

VIOLENCES CONJUGALES DANS LE MAINE-ET-LOIRE : FORMATION DES PROFESSIONNELS LIBERAUX AU DEPISTAGE ET A L'INFORMATION DES FEMMES

Etude prospective réalisée en 2015 auprès des sages-femmes
libérales et médecins généralistes du Maine et Loire

Solène Baslé

Sous la direction du Dr Sylvie Cognard

Mémoire soutenu publiquement le 31 mai 2016,
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée Solène Baslé, déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signé le 17 avril 2016:

REMERCIEMENTS

Par ces quelques lignes, je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidée dans la réalisation de ce mémoire et accompagnée au cours de mes études.

Tout d'abord, je remercie le Docteur Sylvie Cognard d'avoir accepté de diriger mon mémoire et rendu ainsi possible la réalisation de ce projet. Merci pour votre disponibilité.

Merci aussi à Madame Cécile Rouillard, pour son aide dans l'analyse des données.

Merci à Mesdames Marion Ferrand, Christine Lecompte et Cécile Coquillaud, qui m'ont aidées pour la diffusion du questionnaire aux professionnels, et sans lesquelles la réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible.

Merci à l'équipe enseignante de l'école de sage-femme, et en particulier à Laurence pour son écoute et son soutien.

Un grand merci enfin à ma famille et à mes amis, pour m'avoir aidée et soutenue tout au long de mes études. Merci pour leur présence, leurs encouragements et leurs précieux conseils.

SOMMAIRE

Glossaire	1
Introduction	2
Matériel et méthode	4
1 – Schéma d'étude	4
2 – Matériel	4
3 – Méthode	4
Résultats	6
1 – Description de la population	6
2 – Formations et informations reçues par les professionnels	8
3 – Dépistage effectué et informations données aux patientes	9
Discussion	11
Conclusion	16
Bibliographie	18
Annexes	21
Résumé	25
Mots-clés	25
Abstract	26
Keywords	26

GLOSSAIRE

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DPC : Développement Professionnel Continu

DU : Diplôme Universitaire

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

FCS : Fausse Couche Spontanée

HRP : Hématome Rétro-Placentaire

MAP : Menace d'Accouchement Prématuro

MFIU : Mort Foetale In-Utéro

MG : Médecin Généraliste

MIPROF : Mission Interministérielle pour la PROtection des Femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAG : Petit Poids pour l'Age Gestationnel

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SF: Sage-Femme

WAST: Woman Abuse Screening Tool

WEBS: Women's Experience with Battering Scale

INTRODUCTION

La violence conjugale a été définie par l'OMS, en 2012, comme « tout comportement qui, dans le cadre d'une relation intime (partenaire ou ex-partenaire), cause un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, notamment les actes d'agression physique, les relations sexuelles forcées, la violence psychologique et tout autre acte de domination. » (1).

Le Conseil de l'Europe, en 2011, a rédigé une convention sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, appelée Convention d'Istanbul (2). Ce texte, ratifié par la France en 2014, a pour but de « protéger les femmes contre toutes les formes de violences, et de prévenir, poursuivre et éliminer les violences à l'égard des femmes et la violence domestique ».

En France, 223 000 femmes (3) sont victimes de violences conjugales chaque année, et 1 femme sur 5 y sera confrontée au cours de sa vie (4). En 2014, 118 femmes sont décédées sous les coups de leur compagnon ou ex-compagnon (5). L'enquête ENVEFF (6), en 2000, a montré que les médecins généralistes sont les professionnels de premier recours des personnes concernées par ce problème.

Les sages-femmes libérales et les médecins généralistes ont une place importante dans le suivi gynécologique et obstétrical des femmes (7). Sachant que dans 40% des cas les violences conjugales débutent pendant la grossesse (7) et qu'elles s'aggravent pendant la grossesse chez 2 femmes victimes sur 3 (7), ces professions jouent un rôle essentiel dans le dépistage et l'information des patientes sur cette thématique.

Les conséquences de ces violences sont multiples : aggravation de pathologies chroniques, troubles psychosomatiques (lombalgies, céphalées), psychiques (anxiété, dévalorisation personnelle, culpabilité) (8), gynécologiques (dyspareunies, infections génitales à répétition, douleurs pelviennes chroniques) et obstétricaux (grossesses non désirées, FCS, MAP, HRP, MFIU, PAG) (9).

Du fait de l'ampleur de ce phénomène, et des conséquences qu'il entraîne, différents plans de lutte gouvernementaux ont été adoptés depuis 2005 (10), et en 2010, les violences conjugales ont été nommées Grande Cause Nationale (11). Différents outils ont été mis à la disposition des professionnels pour les aider à mieux dépister ces violences : questionnaires (WEBS et WAST), kits

pédagogiques (12), formations (13). La Mission Interministérielle de PROtection des Femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) a également été créée en 2013 pour les aider à améliorer la prise en charge de ces situations (14); malgré cela, la prévalence des violences conjugales diminue peu (3) (6).

Les sages-femmes libérales et les médecins généralistes ont ainsi un rôle primordial pour repérer, informer et orienter les femmes victimes.

L'objectif principal de cette étude qualitative prospective était de réaliser un état des lieux des formations suivies et des informations sur les violences conjugales que ces professionnels reçoivent. L'objectif secondaire était de réaliser un état des lieux du dépistage et de l'information des patientes sur cette problématique.

MATERIEL ET METHODES

1 – Schéma d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative, descriptive, basée sur une enquête prospective et observationnelle. Cette étude, réalisée à l'aide d'un questionnaire, a été menée du 10 septembre 2015 au 5 décembre 2015.

2 – Population

La population était constituée des sages-femmes et des médecins généralistes du Maine et Loire, en activité, exerçant exclusivement en libéral.

Les professionnels exerçant en PMI, en milieu hospitalier ou ayant une activité mixte ont été exclus de l'étude, ainsi que ceux exerçant en dehors du département du Maine et Loire et les professionnels retraités.

3 – Méthode

Le questionnaire (Annexe 2) a été diffusé sous forme électronique, accompagné d'une lettre d'information (Annexe 1).

