



# Université de Poitiers

## Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2024

### THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE  
(décret du 25 novembre 2016)

présentée et soutenue publiquement  
le 5 décembre 2024 à Poitiers  
par **Emmanuelle Louarn**

État des lieux de la prise en charge des hommes victimes de violences conjugales par les médecins généralistes de la Vienne.

### Composition du Jury

**Président** : Monsieur le Professeur Olivier MIMOZ

**Membres** : Madame le Docteur Ghina HARIKA-GERMANEAU  
Madame le Docteur Alexia DELBREIL  
Madame le Docteur Zoé MICHEL

**Directrice de thèse** : Madame le Docteur Marie DUBOCAGE



# Université de Poitiers

## Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2024

### THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE  
(décret du 25 novembre 2016)

présentée et soutenue publiquement  
le 5 décembre 2024 à Poitiers  
par Emmanuelle Louarn

État des lieux de la prise en charge des hommes victimes de violences conjugales par les médecins généralistes de la Vienne.

### Composition du Jury

**Président** : Monsieur le Professeur Olivier MIMOZ

**Membres** : Madame le Docteur Ghina HARIKA-GERMANEAU  
Madame le Docteur Alexia DELBREIL  
Madame le Docteur Zoé MICHEL

**Directrice de thèse** : Madame le Docteur Marie DUBOCAGE



LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2024 – 2025

DEPARTEMENT DE MEDECINE

*Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers*

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Mathieu, 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 2<sup>nd</sup> 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 2<sup>nd</sup> 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
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (*en disponibilité*)
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesseur 1<sup>er</sup> cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique (*retraite 01/04/2025*)
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- ORIOU 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<sup>er</sup> cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique
- PUYADE Mathieu, médecine interne
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses (*en disponibilité 2 ans à/c 01/08/2024*)
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAN Christine, gastro-entérologie, hépatologie – **Assesseur 3<sup>e</sup> cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesseur pédagogique médecine**
- THILLE Amaud, médecine intensive-réanimation – **Assesseur 1<sup>er</sup> cycle stages hospitaliers**
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- VENDEUVRE Tanguy, chirurgie orthopédique et traumatologique
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

*Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers*

- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- ALLOUCHERY Marion, pharmacologie clinique
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (*en détachement*)
- BILAN Frédéric, génétique (*en mission jusqu'au 31/03/2025*)
- BRUNET Kévin, parasitologie et mycologie
- CAYSSIALS Emilie, hématologie (*en mission jusqu'au 31/12/2024*)
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DAVID Romain, médecine physique et de réadaptation
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- EVRARD Camille, cancérologie (*en mission 1 an à/c du 25/10/2024*)
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LARID Guillaume, rhumatologie
- LIUU Evelyne, gériatrie – **Assesseur 1<sup>er</sup> cycle stages hospitaliers**
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesseur 2<sup>nd</sup> cycle**
- MOSBAH Héléna, endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
- PALAZZO Paola, neurologie (*en dispo 5 ans à/c du 01/07/2020*)

- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie (*en mission jusqu'au 31/12/2024*)
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER 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**

- BENATRU Isabelle, neurologie
- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation
- LE MOAL Gwenaél, maladies infectieuses et tropicales

#### **Professeurs associés de médecine générale**

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

#### **Maitres de Conférences associés de médecine générale**

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

#### **Enseignant contractuel sur chaire professeur junior**

- MELIS Nicolas, biologie cellulaire et moléculaire

#### **Praticiens Hospitaliers Universitaires (PHU)**

- CARSUZAA Florent, oto-Rhino-Laryngologie
- RAULT Christophe, physiologie

#### **Professeurs émérites**

- BINDER Philippe, médecine générale (08/2028)
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie (08/2028)
- GIL Roger, neurologie (08/2026)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2026)
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire (08/2028)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (08/2026)
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie (08/2026)
- NEAU Jean-Philippe, neurologie (08/2027)
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique (08/2027)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2026)
- RICHER Jean-Pierre, anatomie (08/2029)
- 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
- 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
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

## DEPARTEMENT DE 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
- VENISSE Nicolas, chimie analytique

### *Professeurs des universités*

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle – **réfèrent relations internationales**
- PAGE Guyène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- PAIN Stéphanie, toxicologie
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur du département de pharmacie**

### *Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers*

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique – **encadrement stages hospitaliers**
- CAMBIEN Guillaume, santé publique, épidémiologie
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement – **encadrement stages hospitaliers**

### *Maîtres de conférences*

- ARANZANA CLIMENT Vincent, pharmacologie
- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAULT 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)
- MOLINA PENA Rodolfo, pharmacie galénique
- 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 Lydwine, pharmacien

### *Enseignants contractuels en pratique officinale et soins primaires – DEUST PTP*

- CHASSERIAU Jacques, pharmacien
- VALET Maud, pharmacien

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

- AUPY Thomas, toxicologie

### *Professeur émérite*

- COUET William, pharmacie clinique (08/2028)
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie (08/2029)

### *Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires*

- BARTHES Danièle, chimie analytique (directrice honoraire)
- BRISSON Anne-Marie, chimie thérapeutique-pharmacocinétique
- COURTOIS Philippe, pharmacie clinique-pharmacodynamie (directeur honoraire)
- DE SCHEEMAER Henri, botanique et cryptogamie
- FOURTILLAN Jean-Bernard, pharmacologie et pharmacocinétique
- GIRAUD Jean-Jacques, chimie analytique
- GUERIN René, biophysique
- HERISSE Jacques, biologie moléculaire
- HUSSAIN Didja, pharmacie galénique
- JANVIER Blandine, bactériologie, virologie et parasitologie
- JOUANNETAUD Marie-Paule, chimie thérapeutique (directrice honoraire)
- LEVESQUE Joël, pharmacognosie
- MAISSIAT Renée, biologie cellulaire et moléculaire
- METTEY Yvette, chimie organique
- PARIAT Claudine, pharmacodynamie
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique
- SEGUIN François, biophysique, biomathématiques (directeur honoraire)
- VANTELON Nadine, biochimie
- VISSAT Bernard, chimie générale et minérale

## DEPARTEMENT D'ODONTOLOGIE

### *Professeur associé des universités des disciplines odontologiques*

- FLORENTIN Franck, réhabilitation orale

## 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

- PERDRISOT Rémy, département de médecine
- RIOUX-BILAN Agnès, département de pharmacie

## REMERCIEMENTS

### **A Monsieur le Professeur Olivier Mimos,**

Merci de me faire l'honneur de présider mon jury et d'évaluer mon travail. Je vous remercie de m'avoir accueillie et formée dans votre service au cours de mon semestre d'urgence.

### **A Madame le Docteur Ghina Harika-Germaneau,**

Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse.  
Je vous remercie pour l'intérêt que vous portez à mon travail.

### **A Madame le Docteur Alexia Delbreil,**

Merci de me faire l'honneur de prendre part à ce jury.  
Je vous remercie d'avoir accepté d'évaluer mon travail.

### **A Madame le Docteur Zoé Michel,**

Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury et d'évaluer mon travail.  
Je vous remercie pour votre engagement dans la formation des internes en médecine générale.

### **A Madame le Docteur Marie Dubocage,**

Merci d'avoir accepté de diriger mon travail, de m'avoir accompagnée et guidée dans ce projet avec beaucoup de bienveillance. Merci pour ton soutien et tous ces précieux conseils.  
Je te remercie également de m'avoir fait découvrir le milieu des urgences et approfondir mes connaissances au cours de mon stage.

**A mes parents**, merci pour tout le soutien que vous m'avez apporté. Je ne saurais jamais comment vous remercier pour tous les sacrifices que vous avez faits pour que, avec mes sœurs, nous puissions réaliser les études que l'on souhaitait. Merci d'avoir continué à croire en moi, même quand je n'y croyais plus.

**A mes sœurs**, merci d'avoir accepté tous mes changements d'humeur et de m'avoir encouragée tout au long de mon parcours. Merci à Vanessa et Romain pour ce petit Maël qui nous apporte tant de réconfort par son sourire ravageur. Merci à la pire colocataire de l'univers de m'avoir tolérée pendant ces trois années d'externat et de m'avoir fait réciter de nombreuses fois mes cours de PACES.

**A mon grand-père, mes oncles et tantes, mes cousins et mes cousines**, merci pour le soutien que vous m'avez apporté au cours de ces dix années. Merci pour toutes ces réunions de famille, où nous avons tant rigolé, et qui m'ont aidée tant de fois à me vider la tête.

**A Maxime**, merci pour ton soutien et ton amour depuis notre rencontre. Merci de me faire autant rire au quotidien. Je suis ravie que tu m'aies fait quitter ma zone de confort (le Finistère) pour découvrir une nouvelle ville et de nouvelles personnes. Je suis fière de tout ce que nous avons pu accomplir tous les deux au cours de ces huit années ensemble, mais aussi du chemin que tu as parcouru et des nombreux projets que tu continues à planifier.

**A ma belle-famille**, merci de m'avoir accueillie aussi chaleureusement parmi vous et pour le soutien que vous m'avez apporté depuis notre rencontre. Merci à Loïc pour ton aide dans ce projet.

**A mes amis du lycée** (et de maternelle, même), merci pour tous ces moments ensemble qui passent toujours bien trop vite. A ces réunions semestrielles, qui, je l'espère, dureront longtemps.

A Alice et Eva pour notre passage des bancs de la maternelle, où nous faisions du tout doux, aux bancs des filets bleus.

A Pauline (ou bien Pam's) pour toutes ces vacances à Rosporden et toutes ces manigances de notre côté.

A Marion et notre première rencontre qui n'est pas du tout le reflet de notre amitié.

A Arthur et toutes ces rigolades que je ne pouvais même pas résumer, tout comme les pleurs finalement. Se dandiner restera l'un des moments les plus marquants de notre amitié.

**A mes copains brestois**, à ce fameux groupe sans qui toutes ces années auraient été bien moins drôles et beaucoup plus longues. A chacune de nos retrouvailles, c'est toujours la même effervescence, la même simplicité.

A Lulu et à sa gentillesse, j'espère qu'un jour nos petites soirées improvisées accompagnées d'un délicieux apéro français feront à nouveau partie de notre quotidien.

A Poupette et à tout cet amour que tu apportes à tes copains. La preuve en est qu'un pied cassé ne t'empêchera pas de traverser la France pour les retrouver l'espace d'une seule soirée.

A Malo et à sa vie millimétrée ou « optimisée », comme tu le dirais, je suis très heureuse qu'on ait pu poursuivre nos études ensemble à Poitiers, bien que tu aies choisi le côté obscur de la force (Maxime). Notre canapé t'attend pour regarder How I Met avec grand plaisir.

A HMT qui n'est plus vraiment lui-même depuis qu'il a perdu sa doudoune sans manche, heureusement que tu as AMT pour t'apporter du réconfort. Je suis fière de toi pour avoir réussi à sabrer le champagne, après avoir gâché quelques bouteilles.

A Jlo et à ses messages incompréhensibles, et à Paupau et à son rire si communicatif, vous partagez toutes les deux tant de bonne humeur autour de vous. Un événement qui nous caractérise malheureusement très bien toutes les trois est cette fameuse randonnée Roche Vert Bouteille, qui fut à la fois magnifique et terriblement difficile.

A TB et à sa passion pour le Jurassique qu'il aime tant nous faire partager, aux nombreux dabs à la Bedab dont tu nous as longtemps fait profiter et à ton côté mauvais joueur qui me fait beaucoup rire.

