 12 février 2023

47

## RESSOURCES POUR LE PROFESSIONNEL

- Sites internet, notamment le site [declic violences](#) (site créé par des médecins généralistes pour les professionnels de santé)
- Les unités médico-judiciaires locales
- Le conseil départemental de l'ordre des médecins
- Les associations

**NE RESTEZ PAS SEULS!**

48

## INTERACTIVITÉ/QUIZZ

Site KAHOOT →

Quizz 1: Quel(s) type(s) de violence(s) peut/peuvent s'inscrire dans la définition des violences conjugales ? Quizz

Quizz 2: Combien de femmes ont été victimes de violences conjugales en 2021? Quizz

Quizz 3: Sur 10 patientes dans un cabinet de médecine générale combien sont en moyenne victimes de violences conjugales? Quizz

Quizz 4: Vrai/faux: violences conjugales et conflit de couple c'est la même chose

Quizz 5: combien de phases comporte le cycle des violences? Quizz

Quizz 6: Quand dépister les violences conjugales ? Quizz

Quizz 7: Vrai/Faux : Les BZD pour traiter l'anxiété des patientes victimes de violences conjugales sont recommandées

**Constance MARTIN-SOVICHE et Tatiana BOUCHE**



## État des connaissances sur le signalement des violences conjugales depuis la loi du 30 juillet 2020

### Introduction

Les violences conjugales représentent un enjeu de santé publique dont le médecin généraliste est un acteur fondamental pour le dépistage, l'accompagnement et l'orientation des victimes. Depuis le 30 juillet 2020, la loi a élargi les dérogations au secret professionnel permettant de signaler sans le consentement des patientes en cas d'emprise et de danger immédiat. Cependant ces notions restent difficiles à évaluer et la formation des internes de médecine générale est inégale sur le sujet des violences conjugales.

### Matériel et Méthode

Évaluation des connaissances des internes de médecine générale de la faculté d'Angers à l'aide d'un questionnaire puis mise en place de 2 sessions de formation de 2h en présentiel avec participation sur la base du volontariat avec questionnaire au décours. Notre critère de jugement principal portait sur les connaissances des internes sur les dérogations au secret professionnel permettant le signalement des patientes depuis la loi du 30 juillet 2020. Notre critère de jugement secondaire était la satisfaction des internes concernant la formation.

### Résultats

171 internes de médecine générale ont répondu au premier questionnaire et 55 internes ont participé à notre formation. On retrouvait une différence significative entre les deux groupes en termes d'aisance sur le sujet des violences conjugales et sur les connaissances des dérogations au secret professionnel avec un test du Chi 2 et une p-value fixée à 5%.

### Conclusion

Les connaissances des internes de médecine générale sont insuffisantes, pourtant ils sont nombreux à être intéressés par une formation. La satisfaction des internes à l'issue était très importante et les résultats significatifs, tant sur l'aisance que sur les connaissances des dérogations au secret professionnel, ce qui tend à montrer que ce type de formation pourrait améliorer la prise en charge des victimes de violences conjugales.

**Mots clés :** violences conjugales, formation des internes, signalement des violences

## State of knowledge on reporting domestic violence since the law of July 30, 2020

### Introduction

Domestic violence represents a public health issue in which the general practitioner plays a key role in the detection, support and guidance of victims. Since July 30, 2020, the law has expanded the exemptions from professional secrecy allowing reporting without the consent of patients in case of influence and immediate danger. However, these concepts remain difficult to assess and the training of general medicine interns is uneven on the subject of domestic violence.

### Material and method

Assessment of the knowledge of general medicine interns at the Angers faculty using a questionnaire then implementation of 2 two-hour face-to-face training sessions with participation on a voluntary basis with a questionnaire at the end. Our primary endpoint concerned interns' knowledge of the exemptions from professional secrecy allowing the reporting of patients since the law of July 30, 2020. Our secondary endpoint was interns' satisfaction with the training.

### Results

171 general medicine interns answered the first questionnaire and 55 interns took part in our training. We found a significant difference between the two groups in terms of ease in dealing with domestic violence and on knowledge of exceptions to professional secrecy with a Chi 2 test and a p-value set at 5%.

### Conclusion

The knowledge of general medicine interns is insufficient, yet many of them are interested in training on the subject. The satisfaction of the interns was very high and the significant results, both in terms of ease in dealing with domestic violence and knowledge of exceptions to professional secrecy, tend to show that this type of training could improve the way we deal with victims of domestic violence.

**Keywords:** domestic violence, medical student training, reporting violence