Les médecins généralistes ont été contactés par l'intermédiaire de la personne gérant la formation continue en santé à la faculté de médecine d'Angers, qui disposait du mailing des médecins généralistes du Maine et Loire. Les sages-femmes libérales ont été contactées après constitution d'un mailing : les adresses de messagerie électronique ont été récupérées pour certaines sur le site du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, et pour les autres auprès de sages-femmes libérales, lors d'un stage réalisé dans leur cabinet en septembre 2015.

Cinq relances ont été réalisées, par mail, auprès des professionnels, entre le 10 septembre 2015 et le 15 novembre 2015. Lors la dernière relance, seulement 4 réponses ont été obtenues. Le questionnaire a été clôturé 20 jours après le dernier envoi (le 5 décembre 2015), pour pouvoir commencer l'analyse des données collectées.

Le questionnaire comportait 20 questions et était divisé en 4 parties :

- la première a permis d'obtenir des informations sur les caractéristiques de la population étudiée
- la deuxième a interrogé les professionnels sur les formations suivies
- la troisième s'est intéressée au dépistage des violences conjugales et aux moyens utilisés dans ce cadre
- la quatrième permettait de recueillir des informations à propos de l'actualisation des connaissances sur ce sujet.

Le critère d'évaluation principal portait sur la formation reçue par les professionnels sur les violences conjugales. Le critère d'évaluation secondaire s'intéressait à la réalisation du dépistage de ces violences et de l'information donnée aux patientes. .

Le questionnaire a été réalisé et diffusé sur la plate-forme Google Drive, avec l'application Google Form, et les données ont été collectées dans un fichier Microsoft Excel 2010.

Les moyennes ont été calculées avec le logiciel Microsoft Excel.

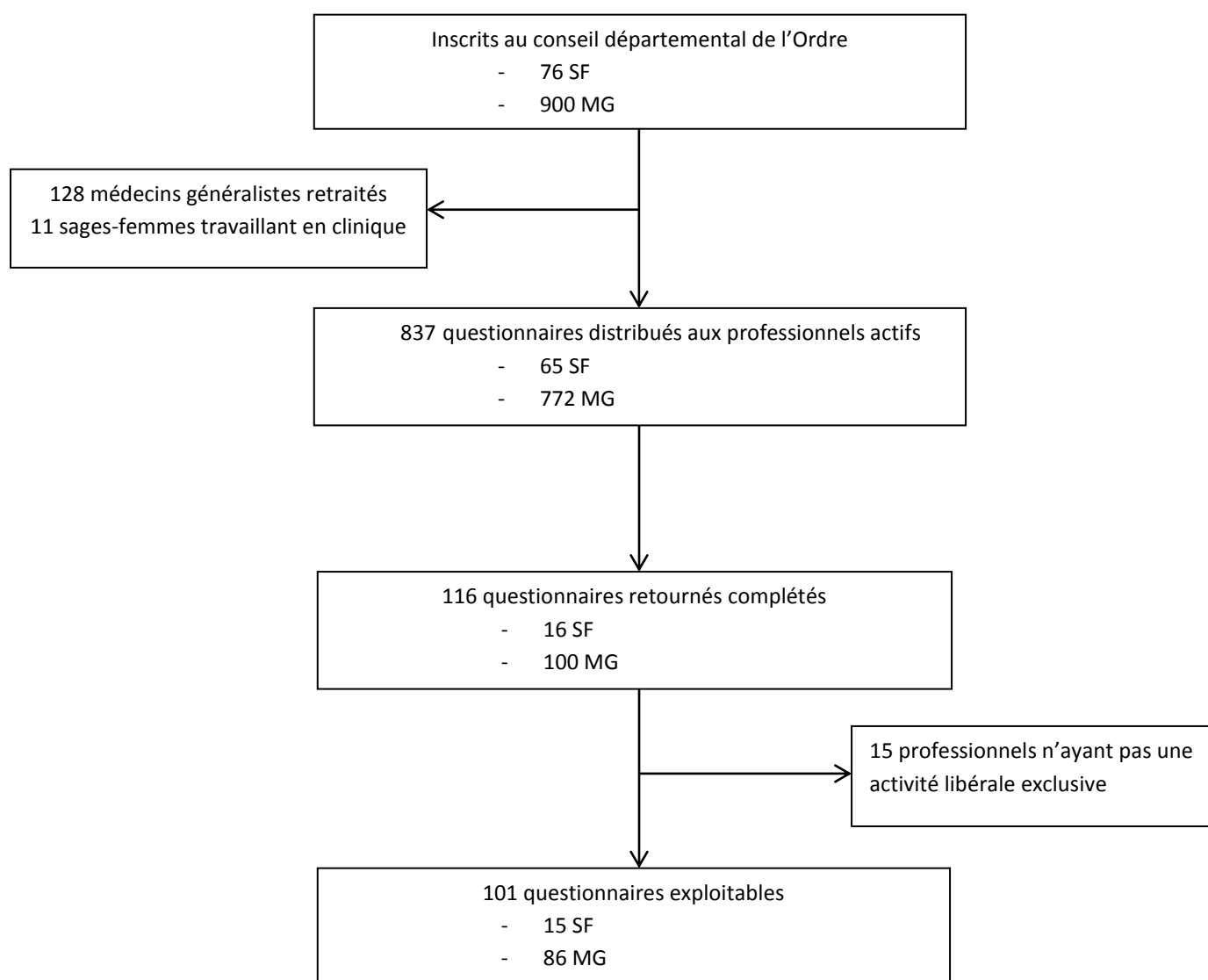
Les effectifs (n) étant de petite taille pour la plupart ($n < 5$), le test de Fisher a été utilisé pour analyser les données, et l'analyse a été réalisée avec le site biostaTGV (15).

Lors de cette étude, le risque α de première espèce utilisé était de 5%. Dans les tableaux ci-après, lorsque la valeur de p (p-value) était strictement inférieure à 0,05 , les différences étaient considérées comme statistiquement significatives (16).

