

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNÉE 2023

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE
(Décret du 25 novembre 2016)

Présentée et soutenue publiquement
Le 12 octobre 2023 à Poitiers
Par **Madame Marine Monnot**

Les internes de médecine générale du Poitou-Charentes face aux violences conjugales : État des lieux de l'apport de la formation pratique et théorique

Composition du Jury

Président : Monsieur le Professeur Olivier Mimoz

Membres : Madame le Docteur Stéphanie Mignot
Madame le Docteur Alexia Delbreil

Directrice de thèse : Madame le Docteur Tranchée-Vergé

LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2023 – 2024

SECTION MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biochimie et biologie moléculaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation – **Assesseur 2nd cycle**
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesseur recherche**
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie – **Assesseur 2nd cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Rodrigue, cardiologie
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (*en disponibilité*)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesseur 1^{er} cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- NEAU Jean-Philippe, neurologie – **Assesseur pédagogique médecine**
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PELLERIN Luc, biologie cellulaire
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique

- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesseur L.AS et 1^{er} cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- PUYADE Mathieu, médecine interne
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro-entérologie, hépatologie – **Assesseur 3^e cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesseur 1^{er} cycle**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BRUNET Kévin, parasitologie et mycologie
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- EVRARD Camille, cancérologie
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique (*en dispo 2 ans à/c du 31/07/2022*)
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie (*absente jusqu'au 29/12/2023*)
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesseur 2nd cycle**
- MASSON REGNAULT Marie, dermato-vénérologie
- PALAZZO Paola, neurologie (*en dispo 5 ans à/c du 01/07/2020*)
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique
- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie
- SAPANET Michel, médecine légale

- THULLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire
- VALLEE Maxime, urologie

Maitre de Conférences des universités de médecine générale

- MIGNOT Stéphanie

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Professeur associé des universités des disciplines odontologiques

- FLORENTIN Franck, réhabilitation orale

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BIRAULT François
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard

Maitres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Régis
- BONNET Christophe
- DU BREUILLAC Jean
- FORGEOT Raphaële
- JEDAT Vincent

Professeurs émérites

- BINDER Philippe, médecine générale (08/2028)
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie (08/2028)
- GIL Roger, neurologie (08/2026)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023) – renouvellement 3 ans demandé – en cours
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire (08/2028)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2024)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2026)

Professeurs et Maitres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice

- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- HERPIN Daniel, cardiologie (ex-émérite)
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

SECTION PHARMACIE

Professeurs des universités-praticiens hospitaliers

- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Yohann, biostatistiques
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique

Professeurs des universités

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle – **réfèrent relations internationales**
- PAGE Guylène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique (**retraite au 01/12/2023**)
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement

Maîtres de conférences

- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAUD Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie (HDR)
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, chimie analytique
- DELAGE Jacques, biomathématiques, biophysique
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie (HDR)
- PAIN Stéphanie, toxicologie (HDR)
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie – **Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in – référente égalité-diversité**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmacotechnie (HDR)
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

Maîtres de conférences associés - officine

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, pharmacien

A.T.E.R. (attaché temporaire d'enseignement et de recherche)

- ARANZANA-CLIMENT Vincent, pharmacologie
- KAOUAH Zahyra, bactériologie
- MOLINA PENA Rodolfo, pharmacie galénique

Professeur émérite

- COUET William, pharmacie clinique (08/2028)

CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE (C.F.U.O.)

- GICQUEL Ludovic, PU-PH, **directeur du C.F.U.O.**
- VERON-DELOR Lauriane, maître de conférences en psychologie

ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

CORRESPONDANTS HANDICAP

- Pr PERDRISOT Rémy, section médecine
- Dr RIOUX-BILAN Agnès, section pharmacie

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Olivier Mimosz, *Professeur de Médecine d'urgence à l'Université de Poitiers, Chef de service des Urgences du CHU de Poitiers,*

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider le jury de ma thèse.

Soyez assuré de ma reconnaissance et de mes sincères remerciements.

À Madame le Docteur Stéphanie Mignot, *Directrice adjointe du Département de Médecine Générale de l'Université de Poitiers, Maître de Conférences Universitaire et Docteur en médecine générale,*

Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à mon travail et de l'expertise que vous y apporterez.

Veillez recevoir l'expression de ma sincère reconnaissance.

À Madame le Docteur Alexia Delbreil, *Praticien hospitalier en psychiatrie et médecine légale, Cheffe de service adjointe du service de médecine légale du CHU de Poitiers, responsable de la Maison Freyja,*

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. C'est pour moi un grand honneur de pouvoir vous présenter mon travail.

Veillez accepter ma reconnaissance et mon profond respect.

À Madame le Docteur Tranchée-Vergé, *Médecin généraliste à Fontaine-le-Comte,*

Je te remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse, de m'avoir accompagnée et conseillée tout au long de ce travail. Merci pour ton aide et ta bienveillance.

Accepte mes plus sincères remerciements

REMERCIEMENTS PERSONNELS

À Maxime, mon amour, si tendre, si doux, si aimant. Il n'y a pas de mot, ni de phrase, ni même un poème ou une chanson, pouvant décrire l'amour que je te porte. Alors, je me contenterai seulement de te dire que tu es mon soleil, mon nord, mon sud, mon est et mon ouest, ma maison, mon jardin, mon refuge.

À ma maman, je dédie cette thèse. Merci infiniment pour les sacrifices que tu as faits afin que je puisse faire des études. Merci de m'avoir accompagnée dans cette longue aventure. Merci d'y avoir cru.

À ma sœur et mon frère, Magalie et Pierre pour qui la pudeur m'a toujours empêchée de leur crier mon amour. Sachez que je vous aime, que je vous aimerai toujours et que, quels que soient nos chemins empruntés, je serai toujours là.

À mes nièces, Camille et Marion, je me souviens de ces soirs, au retour de la plage, ou je vous lisais des histoires, sur la terrasse, au soleil. C'était un bonheur de vous avoir pendant les vacances et c'est un bonheur d'avoir ces souvenirs. J'ai hâte d'en construire des milliers d'autres avec vous.

À Fabien, mon beau-frère, merci pour cette magnifique famille que tu as construite avec ma sœur. Merci de prendre soin d'elles.

À ma cousine Carole et à mes petits cousins Chloé et Thibault. Les retrouvailles sont rares, mais, à des centaines, des milliers, des millions de kilomètres, je pense à vous.

A mon cousin Frédéric, je n'étais encore qu'une enfant quand tu es parti, mais je me souviens encore de ton sourire et de la joie que j'éprouvais quand j'étais à tes côtés.

À ma tante Martine et à mon papi qui me regardent peut-être là-haut, à ma mamie, et mon oncle Rémy, merci pour votre générosité, je n'oublierai jamais l'aide que vous m'avez apportée afin que je puisse m'acheter mes livres de médecine. Si j'ai réussi, c'est aussi grâce à vous.

A toute ma belle-famille, les Boisbineuf, les Bouriat, les Etchandy, les Joubert, les Segueineau, les Uk, merci de m'avoir accueilli avec autant d'amour, d'attention et de bienveillance.

À Irina, mon amie. J'espère que tu seras à mes côtés encore à 99 ans et que nous regarderons toujours des films d'horreur le soir... mais à 17h... parce que 19h, ça sera l'heure du dodo.

À Julie, Marie, Thibault et Tim, avec qui les jeux de société sont carrément plus cools. Merci de m'avoir accueillie parmi vous. Je n'oublie évidemment pas Jules, le petit dernier de la bande.

À Céline, qui m'a tant appris sur la pédiatrie et la gynécologie. Sans oublier Chantal et sa folie du chocolat. On ne pouvait pas rêver meilleur endroit pour débiter ses remplacements.

À l'équipe de Saint-Sauveur d'Aunis, avec qui je travaille depuis plus d'un an, merci à Axelle, Cécile, Corinne, Dorian et Éléonore, sans oublier Malvina qui a préféré nous abandonner pour partir vivre en Martinique... mais qui pour se faire pardonner nous a envoyé un carton rempli de bouteilles de rhum.

À Maïthé et Philippe mes beaux-parents, je finirai mes remerciements par vous, qui êtes pour moi, de véritables exemples. Merci pour votre amour, votre écoute, votre générosité. Merci de m'avoir fait une place dans votre foyer.

TABLE DES MATIÈRES :

INTRODUCTION	12
METHODOLOGIE	14
Schéma de l'étude et population cible	14
Élaboration du questionnaire	14
Diffusion du questionnaire et recueil des données	15
Analyses statistiques	15
Validité étique	15
RÉSULTATS	16
Description de la population selon le genre	16
Description de la population selon la promotion.....	17
Les internes face aux violences conjugales	17
Connaissances des internes concernant les violences conjugales	27
Les internes face à la formation donnée	34
Les facteurs clés dans la sensibilisation des internes.....	41
DISCUSSION	43
Biais de l'étude.....	43
Des victimes peu dépistées par les internes.....	44
Le sentiment d'un manque de sensibilisation.....	45
Le cas particulier des urgences générales	46
Des ressources très peu connues par les participants.....	47
Ressenti des participants.....	49
CONCLUSION	51
ANNEXES.....	52
BIBLIOGRAPHIE.....	68
RÉSUMÉ.....	74

LISTES DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Tableau 1 : Caractéristiques de la population cible	p16
Tableau 2 : Caractéristiques de notre échantillon.....	p16
Graphique 1 : Répartition des participants selon la promotion.....	p17
Graphique 2 : Auto-évaluation des participants, sur une échelle de 1 à 5, concernant leur niveau de sensibilisation aux violences conjugales.....	p18
Graphique 3 : Auto-évaluation sur une échelle de 1 à 5, des participants de la promotion 2022, concernant leur niveau de sensibilisation aux violences conjugales.....	p18
Graphique 4 : Auto-évaluation sur une échelle de 1 à 5, des participants de la promotion 2021, concernant leur niveau de sensibilisation aux violences conjugales.....	p18
Graphique 5 : Auto-évaluation sur une échelle de 1 à 5, des participants de la promotion 2020, concernant leur niveau de sensibilisation aux violences conjugales.....	p19
Graphique 6 : Auto-évaluation sur une échelle de 1 à 5, des participants de la promotion 2019, concernant leur niveau de sensibilisation aux violences conjugales.....	p19
Graphique 7 : Auto-évaluation, sur une échelle de 1 à 5, du niveau de sensibilisation aux violences conjugales, selon le genre.....	p19
Graphique 8 : Les différentes ressources sensibilisant les internes pendant leur cursus.....	p20
Graphique 9 : Nombre de situations de violences conjugales rencontrées par les participants.....	p22
Tableau 3 : Nombre de cas de violences conjugales vus par les internes, selon la promotion.....	p22
Graphique 10 : Auto-évaluation sur une échelle de 1 à 5, du niveau de sensibilisation aux violences conjugales, chez les participants ayant vu plus de 5 cas de violences conjugales durant leurs stages.....	p23
Graphique 11 : Auto-évaluation sur une échelle de 1 à 5, du niveau de sensibilisation aux violences conjugales, chez les participants ayant vu entre 2 et 5 cas de violences conjugales durant leurs stages.....	p23
Graphique 12 : Auto-évaluation sur une échelle de 1 à 5, du niveau de sensibilisation aux violences conjugales, chez les participants ayant vu un cas de violences conjugales durant leurs stages.....	p24

Graphique 13 : Auto-évaluation sur une échelle de 1 à 5, du niveau de sensibilisation aux violences conjugales, chez les participants n'ayant jamais vu de victime de violences conjugales durant leurs stages.....	p24
Graphique 14 : Ressources utilisées par les participants afin d'accompagner et orienter les victimes.....	p25
Graphique 15 : Ressenti des participants, coté de 1 à 5, face à l'accompagnement des maîtres de stage dans la prise en charge des victimes de violences conjugales.....	p26
Graphique 16 : Pourcentage de participants, connaissant les différentes ressources à destination des professionnels de santé.....	p27
Tableau 4 : Nombre de participants, en fonction des promotions, connaissant les différentes ressources à destination des professionnels de santé.....	p28
Tableau 5 : Nombre de participants, en fonction du genre, connaissant les différentes ressources à destination des professionnels de santé.....	p28
Tableau 6 : Nombre de participants, connaissant les différentes ressources à destination des professionnels de santé, selon qu'ils aient bénéficié ou non d'une formation sur les violences conjugales.....	p29
Graphique 17 : Connaissance du Violentomètre, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5, toutes promotions confondues	p29
Tableau 7 : Connaissance du Violentomètre, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5 selon la promotion.....	p30
Graphique 18 : Connaissance du Violentomètre, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5 selon le genre.....	p30
Graphique 19 : Connaissance du cycle de la violence, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5 toutes promotions confondues.....	p31
Tableau 8 : Connaissance du cycle de la violence, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5 selon la promotion.....	p31
Graphique 20 : Connaissance du cycle de la violence, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5 selon le genre.....	p32
Graphique 21 : Connaissance du phénomène d'emprise, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5 toutes promotions confondues.....	p32
Tableau 9 : Connaissance du phénomène d'emprise, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5 selon la promotion.....	p33
Graphique 22 : Connaissance du phénomène d'emprise, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5 selon le genre.....	p33

Graphique 23 : Réponses des participants à la question « Pensez-vous être suffisamment formé(e) sur ce sujet pendant l'internat », évaluée sur une échelle de 1 à 5.....	p34
Tableau 10 : Réponses des participants à la question « Pensez-vous être suffisamment formé(e) sur ce sujet pendant l'internat », évaluée sur une échelle de 1 à 5, en fonction de la promotion.....	p34
Graphique 24 : Réponses des participants à la question « Pensez-vous être suffisamment formé(e) sur ce sujet pendant l'internat », évaluée sur une échelle de 1 à 5, en fonction du genre.....	p35
Graphique 25 : Réponses des participants à la question « Sur une échelle de 1 à 5, diriez-vous que le GEP N°7 vous a permis de vous sentir plus à l'aise afin d'aborder la question des violences conjugales lors des consultations ? ».....	p36
Graphique 26 : Réponses des participants à la question « Sur une échelle de 1 à 5, diriez-vous que le GEP N°7 vous a permis de mieux repérer les situations de violences conjugales ? ».....	p36
Graphique 27 : Réponses des participants à la question « Sur une échelle de 1 à 5, diriez-vous que le GEP N°7 a induit chez vous une modification de votre pratique ? ».....	p36
Graphique 28 : Réponses des participants à la question « Sur une échelle de 1 à 5, diriez-vous que le GEP N°7 vous a permis d'avoir de meilleures connaissances en ce qui concerne les violences conjugales ? »	p37
Graphique 29 : Intérêt des participants pour une formation dédiée aux violences conjugales, coté sur une échelle de 1 à 5.....	p37
Graphique 30 : Intérêt des participants pour l'intervention de professionnels spécialisés (médecins légistes, psychiatres, intervenants sociaux...) lors d'une formation dédiée.....	p38
Graphique 31 : Intérêt des participants pour des exercices de mise en situation lors de la formation dédiée.....	p38
Tableau 11 : Souhaits des participants concernant la période à laquelle devrait être faite la formation sur les violences conjugales.....	p39

INTRODUCTION

En France, la prise de conscience sociétale concernant les violences conjugales est récente. Les violences au sein du couple ont longtemps été considérées comme un problème isolé, ou d'ordre privé, dans lequel politiciens et professionnels de santé n'avaient pas leur rôle à jouer [1 – 4]. En effet, il faut attendre 2014 pour que la loi impose une formation initiale et continue aux médecins sur les violences faites aux femmes [5].

C'est sous l'impulsion de l'ONU (Organisation des Nations Unies), à partir des années 2000, que la politique française commence à s'intéresser aux violences conjugales [1 – 14]. De nombreuses études confirment l'ampleur des violences au sein du couple, ainsi que leurs conséquences sur la santé des femmes victimes, mais également des enfants témoins de ces violences [7 – 11, 15 – 31]. Elles mettent par ailleurs en lumière le rôle des professionnels de santé dans le dépistage et la prévention des violences conjugales. Cependant, ces différentes études révèlent le manque de connaissance de certains médecins sur le sujet des violences conjugales. La plupart n'en connaissent ni l'ampleur, ni la gravité et ne savent pas accompagner les victimes.

De nombreuses ressources aidant les victimes et les professionnels de santé ont été créées, dont outils de dépistage (Annexes 2 et 3). Des sites internet, des recommandations et des formations à destination des professionnels de santé ont été élaborés [32 – 37]. Des réseaux de proximité ont ouvert afin de mieux accompagner les victimes [38 – 41]. Cependant, les médecins généralistes décrivent toujours de nombreux freins au dépistage et à la prise en charge des victimes de violences conjugales [42 – 49]. Nombreux sont ceux ne connaissant pas les ressources mises à disposition. Les médecins généralistes semblent ne pas être suffisamment formés sur le sujet.

En 2014, la loi impose une formation initiale et continue aux professionnels de santé, sur les violences intra-familiales, les violences faites aux femmes, ainsi que sur les mécanismes d'emprise psychologique [5]. En 2015, la loi est complétée afin d'ajouter à cette formation, les modalités de signalement de ces violences aux autorités judiciaires et administratives [50].

Le programme du deuxième cycle des études médicales a été récemment actualisé, prévoyant un item intitulé « Violence et Santé » où sont abordées quelques notions sur les violences conjugales [51].

A la faculté de médecine de Poitiers, les internes de médecine générale ont l'obligation de faire au moins un stage en santé de la femme au cours de la deuxième ou troisième année d'internat. Par ailleurs, la formation prévoit en 4^{ème} semestre, un enseignement obligatoire de deux heures sur le thème des violences. Ce dernier est réalisé sous la forme de groupes d'échange de pratique (GEP), animés par des médecins généralistes. Cet enseignement s'intitule : « GEP N°7 : Le patient vivant dans un contexte de violence (entourage et profession) ». La première partie d'un GEP comporte un temps d'échange entre internes. Durant celui-ci, les internes présentent des cas cliniques sur le thème de la séance. L'intérêt est de pouvoir échanger sur les problématiques que les internes ont rencontrées lors de ces situations pratiques. La deuxième partie d'un GEP est théorique, à l'aide d'un cours magistral. Enfin, la formation prévoit également lors du 6^{ème} semestre, un séminaire obligatoire de six heures nommé « Cadre légal, certificats, réquisitions, déontologie, éthique et responsabilité médicale ». Ce séminaire aborde entre autres, de façon théorique, le cadre légal des certificats médicaux initiaux et des signalements aux autorités [52].