A Loick et à son fameux « ne pas nuire ». Je suis très contente que tu deviennes Poitevin l'espace de 6 mois et j'espère que tu trouveras une belle forêt pour utiliser ton sublime couteau à champignon.

A notre Épais et à sa passion pour la salsa. J'espère que tu ne divagues pas aussi facilement que quand tu nous parles, sinon ta progression risque malheureusement d'être compromise. Je te félicite pour ta dernière impédancemétrie.

A Coco et à son amour pour lui-même, mais on sait qu'il t'en reste un peu pour tes copains quand même. Il me manque une personne à Poitiers avec qui autant pester et rager.

A Alex et Kilian et vos incroyables punchlines. Vous pouvez être aussi attachants qu'attachants quand vous êtes ensemble. A Alex et à ce goûter si particulier qu'on a pris un lundi après-midi, en deuxième année, accompagné de Malo. A Kilian et à toutes ces superbes (mais quand même pas suffisantes) soirées qu'on a passées chez Jeff à gratter des cashs.

A Yannus et à sa passion inexplicable (vu le nombre de défaites) pour les petits cochons. Ninaninaninani à Poitiers.

A Loulou et Dodo toujours aussi imprévisibles et tête en l'air l'un que l'autre. Mais toujours aussi simples, gentils et marrants.

A Hélo (ou Mélodie) et Oxi, bien que nous nous soyons moins vues ces dernières années, vous revoir reste toujours autant un plaisir accompagné de beaucoup de rires.

A Max Dav et sa gentillesse, toutes ces années passées ensemble sont de très beaux souvenirs.

A Juk et toutes ces phrases de beaufs que tu peux nous sortir, ce sera un plaisir de les entendre à nouveau lors de mon retour à Brest.

A Juliette et Pierre et à ces petits week-ends à Besançon qui sont toujours aussi agréables, même si Pierre reste un très mauvais perdant.

**Aux copains et co-internes de Poitiers**, qui ont rendu cet internat si doux et tous ces stages très agréables, même quand les journées étaient longues.

A notre Cricri, notre Christo, notre Chrissou et bien d'autres petits noms encore, je suis très contente d'avoir fait ta connaissance à Rochefort, tu es d'une telle gentillesse avec tes copains. Je suis ravie que tu reviennes à Poitiers.

A Lison et Laura, qui ont entendu parler tant de fois de ma thèse autour des nombreux Saint-Germain commandés. Cette dernière ligne droite, sans ces soirées pour me divertir, aurait été longue.

## TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS .....	13
1. GENERALITES.....	14
1.1. Définitions.....	14
1.2. Épidémiologie .....	14
1.2.1. En France.....	14
1.2.2. Dans la Vienne .....	15
1.3. Cycle de la violence.....	15
1.4. Facteurs de risques de violences par un partenaire intime .....	16
1.5. Historique légal et plan d'action français .....	17
1.5.1. Au niveau national .....	17
1.5.2. Dans la Vienne .....	18
1.6. Associations, lieux d'accueil et d'écoute des victimes.....	18
1.7. Attente des victimes envers leur médecin généraliste.....	19
2. INTRODUCTION.....	21
3. MATERIEL ET METHODE.....	22
3.1. Type d'étude.....	22
3.2. Objectifs principal et secondaires .....	22
3.3. Critères de jugement principal et secondaires.....	22
3.4. Déroulement de l'étude .....	23
3.4.1. Recherches bibliographiques .....	23
3.4.2. Création du questionnaire.....	23
3.4.3. Diffusion .....	23
3.4.4. Cadre légal.....	24
3.4.5. Analyse statistique .....	24
4. RESULTATS .....	25
4.1. Population.....	25
4.2. Objectif principal.....	26
4.3. Objectifs secondaires .....	27
5. DISCUSSION .....	34
6. CONCLUSION.....	40
BIBLIOGRAPHIE .....	41
ANNEXES .....	45
Annexe 1 : Modèle d'installation des violences conjugales chez les hommes.....	45
Annexe 2 : Récapitulatif des lois ayant vu le jour ces vingt dernières années .....	46
Annexe 3 : Flyer des numéros disponibles dans la Vienne.....	47
Annexe 4 : Questionnaire distribué aux médecins généralistes de la Vienne.....	48
Annexe 5 : Formations réalisées par les participants à l'étude .....	51
SERMENT .....	52
RESUME .....	53

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Résultats de la prise en charge immédiate des hommes victimes de violences par les médecins .....	28
Figure 2 : Résultats de l'auto-évaluation au diagnostic et à la prise en charge des hommes victimes de violences .....	30
Figure 3 : Auto-évaluation de l'aisance au diagnostic selon la réalisation ou non de formations .....	31
Figure 4 : Auto-évaluation de l'aisance à la prise en charge selon la réalisation ou non de formations.....	32
Figure 5 : Résultats des freins à la prise en charge des victimes de violences .....	33
Tableau 1 : Caractéristiques des participants à l'étude.....	26
Tableau 2 : Évaluation des connaissances des médecins généralistes sur les violences envers les hommes.....	29

## ABREVIATIONS

---

<b>CDOM</b>	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CIDFF</b>	Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
<b>CLAV</b>	Comité Local d'Aide aux Victimes
<b>CNOM</b>	Conseil National de l'Ordre des Médecins
<b>COGEMS</b>	Collège des Généralistes Enseignants et Maitres de Stage du Poitou Charentes
<b>DU</b>	Diplôme Universitaire
<b>FST</b>	Formation Spécialisée Transversale
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>HITS</b>	<i>Hurt-Insult-Threaten-Scream</i>
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PACS</b>	Pacte Civil de Solidarité
<b>SAVI</b>	Service d'Aide aux Victimes d'Infractions
<b>UAPED</b>	Unité d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger
<b>UMJ</b>	Unité Médico-Judiciaire
<b>VIF</b>	Violence Intra-Familiale
<b>WAST</b>	<i>Women Abuse Screening Tool</i>

---

# 1. GENERALITES

## 1.1. Définitions

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les violences conjugales sont « tout comportement au sein d'une relation intime qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles qui sont parties à cette relation » (1).

Ces violences peuvent être exercées par un partenaire (uni par le mariage, le Pacte civil de Solidarité (PACS), le concubinage ou l'union libre) ou un ex-partenaire. Ce sont des actes intentionnels qui vont porter atteinte aussi bien à l'intégrité physique et psychique qu'à la dignité des victimes.

Différents types de violence sont définis (2) :

- La violence physique est définie par l'emploi de gestes violents dans le but de blesser la victime. Elle regroupe tout type d'agression physique.
- La violence sexuelle est définie par un geste à caractère sexuel commis sans consentement, sous la menace ou le chantage.
- La violence verbale et psychologique est définie par un comportement ou un ensemble d'actes répétés visant à dévaloriser, intimider, menacer ou contrôler le conjoint. La violence verbale s'exprime par les mots. C'est la répétition de ces comportements dans la relation qui crée la violence psychologique.
- La violence économique est définie par un comportement qui vise à priver d'autonomie financière.

De nouvelles formes de violence émergent, telles que la violence administrative par une restriction d'accès aux documents importants (carte d'identité, passeport, diplômes) ou la cyberviolence.

## 1.2. Épidémiologie

### 1.2.1. En France

Les rapports statistiques de la sécurité de l'intérieur dénombrent 208 000 victimes de violences commises par leur partenaire ou leur ex-partenaire en France en 2021, et 244 000 victimes en 2022. Sur les années 2021 et 2022, les hommes représentaient respectivement

13 % et 14 % des victimes. Les personnes recensées étaient victimes de violences physiques, psychologiques ou sexuelles. Les injures et la diffamation étaient les formes de violences les plus représentées chez les hommes.

L'augmentation du nombre de déclarations est probablement due à une meilleure sensibilisation de la population et aux différentes mesures adoptées encourageant les victimes à en parler (3,4).

Sur les 143 homicides conjugaux enregistrés en 2021, 21 victimes étaient des hommes. En 2022, l'étude nationale sur les morts violentes au sein du couple montre une augmentation du nombre d'homicides conjugaux et notamment du nombre d'hommes victimes (5).

### 1.2.2. Dans la Vienne

D'après l'observatoire des violences sexistes et sexuelles de Nouvelle-Aquitaine, 838 victimes ont été décomptées par les forces de l'ordre entre janvier et octobre 2021. En 2022, ce nombre augmente, portant à 1021 le nombre de victimes (6).

L'étude sur les morts violentes au sein du couple montre une diminution du nombre de décès entre 2021 et 2022 dans la Vienne, passant de 3 à 1 victime (5).

### 1.3. Cycle de la violence

Lenore Walker, psychologue spécialiste des violences faites aux femmes, a établi en 1979 un cycle des violences conjugales. Ce dernier a lieu en 4 phases successives (2) : la phase de tension, la phase de crise, la phase de justification et la phase de la lune de miel. Par la suite, les violences s'intensifient, la phase de la lune de miel se raccourcit et finit par disparaître.

Une étude réalisée à Toulouse en 2021 au sein de l'Unité Médico-Judiciaire (UMJ) propose un modèle d'installation des violences conjugales envers les hommes, différent de celui connu pour les femmes (7). Ce modèle est linéaire, à la différence de celui élaboré par Lenore Walker qui est cyclique (annexe 1).

Pour les hommes, les premières violences sont psychologiques. Elles apparaissent plus ou moins longtemps après le début de la relation. Les violences physiques apparaissent par la

suite. Une fois les violences installées, il persiste un climat de tension permanent entrecoupé de phases d'agression.

Dans cette étude, le seuil de tolérance des hommes est atteint à l'initiation des violences physiques ou après une accumulation des violences, entraînant une prise de conscience de la victime et l'incitant à porter plainte. Ce constat est retrouvé dans le travail de Dr Aucouturier et de Dr Sibi (8).

#### 1.4. Facteurs de risques de violences par un partenaire intime

Peu de travaux actuels étudient les facteurs favorisant les violences envers les hommes. Dans différents travaux de thèse, certaines caractéristiques pouvant être considérées en lien avec ces violences ont été mises en évidence (8,9) :

- Les victimes ont un caractère pacifique, une certaine vulnérabilité psychologique ou physique, un handicap qui les mènent à subir les violences et à créer une dépendance à leur auteur. L'emprise de l'auteur est également favorisée par l'isolement social de la victime. Certains hommes étaient exposés aux violences dans l'enfance.
- Du côté de l'auteur, les victimes les définissent comme ayant un caractère dominateur et une tendance à la victimisation, justifiant leur caractère violent en rejetant la faute sur leur conjoint. Il est aussi rapporté des antécédents de violences dans l'enfance avec l'intégration d'un modèle de dénigrement masculin.
- Le début des violences fait suite à un changement de situation familiale (la naissance d'un enfant, une séparation), à de la jalousie, à la découverte d'une infidélité par la victime, à la consommation de drogues par l'auteur. Les accès d'agressivité surviennent majoritairement suite à des désaccords. C'est probablement la raison pour laquelle, sur le long terme, les hommes évitent les situations à risque afin de ne pas faire naître un nouveau conflit.

Une revue de la littérature de 2020 montre des résultats similaires (10). En plus des caractéristiques précédemment citées, les victimes et les auteurs ont une tendance à la consommation chronique d'alcool. La présence de troubles psychiatriques est également

identifiée comme favorisant les violences. Les éléments énumérés comme précipitant les violences sont les accusations d'infidélité, les soucis financiers et les troubles psychiatriques.