RESULTATS

1 – Description de la population

Figure 1: Flow Chart descriptif de la population de l'étude « Violences conjugales dans le Maine-et-Loire : formation des professionnels libéraux au dépistage et à l'information des femmes. Etude prospective réalisée en 2015 auprès des sages-femmes libérales et médecins généralistes du Maine-et-Loire »



Le taux de participation global était de 116/837 (13,9%). La proportion de médecins généralistes de l'étude était de 772/ 837 (92,2%), et celle des sages-femmes était de 65/ 837 (7,8%). 101/837 questionnaires envoyés étaient exploitables (12%). 16/65 sages-femmes ont répondu (24,6%) et 100/772 médecins généralistes (13%).

Tableau I : Caractéristiques de la population des professionnels libéraux ayant participé à l'étude « Violences conjugales dans le Maine-et-Loire : formation des professionnels libéraux au dépistage et à l'information des femmes. Etude prospective réalisée en 2015 auprès des sages-femmes libérales et médecins généralistes du Maine-et-Loire »

	N (%)
Professionnels (101)	
Sages-femmes	15 (14,9)
Femmes	15 (100)
Médecins généralistes	86 (85,1)
Femmes	56 (65,1)
Année de diplôme	
Sages-femmes (15)	
Moins de 5 ans	1 (6,7)
5 à 15 ans	4 (26,7)
15 à 25 ans	8 (53,3)
Plus de 25 ans	2 (13,3)
Médecins généralistes (86)	
Moins de 5 ans	24 (27,9)
5 à 15 ans	29 (33,7)
15 à 25 ans	15 (17,5)
Plus de 25 ans	18 (20,9)
Années d'installation en libéral	
Sages-femmes (15)	
Moins de 5 ans	8 (53,3)
5 à 15 ans	6 (40)
15 à 25 ans	1 (6,7)
Plus de 25 ans	0 (0)
Médecins généralistes (86)	
Moins de 5 ans	38 (44,2)
5 à 15 ans	21 (24,4)
15 à 25 ans	16 (18,6)
Plus de 25 ans	11 (12,8)

Les sages-femmes étaient en moyenne diplômées depuis 17,5 ans et leur installation en libéral était en moyenne de 6,7 ans.

Les médecins généralistes étaient en moyenne diplômés depuis 13,8 ans et leur installation en libéral était en moyenne de 11,1 ans.

2 – Formations et informations reçues par les professionnels

Tableau II : Formations et informations sur les violences conjugales reçues par les professionnels libéraux ayant participé à l'étude « Violences conjugales dans le Maine-et-Loire : formation des professionnels libéraux au dépistage et à l'information des femmes. Etude prospective réalisée en 2015 auprès des sages-femmes libérales et médecins généralistes du Maine-et-Loire »

	N (%)	p
<u>Formation des professionnels (101)</u>		
Nombre de professionnels formés	28 (27,7)	
<u>Formation par catégorie professionnelle</u>		
Sages-femmes (15)	3 (20)	
Médecins généralistes (86)	25 (29,1)	NS
<u>Informations reçues sur les violences conjugales</u>		
Sages-femmes (15)	1 (6,67)	
Médecins généralistes (86)	11 (12,8)	NS

NS : non significatif ($p > 0,5$)

Parmi les sages-femmes ayant suivi une formation : 2/3 (66,7%) ont suivi une formation lors de congrès ou de formations sur ce thème et 1/3 soit 33,3% au cours d'un diplôme universitaire – DU).

2/3 sages-femmes (66,7%) ne considéraient pas cette formation suffisante et la trouvaient trop courte.

Parmi les médecins généralistes ayant suivi une formation : 12/25 (48%) ont eu une formation au cours de leur formation initiale, 9/ 25 (36%) lors de congrès ou journées sur ce thème, 2/25 (8%) au cours d'un DU, et 2/5 (8%) ont suivi une formation autre (dans le cadre du DPC, lecture de documentation du CHU d'Angers).

19/25 médecins (76%) considéraient cette formation insuffisante : 11/19 (58%) les trouvaient trop courtes, 6/19 (31,5%) ne les trouvaient pas assez concrète, et 2/19 (10,5%) ne les considéraient pas assez fréquentes.

Parmi les professionnels qui ne recevaient pas d'informations, certains souhaitaient recevoir des informations sur les violences conjugales. 13/14 sages-femmes (92,8%) et 63/75 médecins généralistes (84%) : la différence entre ces 2 groupes n'était pas significative ($p > 0,5$).

3 – Dépistage effectué et informations données aux patientes

Tableau III : Dépistage effectué et informations données aux patientes, en fonction de la profession, par les professionnels ayant participé à l'étude « Violences conjugales dans le Maine-et-Loire : formation des professionnels libéraux au dépistage et à l'information des femmes. Etude prospective réalisée en 2015 auprès des sages-femmes libérales et médecins généralistes du Maine-et-Loire »

	Sages-femmes (15) N(%)	Médecins généralistes (86) N (%)	p
Dépistage auprès des patientes	3 (20)	7 (8,1)	<0,5
Information données aux patientes	3 (20)	23 (26,7)	NS
Connaissance d'un questionnaire de dépistage*	1 (6,7)	5 (5,8)	NS
Connaissance de d'autres moyens de dépistage	4 (26,7)	14 (16,3)	<0,5

*Seuls les questionnaires WEBS et WAST étaient cités dans le questionnaire de l'étude

NS : non significatif ($p>0,5$)

Des professionnels connaissaient des questionnaires de dépistage des violences conjugales :

1/15 sages-femmes (6,25%) connaissaient le questionnaire WAST, et 0/15 (0%) connaissaient le questionnaire WEBS.

2/86 médecins généralistes (2,3%) connaissaient le questionnaire WAST, et 3/86 (3,5%) connaissaient le questionnaire WEBS.