Jusqu'à présent, nous n'avons retrouvé aucun travail étudiant la formation sur les violences conjugales dispensée aux internes de médecine générale de Poitou-Charentes.

L'objectif principal de notre étude était de faire un état des lieux de l'apport de la formation pratique et théorique, destinée aux internes, concernant les violences conjugales. L'objectif secondaire sera de proposer des voies d'amélioration à cette formation. Notre étude s'est concentrée sur les internes de médecine générale de Poitou-Charentes.

MÉTHODOLOGIE

SCHÉMA DE L'ÉTUDE ET POPULATION CIBLE

Une étude quantitative descriptive, par l'intermédiaire d'un questionnaire, a été réalisée auprès des internes et anciens internes de médecine générale de Poitou-Charentes.

La population étudiée était celle des internes des promotions 2022, 2021 et 2020, ainsi que les anciens internes de la promotion 2019, ayant fait leur internat en Poitou-Charentes.

ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire comprenait 25 items. (Annexe 1)

Les deux premières questions avaient pour objectif de préciser le genre et la promotion des participants.

Six questions portaient sur la sensibilisation des participants aux violences conjugales.

Cinq questions évaluaient les connaissances des internes sur les violences conjugales. Ces questions ont été élaborées entre autres, en s'aidant des recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé) de 2019, sur le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple.

Douze questions évaluaient le ressenti des participants sur la formation et les perspectives d'amélioration. Quatre de ces questions concernaient l'évaluation du GEP n°7 pour les internes l'ayant réalisé.

DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE ET RECUEIL DES DONNÉES

Le questionnaire a été établi grâce à un outil de création de formulaire en ligne nommé Google Forms ®. Les données ont été automatiquement collectées en ligne *via* ce même outil.

Le questionnaire a été diffusé par deux intermédiaires : par courrier électronique et par le réseau social Facebook®. Il a été possible d'envoyer le questionnaire par courrier électronique à l'ensemble des promotions concernées, par l'intermédiaire d'une liste de diffusion, fournie par la faculté de médecine de Poitiers. Enfin, le questionnaire a été diffusé sur les groupes de discussion Facebook® des quatre promotions étudiées.

Le recueil des données a été fait du 3 avril au 1^{er} mai 2023. Une relance de la diffusion du questionnaire a été envoyée, par courrier électronique et par Facebook®, le 24 avril 2023.

ANALYSES STATISTIQUES

Les pourcentages ont été analysés grâce au logiciel Microsoft Excel®. Les sites Biostatgv.sentiweb.fr et stats.pvalue.io ont permis quant à eux d'analyser les variables quantitatives. Nous avons utilisé le test statistique Chi2 lorsque les effectifs étaient assez importants et le test exact de Fisher lorsque les effectifs étaient plus faibles. Le risque de première espèce a été fixé à 5%. Les données ont ensuite été reportées sur un tableur Microsoft Excel®.

Du fait d'un très faible taux de participation de la promotion 2021, certaines analyses statistiques n'ont pas pris en compte les données de cette promotion.

VALIDITÉ ÉTHIQUE

Le questionnaire était anonymisé et notre étude n'impliquait pas la personne humaine. Ainsi, les données recueillies permettaient d'être en accord avec la méthodologie de référence MR-004 du CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés). Par ailleurs, notre étude ne nécessitait pas d'avis de comité d'éthique ni de demande au CPP (Comité de Protection des Personnes).

RÉSULTATS

DESCRIPTION DE LA POPULATION SELON LE GENRE

Sur les 450 personnes concernées par le questionnaire, nous avons obtenu 80 réponses, soit une participation de 17,8%.

Les femmes représentaient 70% (n = 301) de la population cible. Dans notre étude, 77,5% (n = 62) de nos participants étaient des femmes. Il existait donc une surreprésentation des femmes dans notre échantillon ($p < 0,05$).

Tableau 1 : Caractéristiques de la population cible

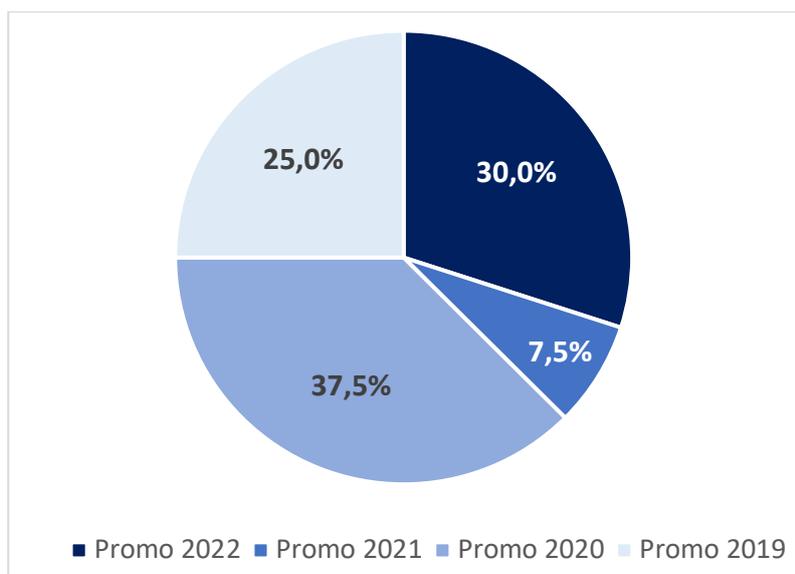
	Promo 2022 n = 112	Promo 2021 n = 124	Promo 2020 n = 107	Promo 2019 n = 107	Total n = 450
Genre					
Femmes	82 (73,2%)	84 (67,7%)	65 (60,7%)	70 (65,4%)	301 (66,9%)
Hommes	30 (26,8%)	40 (32,3%)	42 (39,3%)	37 (34,6%)	149 (33,1%)

Tableau 2 : Caractéristiques notre échantillon

	Promo 2022 n = 24	Promo 2021 n = 6	Promo 2020 n = 30	Promo 2019 n = 20	Total n = 80
Genre					
Femmes	20 (83,3%)	3 (50%)	24 (80%)	15 (75%)	62 (77,5%)
Hommes	4 (16,7%)	3 (50%)	6 (20%)	5 (25%)	18 (22,5%)

DESCRIPTION DE LA POPULATION SELON LA PROMOTION

Il existait une surreprésentation de la promotion 2020, représentant 37,5% des participants (n = 30). A l'inverse, la promotion 2021 était sous-représentée avec seulement six participants. L'échantillon n'était donc pas représentatif de la population cible (p <0,005).



Graphique 1 : Répartition des participants selon la promotion

LES INTERNES FACE AUX VIOLENCES CONJUGALES

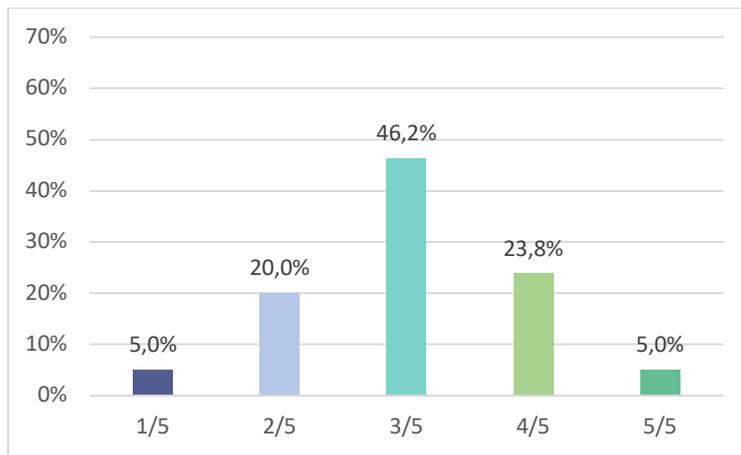
Niveau de sensibilisation des participants

Il a été demandé aux participants d'auto-évaluer, sur une échelle de 1 à 5, leur niveau de sensibilisation aux violences conjugales, en tant que médecin.

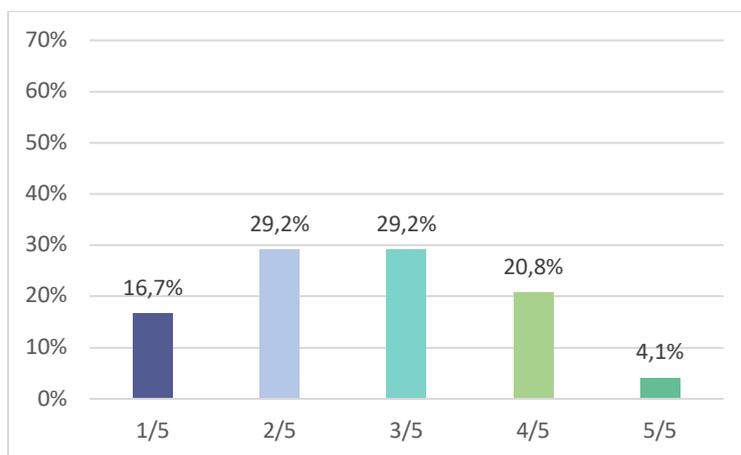
Un quart des participants ne se sentaient pas ou peu sensibilisés aux violences conjugales en tant que médecin. 46,2% se sentaient moyennement sensibilisés et 28,8% se sentaient sensibilisés, voire très sensibilisés aux violences conjugales.

Notre étude n'a pas pu mettre en évidence de différence significative entre le niveau de sensibilisation des différentes promotions.

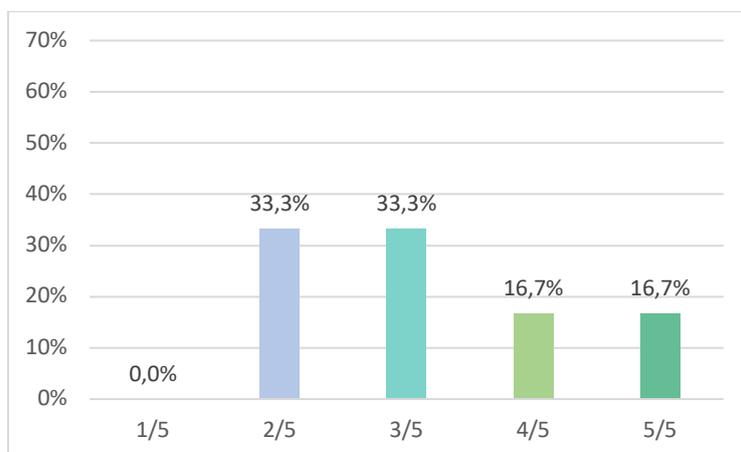
Aucune différence significative n'a été observée entre le niveau de sensibilisation des femmes et celui des hommes.



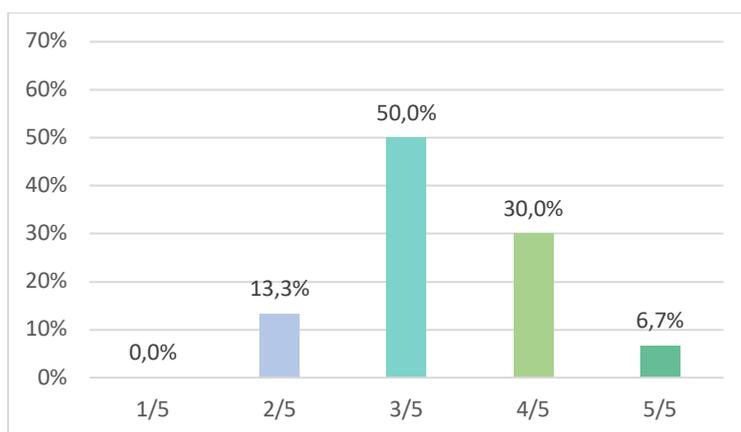
Graphique 2 : Auto-évaluation des participants, sur une échelle de 1 à 5, concernant leur niveau de sensibilisation aux violences conjugales



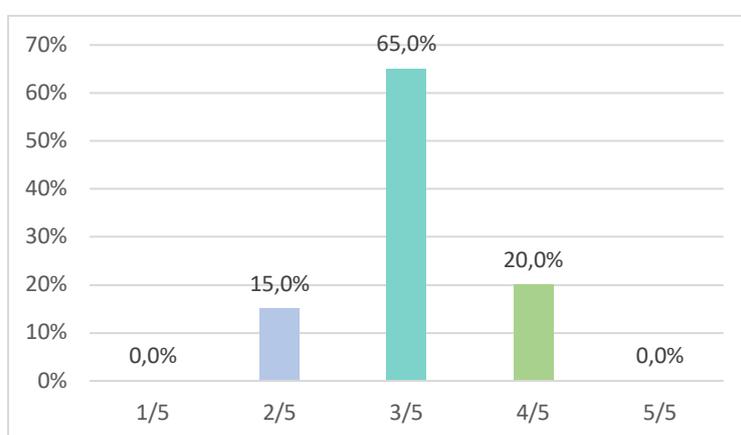
Graphique 3 : Auto-évaluation sur une échelle de 1 à 5, des participants de la promotion 2022, concernant leur niveau de sensibilisation aux violences conjugales



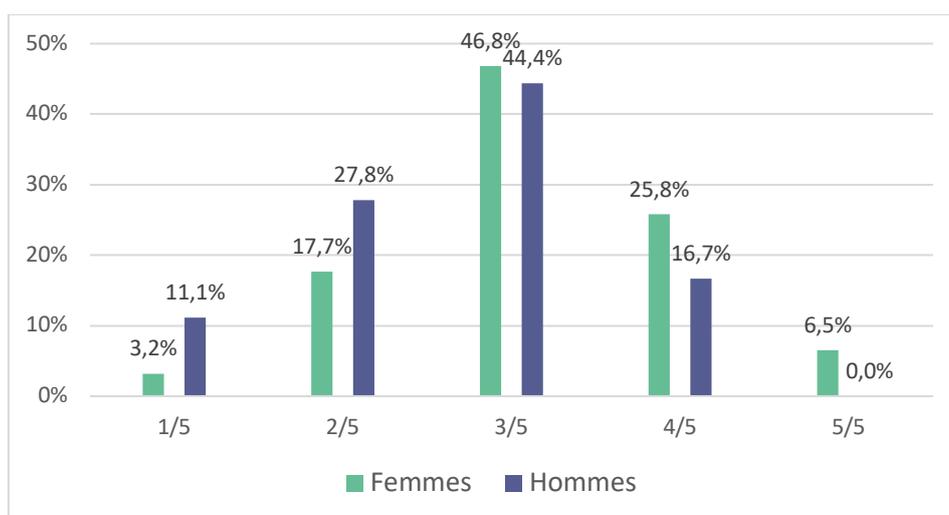
Graphique 4 : Auto-évaluation sur une échelle de 1 à 5, des participants de la promotion 2021, concernant leur niveau de sensibilisation aux violences conjugales



Graphique 5 : Auto-évaluation sur une échelle de 1 à 5, des participants de la promotion 2020, concernant leur niveau de sensibilisation aux violences conjugales



Graphique 6 : Auto-évaluation sur une échelle de 1 à 5, des participants de la promotion 2019, concernant leur niveau de sensibilisation aux violences conjugales



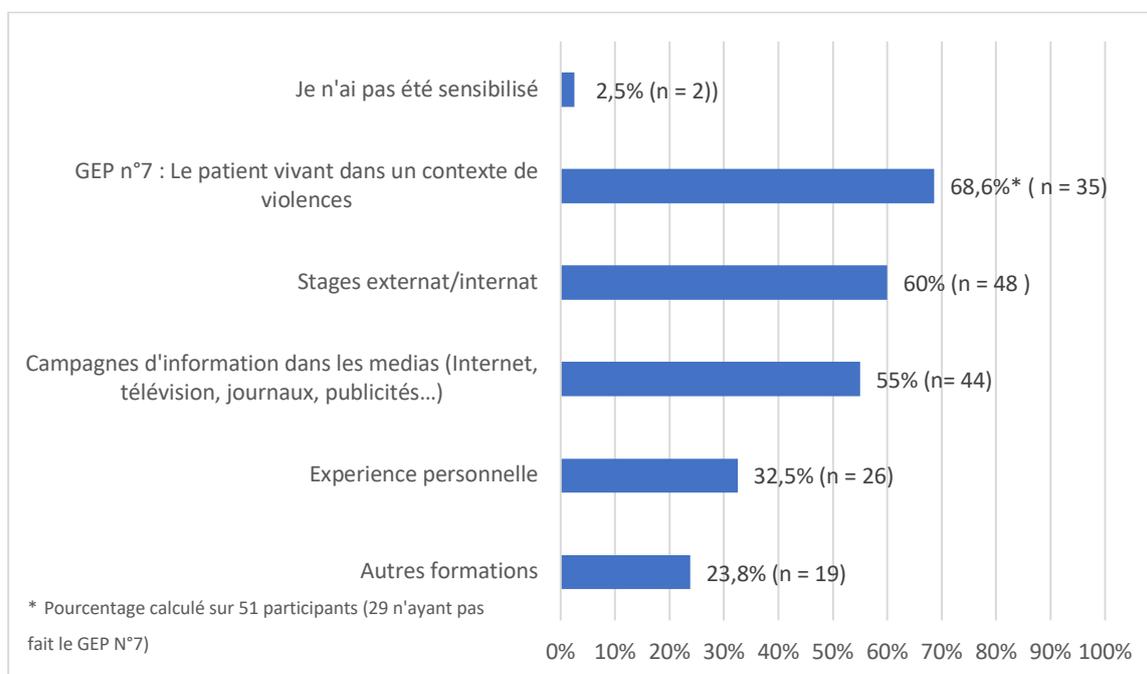
Graphique 7 : Auto-évaluation, sur une échelle de 1 à 5, du niveau de sensibilisation aux violences conjugales, selon le genre

Facteurs sensibilisant les internes

60% (n = 48) des participants déclaraient avoir été sensibilisés aux violences conjugales à travers les stages. Le taux s'élevait à 70% (n = 35) pour les promotions 2020 et 2019. Parmi les 32 n'ayant pas déclaré avoir été sensibilisés par cet intermédiaire, 23 avaient toutefois vu des victimes de violences conjugales au cours de leur stage. A l'inverse, 4 participants n'ayant jamais été directement confrontés à des victimes de violences conjugales déclaraient tout de même avoir été sensibilisés lors de leur stage.