## 1.5. Historique légal et plan d'action français

### 1.5.1. Au niveau national

La création d'une plateforme numérique de signalement des atteintes aux personnes et d'accompagnement des victimes de violences permet de dialoguer de manière anonyme avec un représentant des forces de l'ordre, formé à la lutte contre les violences sexuelles et conjugales, depuis 2018 (11).

Le 25 novembre 2019 s'est clôturé le Grenelle de lutte contre les violences conjugales, entraînant une succession de nouvelles mesures (11,12) :

- Accessibilité en continu d'une ligne téléphonique, le 3919. C'est une ligne d'écoute, d'information et d'orientation des victimes de violences, mais principalement dédiée aux femmes
- Création de nouvelles places d'hébergement d'urgence afin d'accueillir les victimes dans les meilleures conditions
- Déploiement des dispositifs de protection des victimes tels que le téléphone grave danger ou le bracelet anti-rapprochement
- Renforcement de la formation des gendarmes et policiers
- Création de nouveaux postes d'assistants sociaux dans les commissariats et création d'équipes spécialisées dans chaque commissariat et brigade afin d'améliorer le suivi des dossiers
- Possibilité de porter plainte au sein de l'hôpital si les victimes le souhaitent, dans le cadre de partenariats avec les hôpitaux
- Formation dans chaque juridiction de pôles spécialisés en Violences Intra-Familiales (VIF) afin de traiter les dossiers sur le plan civil et pénal. L'objectif est d'accélérer la mise en place des ordonnances de protection pour rendre, à terme, leur accès immédiat

En parallèle, les campagnes d'information et les plans interministériels se sont eux aussi succédé afin de sensibiliser et de lutter contre ces violences.

De nombreuses lois ont vu le jour au cours de ces vingt dernières années en France permettant une meilleure reconnaissance et prise en charge des violences conjugales (annexe 2). La prise en charge des victimes par les médecins s'est vue modifiée par la création de la loi n°2020-936 en 2020. Elle permet la réalisation de signalements au procureur de la République avec une levée du secret médical, sans le consentement de la victime, en cas de mise en danger (13).

### 1.5.2. Dans la Vienne

Depuis le Grenelle national des violences conjugales en 2019, des comités d'action spécifiques, tels que le Comité Local d'Aide aux Victimes de violences conjugales (CLAV) dans la Vienne, agissent pour mettre en place les différentes mesures annoncées (14).

Au sein du tribunal de Poitiers, ont été créés une filière d'urgence dans le pôle des VIF et un comité de pilotage pour suivre les situations à risques. Cette filière a notamment permis d'augmenter le nombre d'ordonnances de protection délivrées.

Suite au Grenelle, plusieurs lieux d'accueil ont vu le jour dans le département, comme la maison de protection des familles de la gendarmerie en 2022, la maison Freyja et l'Unité d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger (UAPED) au sein du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) en 2023 qui sont des lieux d'accueil des victimes de violences.

## 1.6. Associations, lieux d'accueil et d'écoute des victimes

Depuis plusieurs années, les lieux d'accueil et d'écoute des victimes se multiplient en France.

En premier lieu, il existe de nombreux numéros que peuvent contacter les victimes en cas d'urgence (annexe 3). Il existe aussi des numéros d'écoute et d'orientation tels que le 3919 et le 116 006, numéro national d'aide aux victimes.

Il y a plusieurs lieux d'accueil pour les victimes de violences conjugales dans la Vienne qui accueillent aussi bien les femmes que les hommes.

Le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) 86 bénéficie de 3 antennes dans la Vienne, le siège se trouvant à Poitiers. Le CIDFF propose une écoute psychologique et anime des groupes de parole. Il a aussi vocation à sensibiliser et former les professionnels sur la lutte contre les violences. Des juristes composent l'équipe du CIDFF, c'est par ce biais que l'association accueille les hommes.

Le Service d'Aide aux Victimes d'Infractions (SAVI) 86 est un service d'aide qui intervient aussi bien sur la demande des victimes que celle des autorités judiciaires, médicales ou administratives. Ils informent les victimes, les accompagnent dans les démarches administratives, les orientent vers les différents partenaires et les écoutent.

La Croix-Rouge bénéficie d'un dispositif d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement des victimes de violences conjugales.

En France, il existe une association « SOS hommes battus » qui possède une permanence téléphonique et qui organise des cercles de parole, en présentiel ou en distanciel, pour les hommes victimes de VIF. Cette association possède uniquement 3 antennes territoriales en France.

### 1.7. Attente des victimes envers leur médecin généraliste

Le rapport Henrion en 2001 insiste sur le rôle primordial des médecins généralistes dans la prise en charge des violences conjugales. Il rappelle que la médecine générale est une des spécialités en première ligne pour écouter les victimes, évaluer la gravité de la situation et dépister ces violences (15).

La Haute Autorité de Santé (HAS) a rédigé des recommandations sur le repérage et la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales. A ce jour, il n'en existe pas chez les hommes.

La HAS recommande de rechercher systématiquement la présence de violences ou d'antécédents de violences chez les femmes, même en l'absence de signes d'alerte (16). Pour évaluer les pratiques la HAS a mené une étude en 2022 et 2023 auprès des femmes françaises. Le dépistage est encore très peu réalisé, alors que 96 % des femmes interrogées

estiment que c'est une bonne chose (17). Cette réponse favorable au dépistage chez les femmes est aussi retrouvée dans le travail de Dr Assier, réalisé en 2020 (18).

Plusieurs travaux de thèses ont permis de recueillir, auprès des victimes de VIF, les attentes qu'elles avaient envers leur médecin généraliste (8,9,19). Des similitudes sont retrouvées entre les hommes et les femmes victimes. Pour eux, les médecins généralistes ont principalement un rôle d'écoute et de soutien psychologique. La rédaction des certificats médicaux initiaux et la prescription d'arrêts de travail leur sont aussi attribuées.

Ils vont avoir un rôle majeur dans la coordination des soins et l'orientation vers les différents intervenants et différentes structures d'aide. De plus, certaines victimes souhaitent que leur médecin généraliste puisse avoir une position de médiateur au sein de leur couple.

Cependant, certaines différences sont observées. Les travaux de Dr Ullmann en 2017 et de Dr Aucouturier et Dr Sibi en 2021 montrent que certains hommes, à la différence des femmes, n'identifient pas leur médecin comme une personne ressource et limitent leur rôle au constat et à la prise en charge de leurs blessures physiques (8,9).

## 2. INTRODUCTION

Les violences conjugales sont un problème de santé publique majeur. Elles touchent les hommes et les femmes, tous les âges et toutes les catégories socio-professionnelles. Elles ont un impact sur la santé physique et psychologique des victimes.

La majorité des travaux porte sur les violences faites aux femmes. Il est complexe de trouver les informations nécessaires concernant l'aide et la prise en charge des hommes victimes. Les travaux de thèse sur le sujet commencent à apparaître depuis une dizaine d'années.

Le médecin généraliste a un rôle primordial dans le dépistage, la prise en charge et le suivi des victimes de violences conjugales. En effet, il représente souvent leur premier contact. Les victimes parlent peu, les différentes études font ressortir un sentiment de honte de leur part, de solitude et d'impuissance. Les hommes craignent de ne pas être pris au sérieux et que la situation se retourne contre eux, notamment par l'utilisation de propos diffamatoires de la part de leur conjointe (8,9). Les stéréotypes d'aujourd'hui laissent plutôt penser que seules les femmes sont victimes de violences, incitant les hommes à taire leur statut de victime.

Le rôle du médecin généraliste est d'autant plus important que les enfants sont des victimes collatérales. Ils sont bien trop souvent témoins des violences, développant au fil des années des troubles psychologiques, psychosomatiques et du comportement. Ils peuvent également être victimes de lésions physiques (20). Au cours de l'année 2021, il a été recensé 12 infanticides, commis dans un contexte de conflit conjugal (5). Les violences ont des répercussions tant sur la victime que sur l'entourage au sein du foyer.

L'objectif principal était d'évaluer la prise en charge des hommes victimes de violences conjugales par les médecins généralistes de la Vienne, notamment en ce qui concerne le dépistage comme recommandé par l'HAS.

### 3. MATERIEL ET METHODE

#### 3.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle, transversale, monocentrique. La population d'étude est composée de médecins généralistes installés dans Vienne.

#### 3.2. Objectifs principal et secondaires

L'objectif principal de cette étude est l'évaluation du dépistage des victimes de violences en médecine générale.

Les objectifs secondaires de cette étude sont les évaluations :

- De la prise en charge immédiate des médecins suite au diagnostic
- Des connaissances sur les violences envers les hommes
- De l'aisance au diagnostic et à la prise en charge des hommes victimes de violences conjugales
- De l'aisance à la prise en charge selon les formations réalisées
- De l'aisance à la rédaction de certificats médicaux
- Des limites à la prise en charge par les médecins généralistes

#### 3.3. Critères de jugement principal et secondaires

Le critère de jugement principal évalue le taux de dépistage systématique des violences conjugales en médecine générale.

Les critères de jugement secondaires sont :

- L'évaluation de la prise en charge immédiate des médecins suite au diagnostic des violences conjugales et le réseau utilisé pour les aider à prendre en charge leurs patients
- L'évaluation des connaissances des médecins sur les violences envers les hommes
- L'évaluation de l'aisance au diagnostic et à la prise en charge selon une échelle de 1 à 10 (de 1 « démuni » à 10 « parfaitement confiant »)
- L'évaluation de l'aisance au diagnostic et à la prise en charge chez des médecins ayant réalisé des formations

- L'évaluation de l'aisance dans la rédaction des certificats médicaux dans le cadre d'un constat de blessure
- L'évaluation des différents freins à la prise en charge par les médecins généralistes, évalués selon une échelle de Likert

### 3.4. Déroulement de l'étude

#### 3.4.1. Recherches bibliographiques

Les recherches bibliographiques ont été réalisées à l'aide du moteur de recherche Cismef et de la base de données Pubmed en utilisant les termes MESH « intimate partner violence », « spousal abuse », « men », « violence » et « risk factor ».

#### 3.4.2. Création du questionnaire

Le Dr Bonnet a réalisé une étude portant sur l'état des lieux de la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales en 2017 dans la Vienne. Cette nouvelle étude vise à poursuivre ce recueil auprès des médecins généralistes, mais pour les hommes victimes (21). Le questionnaire a été créé en se basant sur le questionnaire réalisé par le Dr Bonnet en 2017. Les recherches bibliographiques réalisées notamment sur l'épidémiologie de cette problématique et sur les recommandations de dépistage sont venues compléter le questionnaire.

Il est composé de 25 questions divisées en quatre parties (annexe 4), portant sur :

- Les caractéristiques des médecins ayant répondu au questionnaire
- Les différentes formations réalisées par les médecins
- Les connaissances des médecins vis-à-vis des violences envers les hommes
- La prise en charge des patients victimes par les médecins ainsi que les différents freins à cette prise en charge

#### 3.4.3. Diffusion

La collecte des données a eu lieu pendant une période de 7 mois, du 1<sup>er</sup> février 2024 au 2 septembre 2024. Le questionnaire a été diffusé à plusieurs reprises, la première fois le 1<sup>er</sup> février 2024 et la dernière fois le 6 août 2024.

Le questionnaire a été réalisé sur la plateforme LimeSurvey et diffusé par e-mail par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) de la Vienne, le Collège des Généralistes Enseignants et Maîtres de Stage du Poitou Charentes (COGEMS), certaines Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) (la CPTS Aliénor O Poitou et la CPTS de Châtellerauld) et par certains maîtres de stages de médecine générale.