Tableau IV : Dépistage effectué et informations données aux patientes, en fonction de leur formation, par les professionnels libéraux ayant participé à l'étude « Violences conjugales dans le Maine-et-Loire : formation des professionnels libéraux au dépistage et à l'information des femmes. Etude prospective réalisée en 2015 auprès des sages-femmes libérales et médecins généralistes du Maine-et-Loire »

Sages-femmes (15)	<i>Formées (3) N (%)</i>	<i>Non formées (12) N (%)</i>	<i>p</i>
Dépistage des violences conjugales	1/3 (33,3)*	2/12 (16,7)	NS
Information sur les violences conjugales	1/3 (33,3)*	2/12 (16,7)	NS
Connaissance d'autres moyens de dépistage	1/3 (33,3)*	3/12 (25)	NS
Médecins généralistes (86)	<i>Formés (25) N (%)</i>	<i>Non formés (61) N (%)</i>	<i>p</i>
Dépistage des violences conjugales	3/25 (12)	4/61 (6,6)	<0,5
Information sur les violences conjugales	8/25 (32)	15/61 (24,6)	NS
Connaissance d'un questionnaire de dépistage**	3/25 (12)	2/61 (3,3)	<0,5
Connaissance d'autres moyens de dépistage	5/25 (20)	9/61 (14,8)	NS

*Il s'agissait de la même sage-femme, qui a répondu à l'affirmative aux 3 items

**Seuls les questionnaires WEBS et WAST étaient cités dans le questionnaire de l'étude

NS : Non Significatif ($p > 0,5$)

Parmi les sages-femmes formées, 1/3 (33,3%) connaissait un questionnaire de dépistage, et 0/12 sages-femmes non formées (0%) en connaissait un.

Différents critères incitaient les professionnels à dépister et à informer leurs patientes sur les violences conjugales.

Pour les sages-femmes : l'attitude de la patiente lors des consultations pour 8/15 (53,3%), l'existence de facteurs de risques pour 5/15 (33,3%), la présence d'antécédents pour 1/15 (6,7%), pour toute nouvelle patiente rencontrée pour 1/15 (6,7%), l'âge de la patiente pour 0/15 (0%), la connaissance du couple pour 0/15 (0%).

Pour les médecins généralistes : l'attitude de la patiente lors des consultations pour 49/86 (57%), la connaissance du couple pour 25/86 (29,1%), l'existence de facteurs de risque pour 17/86 (19,8%), la présence d'antécédents pour 13/86 (15,1%), l'âge de la patiente pour 2/86 (2,3%), les consultations à répétition pour 1/86 (1,2%), la connaissance de la patiente pour 1/86 (1,2%).

Certains professionnels étaient à l'aise avec cette démarche de dépistage et d'information de leurs patientes sur les violences conjugales : 2/15 sages-femmes (13,3%), et 23/86 médecins généralistes (26,7%) ; la différence entre ces 2 groupes était statistiquement significative ($p < 0,5$).

DISCUSSION

Les résultats de cette étude doivent être considérés avec circonspection du fait du peu de questionnaires recueillis ; les effectifs étant de petite taille, cela a probablement entraîné un biais majeur dans l'analyse et l'interprétation des résultats.

A la question portant sur les critères retenus pour le repérage des violences, plusieurs professionnels m'ont contactée pour me signaler l'impossibilité technique de cocher plusieurs cases. Parmi eux, certains ont sans doute sélectionné un seul item, le plus important pour eux. Il s'agit donc d'un biais induit par un problème de technique informatique en ligne bien que la configuration du questionnaire ait été vérifiée plusieurs fois.

Parmi la population contactée (Figure 1), 92,2% était des médecins généralistes et 7,8% étaient des sages-femmes. Dans les réponses au questionnaire obtenues, 24,6% des sages-femmes, et 13% des médecins généralistes ont répondu. Il y a eu une inversion des proportions parmi les personnes répondant : cela veut-il dire que les sages-femmes se sont senties plus interpellées par ce problème et plus disponibles pour répondre à un questionnaire sur ce sujet ?

La population ayant répondu était principalement féminine : 100% des sages-femmes et 65,1% des médecins généralistes. Etant des femmes, ces professionnelles se sont peut-être senties plus concernées par ce problème, et ont plus facilement répondu au questionnaire.

Il semble aussi important de pointer l'écart du nombre de réponses obtenues en comparaison à d'autres étudiants sages-femmes qui, dans le cadre de leur mémoire visant la même population et ayant réalisé moins de relances de leur questionnaire ont obtenu un nombre de réponses nettement supérieur. Cela peut signifier que l'abord de la problématique des violences conjugales par les professionnels reste difficile et relève encore d'un tabou.

En ce qui concerne le dépistage réalisé par les professionnels auprès de leurs patientes, il existait une différence significative entre les sages-femmes et les médecins généralistes. Les sages-femmes réalisaient plus de dépistage que les médecins généralistes (respectivement 20% et 8,1%). On peut penser que dans leur formation initiale les notions de sociologie, psychologie et santé publique représentent une proportion suffisamment importante de leurs cours, pour qu'elles soient plus sensibilisées au dépistage, à l'information et à l'orientation de leurs patientes.

De plus, la patientèle des sages-femmes est uniquement constituée de femmes, qui viennent le plus souvent seules en consultation, (sans les enfants ni le conjoint). Ceci permet de réaliser des consultations sans tension familiale. Elles ont en outre un rôle de plus en plus important dans le suivi

des femmes au cours de leur vie génitale : cela permet sans doute un meilleur dépistage, et les femmes sont peut-être plus en confiance pour parler.

En contrepartie, les médecins généralistes ont une patientèle composée non seulement de femmes, mais aussi de leurs enfants et de leur partenaire. La prise en charge d'une femme victime de violence conjugale peut être considérée comme une « immixtion » dans le huis clos familial, créant un conflit d'intérêt envers l'auteur des violences qui est patient, comme sa partenaire, du même médecin. C'est pourquoi, il convient d'insister sur le fait que les violences conjugales sont un authentique problème de santé publique au même titre que les nombreux autres problèmes auxquels les médecins sont confrontés.

Peut-être cette différence de dépistage est-elle aussi due au délai existant entre l'obtention du diplôme et l'installation en libéral? En effet, la population des sages-femmes ayant répondu était conforme à la population nationale, c'est-à-dire que celles qui ont répondu se sont, en moyenne, installées en libéral après 15-20 ans de diplôme, soit vers 40 ans. Fortes de leur expérience en milieu hospitalier qui leur a permis d'entrer en relation avec les différents réseaux de prise en charge des patientes, elles se sentent probablement plus à l'aise dans cette démarche de dépistage que les médecins généralistes qui exercent en libéral dès l'obtention de leur diplôme. On voit que les médecins ayant participé à cette étude étaient en effet diplômés depuis 13,8 ans en moyenne, et installés en libéral depuis 11,1 ans en moyenne : cela signifie peut-être que les médecins qui, avant leur installation, exercent dans des cabinets avec des patientèles qui ne sont pas les leurs et qu'ils connaissent moins, dépistent moins les violences conjugales. Cette différence dans l'installation en libéral des professionnels explique probablement en partie cette différence de dépistage.