55% (n = 44) des participants déclaraient avoir été sensibilisés par les médias. 32,5% (n = 26) révélaient avoir été sensibilisés par une expérience personnelle. Deux personnes signalaient ne pas avoir été sensibilisées aux violences conjugales durant leur internat.

Dans notre étude, seuls 63,7% répondants (n = 51) avaient participé au GEP N°7. 68,6% d'entre elles (n = 35) ayant fait le GEP disaient avoir été sensibilisées aux violences conjugales par cet intermédiaire, 31,4% (n = 16) ne se sont donc pas sentis sensibilisés aux violences conjugales lors de ce dernier.



Graphique 8 : Les différentes ressources sensibilisant les internes pendant leur cursus

Pour les 48 participants ayant été sensibilisés aux violences, il leur a été demandé de préciser les lieux de stages concernés. 50 personnes ont répondu à cette question. Deux personnes n'ayant pas déclaré, à la précédente question, avoir été sensibilisées durant leurs stages, ont tout de même répondu à la question N°5.

Le stage aux urgences générales, était le plus cité, avec 33 personnes déclarant avoir été sensibilisés sur ce lieu. Viennent ensuite les stages de médecine générale qui étaient cités par 22 participants. Le stage de gynécologie-obstétrique était cité 12 fois. Cependant, d'autres stages ont aussi été évoqués. La pédiatrie et la PMI (Protection Maternelle et Infantile), étaient cités deux fois. Les stages en service de maladies infectieuses, au centre anti-douleur, en soins palliatifs, en médecine légale, en gériatrie et au planning familial étaient tous mentionnés une fois.

Il a été demandé, lors d'une question libre, si une formation sur les violences conjugales avait été suivie. Parmi les 80 répondants, 21 déclaraient avoir reçu au moins une formation, alors qu'à la question précédente, 19 seulement déclaraient avoir été sensibilisés.

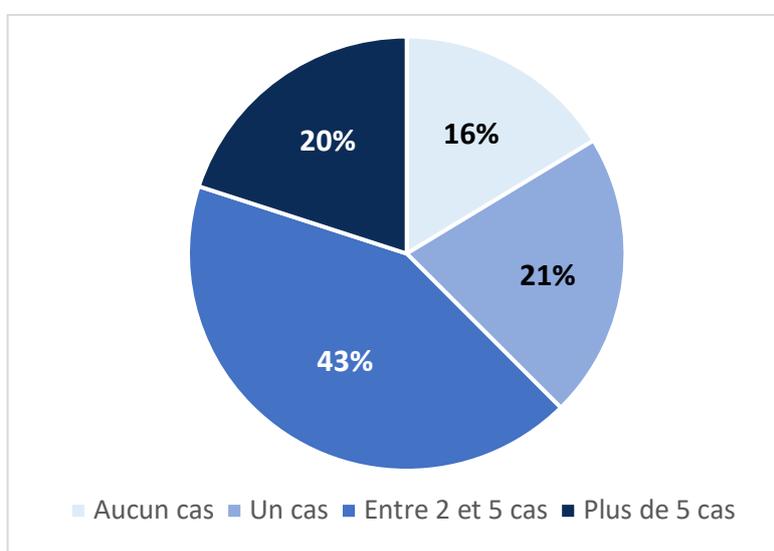
Parmi les formations citées, nous retrouvions des formations données par le planning familial (mentionnées 3 fois), par le RPNA (Réseau Périnatalité Nouvelle-Aquitaine) ou par la maison des femmes. La JETL N°4 (Journée d'Enseignement à Thème Libre) animée par le Dr Mignot était citée deux fois. Trois participants évoquaient des cours durant leur externat. Des enseignements pendant les stages aux urgences générales étaient cités trois fois. Le DIU « Prise en charge des violences faites aux femmes, vers la bientraitance » à la faculté de Grenoble, était évoqué une fois.

Dépistage et prise en charge des victimes

62,5% (n = 15) des internes de première année ayant participé à l'étude déclaraient avoir été au moins une fois confrontés aux violences conjugales lors de leur stage. 96% (n = 48) des participants des promotions 2020 et 2019, déclaraient y avoir été confrontés au moins une fois. Enfin, 20% (n = 16) de l'ensemble des participants signalaient y avoir été confrontés plus de cinq fois.

Il n'a pas été observé de différence significative entre le nombre de victimes de violences conjugales vues par les femmes ou par les hommes.

Les internes de troisième année déclaraient avoir eu plus de cas que les internes de première année ($p < 0,01$).



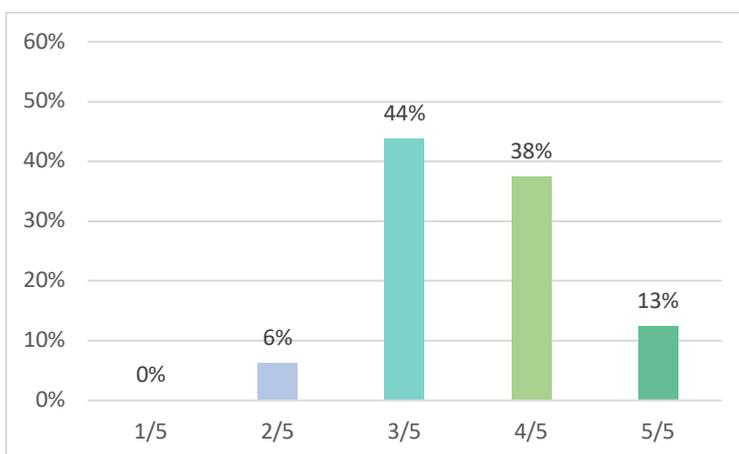
Graphique 9 : Nombre de situation de violences conjugales rencontrées par les participants

Tableau 3 : Nombre de cas de violences conjugales vus par les internes, selon la promotion

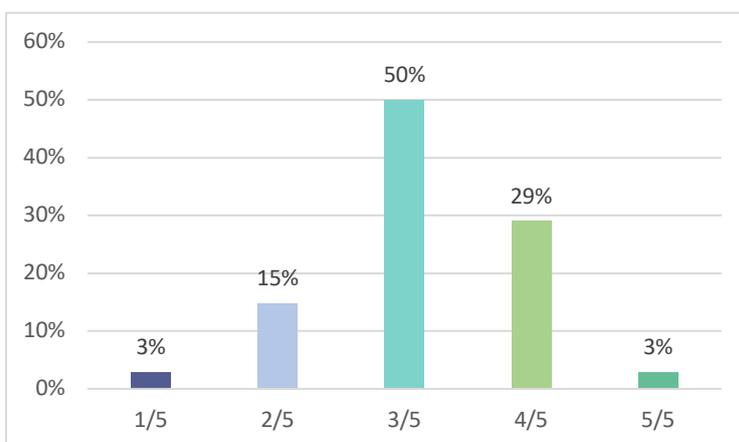
	Promo 2022 n = 24	Promo 2021 n = 6	Promo 2020 n = 30	Promo 2019 n = 20	Total n= 80
Aucun cas	9 (37,5%)	2 (33,3%)	1 (3,3%)	1 (5%)	13 (16%)
1 cas	6 (25%)	0(0%)	8 (26,7%)	3 (15%)	17 (21%)
Entre 2 et 5 cas	9 (37,5%)	3 (50%)	13 (43,3%)	9 (45%)	34 (43%)
Plus de 5 cas	0 (0%)	1 (16,7%)	8 (26,7%)	7 (35%)	16 (20%)

Il a pu être mis en évidence une différence significative de sensibilisation entre les participants ayant vu un cas et ceux n'en n'ayant jamais vu. Ainsi, les participants ayant eu un seul cas de violence conjugale durant leurs stages étaient davantage sensibilisés que ceux n'en ayant jamais vu ($p < 0,05$). Nous avons observé une différence significative entre les participants ayant vu plus de cinq victimes de violences conjugales et ceux n'en ayant vu qu'une seule fois. Les participants confrontés plus de cinq fois à ces violences, étaient plus sensibilisés que ceux ayant été confrontés qu'une fois ($p < 0,05$).

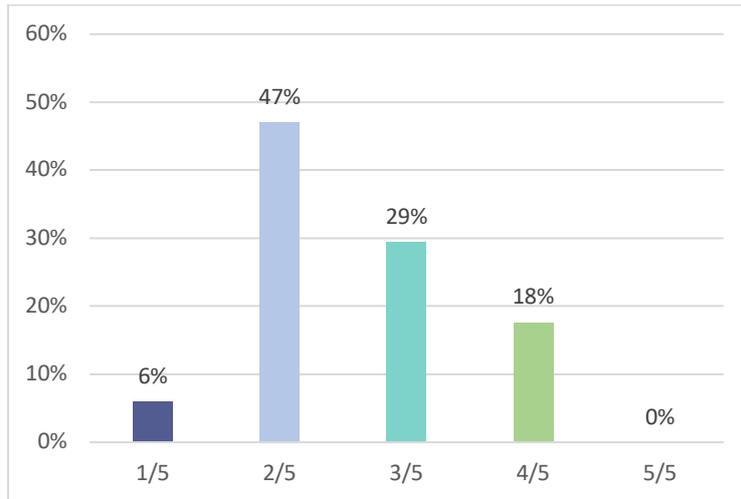
Cependant, notre étude n'a pas pu mettre en évidence de différence significative entre les participants ayant vu un cas et ceux en ayant vu entre deux et cinq. De la même façon, il n'y avait pas de différence significative entre ceux en ayant vu entre deux et cinq et ceux en ayant vu plus de cinq fois.



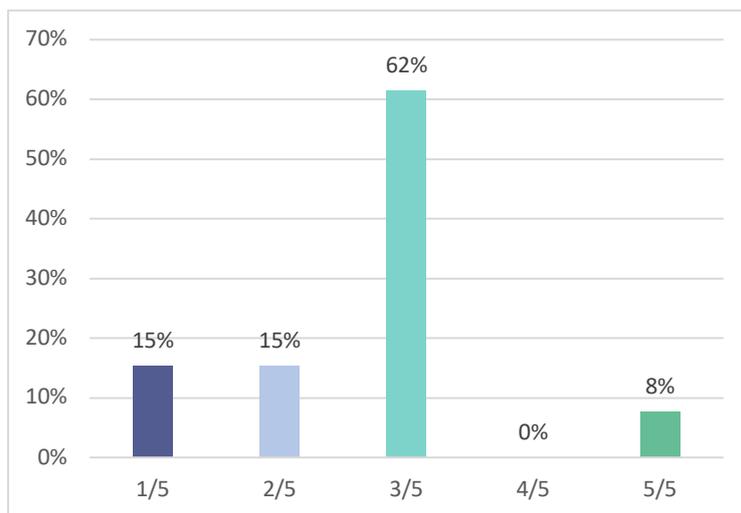
Graphique 10 : Auto-évaluation sur une échelle de 1 à 5, du niveau de sensibilisation aux violences conjugales, chez les participants ayant vu plus de 5 cas de violences conjugales durant leurs stages



Graphique 11 : Auto-évaluation sur une échelle de 1 à 5, du niveau de sensibilisation aux violences conjugales, chez les participants ayant vu entre 2 et 5 cas de violences conjugales durant leurs stages



Graphique 12 : Auto-évaluation sur une échelle de 1 à 5, du niveau de sensibilisation aux violences conjugales, chez les participants ayant vu un cas de violences conjugales durant leurs stages



Graphique 13 : Auto-évaluation sur une échelle de 1 à 5, du niveau de sensibilisation aux violences conjugales, chez les participants n'ayant jamais vu de victime de violences conjugales durant leurs stages

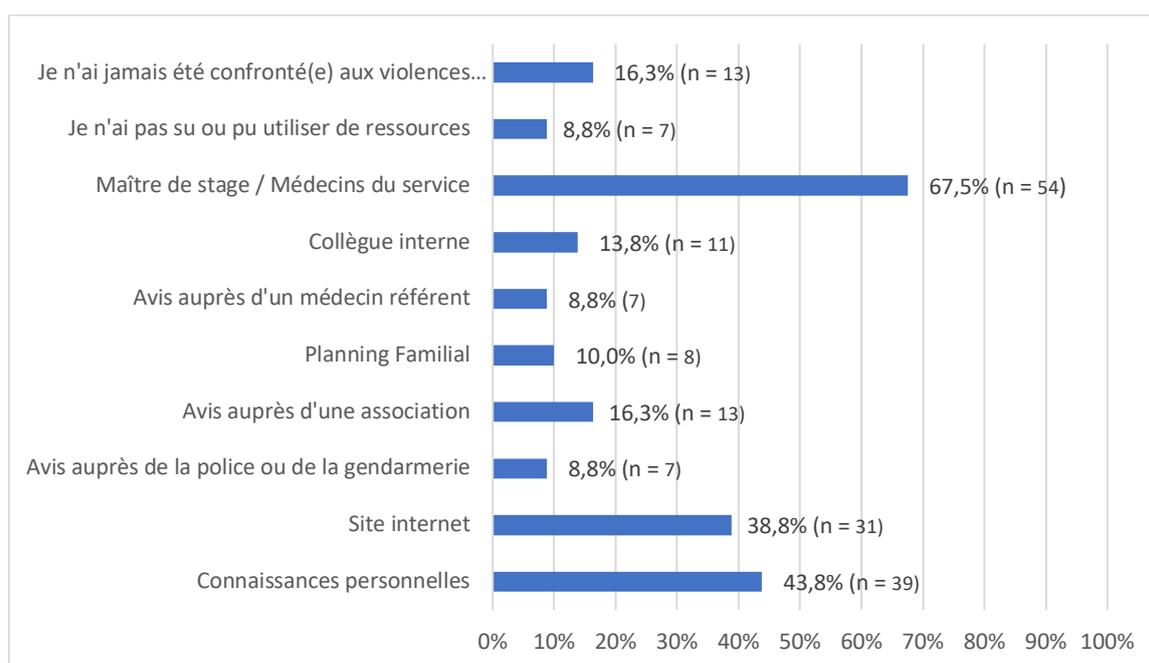
66 participants sur 67 ayant été confrontés aux violences conjugales pendant leurs internat ont précisé les stages où ils y avaient été confrontés.

Le stage où les internes déclaraient avoir vu le plus de victimes de violences conjugales était le stage aux urgences générales, cité par 44 des participants sur les 66 ayant répondu. Les stages de médecine générale, étaient évoqués 43 fois. Le stage de gynécologie-obstétrique était mentionné 15 fois. Le stage de pédiatrie était cité deux fois. Les stages au planning familial, en PMI, au centre anti-douleur, en oncologie, en gériatrie et en soins palliatifs étaient cités une fois. Un interne de 5^{ème} semestre déclarait y avoir été confronté lors de tous ses stages.

Il a ensuite été demandé aux participants d'indiquer quelles ressources ils avaient utilisées, afin d'accompagner et d'orienter les victimes.

67,5% (n = 54) personnes signalaient avoir fait appel à leur maître de stage ou à un médecin du service dans lequel ils se trouvaient, 43,8% (n = 39) à leurs connaissances personnelles, 38,8% (n = 31) à internet. Les médecins hospitaliers référents, les associations, le planning familial, la gendarmerie et la police étaient des ressources peu utilisées par les participants.

Sept participants ont signalé n'avoir pas su ou pu utiliser de ressources.

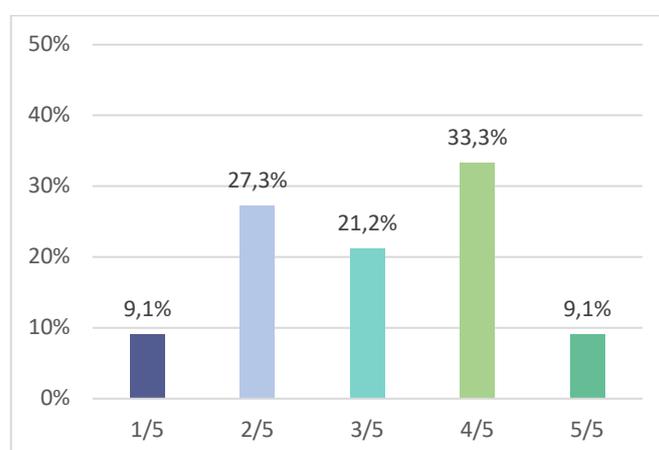


Graphique 14 : Ressources utilisées par les participants afin d'accompagner et orienter les victimes

Accompagnement des internes par les maîtres de stage

Il a été demandé aux participants, lors d'une confrontation à une situation de violences, s'ils s'étaient sentis assez épaulés et orientés par leur maître de stage. 66 personnes ont répondu à cette question. Une personne n'a pas répondu à la question alors qu'elle avait déjà été confrontée aux violences en stage.

42,4% (n = 28) des participants se sont sentis bien voire très bien épaulés par leur maître de stage dans la prise en charge des victimes. Plus d'une personne sur trois (36,4%), disaient s'être sentis pas ou peu épaulés et orientés par leur maître de stage.