#### 3.4.4. Cadre légal

Une attestation sur l'honneur concernant le traitement des données collectées a été signée, à la suite d'une prise de contact avec le délégué de la protection des données de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers.

Le questionnaire a été anonymisé. Un code de pseudo-anonymisation a été attribué à chaque participant en début de questionnaire afin qu'il puisse exercer son droit de rétractation s'il le souhaitait.

#### 3.4.5. Analyse statistique

Les données récupérées via les questionnaires LimeSurvey ont été enregistrées puis traitées sur un tableur Excel. L'analyse des résultats s'est faite de manière descriptive. Les variables qualitatives ont été présentées sous forme d'effectifs (N) et de pourcentages ; les variables quantitatives sous forme de moyennes.

## 4. RESULTATS

### 4.1. Population

La population est composée de 51 médecins généralistes installés dans le département de la Vienne. Parmi les 71 questionnaires enregistrés, 20 questionnaires ont dû être supprimés, car ils étaient soit incomplets, soit en doublon suite à un problème technique.

La population est majoritairement composée de femmes avec un sex ratio de 0,61. L'âge moyen des participants est de 42,9 ans, l'âge des participants s'étendant de 33 à 63 ans. Parmi les participants, 36 (70 %) exercent dans des villes de moins de 10 000 habitants, 6 (12 %) dans des villes de 10 000 à 20 000 habitants et 8 (16 %) dans des villes de plus de 20 000 habitants.

Parmi les personnes ayant répondu au questionnaire, uniquement 3 (6 %) avaient déjà participé à l'étude menée par Dr Bonnet en 2017 avec un taux d'abstention à cette question de 25 %.

Les participants sont des médecins généralistes installés dans la Vienne. Une majorité des médecins ayant répondu sont installés depuis moins de 10 ans ; 5 (10 %) sont installés depuis moins de 5 ans et 21 (41 %) depuis 5 à 10 ans.

Parmi eux, 22 (43 %) personnes détiennent un Diplôme Universitaire (DU) ou une Formation Spécialisée Transversale (FST) en plus de leur diplôme de médecine générale. Le diplôme le plus représenté est celui de gynécologie pour le médecin généraliste, 10 personnes en sont titulaires.

Sur les 51 médecins ayant participé au questionnaire, 19 (37 %) ont suivi des formations sur les violences conjugales ; 6 d'entre eux rapportent que leur formation abordait les violences envers les hommes. Les formations concernant les violences ont majoritairement été dispensées au planning familial, 7 médecins disent y avoir participé.

Les profils des participants à l'étude sont représentés dans le tableau 1 et les différentes formations réalisées par les médecins sont représentées en annexe 5.

Tableau 1 : Caractéristiques des participants à l'étude

<b>Profil des médecins participants</b>	<b>N (%)</b>
<b>Sexe à la naissance</b>	
Femme	31 (61 %)
Homme	19 (37 %)
Pas de réponse	1 (2 %)
<b>Nombre d'année d'exercice</b>	
< 5 ans	5 (10 %)
5 – 10 ans	21 (41 %)
10 – 15 ans	9 (18 %)
15 – 20 ans	2 (4 %)
> 20 ans	14 (27 %)
<b>Lieu d'exercice</b>	
< 10 000 habitants	36 (70 %)
10 000 – 20 000 habitants	6 (12 %)
> 20 000 habitants	8 (16 %)
Pas de réponse	1 (2 %)
<b>Titulaire d'un diplôme universitaire</b>	
Oui	22 (43 %)
<b>Réalisation de formations sur les violences conjugales</b>	
Oui	19 (37 %)
<b>Participation à la thèse du Dr BONNET</b>	
Oui	3 (6 %)

## 4.2. Objectif principal

### Évaluation du taux de dépistage systématique :

Concernant le dépistage systématique, la première question portait sur celui des femmes. La deuxième question portait sur le dépistage systématique chez les hommes, mais les participants ne pouvaient y répondre que s'ils avaient répondu « oui » à la première question.

Parmi les répondants, uniquement 15 (29 %) personnes dépistent de manière systématique les violences conjugales chez les femmes. Parmi eux, seulement 5 personnes le réalisent aussi chez les hommes.

### 4.3.Objectifs secondaires

#### Identification de la prise en charge immédiate et du réseau utilisé par les médecins pour les aider à prendre en charge leur patient :

Concernant la prise en charge immédiate après avoir diagnostiqué des hommes victimes de violences, les médecins pouvaient cocher plusieurs propositions :

- 26 (51 %) rapportent encourager leurs patients victimes à quitter le domicile
- 31 (61 %) rapportent les orienter vers une association
- 38 (75 %) rapportent les encourager à porter plainte
- 11 (22 %) médecins s'occupent seuls de la situation et assurent un suivi adapté

Parmi les 8 (16 %) médecins ayant répondu « autre » et les 4 ayant laissé un commentaire, les réponses les plus fréquentes sont une prise en charge adaptée à la situation décrite par le patient et un signalement selon le degré de gravité des violences décrites par la victime.

Cependant, tous les répondants rapportent n'avoir jamais orienté d'hommes victimes vers une association, alors que 36 (71 %) d'entre eux ont ou pensent avoir des hommes victimes dans leur patientèle. De plus, seuls 10 (20 %) médecins rapportent avoir un jour adressé un homme victime au commissariat.

Afin d'aider leurs patients, 20 (39 %) médecins rapportent avoir un contact juridique qui peut les conseiller et 18 (35 %) estiment trouver les ressources nécessaires sur internet afin d'orienter et d'aider les hommes victimes.

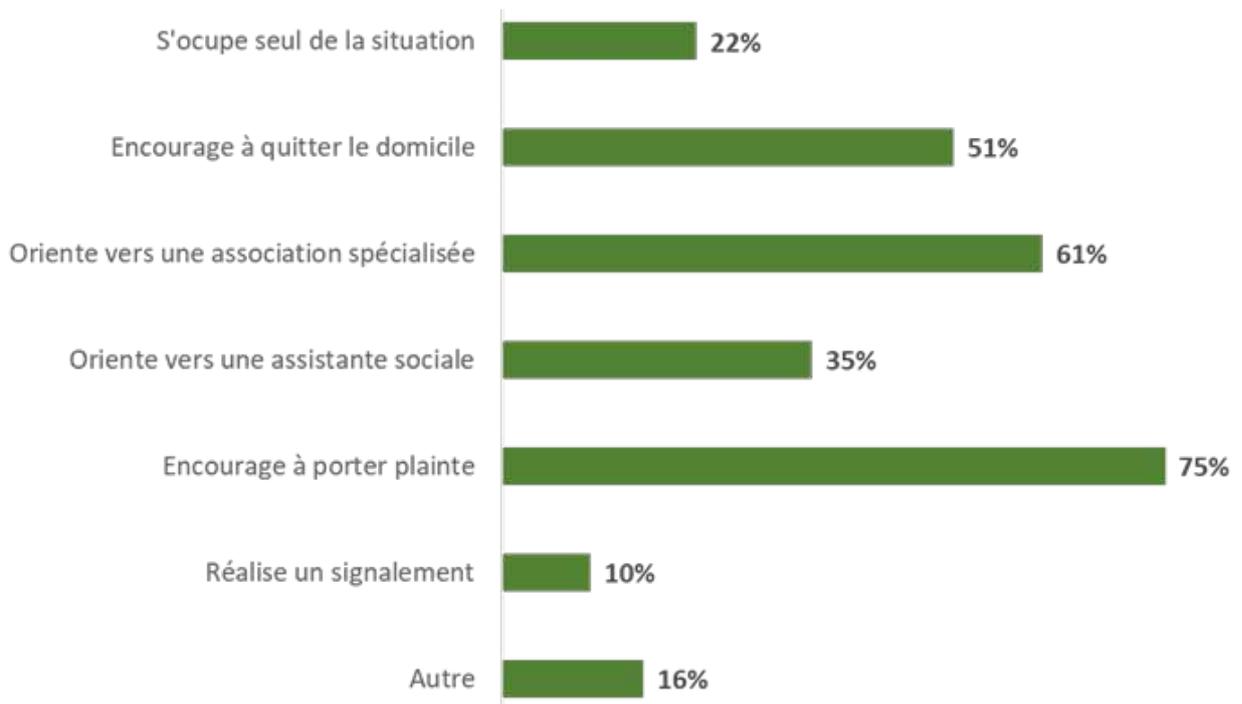


Figure 1 : Résultats de la prise en charge immédiate des hommes victimes de violences par les médecins

#### Évaluation des connaissances sur les violences envers les hommes :

Concernant les violences envers les hommes, 5 (10 %) participants ont répondu correctement à l'estimation du pourcentage des hommes victimes de violences par rapport au nombre de victimes enregistrées en 2021 ; 39 (76 %) participants pensaient que le pourcentage d'hommes victimes enregistrés était inférieur à 10 %.

De plus, 11 (22 %) médecins ont connaissance de la mise en évidence d'un cycle de violences différent chez les hommes victimes par rapport aux femmes victimes.

Tableau 2 : Évaluation des connaissances des médecins généralistes sur les violences envers les hommes

<b>Connaissance des médecins sur les violences envers les hommes</b>	<b>N (%)</b>
<b>Estimation de la proportion d'hommes victimes en 2021</b>	
< 5 %	14 (27 %)
5 – 10 %	25 (49 %)
10 – 15 %	5 (10 %)
15 – 20 %	5 (10 %)
20 – 25 %	2 (4 %)
<b>Connaissance d'un cycle de violence différent chez les hommes</b>	
Oui	11 (22 %)
Non	36 (71 %)

Évaluation de l'aisance au diagnostic et à la prise en charge des hommes victimes de violences :

Afin d'évaluer leur aisance au diagnostic et à la prise en charge, les médecins devaient s'auto-évaluer par des notes allant de 1 à 10 (1 correspondant à « démuni » et 10 à « parfaitement confiant »). Si un médecin répond « 5 », il est alors considéré comme « moyennement confiant ».

De ce fait, 41 (81 %) médecins ayant répondu au questionnaire se retrouvent démunis à moyennement confiants avec le diagnostic de violences envers les hommes. Un seul médecin a répondu 9 et aucun médecin n'a répondu 10.

Dans la prise en charge des hommes victimes, 38 (75 %) des participants ont répondu 5 ou moins, c'est-à-dire démunis à moyennement confiants.

Aucun des participants n'a répondu 9 ou 10, c'est-à-dire que personne ne se sent parfaitement confiant dans cette prise en charge.