Des professionnels ont aussi exprimé un manque de connaissance des démarches et de l'accès au réseau de prise en charge des victimes (associations, gendarmerie, services de police, procureur de la République), ce qui les freine dans le dépistage des violences conjugales.

Il est possible que le mode d'exercice soit un facteur influençant le dépistage et l'information sur ces violences. En effet, travailler en cabinet de groupe permet probablement à un professionnel de dépister, et orienter les femmes victimes de violences conjugales plus aisément. Exercent entre pairs permet de demander un avis extérieur sur les situations rencontrées, les démarches à suivre, comment rédiger un certificat sans enfreindre le secret professionnel, comment orienter les patientes... A l'inverse, une personne travaillant seule peut se trouver démunie quand une femme lui annonce qu'elle subit des violences conjugales, et ne pas savoir vers qui se tourner.

Du côté du dépistage et de l'information des patientes sur la thématique des violences conjugales, il n'existait pas de différence significative entre les sages-femmes formées et celles non formées (respectivement 33,3% et 16,7% pour les deux items). On peut en déduire que toutes les sages-femmes se sentent concernées par la problématique. Les freins que l'on pourrait évoquer sont : une formation probablement insuffisante ou non adaptée à leur pratique, mais aussi les conséquences et risques liés à leur implication auprès des victimes, à la rédaction de certificats et attestations ou encore à la réalisation de signalements, nécessaires en cas de patientes mineures ou majeures protégées par des mesures juridiques (tutelles ou curatelles) ou de femmes enceintes (17).

Pour les médecins généralistes, aucune différence significative n'a été mise en évidence entre les professionnels formés et ceux non formés en ce qui concerne l'information des patientes sur ce sujet (respectivement 32% et 24,6%). Il existe cependant une différence significative en ce qui concerne le dépistage sur les violences conjugales (12% des médecins formés dépistent, et 6,6% de ceux non formés) : les professionnels formés dépistent plus les violences conjugales chez leurs patientes. Les formations semblent donc répondre à minima aux besoins des médecins.

Les résultats montrent que seulement 20% des sages-femmes et 8,1% des médecins généralistes dépistaient les violences conjugales. Pourtant, 92,8% des sages-femmes et 84% des médecins généralistes étaient demandeurs de formation et d'informations sur ce thème : formation avec un temps suffisamment long, et surtout en lien avec la réalité de l'activité, des consultations, de manière à avoir une connaissance claire du problème, et des outils pour informer, dépister, signaler et prendre en charge efficacement les victimes. Il serait donc important de trouver une manière de former les professionnels à cette problématique : pour leur donner une formation concrète, basée sur leur pratique, avec des outils facilement utilisables. Il faudrait aussi leur fournir un répertoire de contacts vers qui se tourner en cas de questions, ou pour orienter les victimes (18) (19).

Il est cependant difficile de reconnaître l'impact de la politique de formation sur les violences conjugales (20). En effet, la formation initiale a été renforcée depuis quelques années (avec la création de la MIPROF notamment), et la majorité des professionnels ayant répondu ont été diplômés avant cette réforme de la formation (17,5 ans en moyenne pour les sages-femmes et 13,8 ans pour les médecins généralistes). De plus, les professionnels n'ont pas nécessairement le temps de se former sur cette thématique même si les programmes de formations s'intéressant aux violences conjugales se font plus nombreux (13), et si la formation continue demeure une obligation professionnelle.

Concernant les formations suivies, l'exploitation des résultats montre que certaines personnes ont coché que les formations n'étaient pas suffisantes alors qu'elles n'en ont pas suivi. Ces personnes se sont probablement renseignées par elles-mêmes sur cette problématique, en lisant des articles ou en consultant des sites abordant ce sujet : il semble qu'elles aient trouvé les informations peu claires ou non adaptées à leurs attentes.

Parmi les personnes formées, très peu connaissaient les questionnaires créés pour aider au dépistage, WEBS et WAST notamment (Annexes 3 et 4) : 33,3% des sages-femmes et 12% des médecins généralistes. Hors ce sont des outils simples d'utilisation, et qu'on peut laisser à disposition dans les salles d'attente, ou dont on peut s'inspirer pour dépister ces violences.

Il est important de souligner que des professionnels, formés ou non, connaissaient des alternatives simples aux questionnaires (26,7% des sages-femmes, 16,3% des médecins généralistes) : poser une question, mettre des brochures ou cartes avec des numéros utiles dans les salles d'attente, accrocher des affiches de sensibilisation dans le cabinet. Ces démarches sont à encourager : c'est en effet en montrant que l'on se sent concerné par ce problème et en informant les patientes que le tabou sera levé progressivement et que les femmes arriveront plus facilement à se confier.

La disponibilité de flyers, affiches, cartes avec des coordonnées est cependant limitée : les professionnels ne disposent pas systématiquement de ces modes d'information, ce qui peut être un frein dans la lutte contre les violences conjugales. Il n'est en effet pas évident de s'en procurer : il faut faire des démarches auprès des organismes qui en distribuent (SOS Femmes, auprès de la délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité, service de médecine légale du CHU d'Angers), s'y rendre pour les récupérer : cela représente un investissement de temps, et des déplacements à réaliser, alors que les emplois du temps de ces professionnels sont bien souvent chargés. Une mise à disposition régulière et systématique de ces supports, qui contiennent des informations primordiales pour les professionnels et les victimes pourrait être une piste d'amélioration du dépistage et de l'information sur ce thème.

Il faut également noter que, bien qu'en évolution, le cadre législatif et déontologique ne permet pas actuellement de réaliser des signalements ou de témoigner en justice en toute sérénité (17) (21). Il existe un risque d'être accusé de violation du secret professionnel, tout en sachant que ne rien faire, expose au risque d'être accusé de non-assistance à personne en péril. Il y a là un véritable problème législatif non résolu qui expose les professionnels à de véritables cas de conscience.