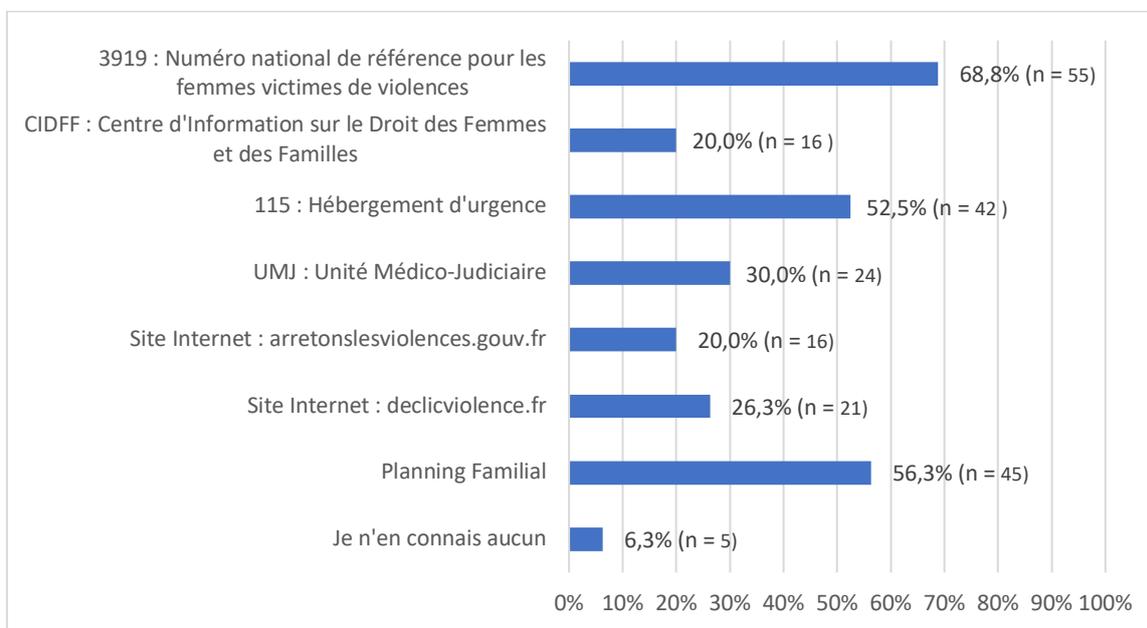


Graphique 15 : Ressenti des participants, coté de 1 à 5, face à l'accompagnement des maîtres de stage dans la prise en charge des victimes de violences conjugales

CONNAISSANCES DES INTERNES CONCERNANT LES VIOLENCES CONJUGALES

Les ressources à destination des professionnels de santé

Il a été demandé aux participants s'ils connaissaient certaines des ressources citées ci-dessous, afin de prendre en charge et d'orienter les victimes de violences.



Graphique 16 : Pourcentage de participants, connaissant les différentes ressources à destination des professionnels de santé

Cinq personnes ne connaissaient aucune des ressources citées, parmi elles, deux en première année d'internat, deux en 2^{ème} année et un en 3^{ème} année d'internat.

80% (n = 64) ne connaissaient pas le CIDFF (Centre d'Information sur le Droit des Femmes et des Familles). 70% (n = 56) ne connaissaient pas l'UMJ (Unité médico-judiciaire) ou son implication dans la prise en charge des victimes. 43,7% (n = 45) ne connaissaient pas le Planning familial ou son rôle dans l'accompagnement des victimes.

Les participants en fin de cursus ou ayant fini leur internat (promotions 2019 et 2020), avaient plus de connaissances que les internes de première année. Ainsi, ils connaissaient mieux les numéros d'orientation, 3919 et 115, ($p < 0,01$), l'UMJ ($p < 0,05$) et le site declicviolences.fr ($p < 0,05$). Il n'a pas été observé de différence significative en ce qui concerne le CIDFF, le planning familial et le site arretonslesviolences.gouv.fr. Enfin, la seule différence significative entre ces deux

promotions était une meilleure connaissance du CIDFF de la promotion 2019 ($p < 0,05$).

Il est important de souligner que 50% des participants de la promotion 2019 ne connaissaient toujours pas l'UMJ, le CIDFF, le planning familial ou les sites à destination des professionnels de santé.

Il n'existe pas de différence significative en ce qui concerne les connaissances des femmes et celles des hommes

L'étude ne permet pas de mettre en évidence de différence significative, entre les connaissances des ressources des participants ayant déclaré avoir fait une formation et ceux ayant déclaré ne pas en avoir fait. Cependant, nous remarquerons que tous les participants ayant eu une formation connaissaient au moins une des ressources citées.

Tableau 4 : Nombre de participants, en fonction des promotions, connaissant les différentes ressources à destination des professionnels de santé

	Promo 2022 n = 24	Promo 2020 n = 30	Promo 2019 n = 20	p value *	p value **	p value ***
3919	11	24	17	$p < 0,005$	$p < 0,05$	$p = 0,72$
CIDFF	3	4	9	$p = 0,19$	$p = 1$	$p < 0,05$
115	6	19	13	$p < 0,005$	$p < 0,005$	$p = 0,12$
UMJ	3	9	10	$p < 0,05$	$p = 0,12$	$p = 0,15$
arretonslesviolences.gouv.fr	3	6	5	$p = 0,33$	$p = 0,71$	$p = 0,73$
dedicviolence.fr	2	7	10	$p < 0,05$	$p = 0,27$	$p = 0,05$
Planning Familial	16	18	10	$p = 0,38$	$p = 0,61$	$p = 0,12$

* Calcul fait entre la promotion 2022 et les promotions 2020 et 2019

** Calcul fait entre la promotion 2022 et la promotion 2020

*** Calcul fait entre la promotion 2020 et la promotion 2019

Tableau 5 : Nombre de participants, en fonction du genre, connaissant les différentes ressources à destination des professionnels de santé

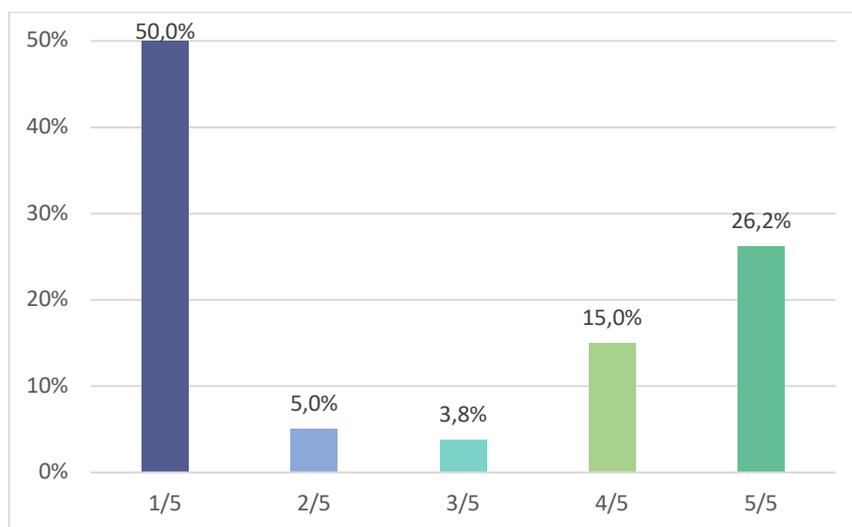
	Femmes n = 62	Hommes n = 18	p value
3919	44	11	$p = 0,42$
CIDFF	13	3	$p = 1$
115	33	9	$p = 0,81$
UMJ	20	4	$p = 0,41$
arretonslesviolences.gouv.fr	11	5	$p = 0,53$
dedicviolence.fr	15	6	$p = 0,54$
Planning Familial	36	9	$p = 0,54$

Tableau 6 : Nombre de participants, connaissant les différentes ressources à destination des professionnels de santé, selon qu'ils aient bénéficié ou non d'une formation sur les violences conjugales

	Avec formation n = 19	Sans formation n = 61	p value
3919	14	41	p = 0,59
CIDFF	4	12	p = 0,89
115	12	30	p = 0,28
UMJ	6	18	p = 0,86
arretonslesviolences.gouv.fr	3	13	p = 0,59
declicviolenace.fr	4	17	p = 0,55
Planning Familial	10	35	p = 0,71
Aucune connue	0	5	p = 0,33

Le violentomètre (Annexe 4)

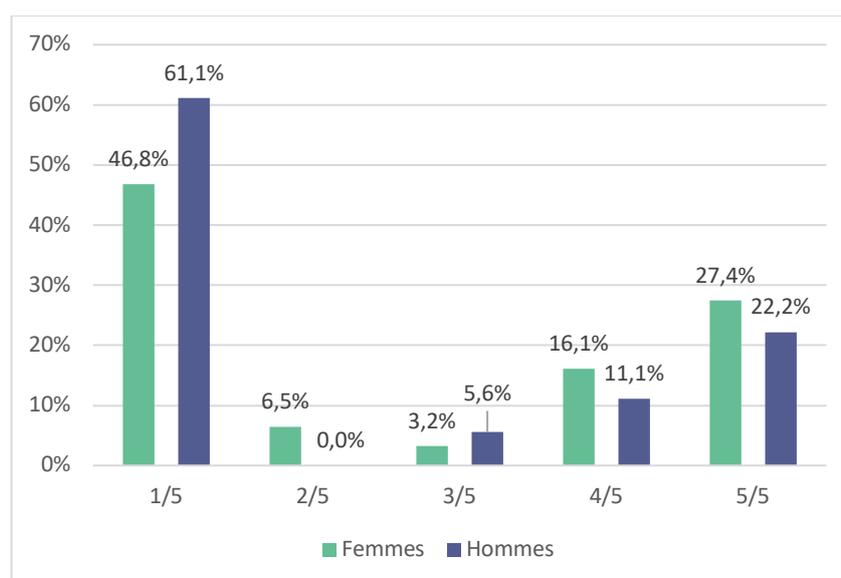
50% (n = 40) des participants auto-évaluaient leur niveau connaissance du violentomètre à 1 sur 5. Il n'existait pas de différence significative en fonction du genre et de la promotion.



Graphique 17 : Connaissance du Violentomètre, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5, toutes promotions confondues

Tableau 7 : Connaissance du Violentomètre, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5 selon la promotion

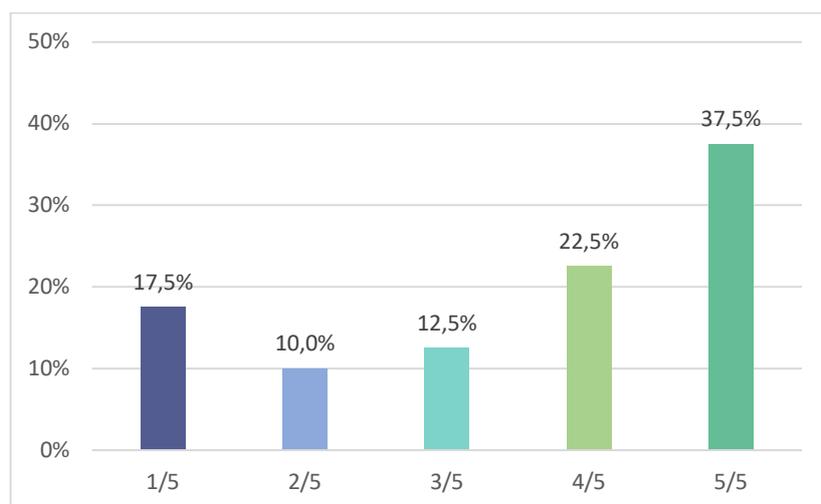
	Promo 2022 n = 24	Promo 2021 n = 6	Promo 2020 n = 30	Promo 2019 n = 20	Total n = 80
1/5	13 (54,2%)	4 (66,7%)	13 (43,3%)	10 (50%)	40 (50%)
2/5	2 (8,3%)	0 (0%)	2 (6,7%)	0 (0%)	4 (5%)
3/5	2 (8,3%)	0 (0%)	1 (3,3%)	0 (0%)	3 (3,8%)
4/5	5(20,8%)	1 (16,7 %)	4 (13,3%)	2 (10%)	12 (15%)
5/5	2 (8,3%)	1 (16,7 %)	10 (33,3%)	8 (40%)	21 (26,2%)



Graphique 18 : Connaissance du Violentomètre, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5, selon le genre

Le cycle de la violence (Annexe 5)

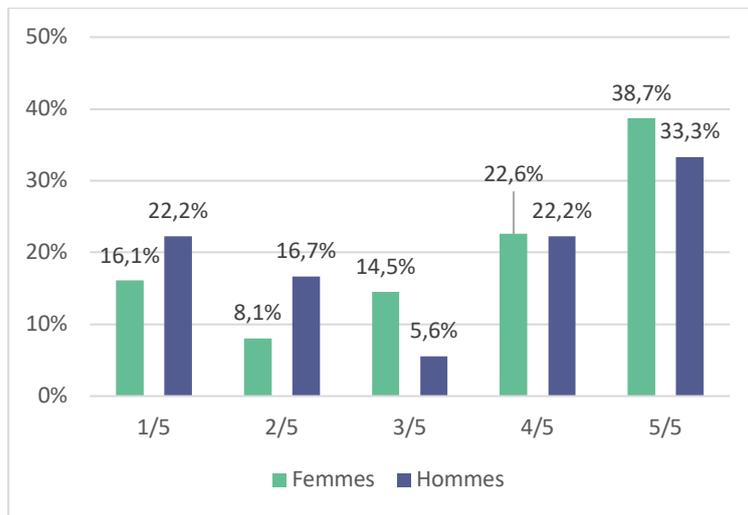
60% (n = 48) des répondeurs déclaraient connaître, bien ou très bien, le cycle de la violence. 27,5% (n = 22) des participants ne le connaissaient pas ou peu. Il n'existait pas de différence significative entre les connaissances des femmes et des hommes ni entre les différentes promotions.



Graphique 19 : Connaissance du cycle de la violence, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5, toutes promotions confondues

Tableau 8 : Connaissance du cycle de la violence, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5 selon la promotion

	Promo 2022 n = 24	Promo 2021 n = 6	Promo 2020 n = 30	Promo 2019 n = 20	Total n = 80
1/5	8 (33,3%)	2 (33,3%)	2 (6,7%)	2 (10%)	14 (17,5%)
2/5	1 (4,2%)	1 (16,7%)	4 (13,3%)	2 (10%)	8 (10%)
3/5	3 (12,5%)	0 (0%)	5 (16,7%)	2 (10%)	10 (12,5%)
4/5	4 (16,7%)	2 (33,3 %)	6 (20%)	6 (30%)	18 (22,5%)
5/5	8 (33,3%)	1 (16,7 %)	13 (43,3%)	8 (40%)	30 (37,5%)

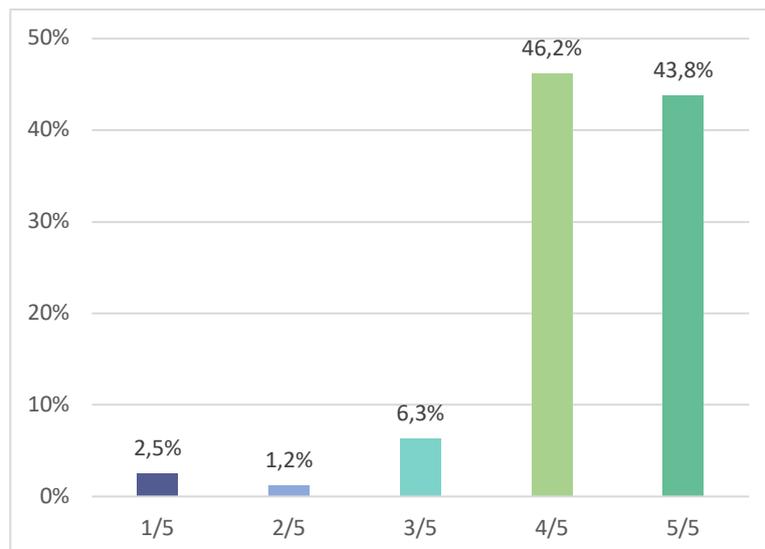


Graphique 20 : Connaissance du cycle de la violence, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5 selon le genre

L'emprise

90% (n = 72) des participants disaient connaître bien, voire très bien, le phénomène d'emprise.

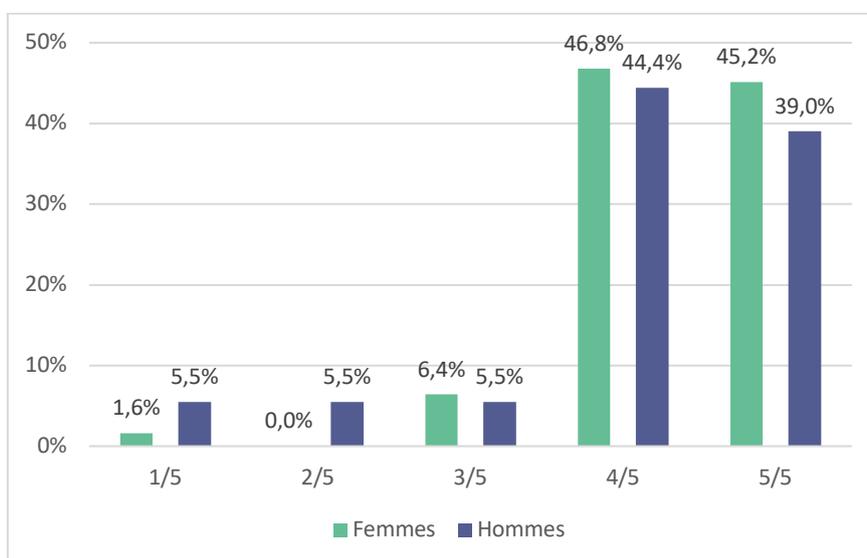
Il n'existait pas de différence significative de connaissance entre les hommes et les femmes, ni entre les différentes promotions.