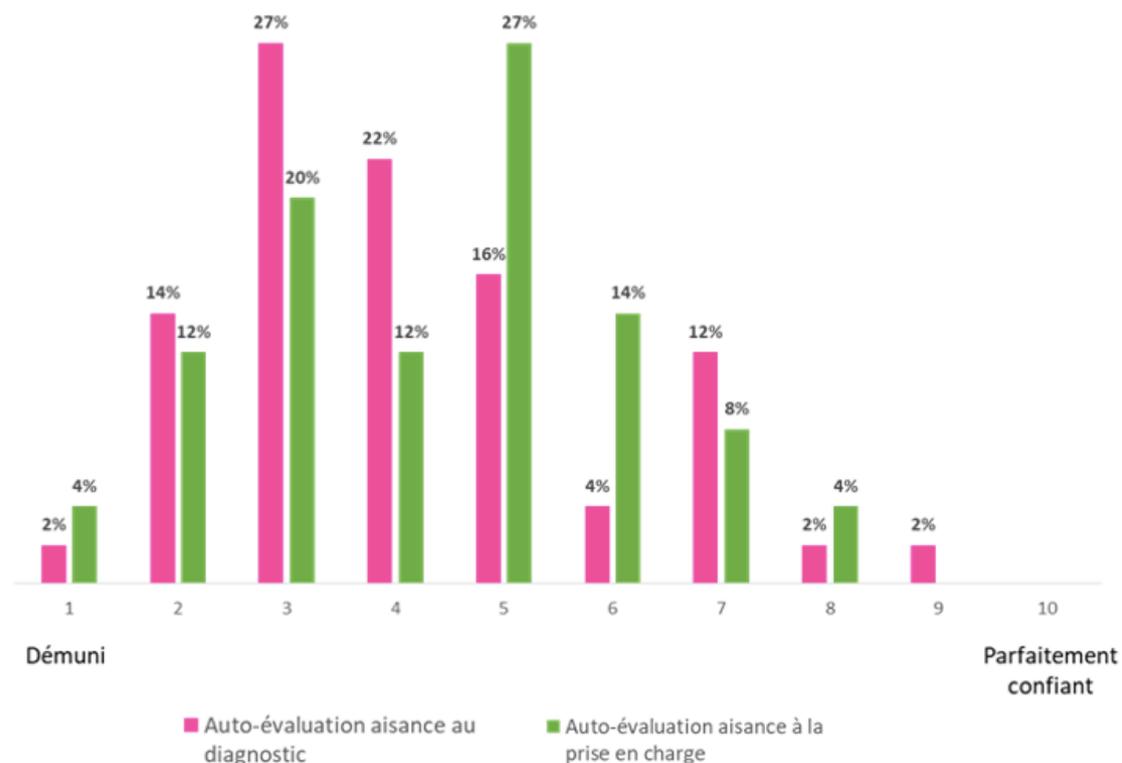


Figure 2 : Résultats de l'auto-évaluation au diagnostic et à la prise en charge des hommes victimes de violences

### Évaluation de l'aisance au diagnostic et à la prise en charge chez les médecins ayant réalisé des formations.

Lors de cette analyse en sous-groupe, nous remarquons que malgré la réalisation de formations sur les violences conjugales, 11 (58 %) participants s'estiment être démunis à moyennement confiants devant le diagnostic de violences conjugales. Cependant, ce chiffre s'élève à 30 (94 %) participants dans le groupe n'ayant pas suivi de formation sur les violences conjugales.

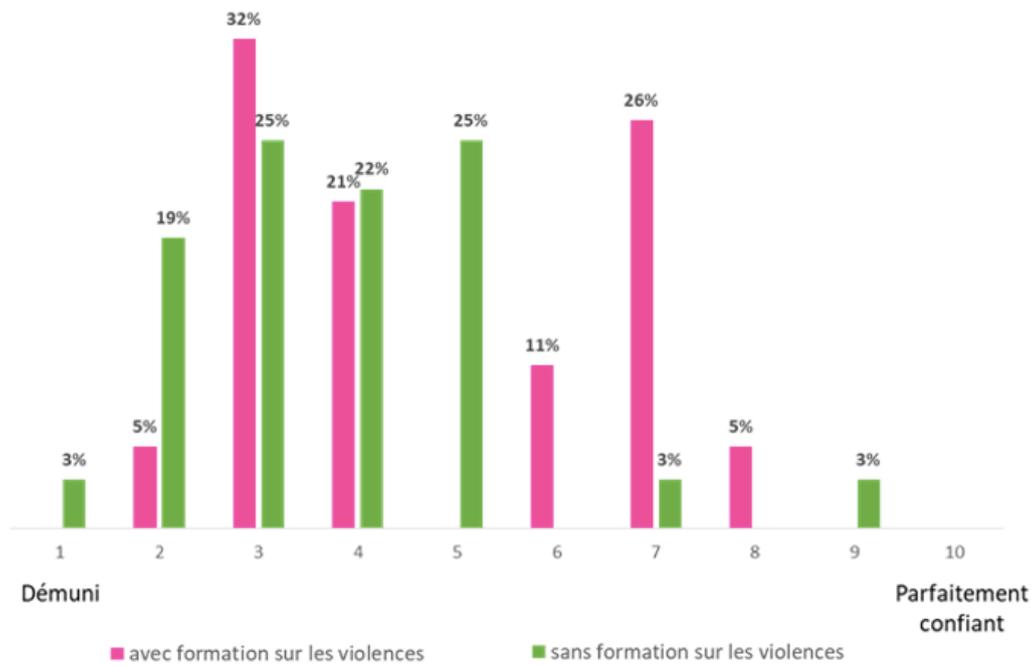


Figure 3 : Auto-évaluation de l'aisance au diagnostic selon la réalisation ou non de formations

Concernant la prise en charge des patients victimes de violences, 11 (58 %) des médecins ayant suivi des formations ont répondu 5 ou moins, tandis que 27 (84 %) des médecins n'ayant pas suivi de formation ont répondu 5 ou moins.

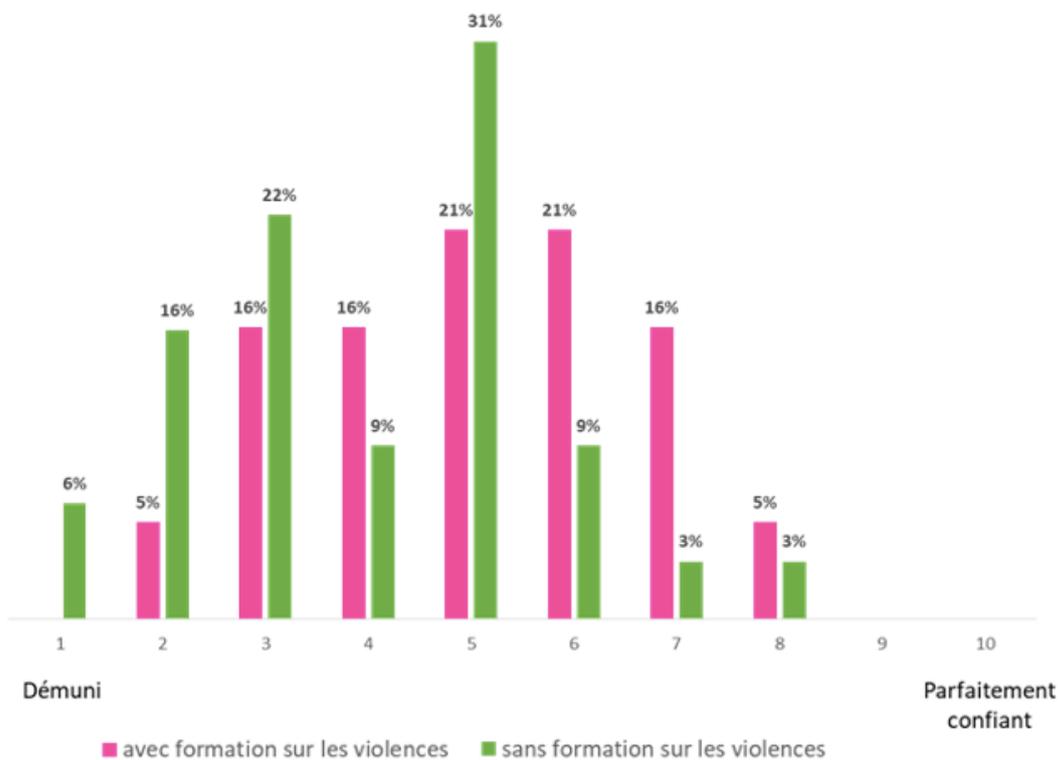


Figure 4 : Auto-évaluation de l'aisance à la prise en charge selon la réalisation ou non de formations

Évaluation de l'aisance à la rédaction des certificats médicaux dans le cadre d'un constat de blessure :

Concernant cette question, 43 (84 %) médecins généralistes rapportent être à l'aise avec la rédaction des certificats médicaux dans le cadre de constats de coups et blessures. Seulement 8 (16 %) médecins ont répondu ne pas être à l'aise avec la rédaction de ces certificats.

Évaluation des différents freins à la prise en charge par les médecins généralistes :

Plusieurs questions ont été posées pour évaluer les freins à la prise en charge par les médecins.

Les réponses rapportent que les freins à la prise en charge sont notamment le manque de formation à ce sujet (21 (41 %) sont d'accord et 23 (45 %) sont tout à fait d'accord avec la proposition), le fait de rencontrer moins de victimes hommes (19 (37 %) sont d'accord et 22 (43 %) sont tout à fait d'accord avec la proposition) et le refus d'aide de la victime (21 (41 %) sont d'accord et 15 (29 %) sont tout à fait d'accord avec la proposition).

Concernant la proposition sur le fait de ne pas pouvoir réaliser de signalement sans consentement, les réponses sont plutôt dispersées ; 22 (43 %) ne sont pas du tout d'accord ou pas d'accord et 23 (45 %) sont d'accord ou tout à fait d'accord. Sachant que 6 (12 %) des répondants ne se sont pas prononcés.

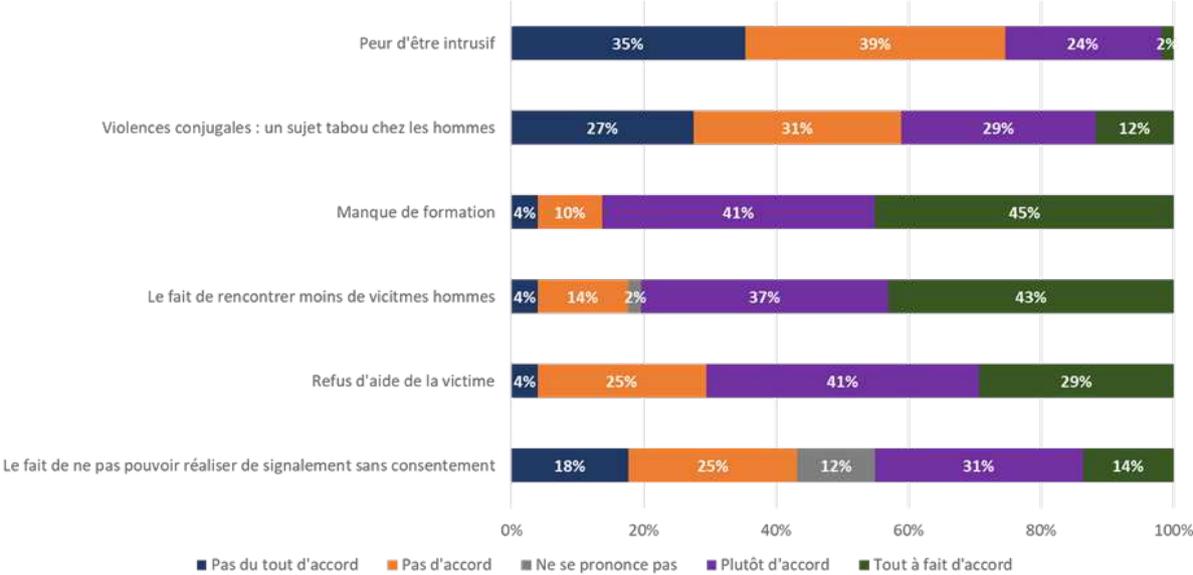


Figure 5 : Résultats des freins à la prise en charge des victimes de violences

## 5. DISCUSSION

Cette étude, observationnelle transversale, avait pour but de réaliser un état des lieux de la prise en charge des hommes victimes de violences conjugales par les médecins généralistes de la Vienne. La population d'étude était composée de médecins généralistes installés.

L'évaluation de la prise en charge des hommes victimes portait notamment sur l'évaluation du dépistage systématique par les médecins généralistes.