Une loi a été promulguée le 5 novembre 2015, ayant pour but de « clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance par les professionnels de santé » : la responsabilité pénale, civile ou disciplinaire des professionnels pourrait ne pas être engagée en cas de signalement, sauf si la « mauvaise foi » de ceux-ci était avérée (22). Cette avancée sur le plan législatif devrait permettre de faciliter le signalement des victimes par les professionnels.

Les formations proposées devraient également détailler les aspects juridiques, législatifs et déontologiques du dépistage des violences conjugales. Il est important que les professionnels connaissent la loi, ainsi que les risques et les conséquences auxquels ils s'exposent. Des formations basées sur des histoires cliniques tirées de l'expérience au quotidien permettraient de mieux se préparer à faire face à ces situations.

Quand bien même ce complément de formation serait apporté, il ne réglerait pas pour autant les problématiques judiciaires. On peut craindre que si la protection des professionnels n'est pas assurée et s'il n'existe pas d'obligation de signaler ce type de maltraitance, le choix se porte sur le silence plutôt que le signalement aux autorités compétentes.

Il serait nécessaire que tous les professionnels prennent l'habitude de poser la question systématiquement lors de l'interrogatoire (12), au cours des consultations, au même titre que la recherche des antécédents médicaux, chirurgicaux, gynécologiques, obstétricaux...

Les conseils de l'ordre (des médecins et des sages-femmes) pourraient également envoyer à tous les professionnels, annuellement et par mail, une plaquette avec les données principales sur les violences conjugales, des noms d'associations, des conseils pour dépister et informer efficacement ; ils pourraient aussi envoyer un exemplaire des questionnaires WEBS et WAST, et des liens pour récupérer des affiches et des dépliants pour les patients.

La loi devrait aussi être modifiée, pour que la limite entre violation du secret professionnel et non-assistance à personne en péril soit plus nette : les professionnels de santé pourraient ainsi signaler des cas de violence conjugale sans craindre des poursuites judiciaires de la femme ou de son conjoint.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude vont dans le sens de l'enquête réalisée par la MIPROF conjointement avec le Conseil de l'Ordre des Sages-Femmes en 2014 auprès des sages-femmes, sur le thème des violences faites aux femmes. Dans cette enquête, plus de 8 sages-femmes sur 10 désiraient être formées sur les violences faites aux femmes, et 9 sages-femmes sur 10 estimaient avoir un rôle à jouer dans le repérage et la prise en charge médicale des violences faites aux femmes (23).

L'enquête Virage, actuellement en cours permettra d'actualiser les chiffres sur les violences faites aux femmes (dont les violences conjugales), et d'améliorer les connaissances sur ce problème de santé publique : complexité du phénomène, diversité des formes, contextes favorisant, conséquences (24).

La loi entrée en vigueur le 5 novembre 2015 devrait permettre de faciliter le signalement des patientes victimes. Cela entraînera peut-être une augmentation du dépistage et de l'information sur le sujet des violences conjugales : les professionnels, craignant moins les retombées judiciaires en cas de signalement, s'investiront peut-être plus dans ce problème de santé publique.

L'étude révèle que les professionnels interrogés, fréquemment en contact avec des femmes, sont demandeurs de formation et d'information, et auraient besoin d'une formation plus adaptée à leur pratique professionnelle et aux difficultés potentielles posées par ces situations. Il semble donc primordial de former les sages-femmes, dont la patientèle est exclusivement féminine, qui suivent leurs patientes pendant toute leur vie génitale et principalement pendant la grossesse, et les médecins généralistes, au contact fréquent des femmes, et praticiens de premier recours des victimes.

Il serait aussi intéressant de réaliser une étude à plus grande échelle pour permettre une analyse plus approfondie des données (formation des professionnels, dépistage et information des patientes, connaissance de moyens de dépistage) et une interprétation plus fiable des résultats. Intégrer à cette étude non seulement la population étudiée ici mais aussi les sages-femmes exerçant en milieu hospitalier ou en institution serait pertinent.

Il apparaît donc que des progrès sont encore à réaliser dans le dépistage des violences conjugales, et dans l'information des patientes. Pour diminuer la prévalence de ce phénomène et permettre une prise en charge adaptée, une formation adaptée et la connaissance du réseau permettraient aux professionnels de se sentir plus en confiance dans les pratiques de dépistage et d'information et ainsi de mieux s'investir.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS | La violence à l'encontre des femmes [Internet]. WHO. [cité 8 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/fr/>
2. Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique [Internet]. [cité 8 févr 2016]. Disponible sur: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680084840>
3. Lettre ONVF 8 - Violences faites aux femmes: principales données - novembre 2015.pdf [Internet]. [cité 2 déc 2015]. Disponible sur: http://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_ONVF_8_-_Violences_faites_aux_femmes_principales_donnees_-_nov15.pdf
4. Nommer et compter les violences envers les femmes: une première enquête nationale en France [Internet]. [cité 24 févr 2015]. Disponible sur: <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/syntheseenveff.pdf>
5. Chiffres clés - Les chiffres de référence sur les violences faites aux femmes [Internet]. [cité 10 avr 2016]. Disponible sur: <http://stop-violences-femmes.gouv.fr/Les-chiffres-de-reference-sur-les.html>
6. Bourdillon F, Mesnil M. Violences faites aux femmes et santé. Editions de santé. 2014. (Séminaires).
7. Mémoire traumatique et victimologie: Violences conjugales [Internet]. [cité 2 févr 2016]. Disponible sur: <http://memoiretraumatique.org/memoire-traumatique-et-violences/violences-conjugales.html#titre76-5>
8. Les violences conjugales pendant la grossesse: dépistage et orientation par les soignants [Internet]. [cité 24 févr 2015]. Disponible sur: http://ac.els-cdn.com/S1637408805862248/1-s2.0-S1637408805862248-main.pdf?_tid=910faafc-bc10-11e4-b004-00000aacb361&acdnat=1424774186_e69d15e555331103c4e3be2296785435
9. Gynécologie: déceler les violences sexuelles faites aux femmes [Internet]. [cité 29 janv 2016]. Disponible sur: <http://www.violences.fr/Abordparsing%3%A9cialit%C3%A9s/Gyn%C3%A9cologie/tabid/60/language/fr-FR/Default.aspx?PageContentMode=1>
10. Plans de lutte contre les violences faites aux femmes | Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes [Internet]. [cité 4 août 2015]. Disponible sur: <http://femmes.gouv.fr/dossiers/lutte-contre-les-violences/les-plans-de-lutte-contre-les-violences-faites-aux-femmes/>
11. Grande Cause 2010 | Lutte contre les violences faites aux femmes | [Internet]. [cité 4 août 2015]. Disponible sur: http://www.violencesfaitesauxfemmes.com/ewb_pages/p/presentation-grande-cause2010.php