Graphique 21 : Connaissance du phénomène d'emprise, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5, toutes promotions confondues

Tableau 9 : Connaissance du phénomène d’emprise, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5, selon la promotion

	Promo 2022 n = 24	Promo 2021 n = 6	Promo 2020 n = 30	Promo 2019 n = 20	Total n = 80
1/5	2 (8,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (2,5%)
2/5	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)	1 (1,2%)
3/5	2 (8,3%)	1 (16,7%)	1 (3,3%)	1 (5%)	5 (6,3%)
4/5	10 (41,7%)	3 (50 %)	16 (53,3%)	8 (40%)	37 (46,2%)
5/5	10 (41,7%)	2 (33,3%)	13 (43,4%)	10 (50%)	35 (43,8%)

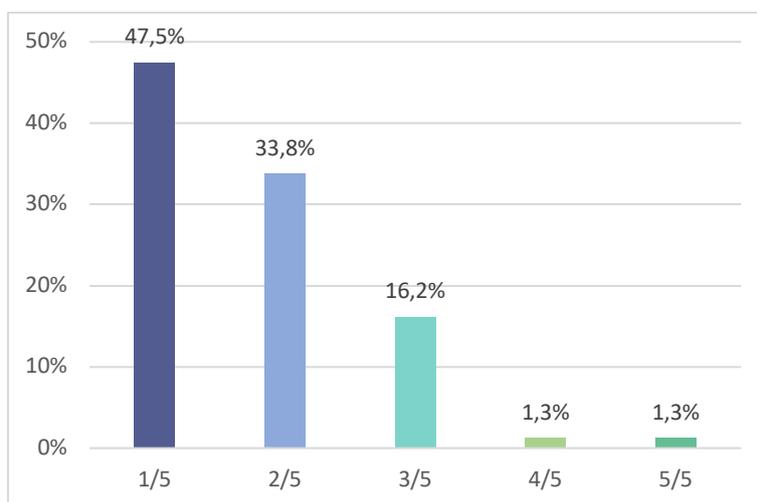


Graphique 22 : Connaissance du phénomène d’emprise, auto-évaluée sur une échelle de 1 à 5, selon le genre

LES INTERNES FACE À LA FORMATION DONNÉE

Évaluation de la formation par les participants

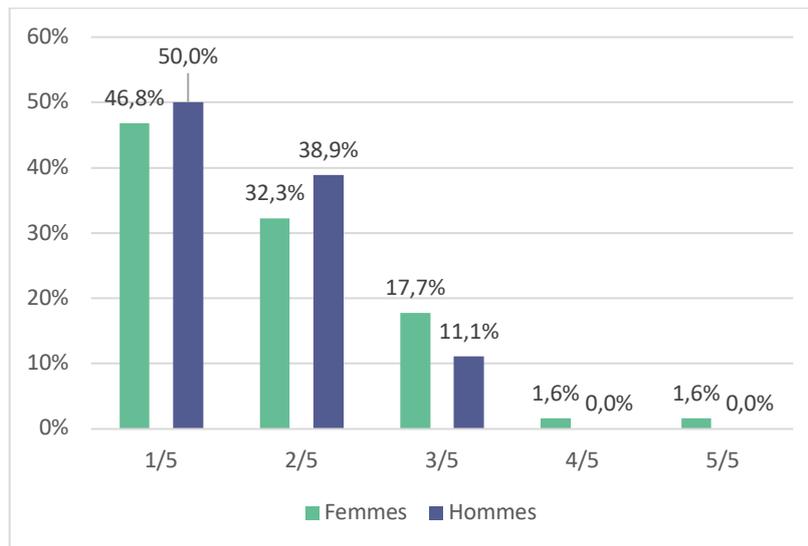
81,3% (n = 65) ne s'estimaient pas ou peu suffisamment formés aux violences conjugales durant leur internat, quels que soit leur promotion ou leur genre.



Graphique 23 : Réponses des participants à la question « Pensez-vous être suffisamment formé(e) sur ce sujet pendant l'internat », évaluée sur une échelle de 1 à 5

Tableau 10 : Réponses des participants à la question « Pensez-vous être suffisamment formé(e) sur ce sujet pendant l'internat », évaluée sur une échelle de 1 à 5, en fonction de la promotion

	Promo 2022 n = 24	Promo 2021 n = 6	Promo 2020 n = 30	Promo 2019 n = 20	Total n = 80
1/5	14 (58,3%)	5(83,3%)	11 (36,7%)	8 (40%)	38 (47,5%)
2/5	4 (16,7%)	1 (16,7%)	15 (50%)	7 (35%)	27 (33,8%)
3/5	5 (20,8%)	0 (0%)	4 (13,3%)	4 (20%)	13 (16,3%)
4/5	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)	1 (1,2%)
5/5	1 (4,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,2%)



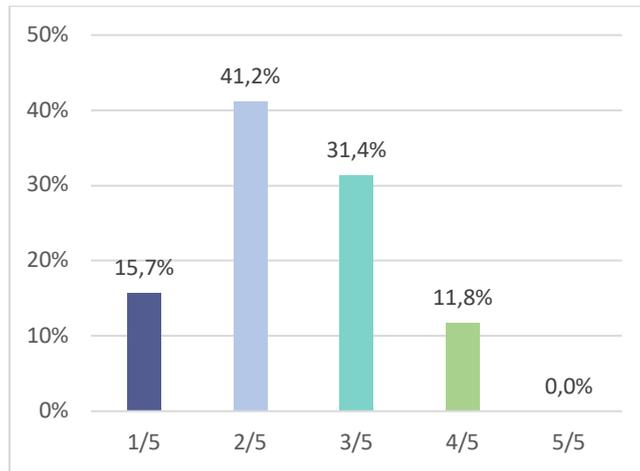
Graphique 24 : Réponses des participants à la question « Pensez-vous être suffisamment formé(e) sur ce sujet pendant l'internat », évaluée sur une échelle de 1 à 5, en fonction du genre

Ressenti des participants face au GEP N°7

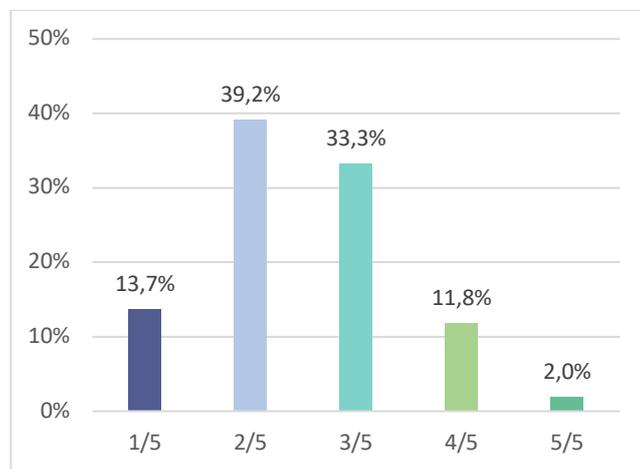
Il a été demandé aux participants ayant fait le GEP N°7, de le coter sur une échelle de 1 à 5, selon certains critères.

11,8% des participants (n = 6) abordaient beaucoup plus facilement (cotes à 4 et 5/5) le sujet des violences conjugales avec les patients grâce au GEP N°7. 13,8% (n = 7) signalaient que le GEP N°7 leur avait permis de mieux dépister les victimes de violences conjugales. 11,8% (n = 6) rapportaient avoir grandement modifié leurs pratiques suite à ce dernier. Enfin, 23,6% des participants (n = 12) exprimaient que le GEP N°7 leur avait permis d'augmenter fortement leurs connaissances sur le sujet.

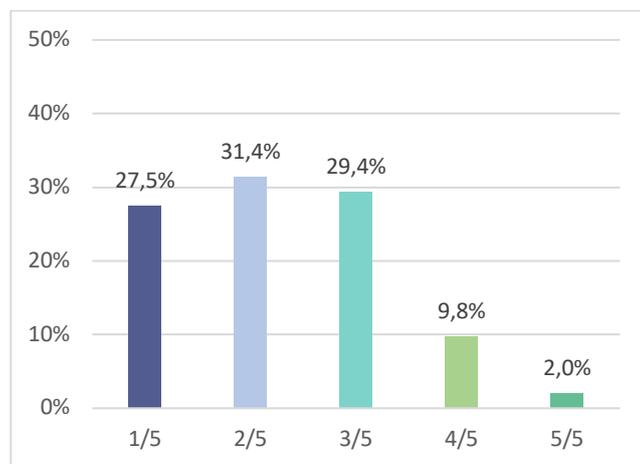
Cependant, pour 56,9% des participants (n = 29), le GEP N°7 ne permettait pas d'aborder plus facilement (cotes à 1 et 2/5) la question des violences conjugales en consultation. 52,9% (n = 27) témoignaient que ce dernier ne leur avait pas ou peu permis de mieux repérer les situations de violences conjugales. 58,9% (n = 30) ne décrivaient pas ou peu de modification de leur pratique suite au GEP. Enfin 50,9% (n = 26) affirmaient que le GEP N°7 ne leur avaient pas ou peu permis d'avoir de meilleures connaissances sur le sujet des violences conjugales.



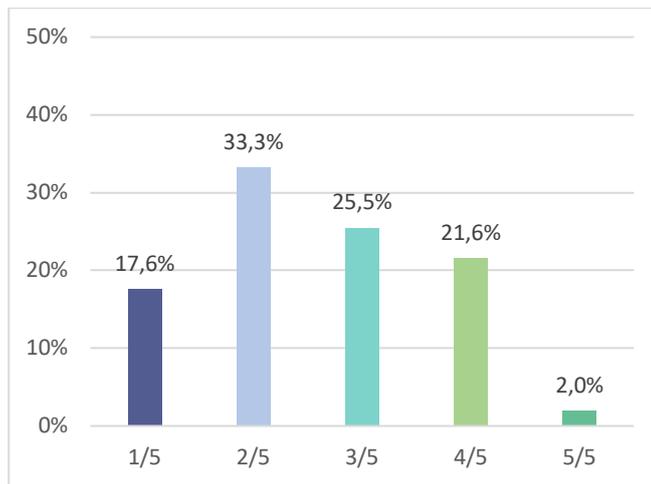
Graphique 25 : Réponses des participants à la question « Sur une échelle de 1 à 5, diriez-vous que le GEP N°7 vous a permis de vous sentir plus à l'aise afin d'aborder la question des violences conjugales lors des consultations ? »



Graphique 26 : Réponses des participants à la question « Sur une échelle de 1 à 5, diriez-vous que le GEP N°7 vous a permis de mieux repérer les situations de violences conjugales ? »



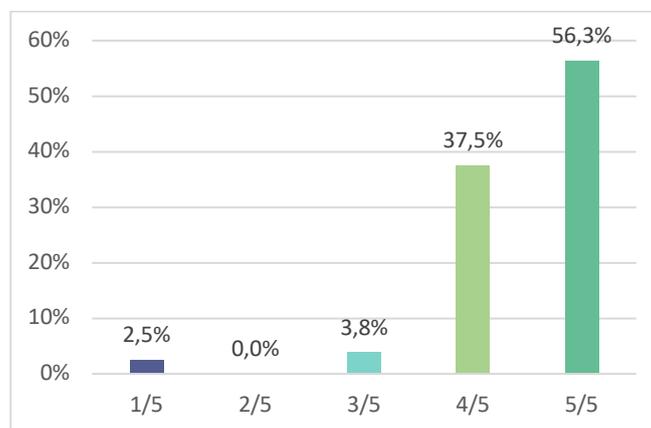
Graphique 27 : Réponses des participants à la question « Sur une échelle de 1 à 5, diriez-vous que le GEP N°7 a induit chez vous une modification de votre pratique ? »



Graphique 28 : Réponses des participants à la question « Sur une échelle de 1 à 5, diriez-vous que le GEP N°7 vous a permis d'avoir de meilleures connaissances en ce qui concerne les violences conjugales ? »

Intérêt des participants pour une formation dédiée

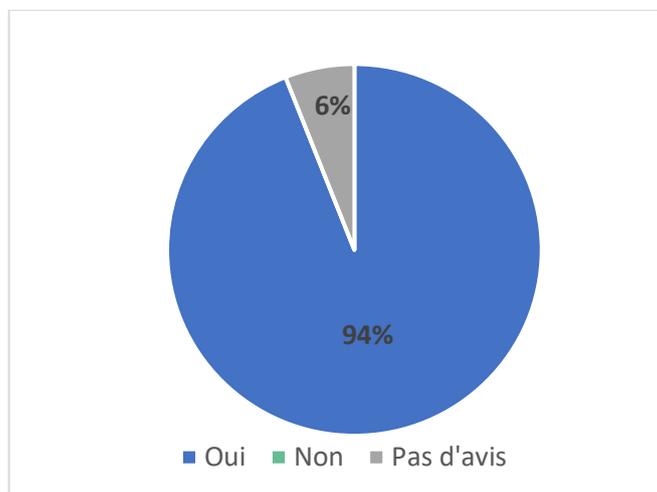
93,8% (n = 75) des participants signalaient être intéressés par une formation dédiée aux violences conjugales (cotes à 4 et 5/5). Seulement 2 participants ne l'étaient pas (cotes à 1/5).



Graphique 29 : Intérêt des participants pour une formation dédiée aux violences conjugales, coté sur une échelle de 1 à 5

Intérêt des participants pour des intervenants extérieurs

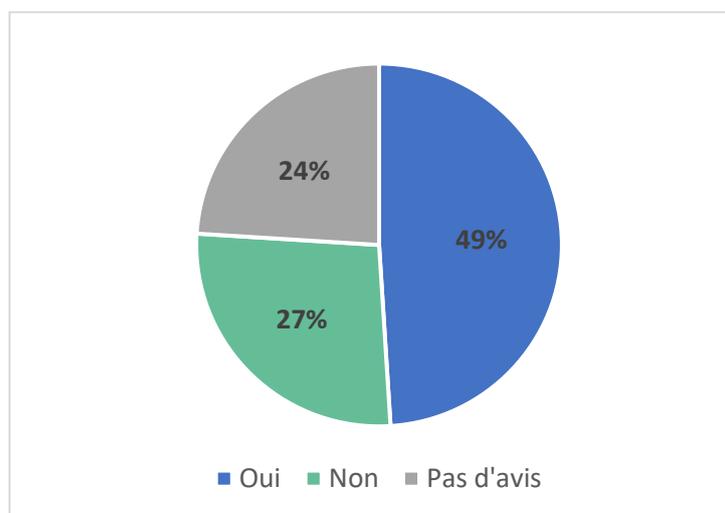
94% (n = 75) des participants plébiscitaient l'intervention de professionnels spécialisés lors d'une formation dédiée aux violences conjugales. Aucun ne s'opposait à cette idée.



Graphique 30 : Intérêt des participants pour l'intervention de professionnels spécialisés (médecins légistes, psychiatres, intervenants sociaux...) lors d'une formation dédiée

Intérêt des participants pour des exercices de mise en situation

Près de 50% (n = 39) souhaitaient des exercices de mises en situation lors des formations dédiées. 27% (n = 22) s'y opposaient.



Graphique 31 : Intérêt des participants pour des exercices de mise en situation lors de la formation dédiée

Souhaits des participants concernant la période de formation

Il a été demandé aux participants, en commentaire libre, d'exprimer à quel moment de l'internat ils souhaiteraient cette formation en justifiant leur réponse. 79 personnes ont répondu à la question.

64% (n = 51) soit presque deux tiers des participants, auraient souhaité une formation dès la 1^{ère} année. 18% (n = 14) auraient voulu plusieurs formations pendant leur cursus.

Tableau 11 : Souhaits des participants concernant la période à laquelle devrait être faite la formation sur les violences conjugales

	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	3 ^{ème} année	2 ^{ème} ou 3 ^{ème} année	Pendant l'externat	Avant le SASPAS	Pendant le stage Femme- Enfant	Plusieurs formations Sans préciser à quel moment
n = 79	51 *	7	6	2	4	3	1	5

* dont 9 demandaient plusieurs formations

Voici quelques réponses des participants (d'autres réponses se trouvent en annexe n°6 ; aucune intervention sur l'orthographe ou la grammaire n'a été effectuée) :

« dès le début de l'internat, car lorsque l'on est confronté à une de ces situation sans avoir les ressources et les connaissances nécessaires pour accompagner la patiente, le sentiment d'être impuissant et terrible. »

« 1ere année d'internat car aux urgences la nuit on est souvent confronté à ce type de situation et on se trouve démuné en tant que jeune interne surtout en pleine nuit quand notre chef n'est pas disponible, alors on finit par s'informer seul et se débrouiller seul mais après vient rapidement le stage de gyneco et là on est aussi pas mal confronté à ces situations là. »

« La ou j'ai vu le plus de situation de violences conjugales était aux urgences adultes, donc peut-être pas mal d'avoir une formation la dessus pendant la première année. »

« Tout au long, la preuve, j'ai fais une formation avec le planning familial il y a 3 mois et malgré tout y'a des sites et autres ressources d'information que j'ai déjà oublié. »

« Tout au long de l'internat : sujet très vaste qui mérite plusieurs interventions et non uniquement un GEP organisé par un médecin moyennement compétant/intéressé par le sujet... »

« Le plus rapidement possible, car question qui devrait être systématiquement posée en consultation [...]»

« En début et fin d'internat. En début pour prendre conscience du problème et de ne pas le négliger et en fin d'internat pour apprendre et discuter de la gestion du problème avec d'éventuels retours d'expérience. »

« Peut-être trop tôt en première année (où on cherche surtout à se familiariser à notre rôle d'interne [...]). Plutôt en 2ème année où on complexifie notre approche du patient/relationnel et avant le SASPAS pour mettre en pratique ce qu'on aura vu en formation. »

« Avant le stage de SASPAS afin de savoir réagir en autonomie face à ces situations et pouvoir en discuter avec son MSU avant que l'internat soit fini et que l'on soit en partie seul »

Améliorations suggérées par les participants

Il a été demandé aux participants, par une question libre, d'émettre des suggestions, afin d'améliorer la formation des internes. Parmi les 51 personnes ayant répondu à la question, 18 personnes demandaient une formation avec des intervenants extérieurs formés, dont quatre sollicitaient explicitement l'intervention de médecins légistes. 16 personnes demandaient une formation dédiée aux violences conjugales. 12 personnes souhaitaient davantage d'outils et de ressources afin de les aider dans la prise en charge des victimes.

Voici quelques réponses des participants (l'ensemble des réponses se trouvent dans l'annexe 7 ; aucune intervention sur l'orthographe ou la grammaire n'a été effectuée) :

« Insister pour qu'on pose les questions à tous les patients que l'on reçoit »

« Avoir une formation..... »

« Avoir une vrai formation, le GEP uniquement ne suffit pas »

« Formation dès le début de l'internat, Utiliser les ressources dans les stages, parler aux personnes formées »

« Une vraie formation dédiée avec des repères, savoir vers qui adresser et quand, des documents à remettre aux victimes etc »

« Avoir une formation spécifique (pas incluse dans le GEP) par des professionnels formés... »

« Une formation avec des médecins légistes ++ »

« GEP très dépendant des formateurs sur qui on a la chance de « tomber ». Peu de ressource donner et explication sur cadre légal.. etc »

« Faire intervenir des personnes spécialisées dans la question, GEP donne des outils mais reste des discussions entre soignants globalement ignorants sur la question »

« Former les MSU »

LES FACTEURS CLÉS DANS LA SENSIBILISATION DES INTERNES

La dernière question était une question libre. Elle demandait aux participants quelle avait été la meilleure ressource leur ayant permis de se sensibiliser aux violences conjugales pendant leur internat. 78 personnes ont répondu à la dernière question.