Le taux de dépistage restait faible, moins d'un tiers des médecins de l'étude réalisaient un dépistage systématique auprès des femmes. Parmi eux, 5 médecins le réalisaient aussi chez les hommes. Nos résultats retrouvaient un taux de dépistage supérieur à l'étude menée en Haute-Normandie par Dr Bures en 2016, où seulement 2 % des médecins rapportaient réaliser un dépistage systématique (22). Ces résultats étaient similaires à ceux enregistrés dans les études menées par la HAS. En effet, uniquement 3 % des femmes rapportaient avoir été questionnées par leur médecin sur les violences conjugales et 14 % avoir été interrogées sur leur relation avec leur partenaire (17). Les médecins ont plutôt tendance à réaliser un dépistage sur des points d'appel cliniques, comme le montrait l'étude de Dr Bures et de Dr Bonnel (22,23). Il est possible qu'une partie de nos répondants réalise un dépistage ciblé plutôt que systématique, expliquant cette différence de résultat.

Les études montraient que les professionnels de santé manquaient d'outils de dépistage pour les accompagner. Désormais, ces derniers disposent du questionnaire Women Abuse Screening Tool (WAST), qui aide à repérer de manière précoce les violences. L'étude de son utilisation par les médecins généralistes montrait une mise en confiance et une aisance au dépistage, encourageant leur intégration dans leur pratique future (24). Ce constat n'est pas partagé par l'étude de Dr Picatto, le questionnaire ne permettait pas de pallier leur appréhension à aborder les violences avec leurs patientes (25).

Le questionnaire WAST est validé uniquement pour les femmes (26). Actuellement, en France, aucun outil de dépistage des violences n'est validé pour les hommes. Une étude réalisée à l'université de Montpellier sur la création d'un nouveau questionnaire auto-déclaratif ciblait aussi les hommes victimes. Ce questionnaire était bien reçu par les patients, mais une comparaison avec le questionnaire WAST est nécessaire (27).

L'utilisation du questionnaire Hurt-Insult-Threaten-Scream (HITS), validé aux Etats-Unis chez les femmes, a été étudiée chez les hommes dans une étude réalisée à Chicago en 2005. Les résultats montraient que son application chez les hommes était possible. Cependant, ce questionnaire n'est pas validé en France (28).

Suite à la découverte des violences, la majorité des participants orientaient leurs patients vers des associations spécialisées (61 %), les encourageaient à porter plainte (75 %) et à quitter le domicile (51 %). L'étude de Dr Bonnet, dans la Vienne en 2017, retrouvait des résultats similaires. Les deux propositions qui revenaient le plus étaient l'orientation des victimes à des associations spécialisées et à un poste de police (21).

Dr Bonnel, dans une étude réalisée en Martinique en 2022, rapportait que 75 % des médecins adressaient les femmes victimes à un poste de police ou à un commissariat. En revanche, seulement 36 % des médecins les orientaient vers des associations. Ils avaient plutôt tendance à les adresser vers un psychiatre ou un psychologue en second recours (23). Nous constatons que l'accès aux structures judiciaires reste tout de même prépondérant.

La HAS a établi des recommandations de bonne pratique pour guider les médecins sur leur prise en charge (16). Celle-ci doit être adaptée au degré de gravité de la situation, comme avaient répondu 16 % des participants à notre étude.

Contrairement à notre étude, où aucun médecin n'avait orienté d'hommes victimes vers une association, l'étude de Dr Bonnet rapporte que 44,4 % des médecins avaient déjà adressé des femmes victimes à une association (21). Nos résultats peuvent être dus à l'incertitude des médecins concernant l'accueil des hommes par les réseaux associatifs locaux, comme le souligne l'étude de Dr Deschamps (29).

Une majorité de nos participants (65 %) estimaient ne pas réussir à trouver les ressources nécessaires sur internet, à la différence de l'étude de Dr Bonnet où seulement 30,6 % des participants estimaient ne pas trouver ces ressources (21). Ces résultats s'expliquent probablement par le peu de ressources internet disponibles au sujet des hommes. En France, de nombreuses associations d'aide aux victimes et de maisons d'accueil voient le jour. Le site « Déclic-violence » recense ces services d'aides (associations, hébergements d'urgence, services judiciaires, services médicaux) présents sur le territoire via une carte interactive. Les services actuellement recensés dans la Vienne concernent aussi bien les femmes que les hommes (2).

La majorité des médecins se sentaient « démunis » à « moyennement confiants », avec 81 % d'entre-eux déclarant manquer d'aisance au diagnostic et 75 % se sentant peu confiants quant à leur prise en charge.

L'un des principaux freins identifiés par les médecins de notre étude était le manque de formation, confirmé par les études de Dr Bonnel et de Dr Deschamps (23, 29). Cependant, les formations aux sujets des VIF se multiplient.

Malgré leur participation à ces sessions, 56 % des médecins ne se sentaient pas à l'aise avec ce diagnostic et 58 % avec cette prise en charge. Toutefois, leurs retours étaient meilleurs que ceux des professionnels n'ayant pas suivi de formation. Parmi les 19 médecins ayant participé à des formations, seuls 6 rapportaient que celles-ci abordaient les violences conjugales envers les hommes. Ainsi, bien que la réalisation de formations ne soit pas l'unique solution pour améliorer la confiance en soi dans la prise en charge des victimes, elle y contribue de manière importante.

Le manque de connaissances était identifié comme un frein à la prise en charge dans le travail de Dr Dautrevaux (30). Dans l'étude de Dr Bonnel, seulement 7 % des participants jugeaient leurs connaissances sur le sujet « bonnes » (23). Dans notre étude, 76 % des médecins sous-estimaient le taux de violences conjugales chez les hommes, et seulement 22 % des participants avaient connaissance du cycle mis en évidence à l'UMJ de Toulouse. Ces résultats soulignent l'insuffisance de formations, notamment celles abordant les violences envers les hommes, ainsi que les stéréotypes persistants qui laissent penser que seules les femmes peuvent être victimes de VIF.

Une revue de la littérature réalisée au Canada et l'étude réalisée par le Dr Launey-Mouchel rapportaient que le suivi de formations augmente la confiance en soi et permet de développer ses compétences sur le sujet, mais cela dépend du type de formations réalisées (31, 32). Les formations en présentiel avec la présence d'intervenants locaux et d'experts, ainsi que les formations interactives, semblaient avoir un meilleur impact sur les connaissances et les pratiques des médecins. Leur répétition contribuait à ancrer ces connaissances.

D'autres freins au dépistage et à la prise en charge ont été mis en évidence dans l'étude. Notamment le refus d'aide de la victime, également retrouvé dans l'étude de Dr Deschamps (29). L'étude de Dr Bonnel a observé des résultats similaires où 61 % des participants le

considérait comme étant la difficulté principale dans le cadre de la prise en charge des femmes victimes (23). Le rapport Henrion de 2001 faisait déjà état de cette difficulté (15).

Les médecins sont peu confrontés aux hommes victimes, bien que 71 % des participants estimaient en avoir dans leur patientèle. Cette faible exposition était considérée par 80 % des participants à l'étude comme étant un frein à la prise en charge. Dans l'étude de Dr Deschamps, certains médecins rapportaient que cela sortait du schéma habituel des violences conjugales (29). Actuellement, les relais d'informations et les affiches proposées par le gouvernement ciblent principalement les violences faites aux femmes. Cela complique les démarches de prise en charge envers les hommes, puisque la présence des affiches à ce sujet pourrait faciliter le repérage. Une étude réalisée en Belgique en 2013, rapportait que les patients appréciaient la présence d'affiches publicitaires et de flyers dans les salles d'attente. Ils estimaient que cela pourrait améliorer leurs interactions avec leur médecin (33).

Une revue systématique de la littérature rapportait que l'un des principaux freins au dépistage était le sentiment d'intrusion dans la vie de la victime (30). Ce n'était pas le cas dans notre étude où 35 % et 39 % des participants n'étaient respectivement « pas du tout d'accord » et « pas d'accord ». Les résultats étant cohérents avec l'étude réalisée par le Dr Bures en 2016, où seulement 21 % des médecins déclaraient éprouver un sentiment d'intrusion (22).

La revue de la littérature publiée en 2016 étudiait des textes publiés pour la dernière fois en 2014, sachant que la majorité des textes avaient été publiés avant 2013. Cela peut expliquer la différence avec nos résultats. En effet, en 2013 a été intégré pour la première fois au programme du second cycle un item intitulé les « Violences Sexuelles ». De plus, la loi n°2014-873 du 4 août 2014 rend obligatoire la formation initiale et continue sur les VIF, les violences faites aux femmes et les phénomènes d'emprise psychologique (34). Le personnel médical devient de plus en plus sensibilisé à ce phénomène et à son approche auprès des patients.

La difficulté dans la rédaction des certificats médicaux et leur importance légale pour les démarches ultérieures était une problématique soulevée par les médecins (30). A contrario, 84 % des participants de l'étude rapportaient être à l'aise avec la rédaction de ces certificats. Cette différence peut s'expliquer par la publication de la recommandation HAS en 2019 qui a

mis à disposition des certificats médicaux types, disponibles aussi sur le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) (16).

### **LIMITES :**

Notre étude présentait plusieurs limites. Tout d'abord, le nombre de participants à l'étude était faible par rapport au nombre de médecins installés dans la Vienne. Nous estimions qu'il y avait 406 médecins généralistes exerçant en cabinet de ville.

L'étude comportait un biais de sélection. En effet, la question concernant le dépistage systématique des hommes victimes n'a été posée qu'aux participants réalisant ce dépistage chez les femmes. La représentation de la masculinité et les idées sociétales, comme l'a retrouvé l'étude de Dr Deschamps (29), ont pu entraver la nécessité de proposer cette question à tous les participants. Si les médecins n'abordaient pas le sujet avec les femmes, il semblerait peu probable qu'ils l'abordent avec les hommes.

Lors de la rédaction du questionnaire, la loi n°2020-936, qui prévoit la levée du secret médical en cas de danger pour la victime, n'a pas été prise en compte (13). Les résultats de cette question restent alors difficilement interprétables.

Parmi les médecins, 61 % rapportaient avoir orienter les hommes victimes vers des associations, mais n'en ont finalement jamais orienté. Il est possible que les médecins aient répondu à certaines questions en se basant sur leur expérience avec les femmes victimes de violences, plutôt qu'avec les hommes.

### **FORCES DE L'ETUDE :**

Notre étude présentait néanmoins plusieurs points forts. Elle faisait preuve d'originalité, puisqu'à notre connaissance, aucune étude quantitative sur la prise en charge des hommes victimes par les médecins généralistes n'a été réalisée en France. C'est également la première étude du département portant sur ce sujet. Elle contribue ainsi à enrichir le peu de données sur les VIF envers les hommes.

Elle permet de constater que d'autres interventions auprès des médecins sont nécessaires afin d'être plus à l'aise avec cette prise en charge qui demeure complexe. Bien que des formations aient été mises en place, un déficit de connaissances et de confiance persiste chez les médecins.

Malgré le faible nombre de participants, la population était représentative des médecins généralistes de la Vienne. La majorité des médecins actifs réguliers en 2024 dans la Vienne sont des femmes, avec un taux de féminisation de 53,1 %. Cependant, l'âge moyen des médecins actifs réguliers, inscrits au CNOM, dans la Vienne est de 46 ans, soit plus élevé que l'âge moyen de nos répondants (35). Cette tendance était déjà présente dans la thèse du Dr Bonnet (21). Nous pouvons supposer que les médecins plus âgés sont moins sensibilisés à cette problématique.