12. Ressources et outils - 4 outils pour l'animation sur les violences faites aux femmes [Internet]. [cité 10 avr 2016]. Disponible sur: <http://stop-violences-femmes.gouv.fr/4-outils-pour-l-animation-sur-les.html>
13. Catalogue de formation des professionnels-Ministère des Droits Des Femmes-Edition 2012.pdf [Internet]. [cité 4 août 2015]. Disponible sur: <http://femmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2012/11/Catalogue-de-formation-des-professionnels-MDDF-Edition-2012.pdf>
14. Ministère de la Famille, de l'Enfance, et des Droits des femmes. Mission interministérielle pour la protection des femmes victimes de violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF) | Ministère de la Famille, de l'Enfance et des Droits des femmes [Internet]. 2013 [cité 4 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.famille-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/dossiers/actions-dispositifs-interministeriels/miprof-mission-interministerielle-pour-la-protection-des-femmes-victimes-de-violences/>
15. BiostaTGV - Statistiques en ligne - Test exact de Fisher [Internet]. [cité 22 févr 2016]. Disponible sur: <http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/?module=tests/fisher>
16. Seuil de signification - Rejet de l'hypothèse nulle [Internet]. [cité 4 mars 2016]. Disponible sur: http://www.pifo.uvsq.fr/epideao/esp/chap_2/seuil_de_signification__rejet_de_lhypothse_nulle.html
17. Lutte contre les violences : une sage-femme devant la chambre disciplinaire de l'Ordre pour un certificat [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 25 févr 2016]. Disponible sur: http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2015/05/06/lutte-contre-les-violences-une-sage-femme-devant-la-chambre-disciplinaire-de-lordre-pour-un-certificat_754151
18. Plaquette violenceS CHU - SPIFEV.pdf [Internet]. [cité 25 févr 2016]. Disponible sur: http://www.reso-pdl.fr/images/Plaquette_violence_CHU_-_SPIFEV.pdf
19. Plaquette_CHU_Angers_1.pdf [Internet]. [cité 25 févr 2016]. Disponible sur: http://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Plaquette_CHU_Angers_1.pdf
20. 4ème plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes (2014-2016).pdf [Internet]. [cité 4 mars 2016]. Disponible sur: http://www.famille-enfance-droitsdesfemmes.gouv.fr/wp-content/uploads/2013/11/4e-planVFF_221120131.pdf
21. Code pénal, Legifrance : De l'atteinte au secret professionnel [Internet]. [cité 25 févr 2016]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=5762ED1D4A2D680AA998DB1B3F646752.tpdila20v_1?idSectionTA=LEGISCTA000006181756&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20150506

22. Professionnels de santé et lutte contre les violences conjugales [Internet]. [cité 2 avr 2016]. Disponible sur:
http://www.senat.fr/basile/visio.do?id=qSEQ15111315S&idtable=q311280|q308091|q312064|q312169|q305424|q308697|q300958|q300565&_c=violences+conjugales&rch=gs&de=20150402&au=20160402&dp=1+an&radio=dp&aff=sep&tri=p&off=0&afd=ppr&afd=ppl&afd=pjl&afd=cvn
23. Keller MJ. Enquête nationale auprès des sages-femmes sur les violences faites aux femmes. Contact Sages-Femmes. juin 2015;(42):10-1.
24. Enquête VIRAGE [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. [cité 12 févr 2016]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/enquete-virage/>

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre d'information envoyée aux professionnels en même temps que le questionnaire

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Solène Baslé, et je suis actuellement étudiante à l'école de sages-femmes René Rouchy d'Angers.

Je réalise mon mémoire de fin d'études sur les moyens de dépistage des violences conjugales pendant la grossesse, auprès des médecins généralistes et sages-femmes libérales du Maine-et-Loire.

A cet effet, je sollicite un peu de votre temps pour répondre au questionnaire joint à ce mail. Votre participation restera anonyme.

Je vous remercie par avance pour votre participation à ce projet dont le but est d'améliorer l'information et le dépistage des violences conjugales auprès de femmes enceintes.

Solène Baslé

Annexe 2 : Questionnaire envoyé aux professionnels

- Quelle est votre profession ? ☐ Sage-Femme libéral(e)
☐ Médecin généraliste
- Êtes-vous : ☐ un homme
☐ une femme
- Depuis combien de temps êtes-vous diplômé(e) ?
☐ Moins de 5 ans ☐ 5 à 15 ans
☐ 15 à 25 ans ☐ Plus de 25 ans
- Depuis combien de temps êtes-vous installé(e) en libéral ?
☐ Moins de 5 ans ☐ 5 à 15 ans
☐ 15 à 25 ans ☐ Plus de 25ans
- Travaillez-vous uniquement en libéral ?
☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous suivi une (des) formation(s) sur le sujet des violences conjugales ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, quel(s) type(s) de formation(s) ?

☐ Formation avant le diplôme

☐ Lors de congrès

☐ Lors de formation de quelques jours ou soirées sur ce thème

☐ Au cours d'un diplôme universitaire

☐ Autres

Si oui, considérez-vous cette (ces) formation(s) comme suffisante(s) ?

☐ Oui

☐ Non

Pourquoi ? ☐ Formations pas assez fréquentes

☐ Temps de formation trop court

☐ Formations pas assez concrètes

☐ Autres

- Pour chaque patiente rencontrée, pensez-vous à dépister les violences conjugales ?

☐ Oui

☐ Non

Ou pensez-vous à informer vos patientes sur ce sujet?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, par quel(s) moyen(s) ?.....