Parmi les ressources les plus utiles que les participants retenaient, les collègues (Maîtres de stage, internes, mais aussi sage-femmes, infirmières ou assistantes sociales) étaient cités 38 fois. En seconde position, nous retrouvions internet, cité 28 fois, avec les réseaux sociaux ou les sites internet. 21 citaient des formations ou des cours donnés lors de leurs différents stages. Ainsi quatre participants mentionnaient des formations données par le Planning Familial. Deux participants évoquaient des cours donnés aux urgences de La Rochelle et de Rochefort, par le Dr Munoz (médecin

réfèrent aux violences faites aux femmes, des urgences de La Rochelle et Rochefort) et le Dr Bouriat (médecin légiste responsable de l'UMJ de La Rochelle). La JETL4 (Journée d'Enseignement à Thème Libre), une formation optionnelle donnée par le département de médecine générale de la faculté de Poitiers et animée par le Dr Mignot, a été citée deux fois. Enfin la formation du RPNA et le GEP N°7 étaient mentionnés une fois. D'autres ressources étaient citées, telles que les traces et les RSCA (Récits de Situations Complexes et Authentiques), les thèses des consœurs ou confrères, l'expérience personnelle et une bande dessinée « Tant pis pour l'amour » de Sophie Lambda. Un participant a répondu qu'aucune ressource ne lui avait permis de se sensibiliser aux violences conjugales, durant son internat.

Voici quelques témoignages de participants (aucune intervention sur l'orthographe ou la grammaire n'a été effectuée) :

« maitres de stage aux urgences et formation aux urgences, du coup autre que la fac malheureusement mais j'aimerais beaucoup que ça puisse s'améliorer pour les futurs internes »

« Une médecin des urgences au CH de Rochefort nous avait fait une formation sur les violences conjugales un matin qui avait été très utile. Elle nous avait notamment montré le film de sensibilisation "Anna" de Joanna Bedeau, un film de 15min à destination des médecins. »

« Maître de stage qui m'a fait connaître le site déclic violence »

« durant mon externat des cours passionnant de médecine légale, pas encore eu l'occasion d'être formée sur le sujet pendant mon 1er semestre d'internat »

« G7 et JETL de 2021 qui théorisent la gestion des patients victimes de violences dans l'approche et nous incite à être plus systématique ds notre recherche [...] »

DISCUSSION

Depuis 2014, la loi prévoit une formation initiale des professionnels de santé sur les violences faites aux femmes, ainsi que sur les mécanismes d'emprise psychologique [5]. Depuis la création de cette loi, il n'existe, à notre connaissance, aucune étude évaluant la formation des internes de l'université de Poitiers sur les violences conjugales. Notre étude avait donc pour objectif de faire un état des lieux de l'apport de la formation pratique et théorique des internes sur le sujet. Notre second objectif était de proposer des perspectives d'amélioration.

LES BIAIS DE L'ETUDE

Biais d'échantillonnage

Seules 80 personnes sur 450 ont participé à notre étude, soit 17,8% de réponse. Néanmoins, malgré un échantillon de petite taille, nous avons pu observer des résultats et des témoignages d'intérêt.

Le fait que la participation soit basée sur le volontariat, a nécessairement entraîné un biais de sélection. En effet, les personnes davantage sensibilisées sur le sujet ont plus de propension à participer au questionnaire.

Notre échantillon n'était pas représentatif de la population cible, ayant une surreprésentation des femmes. Cependant, aucune des analyses statistiques de notre étude ne révélait de différence significative entre les hommes et des femmes. Cette absence de différence significative peut toutefois être due à un échantillon trop petit. Par ailleurs, nous observions une large sous-représentation de la promotion 2021, qui n'a pas été expliquée. Nous nous sommes alors concentrés sur les différences de réponses entre les internes de première année et les internes de dernière année d'internat. Ainsi, la sous-représentation des internes de la promotion 2021 n'a pas été problématique dans l'analyse des données.

Enfin, le questionnaire ayant été diffusé entre autres par l'intermédiaire du réseau social Facebook®, cela nécessitait que les participants soient inscrits sur le groupe Facebook® de leur promotion. Cependant, ce biais a été atténué par la diffusion du questionnaire par courriel.

Biais de réponse

Certaines questions pouvaient induire un biais de mémorisation. Celui-ci a été minimisé en limitant la population cible aux internes ainsi qu'aux anciens internes ayant fini leur internat depuis moins d'un an.

Le biais de désirabilité sociale a quant à lui été fortement diminué par le choix d'un questionnaire anonyme diffusé par internet.

Biais de méthodologie

Il semblerait que les questions « Est-ce que le *cycle de la violence* est un terme qui vous parle ? » et « est ce que le *phénomène d'emprise* est un terme qui vous parle » souffraient d'imprécision dans leur intitulé. En effet, les données recueillies ne semblaient pas cohérentes par rapport à la revue de la littérature. Cette dernière révèle une méconnaissance du cycle de la violence et du phénomène d'emprise par les médecins. Afin de mieux refléter les connaissances des participants, les questions aurait pu être formulées différemment.

DES VICTIMES PEU DEPISTÉES PAR LES INTERNES

Dès leur premier stage, les internes sont confrontés aux violences conjugales. En effet, l'enquête révélait que 62,5% des internes la promotion 2022 interrogés, avaient déjà vu au moins une situation de violences conjugales au bout de six mois de stage. A la fin de leur internat, 96% des répondants interrogés avaient été confrontés aux violences conjugales. La prise en charge de ces violences par les internes n'est donc pas anecdotique et peut survenir dès le premier stage.

Cependant, seuls 20% des participants avaient vu plus de cinq victimes de durant leur stage. Or, 3 ou 4 femmes sur 10 se présentant dans un cabinet de médecine générale, sont ou ont été victimes de violences conjugales [39]. Les internes ne semblent donc pas suffisamment les dépister et ce, même en fin de cursus. Cette constatation est en concordance avec les différentes études montrant le faible dépistage de ces violences par les médecins généralistes [8, 13, 29 – 37, 50 – 55]. Il serait intéressant de savoir si les internes connaissaient et appliquaient la recommandation de 2019 de la HAS sur le dépistage systématique des victimes.

LE SENTIMENT D'UN MANQUE DE SENSIBILISATION

Notre étude révélait que les participants se sentaient peu sensibilisés aux violences conjugales. En effet, un quart d'entre eux déclaraient se sentir pas ou peu sensibilisés aux violences en tant que médecin. Seuls 28,8% exprimaient être réellement sensibilisés sur le sujet. Nous observions toutefois une tendance des promotions 2020 et 2019 à être davantage sensibilisées que la promotion 2022, sans que cette différence soit significative. Cette absence de différence pourrait être en lien avec un échantillon trop petit. Cette faible sensibilisation des internes aux violences, observée dans notre étude, est en adéquation avec les travaux concernant les médecins généralistes installés [8,42 – 49].

Malgré une faible sensibilisation, les participants confiaient toutefois avoir été confrontés à la situation pendant leur cursus. C'est à travers les stages que les internes se sensibiliseraient le plus aux violences conjugales, tout particulièrement pendant le stage aux urgences générales, comme le signalent 33 participants. Le GEP N°7 serait également un bon moyen de sensibilisation des internes aux violences conjugales. En effet, 35 des 51 participants ayant fait le GEP déclaraient avoir été sensibilisés aux violences conjugales par ce dernier. Cependant, 16 participants déclaraient ne pas avoir été sensibilisés aux violences par cet intermédiaire. Cela peut s'expliquer par le témoignage d'un participant expliquant que les GEP étaient très différents en fonction des animateurs. Un autre témoignage rapporte que les violences conjugales avaient été très peu abordées lors du GEP N°7 auquel l'interne avait assisté.

A la fin du questionnaire, il a été demandé aux participants de mentionner la ressource qui leur avait permis de se sensibiliser au mieux aux violences conjugales durant leur internat. Les deux ressources revenant le plus souvent étaient les collègues et internet. Le GEP N°7 a été cité une fois.

Enfin, cette étude fait un constat important. Un tiers des participants exprimaient avoir été sensibilisés aux violences conjugales dans le cadre d'une expérience personnelle. Cependant, aucune question n'avait pour objectif de définir les expériences personnelles de ces participants. Ainsi, nous pouvons nous demander si ces derniers y avaient été sensibilisés en tant que témoins, victimes, auteurs ou simplement par des recherches personnelles.

LE CAS PARTICULIER DES URGENCES GÉNÉRALES

Les victimes de violences conjugales peuvent se rencontrer dans tous les stages et dans toutes les spécialités. En effet certains participants rapportaient avoir vu des victimes en service de maladie infectieuse, de gériatrie ou de soins palliatifs.

Cependant, c'est durant le stage aux urgences générales et les stages en médecine générale, qu'ils déclaraient voir le plus de violences conjugales. 44 participants déclaraient avoir eu au moins un cas de violences conjugales lors du stage aux urgences générales. 43 participants déclaraient avoir eu au moins une situation de violences conjugales durant leur stage en médecine générale.

Le stage aux urgences générales ne représente que 6 mois dans le cursus des internes. Les stages de médecine générale représentent quant à eux 12 à 18 mois dans leur cursus (Niveau 1, SASPAS et Femme-enfant). Par ailleurs, nous savons que 30 à 40% des femmes consultant dans un cabinet de médecine générale ont été ou sont victimes de violences conjugales [39]. Nous attendions de ce fait, à ce que les internes dépistent davantage de victimes de violences lors de leurs stages en médecine générale. Nous pouvons donc nous questionner sur ces précédents résultats. Les internes dépisteraient-ils plus les violences conjugales aux urgences générales ? La prévalence des victimes de violences conjugales serait-elle plus élevée aux urgences qu'en cabinet de médecine générale ?

Très peu d'études en France et dans le monde, se sont concentrées sur la prévalence des violences conjugales chez les patients consultant aux urgences [53 – 59]. Il paraît donc difficile de répondre à cette dernière interrogation. Cependant, nous soulignerons le fait que certains participants déclaraient avoir eu des cours sur les violences conjugales durant leur stage aux urgences générales. Ces cours auraient-ils donc une influence positive sur le dépistage des internes durant leurs stages aux urgences ? Enfin, les services d'urgences ayant un référent « violences faites aux femmes », nous pouvons nous interroger sur l'impact de ce dernier sur les internes.

DES RESSOURCES TRÈS PEU CONNUES PAR LES PARTICIPANTS

Lors de cette confrontation, les internes déclaraient faire avant tout appel à leur MSU (Maître de Stage des Universités) ou aux médecins du service dans lesquels ils se trouvaient. Les médecins hospitaliers référents aux violences faites aux femmes, les associations, la gendarmerie ou la police étaient des ressources peu utilisées par les participants. Par ailleurs, il est inquiétant de constater que 7 participants de l'étude n'avaient pas su ou pu utiliser de ressources.

Si nous constatons que les participants semblaient bien informés sur les numéros d'appels (3919 et 115), les autres outils ou réseaux s'avéraient très peu connus. En dernière année d'internat, encore 87% des personnes interrogées ne connaissaient toujours pas le CIDFF et 70% ne connaissaient pas le rôle de l'UMJ dans la prise en charge des victimes. De même, les sites internet recommandés par la HAS étaient très peu connus par les internes. Ainsi en dernière année, seul 20% des participants connaissaient le site arretonslesviolences.gouv.fr et 23% le site declicviolence.fr. Cinq participants ne connaissaient aucun des moyens cités, l'un d'eux était en troisième année.

Parmi les outils aidant au dépistage des violences conjugales, nous avons choisi d'évaluer la connaissance du violentomètre par les participants. En effet, cet outil est simple d'utilisation, ne nécessitant aucune formation ni aucune connaissance et peut être facilement mis à disposition en salle d'attente. Nous avons donc posé la question aux participants de savoir s'ils connaissaient cet outil. Les réponses révélaient que ce dernier était très peu connu de la plupart des participants, avec 55% signalant ne pas ou peu le connaître.

Le cycle de la violence quant à lui semblait être un terme qui parlait aux participants. En effet seulement 17,5% des participants disaient ne jamais en avoir entendu parler. 60% disaient bien le connaître. De même, le phénomène d'emprise semblait être un terme encore mieux connus des internes avec seulement 2,5% des participants qui déclaraient n'en avoir jamais entendu parler. 90% des participants déclaraient bien connaître le phénomène d'emprise.

La méconnaissance dans notre étude des ressources, des outils et des réseaux est corrélée avec les données de la littérature. Cependant, les données de notre étude concernant la connaissance du cycle de la violence et du phénomène d'emprise ne semblent pas correspondre aux données de la littérature. En effet, plusieurs études ont montré que les médecins connaissent très mal les mécanismes de l'emprise et le phénomène cyclique des violences [8,42 – 49]. Il semblerait donc que les questions aient été mal formulées. Ainsi, si nous avions posé la question différemment : « est-ce que vous maîtrisez le cycle de la violence » et « est-ce que vous maîtrisez le phénomène d'emprise », au lieu de « est-ce que le cycle de la violence est un terme qui vous parle » et « est-ce que le phénomène d'emprise est un terme qui vous parle », les réponses auraient été certainement différentes.

Les études révèlent que les médecins généralistes ne connaissent pas ou n'utilisent pas les outils, ressources et réseaux mis à leur disposition. Or, ces études alertent sur le fait que, plus un médecin connaît les mécanismes des violences conjugales et sait accompagner les victimes, plus il arrive à adapter sa prise en charge et donc à mettre fin à la situation de violence. Ainsi les études soulignent l'importance de former les internes afin que leur pratique future change [8,42 – 49, 60 – 66].

RESSENTI DES PARTICIPANTS

Une formation déclarée insuffisance

Plus de 81% des participants se déclaraient insuffisamment formés aux violences conjugales durant leur cursus. Seulement deux participants se disaient avoir été bien voire très bien formés durant leur cursus

Un manque d'accompagnement

Parmi les participants ayant vu au moins une situation de violences conjugales pendant leur stage, plus d'un tiers, déclaraient s'être sentis pas ou peu épaulés et orientés par leur maître de stage dans l'accompagnement des victimes. Ce sentiment est en adéquation avec les témoignages de quelques internes dans les questions libres. En effet certains participants exprimaient le fait de s'être sentis seuls face aux patients, sans aide des MSU ou des médecins hospitaliers. D'autres disaient s'être sentis « *impuissant* », « *démuni* ». Certains réclamaient une meilleure sensibilisation et formation des MSU sur le sujet. Ces témoignages révèlent le manque d'accompagnement et le besoin de formation des internes.

Un GEP N°7 clivant

Le GEP N°7 est l'un des principaux moyens de sensibilisation des internes aux violences conjugales. Cependant, plus de la moitié des participants ayant suivi ce GEP considèrent que ce dernier ne leur a pas ou peu permis de se sentir plus à l'aise à poser la question des violences. Il ne leur a pas permis non plus de mieux repérer les situations de violences conjugales, ou d'avoir de meilleures connaissances sur les ces violences. Près de 60% déclaraient que le GEP N°7 n'avait pas ou peu modifié leur pratique. Cela peut s'expliquer par le fait que des participants signalaient dans les questions libres un manque d'outils et de ressources donnés pendant cet enseignement. Par ailleurs, un participant révélait que la question des violences conjugales y avait à peine été abordée. Enfin deux participants signalaient le fait que les animateurs du GEP n'étaient pas assez formés aux violences conjugales.

Des perspectives d'amélioration

94% des participants se disaient intéressés pour une formation dédiée aux violences conjugales durant leur internat, ainsi qu'à l'intervention de professionnels spécialisés lors de cette formation dédiée. 64%, soit presque deux tiers des participants, voulaient une formation dès la 1^{ère} année d'internat. 18% demandaient plusieurs formations durant leur cursus.

Il a été demandé aux participants, lors d'une question libre, de proposer des idées d'améliorations. La suggestion survenant le plus fréquemment était la sollicitation d'intervenants extérieurs lors d'une formation sur les violences conjugales. La deuxième suggestion était d'avoir une formation dédiée à ce type de violences. Enfin, les participants demandaient plus d'outils et de ressources.

Il serait intéressant d'envisager un enseignement dédié aux violences conjugales ou aux violences faites aux femmes dès le début de l'internat. Cet enseignement pourrait être sous la forme d'un séminaire animé par des professionnels de santé formés, tels que des médecins légistes et des membres d'associations. Cela permettrait aux internes de première année de moins se sentir en souffrance lors de leur première confrontation aux violences conjugales. À la fin de ce séminaire, il pourrait être remis aux internes un document, reprenant les chiffres clés des violences conjugales, les numéros d'aides, les principaux réseaux de chaque département, les sites internet arretonslesviolences.gouv.fr et declicviolence.fr ainsi que des outils d'aide au dépistage. Enfin le GEP N°7 pourrait être maintenu en fin d'internat afin que les internes puissent échanger sur les cas cliniques rencontrés et ainsi partager leurs difficultés.

CONCLUSION

Notre étude avait pour objectif de faire un état des lieux de l'apport de la formation pratique et théorique des internes, concernant les violences conjugales. Notre second objectif était de proposer des voies d'amélioration à cette formation.

Notre enquête révèle que 81% des participants de notre étude s'estimaient insuffisamment formés aux violences conjugales durant leur internat. Ce constat est mis en évidence par les différents résultats de notre enquête, montrant un manque de sensibilisation des internes aux violences conjugales, un manque de dépistage, ainsi qu'un manque de connaissance des ressources mises à disposition des professionnels de santé et des victimes.

Le GEP N°7 a permis de sensibiliser les internes aux violences conjugales. Cependant, nombreux sont ceux déclarant que ce dernier n'avait pas eu un réel impact sur leurs connaissances ou leur pratique. Cela pourrait s'expliquer par une formation non systématisée des internes sur le sujet des violences conjugales. En effet, certains témoignages signalaient que les violences conjugales avaient été très peu abordées lors du GEP N°7. D'autres alertaient sur leur sentiment que certains animateurs du GEP n'étaient pas formés sur le sujet. Par ailleurs, notre enquête révèle que la formation donnée aux internes sur les violences conjugales n'est pas en adéquation avec leurs demandes. Près de deux tiers des participants auraient souhaité une formation en première année d'internat. Certains exprimaient avoir été confrontés aux violences conjugales lors de leur premier stage et s'être sentis démunis et seuls face au patient, non épaulés par leur maître de stage. Les participants demandaient également à être davantage informés sur les ressources et les outils existants. Enfin, 94% se disaient favorables à une formation dédiée aux violences conjugales avec des professionnels formés.

La loi imposant une formation initiale aux professionnels de santé sur les violences faites aux femmes, il apparaît nécessaire d'introduire un enseignement dédié sur le sujet, durant la formation des internes. Un séminaire pourrait être organisé en première année, en compagnie de professionnels formés au sujet. Il pourrait être remis aux internes, en fin de séminaire, un document reprenant les ressources et outils essentiels. Enfin, les internes pourraient évoquer leurs difficultés lors d'un GEP en fin de cursus.