### **PERSPECTIVES :**

Des études axées sur la différence de prise en charge par les médecins généralistes entre les femmes et les hommes pourraient être intéressantes afin d'identifier les différents freins à la prise en charge des hommes victimes. Actuellement, ces études portent majoritairement sur les femmes. On peut supposer que ces freins ne sont pas exactement les mêmes chez les hommes, bien que notre étude ait retrouvé des freins similaires.

De plus, une étude à plus grande échelle sur le dépistage et la prise en charge des violences envers les hommes permettrait de compléter les connaissances sur le sujet et, par conséquent, de proposer des axes d'amélioration possibles au niveau national.

## 6. CONCLUSION

Moins connues que les violences conjugales envers les femmes, celles envers les hommes commencent à être étudiées dans la littérature. Notre étude a permis de faire un état des lieux de leur prise en charge par les médecins généralistes de la Vienne.

Le constat est que le dépistage des victimes, notamment des hommes victimes de violences conjugales, par les médecins généralistes reste insuffisant malgré les recommandations de l'HAS à ce sujet.

Ce faible taux de dépistage s'explique probablement par un manque d'aisance dans la prise en charge et dans le diagnostic des violences conjugales, qui ne peut pas être entièrement corrigé par la réalisation de formations. Cela peut également être attribué au nombre moins élevé d'hommes victimes et aux stéréotypes persistants sur les violences conjugales.

Des outils d'aide au dépistage et à la prise en charge, ainsi qu'une meilleure promotion des ressources départementales disponibles pour les hommes, pourraient être bénéfiques.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Claudia Garcia-Moreno, Alessandra Guedes, Wendy Knerr. Organisation Mondiale de la Santé. 2012. Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes : la violence exercée par un partenaire intime.  
Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-RHR-12.36>
2. Pauline Malhanche. Déclic Violence. 2016. Déclic Violence.  
Disponible sur <https://declicviolence.fr/>
3. Matinet B. Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2021 [Internet]. SSMSI ; 2022 déc.  
Disponible sur : <http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Interstats-Analyse-n-53-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2021>
4. Matinet B. Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2022 [Internet]. SSMSI ; 2023 nov.  
Disponible sur : <https://mobile.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Info-Rapide-n-28-Les-violences-conjugales-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2022>
5. Ministère de l'intérieur. intérieur.gouv. 2023. Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple pour l'année 2022.  
Disponible sur : <https://mobile.interieur.gouv.fr/Publications/Securite-interieure/Etude-nationale-sur-les-morts-violentes-au-sein-du-couple-pour-l-annee-2022>
6. Observatoire des violences sexistes et sexuelles. La préfecture et les services de l'état en région Nouvelle Aquitaine. 2022. Les chiffres des violences sexistes et sexuelles en Nouvelle-Aquitaine.  
Disponible sur : <https://www.prefectures-regions.gouv.fr/nouvelle-aquitaine/Region-et-institutions/L-action-de-l-etat/Droits-des-femmes-et-egalite/Observatoire-des-violences-sexistes-et-sexuelles>
7. Bontoux E, Ploquin C, Telmon N, Savall F, Gimenez L. Vécu des hommes victimes de violences conjugales : étude qualitative au sein de l'unité médicojudiciaire de Toulouse. La Revue de Médecine Légale. sept 2020;11(3):92-9.
8. Aucouturier M, Sibi V. Hommes victimes de violences entre partenaires intimes : vécu de leur prise en charge en médecine générale, étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Université de Bordeaux ; 2021.
9. ULLMANN Eve. Témoignages d'hommes victimes de violences conjugales : se libérer du tabou, rôle du médecin généraliste. UFR médecine de Lyon-Est; 2017.
10. Kolbe V, Büttner A. Domestic Violence Against Men—Prevalence and Risk Factors. Dtsch Arztebl Int. août 2020;117(31-32).

11. Ministère chargé 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 [Internet]. 2022.  
Disponible sur : <https://www.info.gouv.fr/communiqu%C3%A9/grenelle-des-violences-conjugales-3-ans-daction-et-dengagement-du-gouvernement>
12. Ministère déléguée auprès de la Première ministre chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes, de la Diversité et de l'Égalité des chances. Toutes et tous égaux - Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2023-2027 | Égalité-femmes-hommes [Internet]. 2023.  
Disponible sur : <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/toutes-et-tous-egaux-plan-interministeriel-pour-legalite-entre-les-femmes-et-les-hommes-2023-2027>
13. Ministère de la Justice, HAS, CNOM. Secret médical et violences au sein du couple | Ministère de la justice [Internet]. 2020 [cité 11 oct 2024].  
Disponible sur : <https://www.justice.gouv.fr/actualites/espace-presse/secret-medical-violences-au-sein-du-couple>
14. Cabinet du préfet. Comité Local d'Aide aux Victimes (CLAV) sur les violences conjugales [Internet]. 2023.  
Disponible sur : <https://www.vienne.gouv.fr>
15. Henrion R. Les Femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé : rapport au ministre chargé de la santé. 2001.
16. HAS. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. 2019 ;  
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](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)
17. HAS. Violences conjugales : la HAS appelle les médecins à se saisir pleinement du sujet [Internet]. 2023 nov.  
Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3473528/fr/violences-conjugales-la-has-appelle-les-medecins-a-se-saisir-pleinement-du-sujet](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3473528/fr/violences-conjugales-la-has-appelle-les-medecins-a-se-saisir-pleinement-du-sujet)
18. Assier Cécilia. Attentes des femmes victimes de violences conjugales envers leur médecin généraliste : étude AVIC-MG en Loire-Atlantique et Vendée. Université de Nantes ; 2020.
19. Bracq S. Quelles sont les attentes des victimes de violences conjugales concernant leur médecins généralistes. UFR de santé de Rouen Normandie ; 2020.
20. Berthier Z, Karzabi I, Observatoire régional des violences faites aux femmes du Centre Hubertine Auclert. Mieux protéger et accompagner les enfants co-victimes des violences conjugales. 2017.
21. Bonnet Pauline. État des lieux de la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales par les médecins généralistes de la Vienne. Université de Poitiers ; 2017.

22. Bures J. Dépistage et prise en charge des femmes victimes de violences conjugales : étude des pratiques des médecins généralistes de Haute-Normandie. Faculté de médecine et de pharmacie de Rouen ; 2016.
23. Bonnel C. Dépistage et prise en charge des femmes victimes de violences conjugales : étude des pratiques des médecins généralistes en Martinique. Université des Antilles ; 2022.
24. Al Marhza S. Dépistage systématique des violences conjugales en médecine générale en 2023 : étude comparative avant / après l'utilisation du questionnaire WAST. Université de Limoges ; 2023.
25. Picatto C. Ressenti des médecins généralistes lors du dépistage des violences conjugales faites aux Femmes. Faculté des sciences médicales et paramédicales de Marseille ; 2020.
26. Guiguet-Auclair C, Boyer B, Djabour K, Ninert M, Verneret-Bord E, Vendittelli F, et al. Validation de la version française d'un outil de dépistage des violences conjugales faites aux femmes, le WAST. BEH [Internet]. Disponible sur : [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/2/2021\\_2\\_2.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/2/2021_2_2.html)
27. Roubaud E. Évaluation du comportement d'un nouveau questionnaire déclaratif de dépistage des violences conjugales en médecine générale en France. 3 mars 2023 ;
28. Shakil A, Donald S, Sinacore JM, Krepcho M. Validation of the HITS domestic violence screening tool with males. Fam Med. mars 2005;37(3):193-8.
29. Deschamps J. Dépistage et prise en charge des hommes victimes de violences conjugales par les médecins généralistes de l'Eure et de la Seine-Maritime. UFR de santé de Rouen Normandie ; 2024.
30. Dautrevaux M. Quels sont les freins au dépistage et à la prise en charge des violences conjugales en soins primaires ? : quelles réponses peut-on apporter ? Université de Lorraine ; 2016.
31. Zaher E, Keogh K, Ratnapalan S. Effets de la formation sur la violence conjugale. Can Fam Physician. 2014 ;60(7):e340-7.
32. Launey-Mouchel 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. Université de Caen-Normandie ; 2022.
33. Moerenhout T, Borgermans L, Schol S, Vansintejan J, Van De Vijver E, Devroey D. Patient health information materials in waiting rooms of family physicians: do patients care? Patient Preference and Adherence. 2013;7:489-97.
34. LOI n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. 2014-873 août 4, 2014.
35. CNOM. Atlas de la démographie médicale en France. 2024;

36. LOI n° 2004-439 du 26 mai 2004 relative au divorce. 2004-439 mai 26, 2004.

37. LOI n° 2006-399 du 4 avril 2006 renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs. 2006-399 avr 4, 2006.

38. LOI n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants. 2010-769 juill 9, 2010.

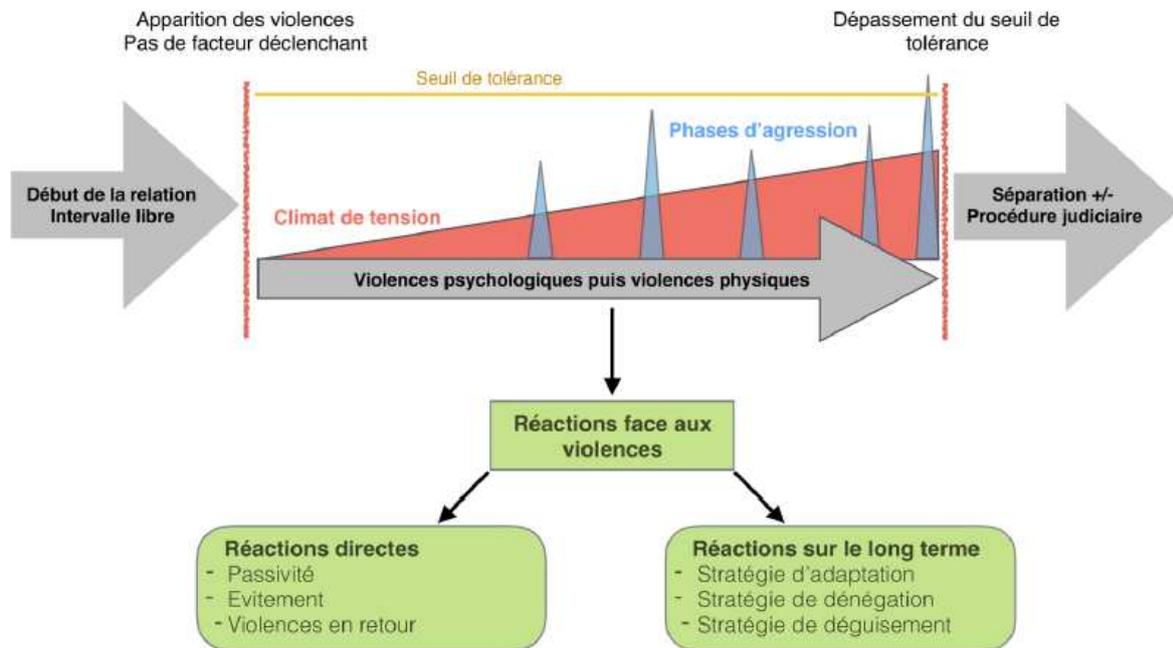
39. LOI n° 2017-242 du 27 février 2017 portant réforme de la prescription en matière pénale. 2017-242 févr 27, 2017.

40. LOI n° 2019-1480 du 28 décembre 2019 visant à agir contre les violences au sein de la famille. 2019-1480 déc 28, 2019.