- Quels sont les critères vous poussant à utiliser ces moyens ?

☐ L'âge de la patiente

☐ La présence d'antécédents

☐ L'existence des facteurs de risques

☐ L'attitude de la patiente lors des consultations

☐ La connaissance du couple

☐ Autres.....

- Connaissez-vous des questionnaires permettant de dépister les violences conjugales?

☐ WEBS (Women's Experience with Battering Scale)

☐ WAST (Woman Abuse Screening Tool)

☐ Un autre questionnaire:

☐ Aucun

- Connaissez-vous d'autres moyens d'informer et/ou de dépister les violences conjugales ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, lesquels ?.....

- Êtes-vous informé(e) des nouveautés/informations/statistiques/résultats d'enquêtes existant en matière de dépistage ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, par quel(s) biais ?.....

Si non, aimeriez-vous être informé(e) ?

☐ Oui

☐ Non

- Vous sentez-vous à l'aise dans cette démarche d'information et de dépistage des violences conjugales ?

☐ Oui

☐ Non

Expliquez

Annexe 3 : Questionnaire WEBS

9 questions à coter, d'un score de 1 à 6, selon que vous êtes

	Pas du tout d'accord 1	Parfois d'accord 2	Un petit peu d'accord 3	Un peu d'accord 4	Souvent d'accord 5	Tout à fait d'accord 6
. 1) je ressens une insécurité dans ma propre maison						
. 2) je me sens honteuse des choses qu'il me fait						
. 3) j'essaie de ne pas le contredire car j'ai peur de ce qu'il pourrait faire						
. 4) j'ai l'impression qu'il me garde prisonnière						
. 5) j'ai l'impression de ne plus avoir de contrôle						
. 6) je cache la vérité aux autres car j'ai peur de le dire						
. 7) j'ai l'impression que je lui appartiens et qu'il me contrôle						
. 8) il peut m'effrayer sans lever la main sur moi						
. 9) il a un regard qui me transperce et me terrifie						
	TOTAL :					

Si le score est supérieur à 20, parlez-en, des professionnels peuvent vous aider !

Annexe 4 : Questionnaire WAST

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

- a ☐ beaucoup de tension
- b ☐ un peu de tension
- c ☐ aucune tension

2 . Vous et votre partenaire, réglez-vous les disputes avec :

- a ☐ beaucoup de difficulté
- b ☐ un peu de difficulté
- c ☐ aucune difficulté

3 . Après une dispute, vous arrive-t-il de vous sentir déprimée ou de vous en vouloir ?

- a ☐ souvent
- b ☐ parfois
- c ☐ jamais

4 . Arrive-t-il que les disputes finissent par des coups, coups de pieds, poussées ?

- a ☐ souvent
- b ☐ parfois
- c ☐ jamais

5. Vous arrive-t-il d'avoir peur de ce que votre partenaire dit ou fait ?

- a ☐ souvent
- b ☐ parfois
- c ☐ jamais

6 . Votre partenaire vous a-t-il déjà agressée physiquement ?

- a ☐ souvent
- b ☐ parfois
- c ☐ jamais

7 . Votre partenaire vous a-t-il déjà agressée sur le plan affectif ?

- a ☐ souvent
- b ☐ parfois
- c ☐ jamais

Si vous avez une majorité de **a** et de **b**, parlez-en. Des professionnels peuvent vous aider !

RESUME

Titre : Violences conjugales dans le Maine-et-Loire : formation des professionnels libéraux au dépistage et à l'information des femmes. Etude prospective réalisée auprès des sages-femmes libérales et médecins généralistes du Maine-et-Loire.

Contexte : 223 000 femmes sont victimes de violences conjugales chaque année en France, 1 femme sur 5 y sera confrontée au cours de sa vie et dans 40% des cas, ces violences débutent pendant la grossesse.

Objectif principal : Réaliser un état des lieux des formations suivies par les professionnels

Objectif secondaire : Améliorer le dépistage et l'information des patientes sur cette problématique.

Matériel et méthodes : Etude qualitative, descriptive, basée sur une enquête prospective et observationnelle, réalisée à l'aide d'un questionnaire, et menée du 10 septembre 2015 au 30 novembre 2015. Population : les sages-femmes libérales et médecins généralistes du Maine et Loire, exerçant leur activité exclusivement en libéral.

Résultats : 101 questionnaires exploitables. Parmi les personnes ayant répondu à l'enquête : 15% étaient des sages-femmes, 85% des médecins généralistes. Formation globale : 27,7%. 20% des sages-femmes et 8,1% des médecins généralistes dépistent les violences conjugales. 86,7% des sages-femmes et 73,3% des médecins généralistes ne se sentent pas à l'aise avec ces démarches de dépistage et d'information des patientes.

Conclusion : Il existe un manque de formation des professionnels sur cette problématique, et l'information et le dépistage des violences conjugales sont peu réalisés.

MOTS CLES

Violences conjugales – Formation – Dépistage – Sages-femmes libérales – Médecins généralistes

ABSTRACT

Title: Domestic violences in the Maine-et-Loire: training of the liberal professionals in screening and information of women. Prospective study conducted among the liberal midwives and practitioners of the Maine-et-Loire.

Background: 223 000 women are victims of domestic violence every year in France, 1 woman out of 5 will be confronted during his lifetime and in 40% of cases, this violence begins during pregnancy.

Main objective: achieve a State of the art training followed by professionals

Secondary objective: improve the screening and information for patients on this issue.

Equipment and methods: qualitative and descriptive study, based on a prospective and observational survey using a questionnaire carried out from 10 September 2015 to 30 November 2015. Contacted population: liberal midwives and practitioners of Maine and Loire, practicing exclusively liberal.

Results: 101 exploitable questionnaires. Among the people who replied to the survey: 15% were midwives, 85% general practitioners. Comprehensive training: 27.7%. 20% of midwives and 8.1 per cent of general practitioners track down domestic violence. 86.7% of midwives and 73.3% of general practitioners do not feel comfortable with these steps for screening and information for patients.

Conclusion: There is a lack of training of professionals on this issue, and information and screening for domestic violence are little performed.

KEYWORDS

Domestic violences – Training – Screening – Liberal midwives – General practitioners