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire soumis aux internes et aux anciens internes de médecine générale de Poitou-Charentes

1. Êtes-vous :

- Une femme
- Un homme
- Non binaire

2. Êtes-vous en :

- Premier semestre
- Deuxième semestre
- Troisième semestre
- Quatrième semestre
- Cinquième semestre
- Sixième semestre
- Post-internat (jusqu'à 1 an post-internat)

3. Vous sentez-vous, en tant que médecin, sensibilisé(e) aux violences conjugales ?

	1	2	3	4	5	
Non pas du tout	<input type="radio"/>	Oui parfaitement				

4. Par quels biais vous êtes-vous sensibilisé(e) aux violences conjugales ?

- GEP n°7 : Le patient vivant dans un contexte de violences
- Stages externat/internat
- Campagnes d'information dans les médias (Internet, Télévision, Journaux, Publicités)
- Expérience personnelle
- Autres formations
- Je n'ai pas été sensibilisé(e)

5. Si vous avez été sensibilisé(e) aux violences conjugales lors de vos stages, pourriez-vous préciser le ou lesquels ? Si vous avez suivi une formation sur les violences conjugales, pourriez-vous précisez la ou lesquelles ?

6. Si vous avez suivi une formation sur les violences conjugales, pourriez-vous précisez la ou lesquelles ?

7. Avez-vous déjà été confronté(e) dans le cadre de vos stages d'interne à une situation de violences conjugales ?

- Oui 1 fois
- Oui entre 2 et 5 fois
- Oui plus de 5 fois
- Non

8. Si vous avez déjà été confronté(e) à une situation de violences conjugales durant vos stages d'interne, dans quel(s) stage(s) y avez-vous été confronté(e) ?

9. Si vous avez déjà été confronté(e) à une situation de violences conjugales durant vos stages d'interne, quelles ressources avez-vous utilisées pour accompagner et orienter la victime ?

- Je n'ai jamais été confronté(e) à une situation de violences conjugales durant mes stages
- Je n'ai pas su ou pu utiliser de ressources afin d'orienter et d'accompagner la victime
- Maître de stage/Médecins du service
- Collègue interne

- Avis auprès d'un médecin référent des violences conjugales de l'hôpital
- Planning familial
- Avis auprès d'une association
- Avis auprès de la police ou de la gendarmerie
- Site internet
- Connaissances personnelles

10. Connaissez-vous ces moyens pour vous aider à prendre en charge et orienter les victimes de violences ? Cochez ceux que vous connaissez.

- 3919 : Numéro national de référence pour les femmes victimes de violences
- CIDFF : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
- 115 : Hébergement d'urgence
- UMJ : Unité Médico-judiciaire
- Site internet : arretonslesviolences.gouv.fr
- Site internet declicviolence.fr
- Planning familial
- Je n'en connais aucun

11. Si vous avez déjà été confronté(e) à une situation de violences conjugales durant vos stages d'interne, vous êtes-vous senti(e) suffisamment épaulé(e) et orienté(e) par votre maître de stage (ou les médecins de votre service) dans la prise en charge de la victime ?

	1	2	3	4	5	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Parfaitement				

12. Est-ce que le violentomètre, outil d'aide au repérage des comportements violents, est un outil qui vous parle ?

	1	2	3	4	5	
Non pas du tout	<input type="radio"/>	Parfaitement				

13. Est-ce que le "cycle de la violence" est un terme qui vous parle ?

1 2 3 4 5
Non pas du tout Parfaitement

14. Est-ce que le "phénomène d'emprise" est un terme qui vous parle ?

1 2 3 4 5
Non pas du tout Parfaitement

15. Sachant qu'il est estimé que 3 à 4 femmes sur 10 vues en consultation de médecine générale seraient victimes de violences conjugales, pensez-vous être suffisamment formé(e) sur ce sujet pendant l'internat ?

1 2 3 4 5
Non pas du tout Parfaitement

16. Selon vous, à quelle période de l'internat la formation sur les violences conjugales devrait-elle être faite et pourquoi ?

17. Actuellement la formation obligatoire sur les violences conjugales est incluse dans le GEP n°7, traitant des patients vivant dans un contexte de violences. Quel serait votre intérêt pour une formation dédiée exclusivement aux violences conjugales ?

1 2 3 4 5
Pas du tout intéressé(e) Très intéressé(e)

18. Souhaiteriez-vous, dans le cadre de la formation sur les personnes victimes de violences, l'intervention de personnes extérieures (médecins légistes, psychiatres, intervenants sociaux...) ?

- Oui
- Non
- Pas d'avis sur la question

19. Souhaiteriez-vous, dans le cadre de la formation obligatoire sur les personnes victimes de violences, des exercices pédagogiques tels que des simulations/jeux de rôle ?

- Oui
- Non
- Pas d'avis sur la question

20. Uniquement pour les internes ayant fait le GEP N°7 : diriez-vous que le GEP n°7 vous a permis de vous sentir plus à l'aise afin d'aborder la question des violences conjugales lors des consultations ?

	1	2	3	4	5	
Non pas du tout	<input type="radio"/>	Oui parfaitement				

21. Uniquement pour les internes ayant fait le GEP N°7 : diriez-vous qu'il vous a permis de mieux repérer les situations de violences conjugales ?

	1	2	3	4	5	
Non pas du tout	<input type="radio"/>	Oui parfaitement				

22. Uniquement pour les internes ayant fait le GEP N°7 : diriez-vous que le GEP n°7 a induit chez vous une modification de votre pratique ?

	1	2	3	4	5	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Complètement				

23. Uniquement pour les internes ayant fait le GEP N°7 : le GEP n°7 vous a-t-il permis d'avoir de meilleures connaissances en ce qui concerne les violences conjugales ?

1 2 3 4 5
Pas du tout d'accord Parfaitement d'accord

24. Avez-vous des suggestions afin d'améliorer la formation sur les violences conjugales destinées aux internes ? Si oui, précisez.

25. *In fine*, pendant votre internat, quelle a été la meilleure ressource vous ayant permis de vous sensibiliser aux violences conjugales (collègues, internet, formations, aucune, etc.) ?

Annexe N°2 : Outil d'aide au repérage des violences conjugales

Outil d'aide au repérage des violences conjugales

Novembre 2022

Médecins généralistes, vous jouez un rôle-clé dans le **repérage des violences**. Pensez à **dépister toutes vos patientes** pour savoir si elles ont vécu ou vivent des violences conjugales, même en l'absence de signe d'alerte.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Consultez
la recommandation



Pourquoi dépister ?

- Vos patientes sont concernées : sur 10 patientes vues, 3 à 4 femmes pourraient être victimes de violences conjugales¹.
- En tant que médecin généraliste vous êtes les interlocuteurs privilégiés des femmes et les premiers acteurs à qui elles s'adressent, avant les forces de l'ordre et les associations².
- Le dépistage systématique, ça marche : vous avez 3 fois plus de chances de dépister des violences en posant directement la question³.
- Les violences constituent un risque pour la santé des femmes qui doit être évalué de manière systématique, indépendamment du milieu social.

Quand et comment dépister ?

Questionnez toutes vos patientes lors de l'anamnèse comme vous le faites pour les antécédents médicaux ou la consommation de tabac. N'hésitez pas à reposer la question ultérieurement en cas de grossesse ou de séparation.



Aborder le sujet peut vous paraître difficile. Vous pouvez **poser la question en vous aidant des exemples suivants** ou en les reformulant avec vos propres mots :

- comment ça se passe à la maison/avec votre partenaire ?
- pensez-vous avoir subi des violences (physiques, verbales, psychiques, sexuelles) au cours de votre vie ?

8 femmes sur 10 pensent qu'il est normal d'aborder ces questions avec son médecin⁴.

Pour normaliser le sujet, vous pouvez **préciser que vous abordez cette question avec toutes vos patientes**.

La prise de conscience et le départ définitif d'une victime découlent d'un long cheminement. Respectez le rythme de la patiente et ne vous découragez pas !

Que faire en cas de violences ?

- Écouter votre patiente de manière bienveillante, lui rappeler qu'elle n'est pas seule, que les faits de violences sont punis par la loi et qu'elle peut porter plainte.
- Compléter le dossier médical avec vos observations. Proposer si besoin un 2^e rendez-vous pour en reparler.
- Proposer un accompagnement à votre patiente, sans la presser à prendre une décision immédiate.

Proposer un accompagnement :

Médical/psychologique

- **15** : Urgences médicales (SAMU)
- **114** : Urgences par sms (sourds et malentendants)
- Unité médico-judiciaire
- Psychologue, psychiatre
- Pédiatre (si enfants présents)

Social

- **115** : Hébergement d'urgence
- **3919** : Violences Femmes Info
- Associations locales : arretonslesviolences.gouv.fr

Judiciaire/juridique

- **17** : Gendarmerie, police
- Accès au droit et informations juridiques : fncidf.info

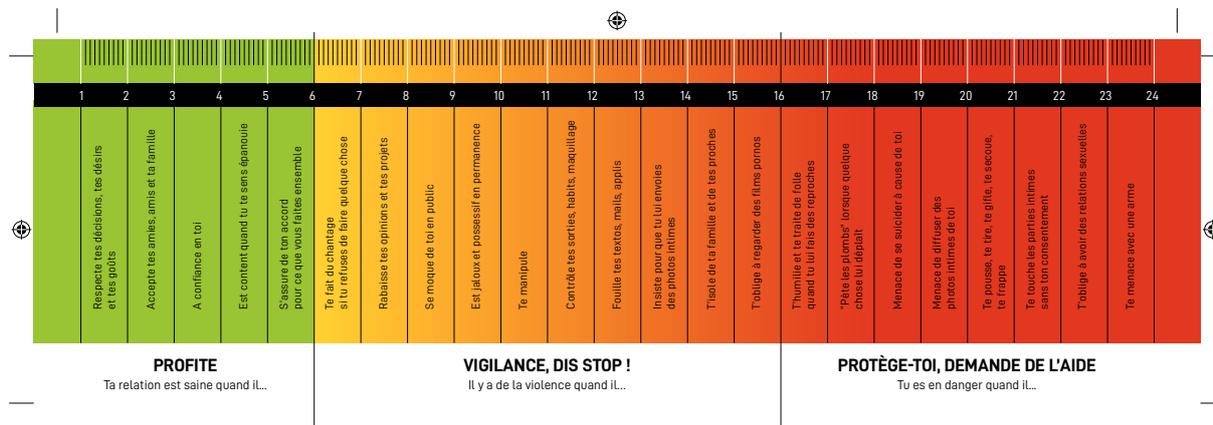


Si vous avez besoin d'aide, appelez le **3919**, une ligne est dédiée aux professionnels de santé.

Et pour plus de ressources, consultez arretonslesviolences.gouv.fr, decdvviolence.fr ou le [vade-mecum sur le secret médical](#) (ministère de la Justice).

1. decdvviolences.fr 2. Haute Autorité de Santé (2020) Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Argumentaire scientifique. Saint-Denis La Plaine. 3. O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson L L, Feder G, & Tait A. (2015). Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. Cochrane database of systematic reviews(7). 4. Polisse, M. (2021). Repérage par le médecin généraliste des violences sexuelles faites aux femmes : le point de vue des patientes. Médecine humaine et pathologie.

Annexe N°4 : Le Violentomètre



PROFITE

Ta relation est saine quand il...

VIGILANCE, DIS STOP !

Il y a de la violence quand il...

PROTÈGE-TOI, DEMANDE DE L'AIDE

Tu es en danger quand il...

VIOLENTOMETRE_maj_10072019.indd 1

10/07/2019 17:36:09

Disponible sur le site declicviolence.fr

Annexe N°5 : Le cycle de la violence



Disponible sur le site solidarite-femmes.be

Annexe N°6 : Réponses de participants à la question N° 16 (Aucune modification n'a été apporté sur l'orthographe ou la grammaire)

« début, plus vite on est formés plus vite on peut aider »

« 1ère année d'internat avant d'être en consultation seul avec les patients victimes de violence ».

« dès les premiers stages, car c'est une situation qui peut se voir aussi lors du semestre d'urgences. »

« Première année, afin d'être préparé pour le restant du cursus, avec des mises à jour régulières »

« 1ere année car on rencontre cette situation que ce soit en stage de MG niveau 1 ou stage aux urgences. »

« dès la première année d'internat car on est souvent lâchés aux urgences sans aides[...] heureusement lors de mon internat le CIDFF est passé et j'avais eu des notions lors de mon niveau 1 face a ma première situation de violences... Mais sans cela géré ces situations auraient été compliqués. Donc il est nécessaire de faire plus de formation dès le début de l'internat et que ca n'arrive pas au GEP7 et faire des choses plus pratique et plus utile pour la pratique future.. »

« dès le début de l'internat car [...] Meme si on est encore un peu trop "jeunes" et "immatures" au moins ça peut permettre de commencer à mettre en pratique ce qu'on nous aurait appris [...] et tout cela sous l'œil bienveillant du maitre de stage qui peut nous épauler si besoin. Pendant le SASPAS on est vraiment tout seul, ça me paraît un peu tard pour débiter de mettre en pratique sans parachute. »

« Dès le début, car on peut y être confronté t'es notre premier stage, notamment aux urgences, et durant les trois années d'internat, si les situations se représentent, cela permet d'en discuter avec son maître de stage et tout en ayant un petit support initial pour bien appréhender les choses »

« Tous les ans. Le sujet des violences en générale et des violences conjugales en particulier sont des sujets lourds, avec un certain nombre de connaissances théoriques et surtout pratique à savoir. Il serait intéressant d'avoir régulièrement des mises en situation pour pouvoir mieux écouter les patient(e)s et mieux les prendre en charge. »

« Tout au long de l'internat, à la fois au début pour nous préparer lorsqu'on y sera confronté, mais aussi plus tard car c'est plus parlant lorsqu'on a déjà été confronté au problème »

« Au début pour apprendre à les repérer et à la fin pour analyse et préciser les CAT possible après y avoir été confrontées »

« Information au début avec le cycle de la violence, formation plutôt théorique et une formation plus pratico-pratique en dernière année une fois les bases de médecine générale bien acquise afin de ne pas mettre l'étudiant en difficulté »

« En fin d'externat pour avoir les connaissances et les ressources nécessaires lors des situations que l'on peut rencontrer en stage libéral pendant l'internat »

« En 2eme année (parce qu'au début on est p-e un peu plus centrés sur le somatique). »

« 3ème année, quand on s'apprête à devoir gérer seul ces situations en tant que Docteur. »

« 3e année, avant le SAPAS puisque nous sommes mis en situation et autonome »

« Avant le stage de SASPAS afin de savoir réagir en autonomie face à ces situations et pouvoir en discuter avec son MSU avant que l'internat soit fini et que l'on soit en partie seul »

« avant/ pendant le SASPAS car je trouve que c'est à ce moment là qu'on peut le plus y être confronté »

« Stage ambulatoire, le moment où le plus de femmes sont susceptibles de se confier je suppose »

Annexe N°7 : Réponses des participants à la question N°24 (Aucune modification n'a été apporté sur l'orthographe ou la grammaire)

« Avoir une formation..... »

« Faire une formation dédiée »

« Faire un cours dédié »

« Formation dédiée »

« Une formation dédié comme proposé »

« Avoir une vrai formation, le GEP uniquement ne suffit pas »

« Bon courage pour cette thèse et en espérant que cela permette d'avoir un cours !! »

« Formation dès le début de l'internat, Utiliser les ressources dans les stages, parler aux personnes formées »

« Débuter les formations dès le début de l'internat en variant les supports, les intervenants »

« Il faut un vrai cours dédié sur le sujet et les prises en charges, les ressources.... »

« Une vraie formation dédiée avec des repères, savoir vers qui adresser et quand, des documents à remettre aux victimes etc »

« Plus d'informations »

« Plus de théorie sur les outils d'aide au violences conjugales et les façons d'orienter même si dépendant du lieu d'exercice »

« Fiches techniques »

«Une formation dédiée avec intervenants extérieurs/asso »

« Avoir une formation spécifique (pas incluse dans le GEP) par des professionnels formés... »

« Faire une formation dédiée avec médecin légiste : aborder les ressources disponibles pour aider la personne et le cadre légal pour intervenir. »

« 1 formation dédiée, des intervenants (victime/médecin/associations...), brochures et outils papiers d'informations, mise en situation »

« Proposer une formation complémentaire au cours de l'internat pour les internes intéressés. »

« Une formation avec des médecins légistes ++ »

« intervention d'un médecin légiste ++ »

« Formation avec des intervenants des différents moyens/aussi »

« faire intervenir des acteur extérieurs concernant les violences conjugales »

« [...]Je pense sincèrement qu'il faudrait une formation entièrement dédiée aux violences intra familiales ou du moins les violences de manière générales (travail, enfant, couple). Le GEP 7 pour être honnête ne m'a pas servi à grand chose. On a parlé de la violence sous toutes ses formes et au final on a abordé que 20min les violences conjugales [...]. J'ai l'impression qu'ils ont essayé de tout aborder dans un petit GEP et au final on a pas pu vraiment être formé. Grâce à la journée entière de formation que j'ai pu avoir au CH de Jonzac ça c'est sûr que je me sens à l'aise désormais et je sais vers qui me diriger si j'ai besoin d'aide pour mes patients. Je ne peux pas dire que c'est grâce à la formation qu'on a eu avec la fac ce que je trouve hyper dommage. Quand on a eu la formation on s'est dit avec les 2 internes qu'il fallait absolument qu'on en parle au DMG pour qu'on ait une vraie formation là dessus car c'était vraiment génial avec des interventions de la brigade qui s'occupe des violences intra familiales dans le 17, le CIDFF et une juriste qui est en lien direct avec le procureur. On a pu ainsi comprendre toute la démarche de l'accueil dans ce cas là aux urgences avec la procédure puis tout ce que les intervenants peuvent faire pour les victimes. En plus on nous a conseillé des documents à avoir en tant que médecin. »

« Il faudrait ajouter 1 formation optionnelle à celle obligatoire pour ceux qui veulent plus s'y intéresser. Nous impliquer plus pour que ça nous marque comme un court métrage qu'on visionnerait puis on devrait faire des commentaires dessus après. Je pense que cela fonctionnerait mieux que des jeux de rôle où on ne se sent pas très à l'aise et on a du mal à se mettre en situation concrète »