41. LOI n° 2023-140 du 28 février 2023 créant une aide universelle d'urgence pour les victimes de violences conjugales. 2023-140 févr 28, 2023.

## ANNEXES

### Annexe 1 : Modèle d'installation des violences conjugales chez les hommes



Issu du travail de recherche « Vécu des hommes victimes de violences conjugales : étude qualitative au sein de l'UMJ de Toulouse » (7)

## Annexe 2 : Récapitulatif des lois ayant vu le jour ces vingt dernières années

Année	Lois
2004	La loi n°2004-439 permet d'attribuer, sauf circonstance particulière, en cas de divorce le logement à la victime. Assurant un éloignement du conjoint violent (36)
2006	La loi n°2006-399 renforce la répression des violences envers un conjoint permettant d'éloigner plus facilement le conjoint violent du domicile. La loi élargit les violences aux partenaires unis par le PACS et aux ex-partenaires. Elle intègre la notion de circonstances aggravantes dans le cadre des violences au sein du couple (37)
2010	La loi n° 2010-760 instaure l'ordonnance de protection envers les victimes de violences de la part du conjoint ou ex-conjoint, ainsi que les sanctions qu'il en découle en cas de violation. De plus, l'auteur des violences peut se voir retirer l'autorité parentale (38)
2017	La loi n°2017-242 prévoit un allongement du délai de prescription à 6 ans pour les délits (violences physiques, violences psychologiques et verbales, agressions sexuelles, menaces...) et à 20 ans pour les crimes (décès de la victime à la suite de violences, meurtre, viol) (39)
2019	La loi n°2019-1480 permet la mise en place d'une ordonnance de protection en urgence sans que la victime porte plainte préalablement. De plus, la loi modifie les conditions d'accès au téléphone grave danger et instaure les bracelets anti-rapprochements (40)
2023	La loi n°2023-140 instaure la création d'une aide d'urgence pour les victimes de violences conjugales afin de favoriser une mise à l'abri (41)

## Annexe 3 : Flyer des numéros disponibles dans la Vienne

# VIOLENCES CONJUGALES SEXISTES ET SEXUELLES LA LOI VOUS PROTÈGE



---

### LIEUX RESSOURCES

#### [ DANS L'URGENCE ]

	Brigade de Gendarmerie - Commissariat de Police	17 ou 112
	Service des urgences	15
	Numéro d'urgence joignable par SMS	114
	Dispositif d'ALERTE dans les PHARMACIES	

#### [ POUR EN PARLER ETS'INFORMER ]

Numéro d'appel national anonyme et gratuit	3919
Alô Enfance en danger	119
ACCUEIL DE JOUR – Dispositif d'accueil et d'accompagnement des victimes de violences conjugales de la Croix-Rouge Française (CRF)	05 49 88 04 31
Service d'Aide aux Victimes (PRISM ADSEA)	05 49 88 01 13
Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF)	05 49 88 04 41
Planning Familial	06 40 21 09 26

#### [ RECHERCHE D'HÉBERGEMENT (CRF) ]

Veille Sociale (CRF)	115
Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO CRF)	05 49 88 04 31

#### [ POUR PORTER PLAINTE - SIGNALER ]

Brigades de gendarmerie ou Commissariat de police	
Plateforme en ligne <a href="http://arretonslesviolences.fr">arretonslesviolences.fr</a> et <a href="http://www.servicepublic.fr">www.servicepublic.fr</a>	

#### [ POUR UNE ECOUTE PAR LES INTERVENANTS SOCIAUX (PRISM ADSEA) ]

- Du commissariat de Poitiers	06 83 15 74 81
- Du commissariat de Châtellerauld	07 86 93 99 52
- De la gendarmerie	06 71 83 83 67

#### [ POUR L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL ]

CHU service médecine légale	05 49 44 46 00
-----------------------------	----------------

Flyer communiqué par les assistants sociaux de la Vienne et disponible sur <https://fleure86.fr/fr/nw/150815/369202/victimes-de-violences-conjugales>

## Annexe 4 : Questionnaire distribué aux médecins généralistes de la Vienne

1. Avez-vous participé au questionnaire distribué en 2016 pour une thèse portant sur un état des lieux de la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales par les médecins généralistes de la Vienne ?

Oui                                  Non                                  Sans réponse

2. Quelle est votre année de naissance ? ....

3. Quel est votre sexe ?

M                                  F

4. Depuis combien d'années exercez-vous la médecine générale ?

0-5ans                  5-10ans                  10-15ans                  15-20ans                  + de 20ans

5. La ville dans laquelle vous exercez dénombre combien d'habitants ?

<10000 habitants                  Entre 10000 et 20000 habitants                                  >20000 habitants

6. Avez-vous passé un DU ou une FST ?

Oui                                  Non

7. Si oui, le(s)quel(s) ? ....

8. Avez-vous participé à des formations sur les violences conjugales ?

Oui                                  Non

9. Si oui, lesquelles ? .....

10. Si oui, abordaient-elles les violences conjugales envers les hommes ?

Oui                                  Non

11. Parmi les 208 000 victimes de violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2021, selon-vous, quel pourcentage représentent les victimes masculines ?

<5%                  5-10%                  10-15%                  15-20%                  20-25%

12. Saviez-vous que le cycle d'installation des violences conjugales était différent chez les hommes par rapport aux femmes ?

Oui                                  Non

13. Lors d'un premier entretien, vous renseignez-vous systématiquement sur les antécédents de violences subies par les femmes ?

Oui                                  Non

14. Si oui, posez-vous aussi systématiquement la question aux hommes ?

Oui                                  Non

15. Avez-vous ou pensez-vous avoir des hommes victimes de violences conjugales dans votre patientèle ?

Oui

Non

16. Sur une échelle de 1 à 10 (1 = démuni, 10 = parfaitement confiant), vous sentez-vous à l'aise avec le diagnostic de violence conjugale auprès des hommes ?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Démuni

Parfaitement confiant

17. Sur une échelle de 1 à 10 (1 = démuni, 10 = parfaitement confiant), vous sentez-vous à l'aise pour prendre en charge cette situation ?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Démuni

Parfaitement confiant

18. Après avoir diagnostiqué un homme victime de violences conjugales, quelle est votre prise en charge immédiate ?

- Vous vous occupez seul de la situation et débutez un suivi spécialisé.
- Vous encouragez le patient à quitter le domicile et son ou sa conjointe.
- Vous orientez le patient vers une association spécialisée.
- Vous orientez le patient vers une assistante sociale.
- Vous encouragez le patient à porter plainte.
- Vous réalisez un signalement auprès du procureur.
- Autre : .....

19. Avez-vous déjà adressé à une association un homme victime de violences conjugales ?

Oui

Non

20. Si oui, laquelle ? .....

21. Avez-vous déjà adressé un homme victime de violences conjugales à un poste de police ou de gendarmerie ?

Oui

Non

22. Lorsque vos patients souhaitent engager des poursuites ou quitter leur partenaire, connaissez-vous une personne qui peut vous donner des conseils juridiques (avocat, procureur, agent de police ou de gendarmerie, juriste) ?

Oui

Non

23. Vous sentez-vous à l'aise avec la rédaction d'un certificat médical de constat de blessures pour un homme consultant pour des faits de violences conjugales ?

Oui

Non

24. Arrivez-vous à trouver les ressources nécessaires sur internet afin d'orienter et d'aider un homme victime de violences conjugales ?

Oui

Non

25. Pensez-vous que ces différents critères puissent entraver votre prise en charge d'un homme victime de violences conjugales :

- La peur d'être intrusif

Pas du tout d'accord      Pas d'accord      Plutôt d'accord      Tout à fait d'accord      Ne se prononce pas

- Le fait que les violences conjugales envers les hommes soient un sujet tabou

Pas du tout d'accord      Pas d'accord      Plutôt d'accord      Tout à fait d'accord      Ne se prononce pas

- Le manque de formation concernant les violences conjugales envers les hommes

Pas du tout d'accord      Pas d'accord      Plutôt d'accord      Tout à fait d'accord      Ne se prononce pas

- Le fait de rencontrer moins de victimes hommes que de victimes femmes

Pas du tout d'accord      Pas d'accord      Plutôt d'accord      Tout à fait d'accord      Ne se prononce pas

- Le refus d'aide de la victime

Pas du tout d'accord      Pas d'accord      Plutôt d'accord      Tout à fait d'accord      Ne se prononce pas

- Le fait de ne pas pouvoir réaliser de signalement sans consentement

Pas du tout d'accord      Pas d'accord      Plutôt d'accord      Tout à fait d'accord      Ne se prononce pas

## Annexe 5 : Formations réalisées par les participants à l'étude

<b>Formations réalisées par les médecins</b>	<b>N</b>
<b>DU ou FST</b>	
Acupuncture, homéopathie	1
Gynécologie	10
Allaitement	2
Colposcopie	1
Gérontologie	2
Gestion du stress et anxiété	1
Tabacologie	1
Médecine du sport	1
Geste d'urgence en pédiatrie	1
Santé et développement de l'enfant	1
Nutrition	2
Expertise judiciaire pour la protection des majeurs	1
Pédagogie médicale	1
Soins palliatifs	2
Pas de réponse	2
<b>Formation sur les violences conjugales</b>	
Formation continue	2
CPTS	1
Planning familial	7
Preuve et pratique	2
CDOM	3
Procureur	3
Congrès	2
Médecin face aux violences intra-familiales	2
Pas de réponse	3

## SERMENT



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 !



## RESUME

**Introduction :** Les violences conjugales sont un problème de santé publique majeur, avec 244 000 cas enregistrés en 2022. Elles touchent les hommes et les femmes, tous les âges et toutes les catégories socio-professionnelles. La majorité des travaux portent sur les violences faites aux femmes et les stéréotypes actuels tendent à suggérer que seules les femmes sont concernées, incitant les hommes à taire leur statut. Le médecin généraliste a un rôle primordial dans la prise en charge et le suivi des victimes. Il est d'autant plus important que les enfants sont des victimes collatérales. Cette étude évaluait la prise en charge, par les médecins généralistes de la Vienne, des hommes victimes de violences conjugales.

**Méthodes :** Un questionnaire de 25 questions a été diffusé en ligne, via la plateforme LimeSurvey, aux médecins généralistes installés dans la Vienne. La collecte des données s'est déroulée du 1<sup>er</sup> février 2024 au 2 septembre 2024.

**Résultats :** Sur les 51 questionnaires collectés, 15 médecins dépistaient systématiquement les violences chez les femmes et, parmi eux, seulement 5 les dépistaient aussi chez les hommes. Les résultats montraient que 81 % des médecins n'étaient pas à l'aise avec le diagnostic des violences conjugales et 75 % n'étaient pas à l'aise avec cette prise en charge. Le manque de formation, le faible nombre d'hommes victimes rencontrés et le refus d'aide de la victime ont été identifiés comme des freins à la prise en charge par les médecins.

**Discussion :** Le manque de formation était l'un des principaux obstacles relevés par les médecins concernant la prise en charge des victimes. Toutefois, même après avoir suivi des formations, la majorité d'entre eux se sentait encore peu à l'aise avec le diagnostic et la prise en charge des violences, bien qu'ils étaient plus à l'aise que ceux qui n'en avaient pas suivi.

**Conclusion :** Malgré les recommandations existantes, les médecins dépistaient peu les violences conjugales. Cela s'explique probablement par un manque d'aisance dans le diagnostic et la prise en charge, ces difficultés ne pouvant pas être entièrement corrigées par la réalisation de formations.

**Mots clés :** Violences conjugales ; Violences intrafamiliales ; Hommes victimes