« GEP très dépendant des formateurs sur qui on a la chance de « tomber ». Peu de ressource donner et explication sur cadre légal.. etc »

« Lors de la formation GEP 7 donner plus de ressources aux problèmes rencontrés quotidiennement. »

« Le gep 7 parle de la violence en générale. Les 2 cas abordés pendant mon gep ne parlait pas de la violence conjugale donc peu d' info pratique à ce sujet. Donc un hep ou séminaire avec personnes extérieurs au dmg en 1er semestre serait plus utile qu'un gep qui l'aborde à peine en fin de cursus »

« Formation par des professionnels déjà formés sur le sujet et non uniquement des médecins généralistes qui font un retour de pratique... Faire mention du cycle des violences, ne serait-ce qu'une fois au cours des formations obligatoires...Expliquer les modalités de signalement (avec et sans) consentement des patientes (méconnu de nombreux médecins généralistes, dont les représentants à l'ordre) »

« Formation indépendante du cursus en accès libre en début et fin d'internat. Début : orientation sur la sensibilisation au problème. Fin d'internat : discussion, outils, aide à la prise en charge. »

« Faire intervenir des personnes spécialisées dans la question, GEP donne des outils mais reste des discussions entre soignants globalement ignorants sur la question »

« Faire intervenir des associations en plus des médecins pour avoir une vue globale sur 'es situations possibles »

« Formation en collaboration avec les médecins infectiologie et les médecins légistes, principaux acteurs de ces situations »

« interventions extérieurs comme associations locales pour avoir des solutions concrètes pour les victimes, notamment dans les situations de danger imminent. »

« Faire venir des intervenants , les associations de chaque département dans lequel l'interne est pour savoir comment se font les prises en charge dans chaque département en fonction de son lieu de stage »

« Insister pour qu'on pose les questions à tous les patients que l'on reçoit »

« Pensez à poser la question en même temps que les antécédents (harcèlement, violence verbale ou physique ?) »

« Former les MSU »

« Sensibiliser également nos maîtres de stage ? »

« Je pense que le plus important est d'être sensibilisé et intéressé pour se former. »

« Il faudrait trouver comment augmenter l'empathie de certains dès l'externat mais c'est compliqué ... »

« Théâtre forum, j'ai participé à celui organisé par les sage femme sur Poitiers l'année dernière et c'était une grande réussite (thème : violence subit ou observé en stage). On a été en lien avec la compagnie Arlette Moreau pour nous aider à créer les scènes. »

« Webinaire, jeux de rôle, intervenants extérieurs »

« Une conférence sur le sujet/ webinaire »

« formation planning familial »

« Formation en ligne / support internet »

« Formation dédiée, webinaire ? »

« Pas franchement »

« Pas pour le moment car je n'ai pas encore assistée au GEP7 »

BIBLIOGRAPHIE

1. Herman E. Féminisme, travail social et politique publique : Lutter contre les violences conjugales. [En ligne]. 2016. [Cité le 17 août 2023]. Presses universitaires de Rennes.
2. Delage P. Violences conjugales : Du combat féministe à la cause publique. [En ligne]. 2017. [Cité le 17 août 2023]. Presses de Sciences Po.
3. Jaspard M. Les violences contre les femmes. [En ligne]. 2015. [Cité le 17 août 2023]. Edition La Découverte.
4. Couturier M. Les évolutions du droit français face aux violences conjugales : De la préservation de l'institution familiale à la protection des membres de la famille. Dans : Dialogue. 2011 ; 191(1) : 67-78.
5. Article 51 de la LOI n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.
6. Fougeyrollas-Schwebel D, Jaspard M. Compter les violences envers les femmes : Contexte institutionnel et théorique de l'enquête ENVEFF. Dans : Cahiers du Genre. 2003 ; 35 : 45-70.
7. Jaspard M. Nommer et compter les violences envers les femmes : Une première enquête nationale en France. Dans : Population et Société. 2001 ; 364 : 1-4
8. Henrion R. Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé : rapport au ministre chargé de la santé. [En ligne]. 2001. [cité le 20 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/rapport/24751-les-femmes-victimes-de-violences-conjugales-le-role-des-professionnels>
9. Organisation Mondiale de la santé. Rapport mondial sur la violence et la santé. [En ligne]. 2002. [cité le 20 mars 2023]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42545/9242545619_fre.pdf
10. Organisation Mondiale de la Santé. Etude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes. [En ligne]. 2005. [cité le 20 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications-detail/9241593512>
11. Organisation Mondiale de la Santé. Comprendre pour lutter contre les violences faites aux femmes : La violence exercée par un partenaire intime. [En ligne]. 2012. [cité le 20 mars 2023]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/86232/WHO_RHR_12.36_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Ministère de l'Égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en France en 2021. [En ligne]. 2022. [cité le 20 mars 2023]. Disponible sur : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/les-lettres-de-l-observatoire-national-des-violences-faites-aux-femmes>

13. Ministère des familles de l'enfance et des droits des femmes. 5^{ème} plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes. [En ligne]. 2017. [cité le 20 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.cipdr.gouv.fr/wp-content/uploads/2018/01/5%C3%A8me-plan-de-mobilisation-et-de-lutte-contre-toutes-les-violences-faites-aux-femmes-2017-2019-1.pdf>
14. Ministère de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. Grenelle des violences conjugales : 3 ans d'action et d'engagement du gouvernement. [En ligne]. 2022. [cité le 20 mars 2023]. Disponible sur <https://www.gouvernement.fr/upload/media/content/0001/04/99b8bdc69c15402eabff31ceb4ab4247803deab9.pdf>
15. Lebas J, Morvant C, Chauvin P. Les conséquences des violences conjugales sur la santé des femmes et leur prise en charge en médecine de premier recours. Dans : Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 2022 ; 186(6) : 949-61.
16. Coutanceau R, Salmona M. Violences conjugales et famille. Dunod ; 2021.
17. Daligand L. Violences conjugales : Aspects psychopathologiques. Éthique et santé. 2015 ; 12(4) : 250-57.
18. Voyer M, Delbreil A, Senon JL. Violences conjugales et troubles psychiatriques. L'information psychiatrique. 2014 ; 90(8) : 663-71.
19. Salmona M. La dissociation traumatique et les troubles de la personnalité : Ou comment devient-on étranger à soi-même. Dans : Troubles de la personnalité. Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux. Dunod ; 2013. p. 383-398.
20. Coutanceau R, Smith R. Violence et famille. Comprendre pour prévenir. Dunod ; 2011.
21. Sadlier K. L'enfant face à la violence dans le couple. Dunod ; 2015.
22. Observatoire National de l'enfance en Danger. L'impact de la violence conjugale sur les enfants : Revue critique de la littérature. [En ligne]. 2007. [cité le 20 mars 2023]. Disponible sur : https://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/rapport07_ovaere07.pdf
23. Observatoire National de l'enfance en Danger. Rapport d'étude. Les enfants exposés à la violence conjugale : Recherches et pratiques. [En ligne]. 2012 [cité le 17 août 2023]. Disponible sur https://onpe.gouv.fr/system/files/publication/oned_eevc.pdf
24. Hirschelmann A. Comprendre et traiter les effets des violences conjugales, la place de l'enfant témoin. Sages-Femmes. 2020 ; 19(4) : 34-38.
25. Organisation Mondiale de la Santé. Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle. [En ligne]. 2014 [cité le 20 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-RHR-14.26>

26. Le Bars M, Lasserre E, Le Goaziou MF. Quand les femmes victimes de violences conjugales se mettent à parler. Enquête qualitative par entretiens auprès de 11 femmes victimes de violences conjugales, dans le Rhône. *Éthique et Santé*. 2015 ; 12(4) : 244-249.
27. Paris L. Les attentes des femmes victimes de violences concernant le dépistage et la prise en charge par leur médecin généraliste : Enquête qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 10 femmes victimes de violences dans les Deux-Sèvres. [Thèse de doctorat]. Poitiers : Faculté de médecine et de pharmacie ; 2015. 76 p.
28. Pouliquen M. Dépistage des femmes victimes de violences conjugales en médecine générale : Attentes des femmes victimes envers leur médecin généraliste en Charente et Charente-Maritime. [Thèse de doctorat]. Poitiers : Faculté de médecine et de pharmacie ; 2021. 89 p.
29. Peyrelongue M. Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste étude AVIC-MG en Aquitaine. [Thèse de doctorat]. Bordeaux : UFR des sciences médicales ; 2020. 58 p.
30. Tan E, O'Doherty L, Hegarty K. GPs' communication skills : A study into women's comfort to disclose intimate partner violence. *AFP*. 2012 ; 41(7) : 513-17.
31. Prosman GJ, Lo Fo Wong SH, Largo-Janssen AL. Why abused women do not seek professional help: SA qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2014 ; 28(1) : 3-11.
32. Arretonslesviolences. [En ligne]. [consulté le 20 mars 2023]. Disponible : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/>
33. Malhanche P. Declicviolence. [En ligne]. 2016. [consulté le 20 mars 2023]. Disponible sur : <https://declicviolence.fr/>
34. Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. Rapport d'activité de la MIPROF 2013-2017. [En ligne]. 2017. [cité le 20 mars 2023]. Disponible sur : https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/279449.pdf
35. Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances. Rapport d'activité de la MIPROF 2017-2021. [En ligne]. 2021. [cité le 17 août 2023]. Disponible sur : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2022-06/Rapport%20activit%C3%A9%20Miprof%202017-2021.pdf>
36. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Bulletin officiel n°20 du 16 mai 2013 : Études médicales : Régime des études en vue du premier et du deuxième cycle [En ligne]. 2013. [cité le 20 mars 2023]. Disponible sur <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/bo/13/Hebdo20/ESRS1308333A.htm>

37. Haute Autorité de Santé. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple : Méthode Recommandations pour la pratique clinique. [En ligne]. 2019. [cité le 20 mars 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_texte_recommandations.pdf
38. Circulaire DGOS/R2/MIPROF n° 2015-345 du 25 novembre 2015 relative à la mise en place, dans les services d'urgence, de référents sur les violences faites aux femmes
39. Ministère de la Santé et de la prévention. La médecine légale. [En ligne]. 2011 [cité le 17 août 2023]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/article/la-medecine-legale>
40. Fédération Nationale des Centres d'Information sur le Droits des Femmes et des Familles. [En ligne]. 2022 [Cité le 17 août 2023]. Disponible sur <https://fncidff.info/>
41. Ministère de l'intérieur. Les dispositifs d'accueil et d'accompagnement des victimes et témoins de violences sexistes, sexuelles et conjugales : livret à destination des professionnel(le)s et des élu(e)s de Charente-Maritime. [En ligne]. 2023. [cité le 20 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.charente-maritime.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Droits-des-femmes-et-egalite/Lutte-contre-les-violences-faites-aux-femmes/Lutte-contre-les-violences-faites-aux-femmes>
42. Dautrevaux M, Bouchy O et al. Violences conjugales, un problème d'actualité en soins primaires : quelles solutions ? Médecine. 2018 ; 14(6) : 280-286.
43. Cornilleau A. Le médecin face aux violences conjugales : évolution des pratiques en 10 ans. [Thèse de doctorat]. Paris : Faculté de médecine Pierre et Marie Curie ; 2012. 145 p.
44. Barroso Debel M. Obstacles au repérage et à la prise en charge des violences conjugales en médecine générale. [Thèse de doctorat]. Paris : Faculté de médecine Diderot ; 2013. 126 p.
45. Bonnet P. Etat des lieux de la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales par les médecins généralistes de la Vienne. [Thèse de doctorat]. Poitiers : Faculté de médecine et de pharmacie ; 2017. 91 p.
46. Boismain A, Gaudin M. Identification des freins des médecins généralistes à pratiquer le dépistage des violences conjugales auprès de leurs patientes : étude qualitative par entretiens semi dirigés avec des médecins libéraux et salariés en Isère. [Thèse de doctorat]. Grenoble : Faculté de médecine ; 2012. 325 p.
47. Beretti A. Représentations et pratiques énoncées des médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine concernant les violences faites aux femmes. [Thèse de doctorat]. Bordeaux : UFR des sciences médicales ; 2023. 103 p.
48. Ledoux A. Prise en charge des femmes victimes de violences conjugales : enquête quantitative auprès des médecins généralistes du Pays Basque. [Thèse de doctorat]. Bordeaux : UFR des sciences médicales ; 2018. 82 p.

49. Salomon M, Baccino E, Rodrigues. Les violences intrafamiliales : ce qu'il en est dans un cabinet de médecine générale. *La revue de médecine légale*. 2021 ; 12(1) : 35-44.
50. Article 2 de la LOI n° 2015-1402 du 5 novembre 2015 tendant à clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance par les professionnels de santé
51. ECN/EDN. [En ligne]. 2023. [cité le 24 août 2023]. Disponible sur <https://www.has-sante.fr>
52. Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers. Programme du DES de médecine générale : Promotion 2017. [En ligne]. 2016. [cité le 20 mars 2023]. Disponible sur <https://medphar.univ-poitiers.fr/wp-content/uploads/sites/169/2021/09/2017-Programme-DES-MG.pdf>
53. Jolivet A, Lelièvre F, et al. Repérage des situations de violences faites aux femmes dans 9 services d'urgences des pays de la Loire entre juin 2019 et octobre 2020. [En ligne]. 2021 [cité le 20 mars 2023]. Disponible sur <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/reperage-des-situations-de-violences-faites-aux-femmes-dans-9-services-durgences-des-pays-de-la>
54. Viens Python N, Hofner MC, Menoud V. Prévalence de la violence rapportée par les patients consultant un service d'urgence. *Recherche en soins infirmier*. 2005 ; 82(3) : 87-99.
55. Detavernier L. Estimer la fréquence et la prise en charge des violences conjugales chez les femmes consultant aux urgences du Centre Hospitalier de Lens. [Thèse de doctorat]. Lille : Faculté de Médecine ; 2018. 53 p.
56. Abbott J, Johnson R, et al. Domestic violence against women. Incidence and prevalence in an emergency department population. *JAMA*. 1995 ; 273(22) : 1763-7
57. de Vries Robbé M, March L, et al. Prevalence of domestic violence among patients attending a hospital emergency department. *ANZJPH*. 1996 ; 20 (4) : 364-8.
58. Koziol-McLain J, Gardiner J, et al. Prevalence of intimate partner violence among women presenting to an urban adult and paediatric emergency care department. *N Z Med J*. 2004 ; 117(1206) : U1174.
59. Kramer A, Lorenzon D, Mueller G. Prevalence of intimate partner violence and health implications for women using emergency departments and primary care clinics. *Womens Health Issues*. 2004 ; 14(1) : 19-29.
60. Launey-Mouche M. 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. [Thèse de doctorat]. Caen : Faculté de médecine ; 2022. 120 p.
61. Zaher E, Keogh K, Ratnapalan S. Effets de la formation sur la violence conjugale : Révision systématique d'études randomisées contrôlées. *Can Fam Physician*. 2014 ; 60(7) : p340–347

62. Babichina K. État des lieux des connaissances et perspectives de formation des étudiants en santé sur le thème des violences conjugales en Meurthe et Moselle. [Thèse de doctorat]. Nancy : Faculté de médecine ; 2020. 73 p.
63. Barrentin V. Formation sur le repérage et la prise en charge des victimes de violences conjugales : impact sur les pratiques des internes de médecine générale. [Thèse de doctorat]. Strasbourg : Faculté de Médecine ; 2019. 109 p
64. Hypolite H. Violences conjugales : enseignement dispensé en troisième cycle de médecine générale et impact sur les connaissances des internes de médecine générale en France. [Thèse de doctorat]. Lyon : Faculté de médecine de Lyon-Est ; 2018. 73p.
65. Poyet-Poullet A. Le médecin généraliste face aux violences conjugales : Évaluation de la formation médicale continue en Pays de la Loire. [Thèse de doctorat]. Nantes : Faculté de médecine ; 2006. 76 p.
66. Chiron N. Prise en charge des femmes victimes de violences conjugales : évaluation du vécu et de la formation des internes au cours de leur DES de médecine générale à la faculté de médecine d'Angers. [Thèse de doctorat]. Angers : Faculté de Médecine ; 2020. 151 p.

RESUMÉ

Les internes de médecine générale du Poitou-Charentes face aux violences conjugales : État des lieux de l'apport de la formation pratique et théorique

Introduction : En 2014, la loi rend obligatoire la formation initiale et continue des professionnels de santé sur les violences faites aux femmes. Au cours du DES de médecine générale de la faculté de médecine de Poitiers, un enseignement obligatoire sur les violences est donné aux internes sous la forme d'un groupe d'échange de pratique. Par ailleurs, les internes ont l'obligation de faire, dans leur cursus, au moins un stage en santé de la femme. L'objectif de notre travail est d'étudier l'apport de la formation pratique et théorique, dispensée aux internes, sur le sujet des violences conjugales. Notre second objectif est de proposer des voies d'amélioration à cette formation.

Méthodologie : Une étude quantitative par l'intermédiaire d'un questionnaire est réalisée auprès des internes et anciens internes de médecine générale de Poitou-Charentes.

Résultats : 81% des participants de notre étude ne s'estiment pas ou peu formés aux violences conjugales pendant leur internat. En effet, les ressources d'aide à la prise en charge des violences conjugales sont très peu connues par les internes. Par ailleurs, les internes semblent peu sensibilisés au sujet. Plus de la moitié des participants déclarent que l'enseignement obligatoire dispensé sur les violences, ne leur a pas ou peu permis d'avoir de meilleures connaissances sur les violences conjugales et ne leur a pas ou peu permis de changer leur pratique. 94% des participants se disent favorables à une formation dédiée aux violences conjugales, avec l'intervention de professionnels formés. Enfin 64% des participants plébiscitent une formation dès la première année.

Conclusion : Afin d'améliorer la formation en adéquation avec les demandes des internes, nous suggérons un séminaire dédié aux violences faites aux femmes, animé par des professionnels formés et des associations, avec la remise d'un document récapitulant différentes ressources mise à disposition. Enfin, un groupe d'échange de pratique pourrait être maintenu en dernière année afin que les internes puissent exprimer les difficultés rencontrées pendant leur cursus.

Mots clés : Violences conjugales, formations, internes, médecine générale



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie



SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

